



SUPREME AUDIT INSTITUTION OF INDIA
लोकहितार्थ सत्यनिष्ठा
Dedicated to Truth in Public Interest

**भारत के नियंत्रक एवं महालेखापरीक्षक का
प्रतिवेदन
उत्तर प्रदेश में सार्वजनिक स्वास्थ्य अवसंरचना
और स्वास्थ्य सेवाओं का प्रबंधन**



**उत्तर प्रदेश सरकार
प्रतिवेदन संख्या-8, वर्ष 2024
(निष्पादन लेखापरीक्षा-सिविल)**

**भारत के नियंत्रक एवं महालेखापरीक्षक का
प्रतिवेदन
उत्तर प्रदेश में सार्वजनिक स्वास्थ्य अवसंरचना
और स्वास्थ्य सेवाओं का प्रबंधन**

**उत्तर प्रदेश सरकार
प्रतिवेदन संख्या-8, वर्ष 2024
(निष्पादन लेखापरीक्षा-सिविल)**

विषय सूची

विवरण	प्रस्तर संख्या	पृष्ठ संख्या
प्रस्तावना		xiii
कार्यकारी सारांश		xv-xxv
अध्याय-I : परिचय		
अध्याय का सारांश		1
परिचय	1.1	1
स्वास्थ्य देखभाल हेतु निधि की व्यवस्था	1.1.1	3
प्रति व्यक्ति स्वास्थ्य पर व्यय	1.1.2	4
जेब से खर्च	1.1.3	5
भौतिक अवसंरचना	1.1.4	7
मानव संसाधन	1.1.5	7
स्वास्थ्य संकेतक	1.1.6	8
संगठनात्मक ढाँचा	1.2	12
लेखापरीक्षा उद्देश्य	1.3	12
लेखापरीक्षा मानदंड	1.4	13
लेखापरीक्षा क्षेत्र और कार्यप्रणाली	1.5	14
सैम्पलिंग	1.5.1	15
आयुष्मान भारत योजना पर इस प्रतिवेदन में विचार	1.6	16
प्रतिवेदन के बारे में	1.7	17
प्रारम्भिक एवं समापन बैठक और शासन की प्रतिक्रिया	1.8	18
आभार	1.9	19
अध्याय-II : मानव संसाधन		
अध्याय का सारांश		21
परिचय	2.1	22
मानव संसाधनों का आकलन	2.2	22
मानव संसाधनों के आवंटन के लिए मानदंड	2.2.1	27
चिकित्सकों का क्षेत्रवार आवंटन	2.3	29
तृतीयक स्तर के चिकित्सालयों में मानव संसाधन	2.4	31
नमूना जाँच किये गये मेडिकल कॉलेजों में मानव संसाधन	2.4.1	33
प्राथमिक और द्वितीयक स्तर की ईकाइयों में मानव संसाधन	2.5	35

विवरण	प्रस्तर संख्या	पृष्ठ संख्या
नमूना जाँच किये गये ज़िला चिकित्सालयों में मानव संसाधन	2.5.1	35
विशेषज्ञ चिकित्सकों की कमी	2.5.2	37
सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र	2.5.3	40
प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र	2.5.4	42
उप केंद्र	2.5.5	44
हेल्थ एण्ड वेलनेस सेण्टर	2.5.6	45
राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अंतर्गत मानव संसाधन	2.6	45
रिक्तियों का आकलन	2.7	46
भर्ती प्रक्रिया में विलम्ब	2.7.1	47
प्रशिक्षण	2.8	50
राज्य स्वास्थ्य और परिवार कल्याण संस्थान	2.8.1	50
चिकित्सा शिक्षा और प्रशिक्षण के मानव संसाधनों के लिए प्रशिक्षण	2.8.2	52
अनुशंसाएं		52
अध्याय-III: स्वास्थ्य देखभाल सेवाएं		
अध्याय का सारांश		53
परिचय	3.1	55
लाइन सेवाएं	3.2	55
बाह्य रोगी विभाग	3.2.1	57
बाह्य रोगी सेवाओं का आकलन	3.2.1.1	60
प्रति चिकित्सक बाह्य रोगी मामले	3.2.1.2	60
प्रति रोगी परामर्श समय	3.2.1.3	61
पंजीकरण सुविधा	3.2.1.4	62
प्रत्येक पंजीकरण पटल पर रोगी भार (पेशेन्ट लोड)	3.2.1.5	63
पंजीकरण हेतु प्रतीक्षा समय	3.2.1.6	64
अन्तः रोगी विभाग	3.2.2	64
अन्तःरोगी विभाग में रोगी भार (पेशेन्ट लोड)	3.2.2.1	64
बेड ऑक्यूपेंसी दर	3.2.2.2	66
अन्तः रोगी विभाग की सेवाओं की उपलब्धता	3.2.2.3	67
सुपर स्पेशलिटी (ऑपरेशन थिएटर एवं सघन चिकित्सा इकाई)	3.2.3	71
ऑपरेशन थिएटर सेवाएं	3.2.3.1	71
सघन चिकित्सा इकाई सेवाएँ	3.2.3.2	76

विवरण	प्रस्तर संख्या	पृष्ठ संख्या
मातृत्व सेवाएं	3.2.4	80
रक्त-कोष	3.2.5	82
जाँच परिणामों का मान्यीकरण	3.2.5.1	82
रक्त घटकों की समय सीमा का समाप्त होना	3.2.5.2	83
रक्त समूहों और शुल्कों की अनुसूची को प्रदर्शित करना	3.2.5.3	84
नैदानिक सेवाएं	3.2.6	84
सहायक सेवाएं	3.3	88
आहार सेवाएं	3.3.1	89
आहार सेवाओं की उपलब्धता	3.3.1.1	89
आहार पंजिकाओं की उपलब्धता एवं उनकी निगरानी	3.3.1.2	89
आहारविद की उपलब्धता	3.3.1.3	90
गुणवत्ता जाँचें	3.3.1.4	90
लाँट्री सेवाएं	3.3.2	90
एम्ब्युलेंस सेवा-108 का संचालन एवं प्रबंधन	3.3.3	92
शवगृह सेवाएं	3.3.4	98
सहायक सेवाएँ (ऑक्सिलियरी सेवाएँ)	3.4	101
सफाई सेवाएँ	3.4.1	101
संक्रमण नियंत्रण	3.4.2	109
शिकायत निवारण प्रणाली	3.4.3	112
सेवाओं की उपलब्धता को प्रदर्शित करना	3.4.3.1	113
अनुशंसाएं		115
अध्याय-IV : औषधियाँ, उपकरणों और अन्य कंज्यूमेबल्स की उपलब्धता		
अध्याय का सारांश		117
परिचय	4.1	119
औषधि क्रय नीति एवं रूपरेखा	4.2	119
माँग करने की पद्धति	4.3	120
औषधियों की माँग एवं आपूर्ति	4.3.1	121
उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाय कॉर्पोरेशन लिमिटेड द्वारा प्रबन्धित नमूना-जाँच किये गये ज़िला चिकित्सालयों में औषधियों की माँग एवं आपूर्ति	4.3.1.1	123
आवश्यक औषधि सूची	4.4	124
आवश्यक औषधि सूची का संशोधन	4.4.1	124

विवरण	प्रस्तर संख्या	पृष्ठ संख्या
आवश्यक औषधि सूची की औषधियों का क्रय	4.4.2	125
नमूना जाँच किये गये चिकित्सालयों में चयनित औषधियों की उपलब्धता	4.4.3	128
औषधियों के क्रय हेतु अनुबंध प्रबन्धन	4.5	132
फार्मास्युटिकल विनिर्माण संघों को निविदा अधिसूचनाएँ	4.5.1	132
अल्पकालीन सूचनाओं पर निविदा आमंत्रण	4.5.2	132
वैकल्पिक क्रय	4.5.3	133
निष्पादन प्रतिभूति का कम जमा किया जाना	4.5.4	134
आवश्यक औषधि सूची की औषधियों का दर अनुबंध	4.5.5	134
आवश्यक औषधि सूची की औषधियों के अतिरिक्त अन्य औषधियों का दर अनुबंध	4.5.6	135
आपूर्तिकर्ताओं का अच्छा विनिर्माण अभ्यास निरीक्षण	4.5.7	136
परीक्षण और हैंडलिंग शुल्क	4.5.8	137
आपूर्तिकर्ताओं द्वारा औषधियों की कम आपूर्ति	4.6	137
औषधियों की आपूर्ति में विलम्ब	4.7	139
औषधियों का जीवन काल	4.8	141
औषधियों का कालातीत होना	4.9	142
कालातीत औषधियों हेतु मानक संचालन प्रक्रिया	4.9.1	145
कालातीत औषधियों का निस्तारण	4.9.2	146
औषधियों का गुणवत्ता नियंत्रण	4.10	146
प्रयोगशालाओं का निरीक्षण एवं सूचीबद्ध किया जाना	4.10.1	147
औषधियों की नमूना-जाँच	4.10.2	147
आवश्यक औषधि सूची की औषधियाँ एवं आवश्यक औषधि सूची के अतिरिक्त औषधियों की गुणवत्ता जाँच	4.10.3	149
गुणवत्ता जाँच रिपोर्ट प्रस्तुत करने में विलम्ब	4.10.4	150
अधोमानक औषधियाँ	4.10.5	151
औषधि निरीक्षकों द्वारा गुणवत्ता जाँच	4.10.6	154
अधोमानक औषधियों का निस्तारण	4.10.7	156
आपूर्ति श्रृंखला प्रबंधन	4.11	156
प्राप्तकर्ता द्वारा औषधियों को स्वीकार न करना	4.11.1	159
औषधियों का भण्डारण	4.11.2	159
कंज्यूमेबल्स की उपलब्धता	4.12	162

विवरण	प्रस्तर संख्या	पृष्ठ संख्या
कंज्यूमेबल्स की अनुपलब्धता की स्थिति	4.12.1	162
औषधि एवं टीका वितरण प्रबंधन प्रणाली का क्रियान्वयन	4.13	166
ज़िला औषधि भण्डारगृह मॉड्यूल	4.13.1	166
वित्त मॉड्यूल	4.13.2	167
क्रय मॉड्यूल	4.13.3	168
उप-भंडार और औषधि वितरण केंद्र मॉड्यूल	4.13.4	168
लॉजिस्टिक मॉड्यूल	4.13.5	168
अंतिम उपयोगकर्ता स्तर तक औषधि एवं टीका वितरण प्रबंधन प्रणाली का क्रियान्वयन	4.13.6	169
उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाइज कापॉरेशन लिमिटेड में शिकायत निवारण तंत्र	4.14	170
लोक स्वास्थ्य में उपकरणों की उपलब्धता	4.15	171
उपकरणों का क्रय और प्रबंधन	4.15.1	171
आवश्यक उपकरण सूची	4.15.1.1	171
ऑफलाइन मोड के माध्यम से उपकरणों की माँग एवं आपूर्ति का प्रबंधन	4.15.1.2	172
उपकरणों का क्रय	4.15.1.3	172
निविदा आमंत्रण सूचना का व्यापक प्रचार-प्रसार	4.15.1.4	173
धरोहर राशि	4.15.1.5	173
लेखापरीक्षा में अभिलेख प्रस्तुत न करना	4.15.1.6	174
अनुबंध के क्रियान्वयन में अत्यधिक विलम्ब	4.15.1.7	175
अनुबंध के निष्पादन से पूर्व क्रय आदेश निर्गत करना	4.15.1.8	175
कम निष्पादन प्रतिभूति जमा किया जाना	4.15.1.9	176
उपकरणों की उपलब्धता	4.15.2	177
अन्तःरोगी विभाग के उपकरण	4.15.2.1	177
शल्य कक्ष के उपकरण	4.15.2.2	179
सघन देखभाल इकाई के उपकरण	4.15.2.3	181
प्रसव कक्ष के उपकरण	4.15.2.4	181
प्रयोगशाला उपकरण	4.15.2.5	182
रेडियोलॉजी उपकरण	4.15.2.6	185
प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में उपकरणों की उपलब्धता	4.15.2.7	188
ऑक्सीजन उत्पादन संयंत्र	4.15.2.8	189

विवरण	प्रस्तर संख्या	पृष्ठ संख्या
निष्क्रिय उपकरण	4.15.3	190
अनुशंसाएं		192
अध्याय-V : सार्वजनिक स्वास्थ्य का बुनियादी ढाँचा		
अध्याय का सारांश		195
स्वास्थ्य सेवाओं का बुनियादी ढाँचा	5.1	196
सार्वजनिक स्वास्थ्य के लिए बुनियादी ढाँचे के मानदंड का मानकीकरण	5.2	196
सार्वजनिक चिकित्सालयों की उपलब्धता	5.3	197
सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों और उपकेन्द्रों की आवश्यकता और उपलब्धता	5.3.1	199
स्वास्थ्य सेवाओं के बुनियादी ढाँचे का विस्तार	5.4	202
प्राथमिक और द्वितीयक स्तर के चिकित्सालयों का निर्माण	5.4.1	204
तृतीयक स्तर के चिकित्सालयों का निर्माण	5.4.2	207
निर्माण कार्य में विलम्ब के लिये दण्ड का अधिरोपण न किया जाना	5.4.3	209
ट्रॉमा सेंटरों का निर्माण	5.4.4	210
हेल्थ एंड वेलनेस सेन्टर का निर्माण	5.4.5	212
मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य विंग चिकित्सालयों का निर्माण	5.4.6	214
वृद्ध चिकित्सा वार्ड की स्थापना	5.4.7	215
बर्न यूनिट का निर्माण	5.4.8	216
अग्निशमन प्रणाली की स्थापना	5.4.9	216
द्वितीयक स्तर के चिकित्सालयों का तृतीयक स्तर चिकित्सालय में उच्चीकरण	5.5	217
स्वास्थ्य इकाइयों में आवश्यक बुनियादी ढाँचे की उपलब्धता का अभाव	5.6	219
चिकित्सालय भवन और इसका परिसर	5.6.1	219
भवन की स्थिति	5.6.1.1	219
पंजीकरण काउंटर	5.6.1.2	225
प्रतीक्षा और बैठने की व्यवस्था	5.6.1.3	225
नैदानिक सेवाओं के लिए चिकित्सक कक्ष	5.6.1.4	227
ड्रेसिंग/इंजेक्शन कक्ष	5.6.1.5	228
फार्मसी की उपलब्धता (औषधि वितरण काउंटर)	5.6.1.6	229
मूलभूत सुविधायें	5.6.1.7	230
अन्तः रोगी विभाग वार्ड की उपलब्धता	5.6.1.8	231

विवरण	प्रस्तर संख्या	पृष्ठ संख्या
उपकेंद्र	5.6.1.9	237
बैरियर मुक्त पहुंच	5.6.1.10	238
अनुशंसाएं		238
अध्याय-VI : वित्तीय प्रबंधन		
अध्याय का सारांश		241
परिचय	6.1	242
बजट प्रावधान की तुलना में व्यय	6.2	243
धनराशियों का उपभोग न किया जाना	6.2.1	246
चिकित्सा स्वास्थ्य पर व्यय के प्रमुख घटक	6.2.2	248
राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन निधि	6.2.3	251
स्वास्थ्य देखभाल निधि की पर्याप्तता	6.3	253
स्वास्थ्य पर अपर्याप्त बजटीय व्यय	6.3.1	253
सकल राज्य घरेलू उत्पाद में स्वास्थ्य देखभाल व्यय का अपर्याप्त हिस्सा	6.3.2	254
वित्तीय औचित्य का पालन न करना	6.4	256
व्यपगत बजट	6.4.1	256
राजकोष से अग्रिम का अनियमित आहरण	6.4.2	257
अनुशंसाएं		258
अध्याय-VII : केन्द्र पुरोनिधानित योजनाओं का कार्यान्वयन		
अध्याय का सारांश		259
जननी सुरक्षा योजना	7.1	260
जननी सुरक्षा योजना में अनियमित भुगतान	7.1.1	261
गर्भवती महिलाओं को चिकित्सालयों से निर्धारित समय से पहले छुट्टी	7.1.2	262
बच्चों का टीकाकरण	7.2	263
उत्तर प्रदेश में टीकाकरण कार्यक्रम का क्रियान्वयन	7.2.1	263
डोज के अनुसार टीकाकरण कार्यक्रम का क्रियान्वयन	7.2.2	264
राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन	7.3	266
राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन के अन्तर्गत शहरी मानचित्रण	7.3.1	266
शहरी सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों और शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों की उपलब्धता	7.3.2	266

विवरण	प्रस्तर संख्या	पृष्ठ संख्या
राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन की आउटरीच सेवायें एवं ओरिएंटेशन कार्यशाला	7.3.3	268
परिवार कल्याण योजना	7.4	269
नसबंदी एवं अंतराल के तरीके की उपलब्धियां	7.4.1	269
नसबंदी कराने वालों को क्षतिपूर्ति	7.4.2	271
परिवार नियोजन क्षतिपूर्ति योजना के अन्तर्गत दावों के निपटान में विलम्ब	7.4.3	272
राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम	7.5	272
राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम के अन्तर्गत धनराशि का उपभोग	7.5.1	273
राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम का कार्यान्वयन	7.5.2	273
राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम में चयनित स्वास्थ्य संस्थानों में औषधियों की उपलब्धता	7.5.3	275
कायाकल्प कार्यक्रम	7.6	276
राष्ट्रीय गुणवत्ता आश्वासन कार्यक्रम	7.7	278
राष्ट्रीय तम्बाकू नियंत्रण कार्यक्रम	7.8	281
राष्ट्रीय दृष्टिहीनता एवं दृष्टि विकार नियंत्रण कार्यक्रम	7.9	284
बुजुर्गों की स्वास्थ्य देखभाल के लिए राष्ट्रीय कार्यक्रम	7.10	285
अनुशंसाएं		286
अध्याय-VIII : विनियामक तंत्र की पर्याप्तता एवं प्रभावकारिता		
अध्याय का सारांश		287
परिचय	8.1	288
जैव-चिकित्सा अपशिष्ट	8.1.1	288
जैव-चिकित्सा अपशिष्ट का निस्तारण	8.1.1.1	289
चिकित्सालय परिसर में आवारा पशुओं की उपस्थिति	8.2	291
अग्नि सुरक्षा	8.3	292
नैदानिक प्रतिष्ठान अधिनियम	8.4	293
रक्त-कोष लाइसेंस	8.5	294
विकिरण संरक्षण नियमों का अनुपालन	8.6	295
अनुशंसाएं		296

अध्याय-IX : सतत विकास लक्ष्य 3		
अध्याय का सारांश		299
परिचय	9.1	300
संसाधन जुटाना	9.2	300
वित्तीय संसाधन जुटाना	9.2.1	300
मानव संसाधनों का संघटन	9.2.2	301
प्रदर्शन संकेतक	9.3	302
मातृ मृत्यु दर	9.3.1	303
संस्थागत प्रसव	9.3.2	303
नवजात मृत्यु दर, शिशु मृत्यु दर और 5 वर्ष से कम आयु के बच्चों की मृत्यु दर	9.3.3	304
जन्म के समय लिंगानुपात	9.3.4	305
9-11 महीने के बच्चों का टीकाकरण	9.3.5	306
अनुशंसाएं		307

परिशिष्टियाँ		
चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग की संगठनात्मक संरचना	1.1	309
चिकित्सा शिक्षा एवं प्रशिक्षण विभाग की संगठनात्मक संरचना	1.2	310
चयनित राजकीय मेडिकल कालेजों, चिकित्सालयों, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों एवं प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों की सूची	1.3	311
नमूना जाँच किये गए चिकित्सालयों में चयनित औषधियों, कन्ज्युमेबल्स एवं उपकरणों की सूची	1.4	314
जिला चिकित्सालयों में मार्च 2022 तक मानव संसाधन की स्थिति	2.1(अ)	326
एच0एम0आई0एस0 के अनुसार सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में मानव संसाधन की स्थिति (मार्च 2022)	2.1(ब)	339
एच0एम0आई0एस0 के अनुसार प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में मानव संसाधन की स्थिति (मार्च 2022)	2.1(स)	343
एच0एम0आई0एस0 के अनुसार उपकेंद्र में मानव संसाधन की स्थिति (मार्च 2022)	2.1(द)	347
अक्टूबर 2021 में चिकित्सकों का क्षेत्रवार आवंटन	2.2	350
नमूना जाँच किये गये जिला चिकित्सालयों में 31 मार्च 2022 को मानव संसाधन की कमी/अधिकता	2.3	353

परिशिष्टियाँ		
नमूना जाँच किये गए जिला चिकित्सालयों में 31 मार्च 2022 को विशेषज्ञ संवर्ग में मानव संसाधन की स्थिति	2.4(क) से 2.4(ड)	355-365
नमूना जाँच किये गये सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में 31 मार्च 2022 को मानव संसाधन की स्थिति	2.5	366
नमूना जाँच किये गये प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में 31 मार्च 2022 को मानव संसाधन की स्थिति	2.6(अ) से 2.6(द)	368-375
नमूना जाँच किये गए प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में 31 मार्च 2022 को मानव संसाधन की स्थिति	2.7(क) से 2.7(च)	376-385
नमूना जाँच किये गए उपकेंद्र में 31 मार्च 2022 को मानव संसाधन की स्थिति	2.8(अ) से 2.8(ब)	386-390
नमूना जाँच किये गए हेल्थ एंड वेलनेस सेंटर में 31 मार्च 2022 को मानव संसाधन की स्थिति	2.9	391
जिला चिकित्सालयों में लाईन सर्विसेज की स्थिति	3.1	392
वाह्य रोगी विभाग में रोगियों की संख्या का विवरण	3.2	398
प्रति चिकित्सक वाह्य रोगी भार का विवरण	3.3	403
वाह्य रोगी विभाग सेवाओं हेतु पंजीकरण की विधि का विवरण	3.4	408
पंजीकरण पटल पर रोगी भार का विवरण	3.5	409
जिला चिकित्सालयों में मार्च 2022 में वाह्य रोगी विभाग की स्थिति	3.6	414
नमूना जाँच किये गये जिला चिकित्सालयों में मार्च 2022 में प्रति सर्जन द्वारा की गई सर्जरी की स्थिति	3.7	419
मार्च 2022 में सर्जरी पद्धति के उपलब्धता की स्थिति	3.8	422
मार्च 2022 में जिला चिकित्सालयों में आईसीयू सेवाओं की स्थिति	3.9	425
मार्च 2022 में मातृत्व एवं शिशु देख-रेख शैल्या के उपलब्धता की स्थिति	3.10	429
जिला चिकित्सालयों में सहायक सेवाओं के उपलब्धता की स्थिति	3.11	432
नमूना जाँच किये गए जिला चिकित्सालयों में औषधियों की मांग एवं आपूर्ति की स्थिति	4.1(अ)	438
नमूना जाँच किये गए चिकित्सालयों में औषधियों की मांगी गई मात्राओं के सापेक्ष शून्य आपूर्ति के प्रकरण	4.1(ब)	439
वर्ष 2018-19 से 2021-22 की अवधि में नमूना जाँच किये गये जिला चिकित्सालयों में चयनित औषधियों की उपलब्धता	4.2(अ)	440
वर्ष 2018-19 से 2021-22 की अवधि में नमूना जाँच किये गये सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों एवं प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में चयनित औषधियों की उपलब्धता	4.2(ब)	442

परिशिष्टियाँ		
वर्ष 2019-20 से 2021-22 तक की अवधि में नमूना जाँच किये गये स्वास्थ्य इकाईयों में अधोमानक औषधियों का वितरण	4.3	448
नमूना जाँच किये गए जिला चिकित्सालयों एवं मुख्य चिकित्सा अधिकारियों में औषधि निरीक्षक द्वारा औषधियों की गुणवत्ता जांच	4.4	452
वर्ष 2018-19 से 2021-22 तक की अवधि में नमूना जाँच किये गए जिला चिकित्सालयों में कंज्यूमेबल्स सामग्रियों की उपलब्धता	4.5(अ)	455
वर्ष 2018-19 से 2021-22 तक की अवधि में नमूना जाँच किये गए सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों एवं प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में कंज्यूमेबल्स सामग्रियों की उपलब्धता	4.5(ब)	458
नमूना जाँच किये गए जिला चिकित्सालयों एवं सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में अंतः रोगी विभाग के उपकरण की उपलब्धता	4.6	465
नमूना जाँच किये गए जिला चिकित्सालयों एवं सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में शल्य कक्ष के उपकरणों की उपलब्धता	4.7	467
नमूना जाँच किये गए जिला चिकित्सालयों में आईसीयू के उपकरणों की उपलब्धता	4.8	469
नमूना जाँच किये गए जिला महिला चिकित्सालयों, संयुक्त जिला चिकित्सालयों एवं सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में प्रसव कक्ष के उपकरणों की उपलब्धता	4.9	470
नमूना जाँच किये गए जिला चिकित्सालयों में प्रयोगशाला के उपकरणों की उपलब्धता	4.10	472
नमूना जाँच किये गए जिला चिकित्सालयों एवं सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में रेडियोलॉजी उपकरणों की उपलब्धता	4.11	473
नमूना जाँच किये गए प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में उपकरणों की उपलब्धता	4.12	475
नमूना जाँच किये गए जनपदों में स्थापित किये जाने वाले ऑक्सीजन उत्पादक संयंत्र के वितरण की स्थिति	4.13	477
दिसम्बर 2021 तक ग्रामीण क्षेत्रों में आवश्यक सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों एवं प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों के सापेक्ष उनकी उपलब्धता की स्थिति	5.1(अ)	479
दिसम्बर 2021 तक शहरी क्षेत्रों में आवश्यक सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों एवं प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों के सापेक्ष उनकी उपलब्धता की स्थिति	5.1(ब)	483
नमूना जाँच किये गए जिला चिकित्सालयों में वृद्धचिकित्सा वार्डों की स्थिति	5.2	487

परिशिष्टियाँ		
नमूना जाँच किये गए चिकित्सालयों में देखे गए सीलन और शौचालयों की स्थिति का विवरण	5.3	488
आवासीय भवनों की स्थिति का विवरण	5.4	491
प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में पंजीकरण पटल की अनुपलब्धता का विवरण	5.5	494
चिकित्सालयों में चिकित्सक कक्ष के उपलब्धता की स्थिति का विवरण	5.6	495
औषधि वितरण पटलों के उपलब्धता की स्थिति का विवरण	5.7	498
नमूना जाँच किये गए सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों एवं प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में अन्तः रोगी वार्डों का विवरण	5.8	511
2016-22 की अवधि में स्वास्थ्य क्षेत्र से सम्बंधित नौ अनुदानों के अधीन बजट प्रावधान एवं व्यय	6.1	513
राष्ट्रीय एवं राज्य स्तर पर सतत विकास लक्ष्य 3 के संकेतक और उनके मूल्य	9.1	515

प्रस्तावना

यह प्रतिवेदन भारत के नियंत्रक एवं महालेखापरीक्षक द्वारा 31 मार्च 2022 को समाप्त होने वाले वर्ष के लिए भारत के संविधान के अनुच्छेद 151 के अंतर्गत उत्तर प्रदेश के राज्यपाल को प्रस्तुत करने हेतु तैयार की गई है।

प्रतिवेदन में वर्ष 2016-17 से 2021-22 की अवधि को आच्छादित करते हुए 'उत्तर प्रदेश में सार्वजनिक स्वास्थ्य अवसंरचना और स्वास्थ्य सेवाओं के प्रबंधन' के निष्पादन लेखापरीक्षा के परिणाम शामिल हैं।

इस प्रतिवेदन में उल्लिखित वे प्रकरण हैं जो वर्ष 2016-17 से 2021-22 के अवधि की नमूना लेखापरीक्षा में प्रकाश में आए और साथ ही वे भी जो पूर्व के वर्षों में प्रकाश में आए थे, लेकिन विगत लेखापरीक्षा प्रतिवेदन में उल्लिखित नहीं किए जा सके; तथ्य जो वर्ष 2021-22 के बाद प्रकाश में आये उन्हें भी यथास्थान शामिल किया गया है।

लेखापरीक्षा भारत के नियंत्रक एवं महालेखापरीक्षक द्वारा निर्गत लेखापरीक्षा मानकों के अनुरूप किया गया है।

हमने यह लेखापरीक्षा क्यों प्रारम्भ किया?

संयुक्त राष्ट्र महासभा ने 25 सितंबर 2015 को 'हमारी दुनिया को बदलना: सतत विकास के लिए 2030 कार्यसूची' संकल्प को अपनाया। भारत 2030 कार्यसूची और सतत विकास लक्ष्यों को प्राप्त करने हेतु प्रतिबद्ध है। सतत विकास लक्ष्य 3 जीवन के हर चरण में सभी के लिए स्वास्थ्य और कल्याण सुनिश्चित करना चाहता है। राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति, 2017 में सार्वजनिक स्वास्थ्य देखभाल प्रणाली में आम आदमी के विश्वास को मजबूत करने की परिकल्पना की गई है और इस प्रकार, सेवाओं और उत्पादों के एक व्यापक पैकेज के साथ एक अनुमानित, कुशल, किफायती और प्रभावी स्वास्थ्य देखभाल प्रणाली, जो अधिकांश लोगों की आवश्यकताओं की तत्काल स्वास्थ्य देखभाल को पूरा करता है। उत्तर प्रदेश सरकार ने जुलाई 2019 में राज्य में सतत विकास लक्ष्य के कार्यान्वयन के लिए 'सतत विकास लक्ष्य-विजन 2030' तैयार किया है।

मार्च 2022 तक उत्तर प्रदेश में 99,824 शैय्याओं तथा 27,237 चिकित्सा अधिकारी (एलोपैथिक और आयुष सहित) के साथ 9,082 सरकारी चिकित्सालय/औषधालय उपलब्ध थे। उत्तर प्रदेश में राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण-5 (2019-21) के अंतर्गत मापे गए विभिन्न प्रमुख स्वास्थ्य संकेतकों के अनुमान में राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण-4 (2015-16) की तुलना में सुधार देखा गया है। उत्तर प्रदेश में स्वास्थ्य पर राज्य सरकार का प्रति व्यक्ति व्यय 2016-17 से 2021-22 के मध्य ₹ 669 से अनवरत बढ़कर ₹ 995 हो गया था।

हमने पहले भी राज्य में सार्वजनिक स्वास्थ्य क्षेत्र की लेखापरीक्षा किया है और विभिन्न प्रतिवेदन में निष्कर्ष राज्य विधानमंडल को प्रस्तुत किये गये हैं। हाल ही में, दिसंबर 2019 में राज्य विधानमंडल में 'उत्तर प्रदेश में चिकित्सालय प्रबंधन' पर एक निष्पादन लेखापरीक्षा प्रतिवेदन प्रस्तुत किया गया था। इन सभी पिछले प्रतिवेदनो में विभिन्न सरकारी स्वास्थ्य योजनाओं के अनुपालन, कार्यान्वयन तथा राज्य सरकार के चिकित्सालयों के परिणाम संकेतको आदि प्रकरणों को उठाया गया था। 'उत्तर प्रदेश में सार्वजनिक स्वास्थ्य अवसंरचना और स्वास्थ्य सेवाओं के प्रबंधन' पर यह निष्पादन लेखापरीक्षा राज्य में स्वास्थ्य सेवाओं हेतु आवंटित वित्तीय संसाधनों की पर्याप्तता, स्वास्थ्य अवसंरचना की

उपलब्धता के साथ-साथ प्रबंधन में प्रभावकारिता का आकलन करने के लिए 2016-17 से 2021-22 की अवधि के लिए सम्पादित की गयी थी।

हमने क्या पाया है?

राज्य सरकार द्वारा 2016-17 से 2021-22 की अवधि के मध्य स्वास्थ्य सेवाओं पर ₹ 1,11,929 करोड़ रुपये का व्यय किया गया, जिसमें विभिन्न स्वास्थ्य क्षेत्र की योजनाओं के लिए भारत सरकार से प्राप्त धनराशि का व्यय भी सम्मिलित है। वर्ष 2016-22 के मध्य स्वास्थ्य क्षेत्र पर राज्य सरकार के ₹ 1,43,610 करोड़ रुपये के बजट प्रावधानों के सापेक्ष राजस्व बजट का उपभोग 82 प्रतिशत था जबकि पूंजीगत बजट का 60 प्रतिशत उपभोग किया गया था। राज्य सरकार का स्वास्थ्य सेवाओं पर व्यय 2016-22 के मध्य प्रतिवर्ष 9.65 प्रतिशत की चक्रवृद्धि वार्षिक वृद्धि दर के साथ बढ़ा, तथापि, कुल बजटीय व्यय के साथ-साथ सकल राज्य घरेलू उत्पाद के प्रतिशत में 2016-17 से 2021-22 के बीच उतार-चढ़ाव की प्रवृत्ति रही। स्वास्थ्य सेवाओं पर सकल राज्य घरेलू उत्पाद के प्रतिशत के रूप में व्यय 1.10 प्रतिशत और 1.30 प्रतिशत के बीच था, जिसे राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति, 2017 के अंतर्गत वर्ष 2025 तक राष्ट्रीय स्तर पर सकल घरेलू उत्पाद का 2.5 प्रतिशत तक बढ़ाया जाना लक्षित किया गया है। अग्रेतर, 2016-17 से 2021-22 के मध्य स्वास्थ्य क्षेत्र पर व्यय राज्य सरकार के कुल बजटीय व्यय का 4.20 प्रतिशत से 5.41 प्रतिशत था जो कि 2020 तक (राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति, 2017 के अनुसार) और 2022 (पंद्रहवें वित्त आयोग के अनुसार) स्वास्थ्य व्यय को राज्य के बजट के आठ प्रतिशत से अधिक तक बढ़ाने के लक्ष्य से काफी कम था।

भौतिक लक्ष्यों को पूरा करने और राज्यों के बीच उच्च स्थान हासिल करने के लिए, बजट आवंटन को सतत विकास लक्ष्य 3 के लक्ष्य के साथ जोड़ा जाना था। तदनुसार, राज्य सरकार ने विभिन्न स्वास्थ्य क्षेत्र की योजनाओं के अंतर्गत विभिन्न लक्ष्यों को प्राप्त करने की आवश्यकता को पूर्ण करने हेतु सतत विकास लक्ष्य 3 से संबंधित कार्यक्रमों के लिए 2017-21 के मध्य ₹18,253 करोड़ का बजट प्रावधान किया। इसमें से राज्य सरकार द्वारा ₹13,094 करोड़ (72 प्रतिशत) स्वीकृत किए गए थे, तथापि, स्वीकृत धनराशि का भी पूर्ण उपभोग नहीं किया जा सका और सतत विकास लक्ष्य 3 से संबंधित कार्यक्रमों पर 2017-21 के मध्य किया गया व्यय ₹ 9,651 करोड़ (74 प्रतिशत) था। इसके अतिरिक्त, स्वास्थ्य सेवाओं पर व्यय का लेखा-जोखा भी पारदर्शी नहीं

था, क्योंकि स्वास्थ्य सेवाओं पर व्यय का बड़ा हिस्सा (22 प्रतिशत) मानक मद 42-अन्य व्यय के अंतर्गत भारित किया गया था।

राज्य में तृतीयक स्तर के चिकित्सालयों (मेडिकल कॉलेजों) की संख्या 2016-17 में 17 से 94 प्रतिशत बढ़कर 2021-22 में 33 हो गई। इसमें 45 जिला चिकित्सालयों अर्थात् जिला पुरुष चिकित्सालयों, जिला महिला चिकित्सालयों और संयुक्त जिला चिकित्सालयों को तृतीयक स्तर के चिकित्सालयों में उच्चिकृत करना सम्मिलित है। सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों और उपकेन्द्रों जैसे अन्य चिकित्सालयों के प्रकरणों में, इसी अवधि के मध्य चिकित्सालयों की संख्या में 0.47 प्रतिशत से 1.34 प्रतिशत के बीच मामूली वृद्धि हुई। ग्रामीण और शहरी क्षेत्रों में स्वास्थ्य सेवाओं को बढ़ाने के लिए, राज्य सरकार ने 2016-22 के मध्य प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र (122 कार्य), सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र (35 कार्य), जिला चिकित्सालय (20 कार्य) और स्वायत्त मेडिकल कॉलेजों (28 कार्य) और 2012-13 से 2018-19 के मध्य 160 मातृत्व एवं शिशु चिकित्सालय विंग के लिए निर्माण कार्य प्रारम्भ किए थे। तथापि, निर्माण की धीमी गति, भूमि विवाद, निधि जारी करने में विलम्ब, विस्तृत अनुमान प्रस्तुत करने में विलम्ब आदि के अतिरिक्त, कोविड-19 महामारी के कारण राजकीय मेडिकल कॉलेज, जिला चिकित्सालय, सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र और प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र के निर्माण कार्यों में 1,789 दिनों तक का विलम्ब हुआ।

भारत सरकार के भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक के दिशानिर्देश, सार्वजनिक स्वास्थ्य संगठनों के विभिन्न घटकों से अपेक्षित गुणवत्ता के मानक हैं। सेवाओं की गुणवत्ता और रोगी सुरक्षा में सुधार हेतु, उत्तर प्रदेश सतत विकास लक्ष्य-विज्ञान 2030 स्वास्थ्य सुविधा स्तर पर भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक के मापदंडों के अनुसार मानव संसाधनों और उपकरणों की उपलब्धता सुनिश्चित करने का प्रावधान करता है। तथापि, ग्रामीण सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र और उपकेन्द्र, जो ग्रामीण स्वास्थ्य सेवाओं की आधारशिला हैं, भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक दिशानिर्देशों/राज्य सरकार के मापदंडों की तुलना में क्रमशः 50 प्रतिशत, 51 प्रतिशत और 44 प्रतिशत कम थी।

अग्रेतर, नमूना जांच किये गये चिकित्सालयों में बुनियादी ढांचे में रखरखाव की कमी थी क्योंकि नमूना जांच किये गये 53 प्रतिशत स्वास्थ्य इकाईयों में नमी और सीलन देखा गया था। नमूना जांच किये गये अधिकांश उपकेन्द्रों के भवन जर्जर थे। नमूना जांच किये गये 34 प्रतिशत प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र में रोगी

पंजीकरण पटल उपलब्ध नहीं था, यद्यपि यह सभी नमूना जांच किये गये सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों, जिला चिकित्सालयों और राजकीय मेडिकल कॉलेजों में उपलब्ध था। चिकित्सकों के लिए आवश्यक संख्या में अलग कक्ष उपलब्ध नहीं थे। जिला चिकित्सालयों, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों, और प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में अन्तः रोगी विभाग के वार्डों/शैय्याओं की कमी देखी गयी। नमूना जांच किये गये प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में ड्रेसिंग/इंजेक्शन रूम (26 प्रतिशत प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र), पेयजल (29 प्रतिशत प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र), पुरुषों और महिलाओं के लिए अलग-अलग शौचालय (21 प्रतिशत प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र) और विद्युत् (21 प्रतिशत प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र) की अनुपलब्धता पायी गयी।

राज्य के सभी 107 जिला चिकित्सालयों में लाइन सेवाओं, जैसे वाह्य रोगी विभाग, अन्तः रोगी विभाग, आपातकालीन, शल्यकक्ष, मातृत्व, इमेजिंग और डायग्नोस्टिक और नैदानिक (पैथोलॉजी) की उपलब्धता 84 प्रतिशत (इमेजिंग डायग्नोस्टिक्स सेवाएं) और 100 प्रतिशत (वाह्य रोगी विभाग और अन्तः रोगी विभाग) के मध्य थी। अग्रेतर, प्रमुख अन्तः रोगी विभाग सेवाओं, जैसे सामान्य चिकित्सा, बाल चिकित्सा, सामान्य सर्जरी, हड्डी रोग और प्रसूति और स्त्री रोग की उपलब्धता 81 प्रतिशत (संयुक्त जिला चिकित्सालय में सामान्य सर्जरी) और 100 प्रतिशत (जिला महिला चिकित्सालय में प्रसूति और स्त्री रोग सेवाएं) के मध्य थी। नमूना जांच किये गये जिला चिकित्सालय में मातृत्व सेवाएं प्रदान करने के लिए कुछ आवश्यक सुविधाओं का भी अभाव था, जैसे एकलम्पसिया कक्ष और गंदे उपयोगिता कक्ष, मातृत्व सेवाएं प्रदान करने वाले नमूना जांच किए गए नौ जिला चिकित्सालयों में से एक तिहाई में उपलब्ध नहीं थे। इन चिकित्सालयों द्वारा कई प्रकार की नैदानिक (पैथोलॉजिकल) सेवाएँ प्रदान नहीं की गयी।

राज्य के 106 जिला चिकित्सालयों में सहायता सेवाएँ, अर्थात्, ऑक्सीजन, आहार, लाँट्री, जैव-चिकित्सा अपशिष्ट प्रबंधन और सफाई 99 प्रतिशत (आहार सेवा) से 100 प्रतिशत (ऑक्सीजन सेवा, लाँट्री सेवा, जैव-चिकित्सा अपशिष्ट प्रबंधन सेवाएँ और सफाई सेवाएँ) में उपलब्ध थीं। नमूना जांच किये गये सभी चिकित्सालयों द्वारा आहार सेवाएं प्रदान की जा रही थीं। नमूना जांच किए गए सभी चिकित्सालयों में लाँट्री सेवाएँ उपलब्ध थीं, तथापि, अभिलेखों का रखरखाव और लाँट्री सेवाओं का अनुश्रवण अपर्याप्त था।

मार्च 2022 तक 909 सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र जिसके आंकड़े लेखापरीक्षा को उपलब्ध कराये गये, में से 729 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों (80 प्रतिशत) में सामान्य चिकित्सा सेवाएं उपलब्ध थीं। तथापि, मार्च 2022 तक प्रसूति एवं स्त्री रोग सेवाएँ 480 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों (53 प्रतिशत) में उपलब्ध थी, तत्पश्चात बाल चिकित्सा, 373 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों (41 प्रतिशत) में उपलब्ध थी और सामान्य सर्जरी, 287 सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र (32 प्रतिशत) में उपलब्ध थी। नमूना जांच किये गये 19 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में से 58 प्रतिशत सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में सामान्य सर्जरी (अन्तः रोगी विभाग) उपलब्ध नहीं थी। नमूना जांच किए गए 38 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों के प्रकरणों में, 45 प्रतिशत अन्तः रोगी विभाग सम्बन्धी सेवाएं प्रदान नहीं कर रहे थे जबकि शेष 55 प्रतिशत में, केवल डे केयर सेवाएं प्रदान की जा रही थीं।

वर्ष 2016-20 के मध्य नमूना जांच किये गये राजकीय मेडिकल कॉलेजों, जिला चिकित्सालयों और सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में रोगियों का भार जिला चिकित्सालय में एक दिन में प्रति चिकित्सक 27 वाह्य रोगी विभाग के रोगियों के राष्ट्रीय औसत से अधिक था। अग्रेतर, वर्ष 2016-22 के मध्य पंजीकरण पटल पर औसत रोगी भार जिला पुरुष चिकित्सालयों में प्रति पंजीकरण पटल 587 रोगी प्रतिदिन प्रति पटल था, इसके पश्चात संयुक्त जिला चिकित्सालयों में 238 रोगी प्रतिदिन प्रति पटल थे।

राज्य सरकार द्वारा निजी सेवा ऑपरेटर के माध्यम से चिकित्सकीय आपात स्थिति में रोगियों को मुफ्त एम्बुलेंस सेवाएं प्रदान की जा रही थी, जिसमें प्रतिक्रिया समय में विलम्ब के साथ-साथ एम्बुलेंस सेवाओं के संचालन के अभिलेखों में विसंगतियां देखी गईं।

सफाई सेवाओं के लिए मानक संचालन प्रक्रिया 16 नमूना जांच किये गये जिला चिकित्सालयों में से चार (25 प्रतिशत) में और दोनों नमूना जांच में लिए गए राजकीय मेडिकल कॉलेजों में उपलब्ध नहीं थी। केवल 46 प्रतिशत नमूना जांच किये गये चिकित्सालयों में कीट और कृतक नियंत्रण अभिलेखों का रखरखाव किया गया था। नमूना जांच किये गये 71 प्रतिशत स्वास्थ्य इकाईयों में जैव-चिकित्सा अपशिष्ट प्रबंधन नियम, 2016 के अंतर्गत जैव-चिकित्सा अपशिष्ट का निस्तारण राज्य प्रदूषण नियंत्रण बोर्ड से अनिवार्य प्राधिकार के बिना थीं। नमूना जांच किये गये चिकित्सालयों में से कोई भी नैदानिक प्रतिष्ठान (पंजीकरण और विनियमन) अधिनियम, 2010 के अंतर्गत पंजीकृत नहीं था। नमूना-जांच में लिए गए 16 में से दस जिला चिकित्सालय और दोनों राजकीय मेडिकल

कॉलेज एक्स-रे मशीनों से सुसज्जित थे, तथापि, चार जिला चिकित्सालयों और दोनों राजकीय मेडिकल कॉलेजों के पास एक्स-रे मशीनों के संचालन के लिए परमाणु ऊर्जा नियामक बोर्ड से लाइसेंस नहीं था। अग्रेतर, नमूना जांच किये गये 75 जिला चिकित्सालयों, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों और राजकीय मेडिकल कॉलेजों में से केवल दो जिला चिकित्सालयों के पास मुख्य अग्निशमन अधिकारी द्वारा निर्गत 'अनापत्ति प्रमाण पत्र' था।

राज्य सरकार द्वारा राज्य में औषधियों, कंज्यूमेबल्स और उपकरणों की केंद्रीयकृत क्रय और आपूर्ति के लिए उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाइज कॉर्पोरेशन लिमिटेड की स्थापना (अक्टूबर 2017) में की गयी थी। तथापि, उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाइज कॉर्पोरेशन लिमिटेड मांग की गई औषधियों का पर्याप्त क्रय नहीं कर सका। राजकीय मेडिकल कॉलेजों की लेखापरीक्षा में नमूना जांच के लिए चयनित 66 आवश्यक औषधियों में से, राजकीय मेडिकल कॉलेज, अम्बेडकरनगर में 41 प्रतिशत औषधियां और राजकीय मेडिकल कॉलेज, मेरठ में 64 से 68 प्रतिशत औषधियां 2018-21 के मध्य औषधियों के दर अनुबंध में उपलब्ध नहीं थीं। नमूना जांच किये गये 16 जिला चिकित्सालय के प्रकरणों में, जालौन, कानपुर नगर और सहारनपुर में केवल तीन जिला महिला चिकित्सालयों (19 प्रतिशत) में सभी चयनित औषधियां अलग-अलग अवधि में उपलब्ध थीं। उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाइज कॉर्पोरेशन लिमिटेड औषधि क्रय नीति के विरुद्ध, ₹ 46.90 करोड़ की औषधियां 80 प्रतिशत से कम जीवन काल वाली तथा ₹ 2.18 करोड़ की आयतित औषधियां/टीके 60 प्रतिशत से कम जीवन काल वाली आपूर्तिकर्ताओं से प्राप्त कर ली गई थीं। अग्रेतर, 2019-22 के मध्य उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाइज कॉर्पोरेशन लिमिटेड के भण्डार गृहों में ₹ 27.06 करोड़ मूल्य की औषधियां कालातीत हो गईं, जिसका मुख्य कारण औषधियों की कम जीवन काल, जगह की कमी के कारण प्राप्तकर्ता भण्डार गृहों द्वारा औषधिया अस्वीकार करना, कोई मांग नहीं होना, औषधियों की कम खपत तथा कोविड-19 लॉकडाउन के दौरान सामान्य रोगियों में कमी आदि के कारण थी। औषधियों की आपूर्ति श्रृंखला प्रबंधन को पूरी तरह से स्वचालित करने के लिए औषधि एवं टीका वितरण प्रबंधन प्रणाली सॉफ्टवेयर प्लेटफॉर्म के कई मॉड्यूल का उपयोग नहीं किया जा रहा था।

उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाइज कॉर्पोरेशन लिमिटेड आवश्यक उपकरण की सूची तैयार करने में विफल रहा, जिसे उपयोगकर्ता विभागों को उनकी आवश्यकताओं की पुष्टि और दर अनुबंधों को अंतिम रूप देने के लिए प्रदान किया जाना था। नमूना जांच किये गये जिला चिकित्सालयों में शल्य कक्ष उपकरण की उपलब्धता

41 प्रतिशत से 94 प्रतिशत के बीच थी। इसी प्रकार, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में प्रयोगशाला और रेडियोलॉजी उपकरणों की कमी थी, तथापि सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, चिनहट, लखनऊ में सभी रेडियोलॉजी उपकरण उपलब्ध थे। नमूना जांच हेतु चयनित राजकीय मेडिकल कॉलेजों, जो रेफरल तृतीयक चिकित्सालय हैं, में विभागवार अन्तः रोगी विभाग से सम्बंधित उपकरणों की कमी 13 प्रतिशत से 22 प्रतिशत के बीच थी। तथापि, लेखापरीक्षा में यह भी पाया गया कि नमूना जांच किए गए चिकित्सालयों में मुख्य रूप से उनके संचालन के लिए मानव संसाधनों की अनुपलब्धता के कारण उपकरण निष्क्रिय थे।

राज्य में सार्वजनिक स्वास्थ्य देखभाल में चिकित्सको (38 प्रतिशत), नर्सों (46 प्रतिशत) और पैरामेडिक्स (28 प्रतिशत) की कमी थी। नमूना जांच किए गए चिकित्सालयों के स्तर पर, लेखापरीक्षा में मानव संसाधनों की कमी के साथ-साथ अधिक तैनाती भी देखी गयी। इस प्रकार, स्वास्थ्य इकाईयों में मानव संसाधनों के असममित वितरण को तर्कसंगत बनाने की तत्काल आवश्यकता थी। इसके अतिरिक्त, सरकार द्वारा भर्ती निकायों को भेजे गए अधूरे प्रस्तावों के साथ-साथ भर्ती निकायों द्वारा अधिक समय लेने के कारण भर्ती प्रक्रियाओं में विलम्ब हुआ।

केन्द्रीय पुरोनिधानित स्वास्थ्य योजनाओं, जैसे जननी सुरक्षा योजना, राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम, राष्ट्रीय तम्बाकू नियंत्रण कार्यक्रम, राष्ट्रीय दृष्टिहीनता और अन्धता नियंत्रण कार्यक्रम और बुजुर्गों की स्वास्थ्य देखभाल के लिए राष्ट्रीय कार्यक्रम के कार्यान्वयन में बजट प्रावधानों का कम उपयोग देखा गया। नमूना जांच किए गए जिलों में जननी सुरक्षा योजना के अंतर्गत गर्भवती महिलाओं को नकद सहायता का भुगतान संस्थागत प्रसव के 51 प्रतिशत से 89 प्रतिशत के बीच था, साथ ही लाभार्थियों को दोहरे भुगतान के उदाहरण भी थे। निर्देशों का उल्लंघन करते हुए 88 प्रतिशत तक गर्भवती महिलाओं को प्रसव के निर्धारित 48 घंटों के भीतर चिकित्सालयों से छुट्टी दे दी गयी।

राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन के अंतर्गत लिए गए उत्तर प्रदेश के 75 जिलों के 131 शहरों में से, फरवरी 2023 तक 40 शहरों (31 प्रतिशत) को बिना मैपिंग के छोड़कर 91 शहरों की भौगोलिक सूचना तंत्र मैपिंग की गयी थी। 2021-22 के मध्य लक्षित 4,741 सार्वजनिक स्वास्थ्य संस्थानों, के सापेक्ष राज्य में राष्ट्रीय गुणवत्ता आश्वासन कार्यक्रम के अंतर्गत केवल 55 को प्रमाणित किया गया था।

सतत विकास लक्ष्य 3 प्रगति रिपोर्ट 2022-उत्तर प्रदेश के अनुसार, राष्ट्रीय स्तर पर उपलब्ध 38 संकेतकों के आकड़ों के सापेक्ष केवल 27 संकेतकों के आकड़े उपलब्ध थे। राज्य सरकार ने विजन 2030 के अनुसार 2020 तक मातृ मृत्यु दर 140 प्रति लाख जीवित जन्म तक पहुंचाने का लक्ष्य रखा था। तथापि, नमूना पंजीकरण प्रणाली 2018-20 (नवंबर 2022 में भारत के रजिस्ट्रार जनरल द्वारा प्रकाशित) के अनुसार, उत्तर प्रदेश में प्रति लाख जीवित जन्म पर राष्ट्रीय औसत 97 प्रति लाख जीवित जन्म के सापेक्ष मातृ मृत्यु दर 167 था। राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण 4 (2015-16) से राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण 5 (2019-21) संकेतकों के अंतर्गत सुधार हुआ, जैसे संस्थागत प्रसव, नवजात मृत्यु दर, शिशु मृत्यु दर और 5 वर्ष से कम आयु की मृत्यु दर, तथापि, राज्य इन संकेतकों में राष्ट्रीय औसत से सभी में पीछे था।

अनुशंसाएं:

राज्य सरकार को चाहिए कि:

1. 100 शैया से कम एवं अधिक वाले जिला चिकित्सालयों और उप-केंद्रों के लिए मानव संसाधन का मानक तय करे;
2. भर्ती एजेंसियों के परामर्श से चिकित्सकों, नर्सों और पैरामेडिक्स संवर्गों में भारी कमी को कम करने के लिए भर्ती में तेजी लाई जाये और पदों को भरा जाये;
3. चिकित्सकों की तैनाती में क्षेत्रवार असंतुलन को दूर करे;
4. विभिन्न स्वास्थ्य संस्थानों के लिए भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक के मापदंडों के अंतर्गत निर्धारित बाह्य रोगी विभाग, अन्तः रोगी विभाग, आपातकालीन सेवा, नैदानिक के लिए आवश्यक सुविधाएं और सेवाएं लाभार्थियों को उपलब्ध कराना सुनिश्चित करे जिससे समग्र स्वास्थ्य सेवा अनुभव में सुधार हो सके;
5. रक्त घटकों के कालातीत होने से बचने के लिए सभी रक्त बैंकों को एकीकृत करके ऑनलाइन तंत्र विकसित किया जाना सुनिश्चित करे;
6. सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधाओं और भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक के लिए स्वच्छता दिशानिर्देशों के अंतर्गत वर्णित स्वास्थ्य सुविधाओं में स्वच्छता का पालन सुनिश्चित करे;

7. यह सुनिश्चित करे कि क्रय संस्था (उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाईज कॉरपोरेशन लिमिटेड) अनुबंध प्रबंधन की निर्धारित प्रक्रिया का सख्ती से पालन करते हुए आवश्यक औषधियों के दर अनुबंधों को समयबद्ध तरीके से अंतिम रूप दे;
8. यह सुनिश्चित करे कि चिकित्सालय अपने भण्डार में आवश्यक औषधियों की उपलब्धता पर कड़ी निगरानी रखें ताकि रोगियों को स्वयं से खर्च न करना पड़े;
9. केंद्रीय भण्डारगृह के साथ-साथ जिला चिकित्सालयों में भी औषधियों के कालातीत होने का दायित्व निर्धारित करे;
10. प्रत्येक स्तर के चिकित्सालयों में कंजुमेबल्स की उपलब्धता सुनिश्चित करे;
11. औषधियों की आपूर्ति श्रृंखला प्रबंधन के लिए औषधि एवं टीका वितरण प्रबंधन प्रणाली सॉफ्टवेयर को पूरी तरह क्रियाशील करना सुनिश्चित करे;
12. आवश्यक उपकरणों की सूची तैयार करे और विभिन्न स्वास्थ्य इकाइयों में उपकरणों की मांग और आपूर्ति की ऑनलाइन निगरानी को लागू करे;
13. राजकीय चिकित्सालयों में आवश्यक उपकरणों की अंतर-चिकित्सालय उपलब्धता की समीक्षा करे;
14. चिकित्सालयों में स्थापित उपकरणों के संचालन और रखरखाव के लिए जनशक्ति के प्रशिक्षण को सुनिश्चित करे;
15. सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में प्रयोगशाला के उपकरणों की उपलब्धता से संबंधित विशेषज्ञ समिति की अनुशंसाओं को क्रियान्वित करे;
16. जिला चिकित्सालयों के लिए शैय्याओं की संख्या और प्रति प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र उप-केंद्रों की संख्या के लिए मानदंड तय करे;
17. मानकों के अनुसार सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों/प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों/उपकेन्द्रों का निर्माण करे और जनता को अधिक चिकित्सालय/शैय्यायें उपलब्ध कराने के लिए निर्माण प्रक्रिया में आने वाली बाधाओं को दूर करके निर्माणाधीन स्वास्थ्य देखभाल संस्थान के निर्माण में तेजी लाये;

18. निर्माण कार्यों की धीमी गति के लिए उत्तरदायित्व निर्धारित करे;
19. बुनियादी ढांचा और मानव संसाधन प्रदान करके पूर्ण चिकित्सालयों/भवनों को प्रारम्भ करे;
20. नवीन निर्माणों के अतिरिक्त चिकित्सालय और आवासीय भवनों के रखरखाव पर ध्यान दे;
21. भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक के मानदंडों के अनुसार बुनियादी ढांचे जैसे चिकित्सक के कक्ष, औषधि वितरण पटल, कर्मचारी आवास और चिकित्सालय भवन एवं उसके परिसर के रखरखाव की उपलब्धता सुनिश्चित करे;
22. स्वास्थ्य देखभाल पर व्यय को बजट के आठ प्रतिशत से अधिक और सकल राज्य घरेलू उत्पाद के 2.5 प्रतिशत तक बढ़ाने के लिए राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति, 2017 की अनुशंसाओं का अनुपालन करे;
23. धन की अवशोषण क्षमता पर प्रतिकूल प्रभाव डालने वाली बाधाओं/कारकों की पहचान करने और उनके समाधान के लिए ठोस प्रयास करने के लिए राज्य में स्वास्थ्य देखभाल पारिस्थितिकी तंत्र की समीक्षा करे;
24. मानक मद-42 के विवेकहीन उपयोग की समीक्षा करे और वित्तीय रिपोर्टिंग में पारदर्शिता के लिए भविष्य में सभी व्यय समुचित मानक मद के अंतर्गत अंकित किया जाना सुनिश्चित करे;
25. लक्षित उद्देश्यों को प्राप्त करने और उपलब्ध निधि का ईष्टतम उपयोग करने के लिए केन्द्र पुरोनिधानित स्वास्थ्य योजनाओं के प्रभावी कार्यान्वयन की निगरानी करे;
26. उपलब्ध सभी स्वास्थ्य देखभाल सुविधाओं के बारे में जानकारी प्राप्त करने के लिए राज्य के सभी शहरों का मानचित्रण करे और शहरी मलिन क्षेत्रों में स्वास्थ्य देखभाल प्रदान करने के लिए मानक के अनुसार शहरी सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों और शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों की संख्या में वृद्धि करे;
27. शॉर्ट सर्किट एवं आग से सम्बंधित खतरों, विशेष रूप से सघन चिकित्सा इकाई में अग्नि सुरक्षा हेतु पर्याप्त उपायों की उपलब्धता सुनिश्चित करे;

28. जैव-चिकित्सा अपशिष्ट उत्सर्जित करने वाली सभी इकाइयाँ जैव-चिकित्सा अपशिष्ट प्रबंधन नियम, 2016 के प्राविधानों का अनुपालन करे तथा इन नियमों का उल्लंघन करने वाली स्वास्थ्य इकाइयों के विरुद्ध कड़ी कार्यवाही सुनिश्चित करे;
29. चिकित्सालय परिसर में स्वच्छता तथा आवारा पशुओं के प्रवेश को रोका जाना सुनिश्चित करे;
30. राज्य सरकार के चिकित्सालयों द्वारा विभिन्न विनियमों जैसे क्लिनिकल एस्टैब्लिशमेंट एक्ट, विकिरण सुरक्षा आदि का अनुपालन सुनिश्चित करे;
31. वर्ष 2030 तक सतत विकास लक्ष्य प्राप्त करने के लिए बजटीय प्रावधानों का उपयोग करे;
32. सतत विकास लक्ष्य की उपलब्धि में राज्य के प्रदर्शन की निगरानी के लिए सभी संकेतकों के आंकड़े को मापे;
33. परिकल्पित सतत विकास लक्ष्यों को प्राप्त करने के लिए 'उत्तर प्रदेश सतत विकास लक्ष्य-विजन 2030' में बनाये गये रोडमैप का अनुपालन सुनिश्चित करे।

અધ્યાય – I

પરિચય

अध्याय- I

परिचय

यह अध्याय निष्पादन लेखापरीक्षा के लिए लेखापरीक्षा उद्देश्यों, लेखापरीक्षा मानदंड, कार्यक्षेत्र और कार्यप्रणाली के अलावा, राज्य में स्वास्थ्य देखभाल फंडिंग और बुनियादी ढांचे की वृहद तस्वीर दर्शाता है।

अध्याय का सारांश

- राज्य सरकार राज्य में स्वास्थ्य सेवा प्रणाली के लिए 2016-22 के दौरान बजट में प्रावधानित 22 प्रतिशत धनराशि का उपयोग नहीं कर सकी।
- राज्य सरकार का प्रति व्यक्ति स्वास्थ्य व्यय 2016-17 में ₹ 669 से लगातार बढ़कर 2021-22 में ₹ 995 हो गया।
- भारत के लिए राष्ट्रीय स्वास्थ्य लेखा अनुमान 2019-20 के नवीनतम जारी (अप्रैल 2023) आंकड़ों के अनुसार, उत्तर प्रदेश में परिवारों का प्रति व्यक्ति पाकेट से व्यय अखिल भारतीय औसत (₹ 2,289) से अधिक (₹ 2,670) था।
- उत्तर प्रदेश में 99,824 शैयाओं वाले 9,082 राजकीय चिकित्सालय/औषधालय थे।
- राज्य सरकार का एक चिकित्सा अधिकारी (एलोपैथिक और आयुष सहित) उत्तर प्रदेश में 8,566 आबादी के लिए सेवा दे रहा था। जबकि एक एलोपैथिक चिकित्सा अधिकारी 13,468 आबादी के लिए सेवा दे रहा था और एक आयुष (आयुर्वेद, योग और प्राकृतिक चिकित्सा, यूनानी, सिद्ध और होम्योपैथी) चिकित्सा अधिकारी 23,532 आबादी के लिए सेवा कर रहा था।

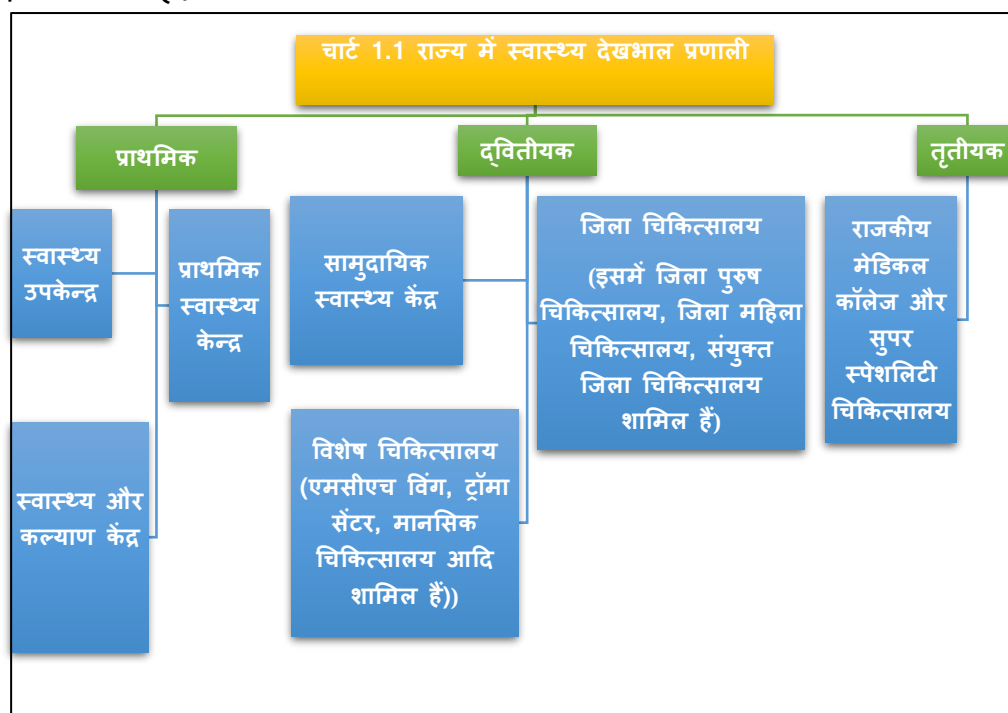
1.1 परिचय

राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति, 2017 में लोक स्वास्थ्य देखभाल प्रणाली में आम आदमी के विश्वास को मजबूत करने की परिकल्पना की गई है और इस प्रकार, सेवाओं और उत्पादों के एक व्यापक पैकेज के साथ एक अनुमानित, कुशल, किफायती और प्रभावी लोक स्वास्थ्य देखभाल प्रणाली, जो अधिकांश लोगों की तत्काल स्वास्थ्य देखभाल करने हेतु आवश्यक है।

उत्तर प्रदेश में तीन-स्तरीय लोक स्वास्थ्य देखभाल प्रणाली है जिसमें प्राथमिक, माध्यमिक और तृतीयक स्वास्थ्य देखभाल प्रणाली शामिल है। प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाएँ प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों और उप-केंद्रों के माध्यम से प्रदान की जाती हैं। प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र ग्रामीण स्वास्थ्य सेवाओं की आधारशिला हैं। माध्यमिक स्वास्थ्य देखभाल से तात्पर्य स्वास्थ्य देखभाल प्रणाली के दूसरे स्तर से है जिसमें प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल के रोगियों को उपचार के लिए विशेषज्ञों के पास भेजा जाता है। माध्यमिक स्वास्थ्य देखभाल के लिए स्वास्थ्य केंद्रों में

जिला स्तर पर जिला चिकित्सालय और ब्लॉक स्तर पर सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र शामिल हैं। जिला स्वास्थ्य देखभाल प्रणाली विभिन्न स्वास्थ्य नीतियों को लागू करने, स्वास्थ्य देखभाल की डिलीवरी और एक परिभाषित भौगोलिक क्षेत्र में स्वास्थ्य सेवाओं के प्रबंधन का मूल आधार है।

तृतीयक स्वास्थ्य देखभाल, स्वास्थ्य देखभाल प्रणाली के तीसरे स्तर को संदर्भित करती है, जिसमें आमतौर पर प्राथमिक और माध्यमिक स्तर की स्वास्थ्य देखभाल प्रणाली से रेफरल पर विशेष परामर्शी देखभाल प्रदान की जाती है। विशिष्ट गहन देखभाल इकाइयाँ, उन्नत नैदानिक सहायता सेवाएँ और विशेष चिकित्सा कर्मी तृतीयक स्वास्थ्य देखभाल की प्रमुख विशेषताएँ हैं। सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रणाली के तहत, तृतीयक देखभाल सेवा मेडिकल कॉलेजों और उन्नत चिकित्सा अनुसंधान संस्थानों द्वारा प्रदान की जाती है जिसमें राजकीय और स्वायत्त चिकित्सालय शामिल हैं। राज्य में स्वास्थ्य सेवा प्रणाली को चार्ट 1.1 में दर्शाया गया है।



चिकित्सालयों द्वारा प्रदान की जाने वाली स्वास्थ्य सेवाओं को मोटे तौर पर श्रेणियों में विभाजित किया जा सकता है, जैसे लाइन सेवाएं, सहायता सेवाएं और सहायक सेवाएं, जैसा कि चार्ट 1.2 में प्रदर्शित किया गया है।

चार्ट 1.2: चिकित्सालयों द्वारा प्रदान की जाने वाली सेवाएँ

लाइन सेवाएँ	सहायता सेवाएँ
I. बाह्य रोगी विभाग II. अंतः रोगी विभाग III. आपातकालीन सेवाएं IV. सुपर स्पेशलिटी (शल्य कक्ष, गहन चिकित्सा इकाई) V. मातृत्व VI. रक्त बैंक VII. निदान सेवाएँ	I. ऑक्सीजन सेवाएँ II. आहार सेवा III. लांड्री सेवा IV. बायोमेडिकल अपशिष्ट प्रबंधन V. एम्बुलेंस सेवा VI. मुर्दाघर सेवा
सहायक सेवाएँ	संसाधन प्रबंधन
I. रोगी सुरक्षा सुविधाएं II. रोगी पंजीकरण III. परिवाद/शिकायत निवारण IV. भण्डार	I. बुनियादी ढांचे का निर्माण II. मानव संसाधन III. औषधियाँ और कंज्यूमेबल्स IV. उपकरण

उत्तर प्रदेश में लोक स्वास्थ्य सेवा प्रणाली के प्रमुख घटकों पर आगामी प्रस्तारों में संक्षेप में चर्चा की गई है:

1.1.1 स्वास्थ्य देखभाल हेतु निधि की व्यवस्था

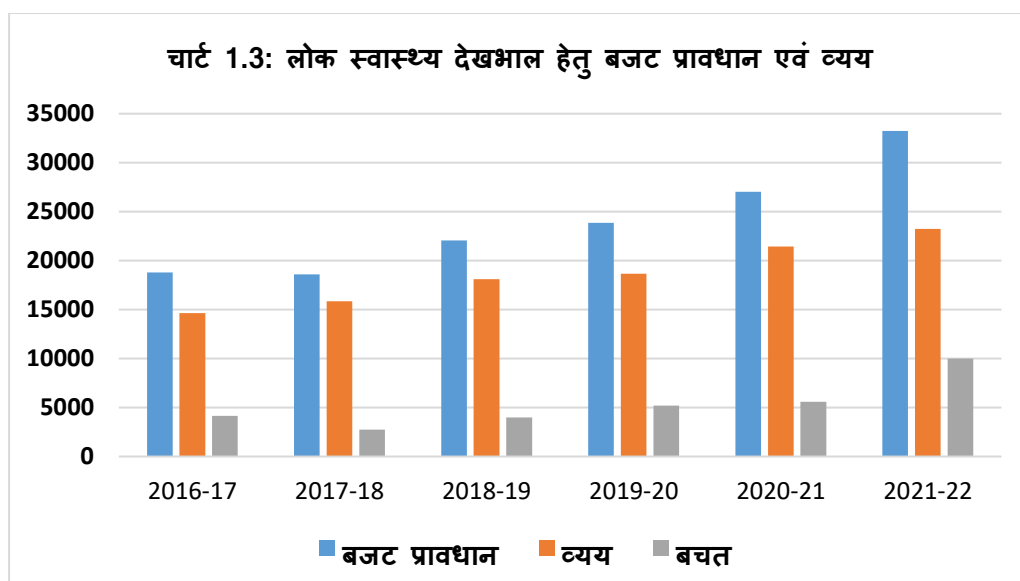
स्वास्थ्य केंद्रों/चिकित्सालयों/मेडिकल कॉलेजों के कामकाज के लिए राज्य सरकार राज्य बजट में नौ अनुदानों के तहत बजटीय प्रावधान करती है। वर्ष 2016-22 के दौरान उत्तर प्रदेश में लोक स्वास्थ्य पर बजट प्रावधानों (स्थानीय निकायों को छोड़कर) और उनके उपयोग की स्थिति तालिका 1.1 और चार्ट 1.3 में दी गई है।

तालिका 1.1: बजट प्रावधान और व्यय अवधि वर्ष 2016-22

(₹ करोड़ में)

वर्ष	बजट प्रावधान	व्यय	बचत	बचत (प्रतिशत में)
2016-17	18797.94	14652.31	4145.63	22
2017-18	18610.78	15860.89	2749.89	15
2018-19	22069.27	18091.30	3977.97	18
2019-20	23868.60	18671.02	5197.58	22
2020-21	27025.46	21429.82	5595.64	21
2021-22	33238.06	23223.24	10014.82	30
योग	143610.11	111928.58	31681.53	22

(स्रोत: उत्तर प्रदेश के विनियोग खाते)



(स्रोत: उत्तर प्रदेश के विनियोग खाते)

उपरोक्त तालिका से स्पष्ट है कि सरकार द्वारा राज्य में स्वास्थ्य देखभाल प्रणाली के लिए 2016-22 के दौरान प्रावधानित 22 प्रतिशत धनराशि का उपयोग नहीं कर सकी। वर्ष 2016-17 से 2021-22 के दौरान धन का उपयोग 70 प्रतिशत से 85 प्रतिशत के बीच रहा। निधि के उपयोग न होने के कारणों का विवरण अध्याय VI में दिया गया है।

1.1.2 प्रति व्यक्ति स्वास्थ्य पर व्यय

स्वास्थ्य पर प्रति व्यक्ति कुल व्यय के रूप में इस संकेतक को परिभाषित किया गया है। यह लाभार्थी जनसंख्या के सापेक्ष स्वास्थ्य पर कुल व्यय को दर्शाता है। वर्ष 2016-17 से 2021-22 के दौरान राज्य सरकार का प्रति व्यक्ति स्वास्थ्य व्यय तालिका 1.2 में दिया गया है।

तालिका 1.2: प्रति व्यक्ति स्वास्थ्य पर व्यय (अवधि 2016-17 से 2021-22)

वर्ष	व्यय (₹ करोड़ में)	1 मार्च को अनुमानित कुल जनसंख्या (करोड़ में)	प्रति व्यक्ति स्वास्थ्य पर व्यय (₹)
2016-17	14652.31	21.91	668.75
2017-18	15860.89	22.20	714.45
2018-19	18091.30	22.50	804.06
2019-20	18671.02	22.79	819.26
2020-21	21429.82	23.09	928.10
2021-22	23223.24	23.33	995.42

(स्रोत: उत्तर प्रदेश के विनियोग खातों से व्यय के आंकड़े और जनसंख्या अनुमान पर तकनीकी समूह की रिपोर्ट से अनुमानित जनसंख्या के आंकड़े - भारत और राज्यों के लिए जनसंख्या अनुमान (2011-2036), भारत की जनगणना 2011)

तालिका 1.2 से पता चलता है कि उत्तर प्रदेश में स्वास्थ्य पर सरकार का प्रति व्यक्ति खर्च वर्ष 2016-17 से 2021-22 के दौरान लगातार ₹ 669 से बढ़कर ₹ 995 हो गया है।

शासन (चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण) ने फरवरी 2023 में बताया कि उक्त शासकीय व्यय में निजी क्षेत्र का व्यय शामिल नहीं था।

1.1.3 जेब से खर्च

जेब से खर्च स्वास्थ्य देखभाल प्राप्त करने के बिंदु पर परिवारों द्वारा सीधे किया जाने वाला व्यय है। यह संकेतक अनुमान लगाता है कि परिवार सीधे अपनी जेब से स्वास्थ्य पर कितना खर्च कर रहे हैं। स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार द्वारा प्रकाशित भारत के लिए राष्ट्रीय स्वास्थ्य लेखा अनुमान अन्य बातों के साथ-साथ घरेलू व्यय का अनुमान प्रदान करता है। भारत के लिए अप्रैल 2023 में नवीनतम जारी राष्ट्रीय स्वास्थ्य लेखा अनुमानों के आधार पर, सकल राज्य घरेलू उत्पाद के प्रतिशत के रूप में जेब से खर्च और पड़ोसी राज्यों की तुलना में उत्तर प्रदेश में प्रति व्यक्ति जेब से खर्च और अखिल भारतीय औसत **तालिका 1.3** में दिए गए हैं।

तालिका 1.3: जेब से खर्च

राज्य	2017-18 के लिए जेब से व्यय		2018-19 के लिए जेब से व्यय		2019-20 के लिए जेब से व्यय	
	सकल घरेलू उत्पाद/सकल राज्य घरेलू उत्पाद का प्रतिशत	प्रति व्यक्ति (₹ में)	सकल घरेलू उत्पाद/सकल राज्य घरेलू उत्पाद का प्रतिशत	प्रति व्यक्ति (₹ में)	सकल घरेलू उत्पाद/सकल राज्य घरेलू उत्पाद का प्रतिशत	प्रति व्यक्ति (₹ में)
भारत	1.6	2097	1.5	2155	1.5	2289
उत्तर प्रदेश	3.6	2393	3.5	2481	3.6	2670
मध्य प्रदेश	1.5	1364	1.4	1409	1.3	1500
राजस्थान	1.5	1688	1.5	1745	1.4	1856
बिहार	2.0	808	1.8	811	1.8	863
उत्तराखण्ड	0.6	1237	0.6	1216	0.6	1317

(स्रोत: भारत के लिए राष्ट्रीय स्वास्थ्य लेखा अनुमान 2019-20, 2018-19 और 2017-18¹)

¹ भारत के लिए राष्ट्रीय स्वास्थ्य लेखा अनुमान 2019-20 (अप्रैल 2023 में जारी), भारत के लिए राष्ट्रीय स्वास्थ्य लेखा अनुमान 2018-19 (सितंबर 2022 में जारी), भारत के लिए राष्ट्रीय स्वास्थ्य लेखा अनुमान 2017-18 (नवंबर 2021 में जारी)।

भारत के लिए राष्ट्रीय स्वास्थ्य लेखा के अनुमान 2019-20 (अप्रैल 2023 में जारी) के अनुसार, 21 राज्यों² में से उत्तर प्रदेश में स्वास्थ्य पर अधिकतम शासकीय व्यय³ ₹ 21,688 करोड़ (सकल राज्य घरेलू उत्पाद का 1.3 प्रतिशत) और वर्ष 2019-20 के दौरान जेब से खर्च राशि ₹ 60,883 करोड़ थी (सकल राज्य घरेलू उत्पाद का 3.6 प्रतिशत)। हालाँकि, 2019-20 के दौरान अखिल भारतीय शासकीय स्वास्थ्य व्यय (₹ 2,014) की तुलना में उत्तर प्रदेश में प्रति व्यक्ति शासकीय स्वास्थ्य व्यय ₹ 951 था। इसके अलावा, वर्ष (2019-20) में उत्तर प्रदेश (₹ 2,670) में प्रति व्यक्ति जेब से खर्च पड़ोसी राज्यों में प्रति व्यक्ति जेब से खर्च से अधिक था, जैसे कि बिहार (₹ 863), मध्य प्रदेश (₹ 1,500), राजस्थान (₹ 1,856), उत्तराखंड (₹ 1,317) और भारत (₹ 2,289)। अग्रेतर, उत्तर प्रदेश में प्रति व्यक्ति शासकीय स्वास्थ्य व्यय (₹ 951) और प्रति व्यक्ति जेब से खर्च (₹ 2,670) के बीच व्यापक अंतर था, जबकि अखिल भारतीय स्तर पर शासकीय स्वास्थ्य व्यय (₹ 2,014) और जेब से खर्च (₹ 2,289) में अंतर कम था। उत्तर प्रदेश में कम शासकीय स्वास्थ्य व्यय और उच्च जेब खर्च राज्य में अपर्याप्त सार्वजनिक स्वास्थ्य देखभाल सुविधाओं/सेवाओं का संकेत था, जिसके कारण लोगों को निजी क्षेत्र से स्वास्थ्य सेवाएँ प्राप्त करने के लिए अधिक जेब से खर्च करना पड़ रहा था।

उत्तर प्रदेश शासन (चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण) ने बताया कि दिए गये आंकड़े उचित नहीं थे क्योंकि उत्तर प्रदेश में स्वास्थ्य पर कुल व्यय सकल राज्य घरेलू उत्पाद का पांच प्रतिशत है, जो मध्य प्रदेश (2.7 प्रतिशत), राजस्थान (3.1 प्रतिशत) और उत्तराखंड (1.5 प्रतिशत) से अधिक था, जो दर्शाता है कि उत्तर प्रदेश स्वास्थ्य क्षेत्र में व्यय हेतु राजकीय और निजी क्षेत्र दोनों के माध्यम से अधिक धन उपलब्ध करा रहा है।

उत्तर स्वीकार्य नहीं है, क्योंकि शासन के उत्तर में दिया गया आंकड़ा वर्ष 2017-18 के दौरान राज्य में कुल स्वास्थ्य व्यय से संबंधित है, जिसमें सभी राजकीय एजेंसियों (संघ/राज्य/स्थानीय निकायों), सभी घरेलू स्वास्थ्य व्यय, उद्यमों के सभी व्यय शामिल हैं, घरेलू सेवा प्रदान करने वाले गैर लाभकारी संस्थानों/गैर सरकारी संगठन और बाहरी दाता भी सम्मिलित है। लेखापरीक्षा निष्कर्ष जेब से खर्च के संबंध में है, जो स्वास्थ्य देखभाल प्राप्त करने पर परिवारों द्वारा सीधे किया गया व्यय है। अग्रेतर, भारत सरकार द्वारा प्रकाशित भारत

² भारत के लिए राष्ट्रीय स्वास्थ्य लेखा अनुमान 2019-20 के अनुसार, चुनिंदा राज्यों के लिए संकेतक दिए गए हैं क्योंकि स्वास्थ्य खाते के कुछ व्यय घटकों के लिए व्यय डेटा नमूना सर्वेक्षणों के माध्यम से एकत्र किया जाता है।

³ राष्ट्रीय स्वास्थ्य लेखा के अनुमान, किसी राज्य के राजकीय स्वास्थ्य व्यय में अर्ध-शासकीय संगठनों और दानदाताओं सहित सभी राजकीय एजेंसियों (संघ/राज्य/स्थानीय निकायों) द्वारा स्वास्थ्य व्यय शामिल होता है, यदि धनराशि राजकीय संगठनों के माध्यम से भेजी जाती है।

के लिए राष्ट्रीय स्वास्थ्य लेखा अनुमान वर्ष 2017-18, 2018-19 और 2019-20 दर्शाता है कि उत्तर प्रदेश में राजकीय स्वास्थ्य व्यय सकल राज्य घरेलू उत्पाद का वर्ष 2017-18 और 2018-19 में 1.2 प्रतिशत और वर्ष 2019-20 में 1.3 प्रतिशत था।

1.1.4 भौतिक अवसंरचना

सांख्यिकीय डायरी उत्तर प्रदेश, 2022⁴ के अनुसार उत्तर प्रदेश में राजकीय चिकित्सालयों और शैय्याओं की स्थिति तालिका 1.4 में दी गई है।

तालिका 1.4: राज्य में राजकीय चिकित्सालयों और शैय्याओं की उपलब्धता

चिकित्सा पद्धति	राजकीय चिकित्सालयों की संख्या / औषधालय	शैय्याओं की संख्या
एलोपैथिक ⁵	5121	88281
आयुर्वेदिक	2111	10082
यूनानी	256	1023
होम्योपैथिक	1594	438
योग	9082	99824

(स्रोत: सांख्यिकीय डायरी उत्तर प्रदेश सरकार 2022)

जैसा कि तालिका 1.4 से स्पष्ट है कि सबसे अधिक शैय्या एलोपैथी में उपलब्ध थीं, उसके बाद आयुर्वेदिक चिकित्सा पद्धति का स्थान था।

1.1.5 मानव संसाधन

उत्तर प्रदेश में लोक स्वास्थ्य में मानव संसाधन की स्थिति तालिका 1.5 में दी गई है।

तालिका 1.5: राज्य की जनसंख्या के मुकाबले एलोपैथिक और आयुष चिकित्सा पद्धति में राज्य सरकार के चिकित्सा अधिकारियों का अनुपात (31 मार्च 2022)

क्र.सं.	चिकित्सा अधिकारी	उपलब्ध	1 मार्च 2022 तक राज्य की अनुमानित जनसंख्या	औसत जनसंख्या को सेवा प्रदान की गई
1	एलोपैथिक	17,323	23.33 करोड़	13,468
2	आयुष	9,914		23,532
योग		27,237		8,566

(स्रोत: महानिदेशक, चिकित्सा स्वास्थ्य, महानिदेशक, चिकित्सा शिक्षा एवं प्रशिक्षण⁶, सांख्यिकीय डायरी उत्तर प्रदेश 2022, भारत और राज्यों के लिए जनसंख्या परियोजनाएं 2011-2036- स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार)

⁴ नियोजन विभाग, उत्तर प्रदेश द्वारा प्रकाशित।

⁵ राजकीय (सामान्य और विशेष), स्थानीय निकाय और नगर निगम बोर्ड और निजी सहायता प्राप्त।

⁶ महानिदेशक, चिकित्सा शिक्षा एवं प्रशिक्षण ने 1 मई 2022 के लिए राजकीय मेडिकल कॉलेजों से संबंधित आंकड़े (जुलाई 2022) प्रदान किए हैं।

तालिका 1.5 से स्पष्ट है कि राज्य सरकार का एक चिकित्सा अधिकारी (एलोपैथिक और आयुष सहित) 8,566 की जनसंख्या पर सेवा दे रहा था। जबकि एक एलोपैथिक चिकित्सा अधिकारी 13,468 व्यक्तियों को और एक आयुष चिकित्सा अधिकारी 23,532 व्यक्तियों को सेवा प्रदान कर रहा था।

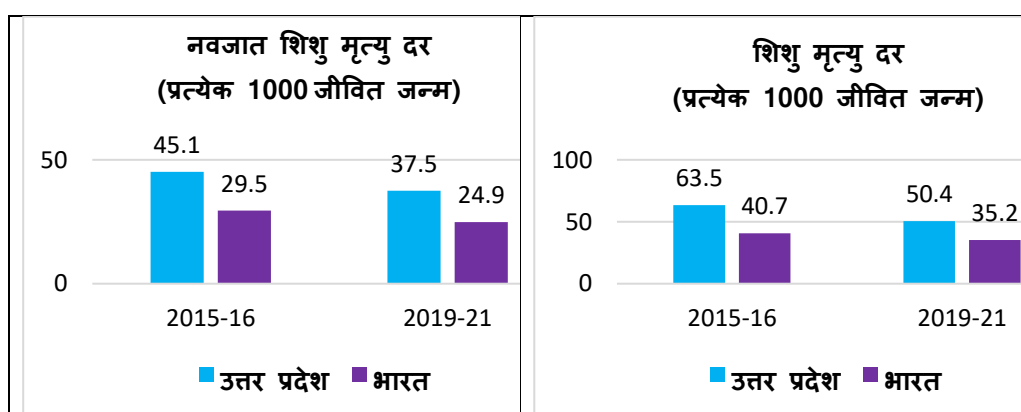
1.1.6 स्वास्थ्य संकेतक

सतत विकास लक्ष्य 3 स्वस्थ जीवन सुनिश्चित करने और सभी उम्र के समस्त लोगों के कल्याण को बढ़ावा देने से संबंधित है। राष्ट्रीय स्तर पर नीति आयोग को देश में सतत विकास लक्ष्य को अपनाने और निगरानी करने का अधिकार है। इसकी रिपोर्ट के अनुसार, राज्यों के सतत विकास लक्ष्य 3 सूचकांक स्कोर के मामले में उत्तर प्रदेश 28 राज्यों में से 27वें स्थान पर था⁷।

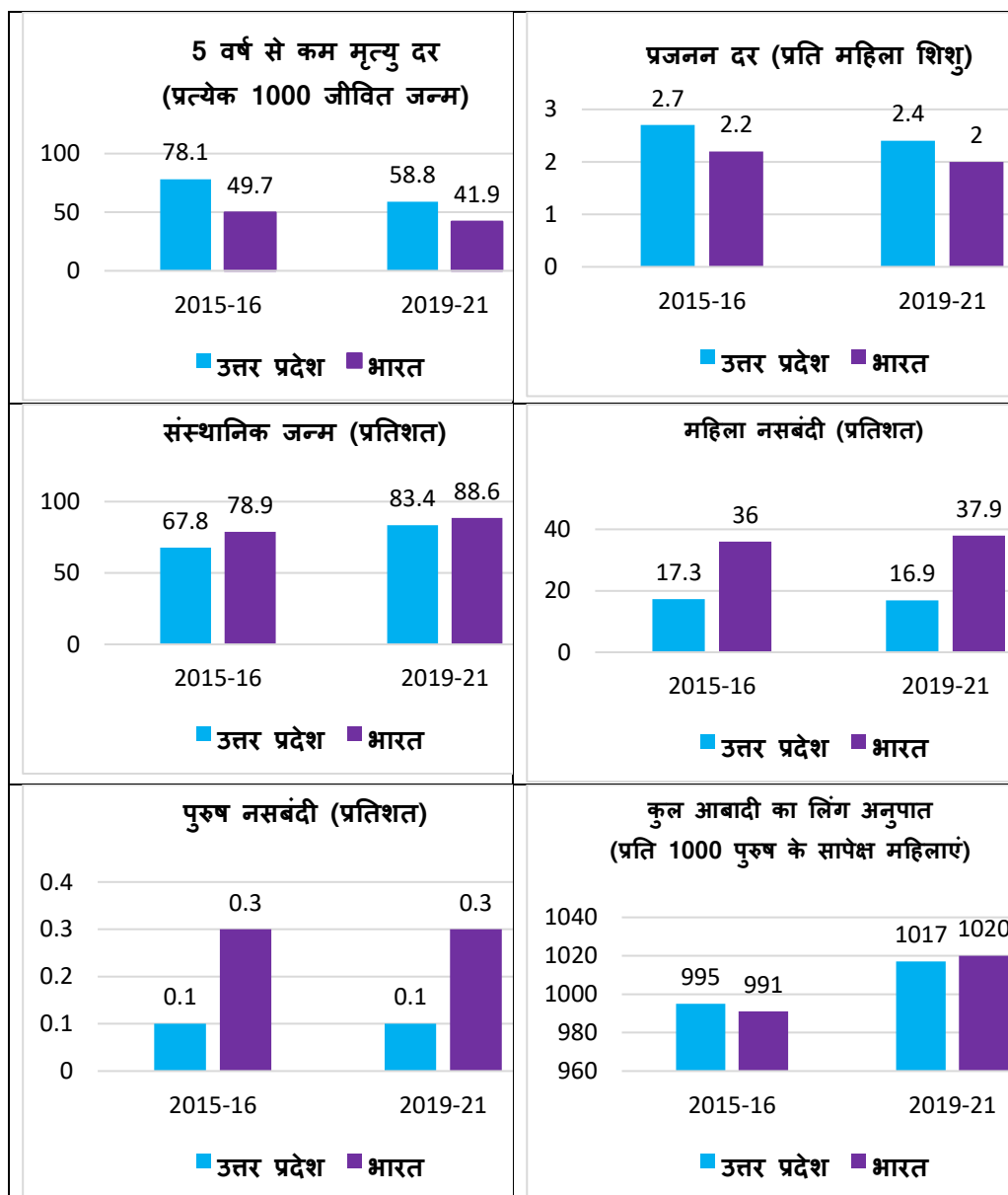
अग्रेतर, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय लगभग तीन वर्षों के अंतराल पर राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण नामक एक एकीकृत सर्वेक्षण आयोजित करता है और अब तक सर्वेक्षण के पांच दौर पूरे कर चुका है। राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण जनसंख्या गतिशीलता और स्वास्थ्य संकेतकों पर उच्च गुणवत्ता, विश्वसनीय और तुलनीय आंकड़ों के साथ-साथ स्वास्थ्य और परिवार कल्याण से संबंधित डोमेन में उभरते मुद्दों पर आंकड़ा प्रदान करता है, ताकि नीति निर्माताओं और कार्यक्रम कार्यान्वयन एजेंसियों को मानक निर्धारित करने में सहायता मिल सके।

सतत विकास लक्ष्य 3 के महत्वपूर्ण संकेतकों के संदर्भ में उत्तर प्रदेश और अखिल भारतीय औसत के बीच तुलना **चार्ट 1.4** और **तालिका 1.6** में दी गई है।

चार्ट 1.4: राज्य में स्वास्थ्य संकेतक



⁷ नीति आयोग के रिपोर्ट के अनुसार ।



(स्रोत: राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण 5, 2019-21)

तालिका 1.6: राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण-5 के अनुसार उत्तर प्रदेश स्वास्थ्य संकेतक

संकेतक	राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण-4 (2015-16)		राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण-5 (2019-21)	
	उत्तर प्रदेश	भारत	उत्तर प्रदेश	भारत
कुल जनसंख्या का लिंगानुपात (प्रति 1,000 पुरुषों पर महिलाएं)	995	991	1017	1020
पिछले पांच वर्षों में जन्मे बच्चों के लिए जन्म के समय लिंगानुपात (प्रति 1,000 पुरुषों पर महिलाएं)	903	919	941	929

संकेतक	राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण-4 (2015-16)		राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण-5 (2019-21)	
	उत्तर प्रदेश	भारत	उत्तर प्रदेश	भारत
कुल प्रजनन दर (बच्चे प्रति महिला)	2.7	2.2	2.4	2.0
नवजात मृत्यु दर (एनएनएमआर)	45.1	29.5	35.7	24.9
शिशु मृत्यु दर (आईएमआर)	63.5	40.7	50.4	35.2
पाँच वर्ष से कम उम्र के बच्चों की मृत्यु दर (यू5एमआर)	78.1	49.7	59.8	41.9
जिन माताओं की पहली तिमाही में प्रसव पूर्व जांच हुई थी (प्रतिशत)	45.9	58.6	62.5	70.0
माताएँ जिनके पास कम से कम 4 प्रसव पूर्व देखभाल दौर थे (प्रतिशत)	26.4	51.2	42.4	58.1
वे माताएँ जिनका पिछला जन्म नवजात टेटनस से सुरक्षित था ⁸ (प्रतिशत)	86.5	89.0	92.1	92.0
वे माताएँ जिन्होंने गर्भावस्था के दौरान 100 दिनों या उससे अधिक समय तक आयरन फोलिक एसिड का सेवन किया (प्रतिशत)	12.9	30.3	22.3	44.1
वे माताएँ जिन्होंने गर्भावस्था के दौरान 180 दिनों या उससे अधिक समय तक आयरन फोलिक एसिड का सेवन किया (प्रतिशत)	3.9	14.4	9.7	26.0
पंजीकृत गर्भावस्थाएँ जिनके लिए माँ को मातृ एवं शिशु संरक्षण (एमसीपी) कार्ड प्राप्त हुआ (प्रतिशत)	79.8	89.3	95.7	95.9
जिन माताओं को प्रसव के 2 दिनों के भीतर डॉक्टर/	54.0	62.4	72.0	78.0

⁸ इसमें वे माताएँ शामिल हैं जिन्हें गर्भावस्था के दौरान पूर्व प्रसव के लिए दो इंजेक्शन, या दो या अधिक इंजेक्शन (पिछले जीवित शिशु के जन्म के तीन साल के भीतर), या तीन या अधिक इंजेक्शन (पिछले जीवित शिशु के जन्म के पांच वर्ष के भीतर), या चार या अधिक इंजेक्शन (पिछले जीवित शिशु के जन्म के 10 वर्षों के भीतर), या पिछले जन्म से पहले किसी भी समय पांच या उससे अधिक इंजेक्शन।

संकेतक	राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण-4 (2015-16)		राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण-5 (2019-21)	
	उत्तर प्रदेश	भारत	उत्तर प्रदेश	भारत
नर्स/एलएचवी/एएनएम/ दाई/अन्य स्वास्थ्य कर्मियों से प्रसवोत्तर देखभाल प्राप्त हुई (प्रतिशत)				
सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधा में प्रति डिलीवरी औसत जेब खर्च (₹)	1956	3197	2300	2916
घर पर जन्मे बच्चे जिन्हें जन्म के 24 घंटे के भीतर जांच के लिए स्वास्थ्य सुविधा में ले जाया गया (प्रतिशत)	0.8	2.5	2.4	4.2
जिन बच्चों को प्रसव के 2 दिनों के भीतर डॉक्टर/नर्स/लेडी हेल्थ विजिटर (एलएचवी) / सहायक नर्स मिडवाइफ (एएनएम)/दाई/ अन्य स्वास्थ्य कर्मियों से प्रसवोत्तर देखभाल प्राप्त हुई (प्रतिशत)	उपलब्ध नहीं	उपलब्ध नहीं	70.2	79.1
संस्थागत जन्म (प्रतिशत)	67.8	78.9	83.4	88.6
सार्वजनिक सुविधा में संस्थागत जन्म (प्रतिशत)	44.5	52.1	57.7	61.9
घरेलू प्रसव जो कुशल स्वास्थ्य कर्मियों द्वारा कराए गए ⁹ (प्रतिशत)	4.1	4.3	4.7	3.2
कुशल स्वास्थ्य कर्मियों द्वारा जन्म में भाग लिया गया (प्रतिशत)	70.4	81.4	84.8	89.4
सिजेरियन सेक्शन द्वारा प्रसव (प्रतिशत)	9.4	17.2	13.7	21.5
निजी स्वास्थ्य सुविधा में सीज़ेरियन सेक्शन द्वारा प्रसव कराए गए जन्म (प्रतिशत)	31.3	40.9	39.4	47.4

⁹ डॉक्टर/नर्स/एलएचवी/एएनएम/मिडवाइफ/अन्य स्वास्थ्य कर्मी |

संकेतक	राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण-4 (2015-16)		राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण-5 (2019-21)	
	उत्तर प्रदेश	भारत	उत्तर प्रदेश	भारत
सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधा में सीज़ेरियन सेक्शन द्वारा प्रसव (प्रतिशत)	4.7	11.9	6.2	14.3

(स्रोत: राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण 5, 2019-21)

चार्ट 1.4 और तालिका 1.6 से स्पष्ट है कि उत्तर प्रदेश के राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण-4 (2015-16) से राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण-5 (2019-21) तक पांच साल की अवधि में विभिन्न स्वास्थ्य संकेतकों में सुधार हुआ है, हालांकि उनका मूल्य अखिल भारतीय औसत की तुलना में अधिकांश संकेतकों में निम्न है। सतत विकास लक्ष्य 3 (अच्छा स्वास्थ्य और कल्याण) के लिए सतत विकास लक्ष्य सूचकांक में राज्य की रैंकिंग वर्ष 2018 में 29 से मामूली सुधार के साथ वर्ष 2020-21 में 27 हो गई है, जो **तालिका 1.7** में प्रदर्शित है।

तालिका 1.7: राज्यों के बीच उत्तर प्रदेश की रैंकिंग

कुल मिलाकर और सतत विकास लक्ष्य 03	2018		2019-20		2020-21	
	अंक	रैंक	अंक	रैंक	अंक	रैंक
सतत विकास लक्ष्य कुल मिलाकर	42	29	55	24	60	25
सतत विकास लक्ष्य 3: अच्छा स्वास्थ्य और कल्याण	25	29	34	27	60	27

(स्रोत: सतत विकास लक्ष्य इंडिया इंडेक्स बेसलाइन रिपोर्ट 2018, एसडीजी इंडिया इंडेक्स और डैशबोर्ड 2019-20 और 2020-21)

1.2 संगठनात्मक ढांचा

चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग और चिकित्सा शिक्षा एवं प्रशिक्षण विभाग का संगठनात्मक ढांचा **परिशिष्ट 1.1** और **परिशिष्ट 1.2** में दिया गया है।

1.3 लेखापरीक्षा उद्देश्य

निष्पादन लेखापरीक्षा यह आकलन करने के लिए की गई थी कि:

- लोक स्वास्थ्य में सभी स्तरों, जैसे चिकित्सक, नर्स, पैरामेडिक्स आदि पर आवश्यक मानव संसाधनों की उपलब्धता सुनिश्चित की गई;
- लोक स्वास्थ्य सेवाएँ उपलब्ध थीं;
- लोक स्वास्थ्य में औषधियों, कंज्यूमेबल सामग्रियों और उपकरणों की उपलब्धता सुनिश्चित की गई;

- लोक स्वास्थ्य सेवा में बुनियादी ढांचे की उपलब्धता और प्रबंधन सुनिश्चित किया गया;
- लोक स्वास्थ्य देखभाल के लिए वित्त पोषण पर्याप्त था;
- केंद्र पुरोनिधानित स्वास्थ्य योजनाओं को उचित तरह से क्रियान्वित किया गया;
- राजकीय चिकित्सालयों में विनियामक तंत्र पर्याप्त थे;
- सतत विकास लक्ष्य 3 के अनुसार स्वास्थ्य पर खर्च से लोगों के स्वास्थ्य और कल्याण की स्थिति में सुधार हुआ है।

1.4 लेखापरीक्षा मानदंड

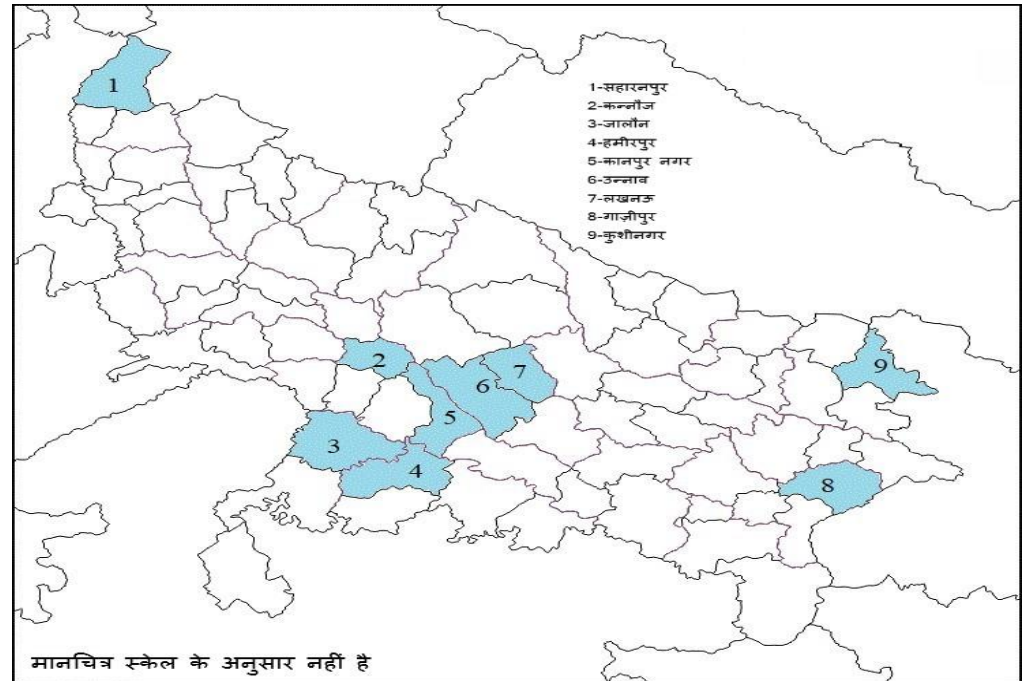
निष्पादन लेखापरीक्षा निम्नलिखित स्रोतों से प्राप्त मानदंडों के सापेक्ष आयोजित की गई थी:

- भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक, 2012;
- राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति, 2017;
- राष्ट्रीय चिकित्सा आयोग द्वारा जारी विनियम;
- स्वास्थ्य देखभाल से संबंधित प्रासंगिक अधिनियम और नियम;
- भारत सरकार द्वारा जारी योजनाओं के कार्यान्वयन के लिए रूपरेखा;
- वार्षिक कार्य योजनाएँ और बजट;
- सतत विकास लक्ष्य 3: स्वस्थ जीवन सुनिश्चित करना और सभी उम्र के लोगों के कल्याण को बढ़ावा देना;
- जैव-चिकित्सा अपशिष्ट प्रबंधन नियम, 2016;
- चिकित्सालय की सुरक्षा के लिए राष्ट्रीय आपदा प्रबंधन दिशानिर्देश और उत्तर प्रदेश अग्नि निवारण और अग्नि सुरक्षा अधिनियम, 2005;
- नैदानिक प्रतिष्ठान (पंजीकरण और विनियमन) अधिनियम, 2010;
- राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण संगठन के रक्त कोष और रक्त आधान सेवाओं के लिए मानक, 2007;
- परमाणु ऊर्जा (विकिरण संरक्षण) नियम, 2004;
- सतत विकास लक्ष्य 3 को लागू करने के लिए उत्तर प्रदेश शासन की कार्य योजना (2017-20);
- खरीद के संबंध में भारत सरकार एवं उत्तर प्रदेश शासन की खरीद नीति/वित्तीय हस्तपुस्तिका/मैनुअल;
- उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाइज कॉरपोरेशन लिमिटेड के नियम एवं आदेश तथा राज्य सरकार द्वारा इस संबंध में समय-समय पर जारी किये गये दिशा-निर्देश; और
- राज्य सरकार द्वारा समय-समय पर निर्गत आदेश एवं परिपत्र।

1.5 लेखापरीक्षा क्षेत्र और कार्यप्रणाली

वर्ष 2016-22 की अवधि के लेखाभिलेखों की लेखापरीक्षा अगस्त 2021 से जुलाई 2022 के दौरान संपादित की गयी थी। लेखापरीक्षा नमूने में सम्मिलित हैं:

- शीर्ष स्तर पर अतिरिक्त मुख्य सचिवों/प्रमुख सचिवों, चिकित्सा, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण तथा चिकित्सा शिक्षा एवं प्रशिक्षण विभागों के कार्यालय।
- महानिदेशक, चिकित्सा एवं स्वास्थ्य सेवाएं, महानिदेशक, परिवार कल्याण और महानिदेशक, चिकित्सा शिक्षा एवं प्रशिक्षण का कार्यालय।
- नौ जिलों में प्राथमिक और माध्यमिक स्तर के चिकित्सालय (उपकेंद्र, प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र, सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र और जिला चिकित्सालय) (क्षेत्रीय इकाइयों के चयन के लिए जिले नीचे दिए गए मानचित्र पर दर्शाए गए हैं:



प्रत्येक जिले में मुख्य चिकित्सा अधिकारी का कार्यालय, एक या दो जिला स्तरीय चिकित्सालय (अलग-अलग पुरुष और महिला चिकित्सालय होने पर प्रत्येक से एक), दो सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, चार प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र, और आठ उपकेंद्रों का नमूना लिया गया। इस प्रकार, 16 जिला चिकित्सालयों, 19 सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, 38 प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र और 72 उपकेंद्रों को निष्पादन लेखापरीक्षा के लिए चुना गया था। 16 जिला चिकित्सालय के नमूने में सात जिला पुरुष चिकित्सालय और सात जिला महिला चिकित्सालय गाजीपुर, हमीरपुर, जालौन, कानपुर नगर, लखनऊ, सहारनपुर और उन्नाव और दो संयुक्त जिला चिकित्सालय कन्नौज और कुशीनगर शामिल हैं।

नमूना जांच हेतु चयनित 75 चिकित्सालयों (दो राजकीय मेडिकल कॉलेज, 16 जिला चिकित्सालय, 19 सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र और 38 प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र) का विवरण **परिशिष्ट 1.3** में दिया गया है।

- तृतीयक स्तर के दो चिकित्सालय (राजकीय मेडिकल कॉलेजों, अंबेडकर नगर और मेरठ के संबद्ध शिक्षण चिकित्सालय)
- उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाइज कॉर्पोरेशन।

उपरोक्त इकाइयों के अलावा, राज्य कार्यक्रम प्रबंधन इकाई (राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन)¹⁰, योजना विभाग, उत्तर प्रदेश राज्य लोक सेवा आयोग एवं अधीनस्थ सेवा चयन आयोग, उत्तर प्रदेश से जानकारी एकत्र की गई थी।

1.5.1 सैम्पलिंग

वर्ष 2021 के लिए जिलों की जनसंख्या के आधार पर नमूने की बिना प्रतिस्थापन संभाव्यता के आनुपातिक आकार पद्धति को लागू करके जिलों का चयन किया गया था। जिलों के चयन के बाद, चयनित जिलों के मुख्य चिकित्सा अधिकारी के कार्यालय और मुख्य चिकित्सा अधीक्षक/प्रमुख चिकित्सा अधीक्षक (पुरुष/महिला/संयुक्त चिकित्सालय) के कार्यालयों का चयन प्रतिस्थापन के बिना सरल यादृच्छिक नमूनाकरण विधि द्वारा लेखापरीक्षा हेतु किया गया था। इसके अतिरिक्त जिले में सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र एवं उपकेन्द्रों का चयन सरल यादृच्छिक नमूनाकरण विधि से किया गया। लेखापरीक्षा क्रियाविधि में अभिलेखों की जांच और दस्तावेज विश्लेषण, लेखापरीक्षा प्रश्नों का उत्तर, प्रश्नावली और प्रारूप के माध्यम से जानकारी एकत्र किया जाना शामिल था। इसके अलावा, 43 स्वास्थ्य देखभाल सुविधाओं में 196 चिकित्सकों और 1,097 मरीजों¹¹ का सर्वेक्षण किया गया। चिकित्सालयों की संपत्तियों और औषधियों के गोदामों का संयुक्त भौतिक निरीक्षण भी किया गया।

जिला चिकित्सालयो, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों और प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में औषधियों, उपकरणों और कंज्यूमेबल सामग्रियों की उपलब्धता का आंकलन भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक, मानदंडों और राज्य सरकार के आदेशों के आधार पर किया गया था। तृतीयक स्तर के चिकित्सालयों के संचालन हेतु बड़ी संख्या में विभागों और संबंधित उपकरणों और औषधियों की आवश्यकता के कारण, विभागों, औषधियों और उपकरणों के नमूना जांच के लिए उनके पहचान हेतु दिसंबर 2021 में महानिदेशक, चिकित्सा शिक्षा एवं प्रशिक्षण के साथ एक

¹⁰ राज्य कार्यक्रम प्रबंधन इकाई (राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन)

¹¹ 31 स्वास्थ्य इकाई में 477 अन्तः रोगी विभाग लाभार्थी और 620 बाह्य रोगी विभाग: 35 स्वास्थ्य इकाई

बैठक आयोजित की गई। औषधियों, उपकरणों और कंज्यूमेबल सामग्रियों के नमूनों का विवरण **परिशिष्ट 1.4** में दिया गया है।

1.6 आयुष्मान भारत योजना पर इस प्रतिवेदन में विचार

राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति, 2017 में अनुशंसित भारत सरकार की प्रमुख स्वास्थ्य योजना, सार्वभौमिक स्वास्थ्य कवरेज प्राप्त करने के लिए सितंबर 2018 में आयुष्मान भारत योजना शुरू की गई थी। आयुष्मान भारत योजना देखभाल दृष्टिकोण की निरंतरता को अपनाता है, जिसमें दो अंतर-संबंधित घटक शामिल हैं।

हेल्थ एंड वेलनेस सेंटर	• दिसंबर 2022 तक मौजूदा उप केंद्रों और प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों में बदलाव करके 1,50,000 हेल्थ एंड वेलनेस सेंटर का निर्माण। • मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य सेवाओं और गैर-संचारी रोगों से आच्छादित, व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल प्रदान करने का लक्ष्य, जिसमें मुफ्त आवश्यक औषधियों और नैदानिक सेवाएं शामिल हैं।
प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना	• भारत में सार्वजनिक और निजी सूचीबद्ध चिकित्सालयों में माध्यमिक और तृतीयक देखभाल चिकित्सालय में भर्ती के लिए प्रति वर्ष प्रति परिवार ₹ 5 लाख तक की चिकित्सा सुविधा प्रदान करने का लक्ष्य है। • लाभार्थी को सेवा स्थल यानी चिकित्सालय में स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं हेतु कैशलेस सुविधा प्रदान करता है। • योजना के लाभ पूरे देश में पोर्टेबल हैं, यानी, लाभार्थी कैशलेस उपचार का लाभ उठाने के लिए भारत में किसी भी सूचीबद्ध सार्वजनिक या निजी चिकित्सालय में जा सकता है। • सेवाओं में विशिष्टताओं के साथ 1,949 प्रक्रियाएँ शामिल हैं। • परिवार के आकार, उम्र या लिंग पर कोई प्रतिबन्ध नहीं है।

उत्तर प्रदेश में आयुष्मान भारत-प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना के कार्यान्वयन के लिए राज्य एजेंसी फॉर कॉम्प्रिहेंसिव हेल्थ एंड इंटीग्रेटेड सर्विसेज, राज्य की नोडल एजेंसी है। उत्तर प्रदेश में, 3,263 चिकित्सालयों (1,114 सार्वजनिक और 2,149 निजी) को आयुष्मान भारत-प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना के साथ सूचीबद्ध किया गया था।

सामाजिक आर्थिक और जाति जनगणना 2011 के अनुसार राज्य में 1.17 करोड़ परिवारों के अंतर्गत 6.47 करोड़ लाभार्थी थे। 6.47 करोड़ लाभार्थियों में से,

54.33 लाख परिवारों के अंतर्गत 1.40 करोड़ लाभार्थियों को मार्च 2021 तक उत्तर प्रदेश में राष्ट्रीय मानदंड, यानी सामाजिक आर्थिक और जाति जनगणना 2011 के डेटाबेस के अनुसार उनकी पात्रता के आधार पर आयुष्मान भारत-प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना के अंतर्गत लाभार्थी पहचान प्रणाली के साथ पंजीकृत किया गया था। इस प्रकार, राज्य में परिवारों और लाभार्थियों का कुल आच्छादन क्रमशः 46.44 प्रतिशत और 21.64 प्रतिशत है।

मार्च 2021 तक की अवधि के लिए आयुष्मान भारत-प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना का अखिल भारतीय निष्पादन लेखापरीक्षा आयोजित किया गया था, जिसमें उत्तर प्रदेश चयनित राज्यों में से एक था। लेखापरीक्षा के परिणाम अखिल भारतीय निष्पादन लेखापरीक्षा प्रतिवेदन¹² में शामिल किए गए हैं। वर्तमान प्रतिवेदन में, हमने व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल प्रदान करने के लिए आयुष्मान भारत योजना के अंतर्गत बनाए गए हेल्थ एंड वेलनेस सेंटर से संबंधित निष्कर्षों को शामिल किया है।

1.7 प्रतिवेदन के बारे में

प्रतिवेदन को नौ अध्यायों में विभाजित किया गया है, जिसमें स्वास्थ्य सेवा के बुनियादी ढांचे और सेवाओं के प्रबंधन के विभिन्न पहलुओं को शामिल किया गया है, जैसा कि नीचे चर्चा की गई है:

अध्याय I निष्पादन लेखापरीक्षा, स्वास्थ्य देखभाल निधि, चिकित्सा की विभिन्न प्रणालियों के अंतर्गत चिकित्सालयों और शैया की उपलब्धता, सार्वजनिक स्वास्थ्य में मानव संसाधनों की उपलब्धता और लेखापरीक्षा उद्देश्यों, लेखापरीक्षा मानदंडों, संचालन के दायरे और कार्यप्रणाली के अलावा कुछ स्वास्थ्य देखभाल संकेतकों की वृहद स्तर की तस्वीर को दर्शाता है।

अध्याय II प्राथमिक, माध्यमिक और तृतीयक स्तर के चिकित्सालयों में आवश्यक मानव संसाधन, जैसे चिकित्सक, नर्सिंग स्टाफ और पैरामेडिक्स की उपलब्धता और उनकी भर्ती में विलम्ब का विश्लेषण करता है।

अध्याय III नमूना-जांच किए गए चिकित्सालयों में लाइन सेवाओं, सहायता सेवाओं और सहायक सेवाओं के अंतर्गत समूहीकृत विभिन्न सेवाओं (अन्तः रोगी विभाग, बाह्य रोगी विभाग, शल्य कक्ष, गहन देखभाल इकाई आदि) को प्रदान करने के संबंध में है।

अध्याय IV नमूना जांच की गई स्वास्थ्य इकाइयों में औषधियों, कंज्यूमेबल सामग्रियों और उपकरणों की खरीद और उनकी उपलब्धता के बारे में है। अध्याय

¹² प्रतिवेदन संख्या 11 वर्ष 2023 संघ सरकार (सिविल)।

में औषधियों व टीके वितरण प्रबंधन प्रणाली सम्बन्धी सॉफ्टवेयर की कार्यप्रणाली भी आच्छादित है।

अध्याय V प्राथमिक, माध्यमिक और तृतीयक स्तरीय स्वास्थ्य देखभाल के बुनियादी ढांचे की उपलब्धता, सार्वजनिक चिकित्सालयों के निर्माण और रखरखाव एवं आवश्यक सुविधाओं की उपलब्धता, जैसे- पंजीकरण पटल, वाह्य रोगी विभाग के रोगियों के लिए प्रतीक्षा और बैठने की व्यवस्था, नैदानिक सेवाओं के लिए चिकित्सको के कक्ष और अन्तः रोगी विभाग के वार्ड/शैय्या उपलब्धता से संबंधित है।

अध्याय VI कुल व्यय में स्वास्थ्य देखभाल व्यय के प्रतिशत और सकल राज्य घरेलू उत्पाद में इसकी हिस्सेदारी और वित्तीय औचित्य के मुद्दों के संदर्भ में स्वास्थ्य देखभाल का वित्त पोषण और इसकी पर्याप्तता पर चर्चा की गयी है।

अध्याय VII स्वास्थ्य क्षेत्र में केन्द्रीय पुरोनिधानित योजनाओं के कार्यान्वयन का विश्लेषण करता है, जैसे- जननी सुरक्षा योजना, बच्चों का टीकाकरण, राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन, राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम, कायाकल्प कार्यक्रम, बुजुर्गों के स्वास्थ्य देखभाल के लिए राष्ट्रीय कार्यक्रम आदि।

अध्याय VIII नमूना जांच किए गए चिकित्सालयों में विभिन्न नियामक ढांचे के अनुपालन को दर्शाता है, जैसे- जैव-चिकित्सा अपशिष्ट प्रबंधन नियम 2016, चिकित्सालय सुरक्षा के लिए राष्ट्रीय आपदा प्रबंधन दिशानिर्देश और उत्तर प्रदेश अग्नि निवारण और अग्नि सुरक्षा अधिनियम 2005, नैदानिक प्रतिष्ठान (पंजीकरण और विनियमन) अधिनियम 2010, राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण संगठन के रक्त कोषों और रक्त आधान सेवाओं के लिए मानक 2007 और परमाणु ऊर्जा (विकिरण संरक्षण) नियम 2004।

अध्याय IX सतत विकास लक्ष्य 3 के महत्व को दर्शाता है जो उत्तर प्रदेश के संबंध में कुछ प्रमुख संकेतकों के साथ मिलकर लोगों के स्वास्थ्य और कल्याण की स्थिति से संबंधित है।

1.8 प्रारंभिक एवं समापन बैठक और शासन की प्रतिक्रिया

अपर मुख्य सचिव, उत्तर प्रदेश शासन, चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग के साथ एक प्रारंभिक बैठक दिनांक 10 फरवरी 2022 को आयोजित की गई, जिसमें चिकित्सा शिक्षा एवं प्रशिक्षण विभाग तथा उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाइज कारपोरेशन लिमिटेड के प्रतिनिधि भी उपस्थित थे। प्रमुख सचिव, चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग, उत्तर प्रदेश शासन के साथ दिनांक 29 नवंबर 2022 को समापन बैठक आयोजित की गई।

उत्तर प्रदेश शासन (चिकित्सा शिक्षा विभाग) ने नवंबर 2022 में ड्राफ्ट प्रतिवेदन का उत्तर उपलब्ध कराया गया। इसके अलावा, चिकित्सा स्वास्थ्य और परिवार कल्याण विभाग ने फरवरी 2023 में उत्तर उपलब्ध कराया। दोनों विभागों के उत्तरों को प्रतिवेदन में उपयुक्त रूप से यथास्थान सम्मिलित किया गया है। संशोधित ड्राफ्ट प्रतिवेदन 11 अक्टूबर 2023 को पुनः दोनों विभागों को भेजा गया और उनसे दो सप्ताह के अन्दर उत्तर देने का अनुरोध किया गया। हालाँकि, अनुस्मारकों के बावजूद शासन का उत्तर अगस्त 2024 तक अप्राप्त था।

1.9 आभार

प्रमुख सचिव, चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग, प्रमुख सचिव, चिकित्सा शिक्षा एवं प्रशिक्षण विभाग और मिशन निदेशक, राज्य परियोजना प्रबंधन इकाई द्वारा दिए गए सहयोग का लेखापरीक्षा आभार व्यक्त करता है। लेखापरीक्षा के सुचारू संचालन के लिए क्षेत्रीय पदाधिकारियों जैसे कि राजकीय मेडिकल कॉलेजों के प्राचार्यों, मुख्य चिकित्सा अधिकारियों, चिकित्सा अधीक्षकों और इन इकाइयों के कर्मचारियों द्वारा लेखापरीक्षा के सुचारू संपादन हेतु प्रदान की गई सहायता की भी सराहना करता है।

અધ્યાય - II

માનવ સંસાધન

अध्याय- II

मानव संसाधन

यह अध्याय मानव संसाधन यथा प्राथमिक, द्वितीयक और तृतीयक स्तर के चिकित्सालयों में चिकित्सकों, नर्सिंग स्टाफ और पैरामेडिक्स की उपलब्धता और आवंटन एवं उनकी भर्ती में विलम्ब और मानव संसाधनों के प्रशिक्षण का विश्लेषण करता है।

लेखापरीक्षा उद्देश्य: क्या लोक स्वास्थ्य में सभी स्तरों, जैसे चिकित्सक, नर्स, पैरामेडिक्स आदि पर आवश्यक मानव संसाधनों की उपलब्धता सुनिश्चित की गई थी?

अध्याय का सारांश

- भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक विभिन्न प्रकार की स्वास्थ्य सेवा इकाईयों में मानव शक्ति के लिए मानदंड निर्धारित करता है। सतत विकास लक्ष्य विजन 2030, उत्तर प्रदेश गुणवत्तापरक देखभाल एवं रोगी सुरक्षा के लिए इकाई स्तर पर भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक मानदंडों के अनुसार मानव संसाधनों की उपलब्धता सुनिश्चित करता है।
- राज्य सरकार द्वारा 100 शैया वाले संयुक्त जिला चिकित्सालय के अतिरिक्त विभिन्न क्षमता के जिला चिकित्सालयों के लिए स्वीकृत किए जाने वाले मानव संसाधन हेतु कोई मानक तय नहीं किया गया। अग्रेतर, राज्य सरकार ने भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक के मानदंड सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र हेतु 46 के सापेक्ष 17 पद और प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र हेतु भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक मानदंड के 13 पद के सापेक्ष दो पदों के मानक तय किए।
- राज्य में 87,279 चिकित्सकों, नर्सों और पैरामेडिक्स कर्मचारियों की स्वीकृत पदों के सापेक्ष मार्च 2022 तक 54,696 कार्मिक उपलब्ध थे। मानव संसाधनों में कुल 38 प्रतिशत की कमी थी जिसमें 38 प्रतिशत चिकित्सकों, 46 प्रतिशत नर्सों और 28 प्रतिशत पैरामेडिक्स कर्मचारियों की कमी सम्मिलित है। भर्ती प्रक्रिया में विलम्ब हुआ था।
- नमूना जांच किए गए स्वास्थ्य इकाईयों में, लेखापरीक्षा द्वारा चिकित्सकों, नर्सों और पैरामेडिक्स के स्वीकृत पदों के सापेक्ष अधिकता एवं कमी दोनों ही पायी गयी साथ ही साथ भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक मानदंड मानव संसाधनों के असममित वितरण को इंगित कर रहे थे।

2.1 परिचय

सार्वजनिक क्षेत्र के चिकित्सालयों के कुशल संचालन को सुनिश्चित करने हेतु, चिकित्सालयों में विभिन्न संसाधन प्रदान करने के लिए मानदंड निर्धारित करना आवश्यक है। चिकित्सालयों में गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य सेवाओं की उपलब्धता काफी हद तक चिकित्सकों, स्टाफ नर्सों, पैरा-मेडिकल और अन्य सहायक कर्मचारियों की पर्याप्त उपलब्धता पर निर्भर करती है।

भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक विभिन्न प्रकार की स्वास्थ्य इकाईयों में मानव शक्ति के लिए मानदंड निर्धारित करता है। सतत विकास लक्ष्य विजन 2030, उत्तर प्रदेश¹ गुणवत्तापरक देखभाल एवं रोगी सुरक्षा के लिए इकाई स्तर पर भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक मानदंडों के अनुसार मानव संसाधनों की उपलब्धता सुनिश्चित करता है।

2.2 मानव संसाधनों का आँकलन

राज्य में चिकित्सकों, नर्सों और पैरामेडिक्स के 31 मार्च 2022 तक 87,279 पद स्वीकृत थे। इसमें 2016-22 के दौरान सृजित 24,247 नए पद (चिकित्सक: 3,877, नर्स: 13,958 और पैरामेडिक्स: 6,412) सम्मिलित थे। स्वीकृत पदों के सापेक्ष चिकित्सकों, नर्सों और पैरामेडिक्स की उपलब्धता तालिका 2.1 में दिया गया है।

तालिका 2.1: स्वीकृत पद के सापेक्ष राज्य में 31 मार्च 2022 को चिकित्सकों, नर्सों और पैरामेडिक्स की उपलब्धता²

क्र.सं०	पद	स्वीकृत पद	उपलब्धता	कमी	कमी का प्रतिशत
1	चिकित्सक	27822	17323	10499	38
2	नर्स	31503	16994	14509	46
3	पैरामेडिक्स	27954	20112	7842	28
योग		87279	54429	32850	38

(स्रोत: महानिदेशक, चिकित्सा एवं स्वास्थ्य सेवाएँ; राज्य कार्यक्रम प्रबंधन इकाई; महानिदेशक, चिकित्सा शिक्षा एवं प्रशिक्षण)

तालिका 2.1 से यह देखा जा सकता है कि राज्य में 38 प्रतिशत चिकित्सकों और 46 प्रतिशत नर्सों की महत्वपूर्ण कमी थी। परिणामस्वरूप, स्वास्थ्य इकाईयों में महत्वपूर्ण चिकित्सा सेवाएं प्रभावित थीं जैसाकि इस प्रतिवेदन के अध्याय-III में चर्चा की गयी है।

¹ अतिरिक्त निर्देशन (2017-24)।

² राजकीय एवं स्वायत्त मेडिकल कॉलेजों के मई 2022 के आँकड़े।

अग्रेतर, राज्य के 106³ जिला चिकित्सालयों, 840⁴ सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों, 3,513 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों एवं 20,776 उप-केन्द्रों में मानव संसाधनों के उपलब्धता की स्थिति तालिका 2.2 में दिया गया है।

तालिका 2.2: जिला चिकित्सालयों/सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों/प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों एवं उप-केन्द्रों में मानव संसाधनों की उपलब्धता

विवरण	स्वीकृत पद	तैनाती की स्थिति	उपलब्धता (प्रतिशत)
जिला चिकित्सालय			
चिकित्सा अधिकारी ⁵	3639	2207	61
नर्स ⁶	5552	4051	73
पैरामेडिक्स ⁷	2700	2141	79
अन्य ⁸	6634	4986	75
सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र			
चिकित्सा अधिकारी	9579	4562	48
नर्स	8139	5422	67
पैरामेडिक्स	8945	5598	63
अन्य	7108	3706	52
प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र			
चिकित्सा अधिकारी	5965	3829	64
नर्स	4464	2070	46
पैरामेडिक्स	14346	9182	64
अन्य	8448	4225	50
उप-केंद्र			
पैरामेडिक्स	45190	29148	65
सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकारी	4833	3089	64

(स्रोत: जिला चिकित्सालयों के मुख्य चिकित्सा अधीक्षकों एवं राज्य कार्यक्रम प्रबंधन इकाई, उत्तर प्रदेश द्वारा एचएमआईएस आँकड़ा उपलब्ध कराया गया)

तालिका 2.2 चिकित्सालयों के सभी स्तरों पर सभी संवर्गों में कमी को दर्शाता है। जिला चिकित्सालयों, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों एवं प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में चिकित्सा अधिकारियों की उपलब्धता 48 प्रतिशत से 64 प्रतिशत के मध्य थी। अग्रेतर, जिला चिकित्सालयों में नर्सों और पैरामेडिक्स की अधिकतम उपलब्धता देखी गई। जिला चिकित्सालयों, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों, प्राथमिक

³ 100 शैया संयुक्त चिकित्सालय, भदोही संचालित नहीं था।

⁴ राज्य कार्यक्रम प्रबंधन इकाई द्वारा 840 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों, 3513 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों एवं 20776 उप-केन्द्रों से सम्बंधित सूचना एचएमआईएस आकड़ों से प्रदान की गई है।

⁵ जिला चिकित्सालय (एसएसपीजी, वाराणसी) द्वारा चिकित्सकों की सूचना उपलब्ध नहीं कराई गई।

⁶ तीन जिला चिकित्सालयों (चित्रकूट, सम्भल एवं वाराणसी) द्वारा नर्सों की सूचना उपलब्ध नहीं कराई गई।

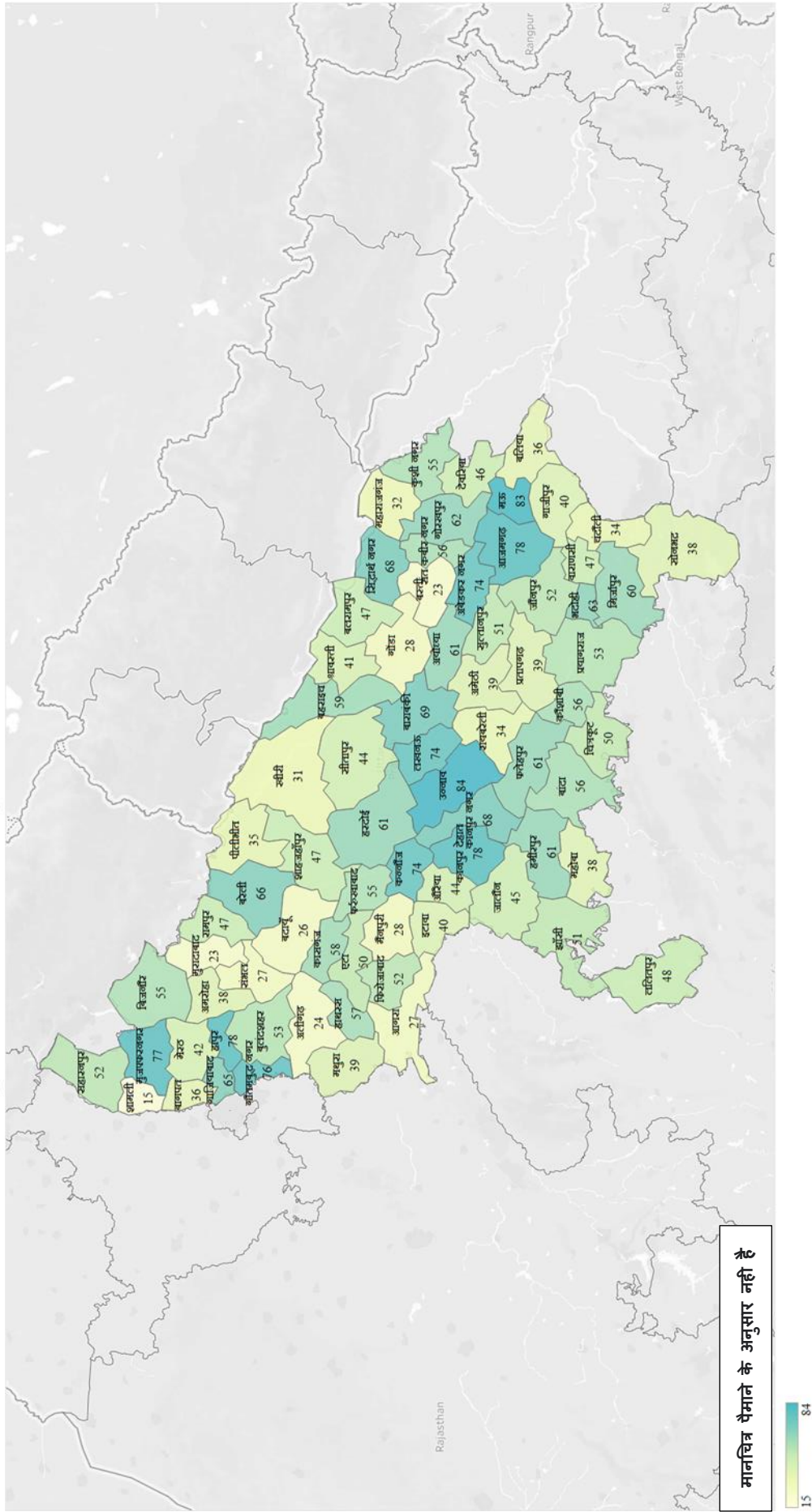
⁷ तीन जिला चिकित्सालयों (चित्रकूट, सम्भल एवं वाराणसी) द्वारा पैरामेडिक्स की सूचना उपलब्ध नहीं कराई गई।

⁸ 18 जिला चिकित्सालयों द्वारा सूचना उपलब्ध नहीं कराई गई।

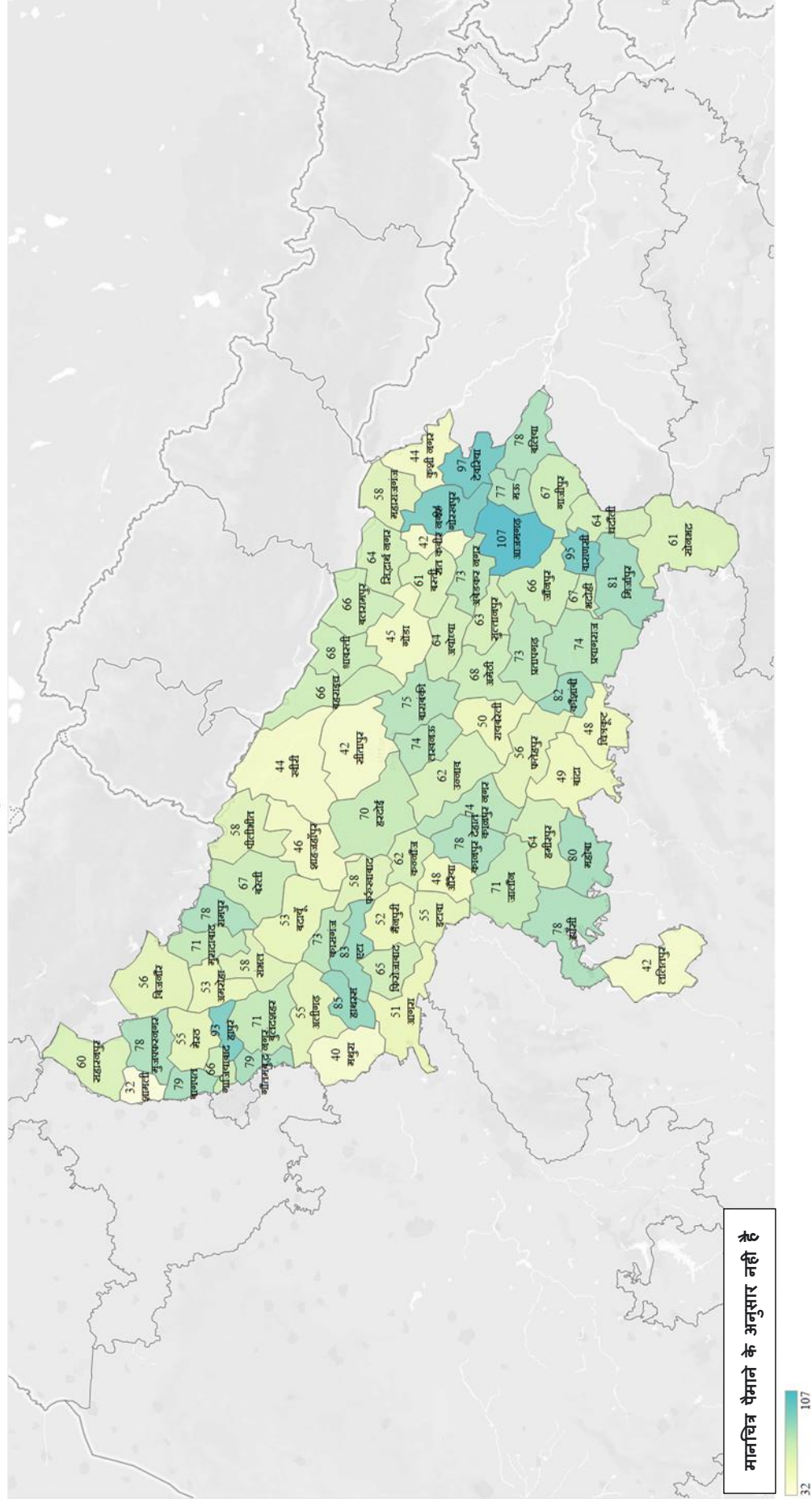
स्वास्थ्य केन्द्रों एवं उप-केन्द्रों में मानव संसाधनों का ब्यौरा **परिशिष्ट 2.1 (अ-द)** में दिया गया है।

सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों और प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में चिकित्सा अधिकारियों की जनपदवार स्वीकृत संख्या के सापेक्ष तैनाती की स्थिति के प्रतिशत को निम्नलिखित मानचित्रों में दर्शाया गया है:

सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र में जिलावार स्वीकृति के सापेक्ष चिकित्सा अधिकारी की तैनाती का प्रतिशत



प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र में जिगावार स्वीकृति के सापेक्ष चिकित्सा अधिकारी की नैनाती का प्रतिशत



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

2.2.1 मानव संसाधनों के आवंटन के लिए मानदंड

भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक के दिशानिर्देशों में परिकल्पना की गई है कि अंतः रोगी विभाग में रोगियों को उचित चिकित्सा प्रदान करने के लिए चिकित्सकों और नर्सों को चौबीसों घंटे उपलब्ध होना चाहिए। ये दिशानिर्देश विभिन्न स्वास्थ्य इकाइयों में स्वीकृत शैल्या के अनुसार उपलब्ध होने वाले चिकित्सकों और नर्सों की न्यूनतम संख्या भी निर्धारित करता है। राज्य सरकार द्वारा राज्य में उपलब्ध स्वास्थ्य इकाइयों की विभिन्न श्रेणियों के लिए मानव संसाधनों के आवंटन के लिए मानदंड भी निर्धारित किए गये थे जैसा कि तालिका 2.3 में दिया गया है।

तालिका 2.3: मानव संसाधनों के आवंटन के लिए मानदंड

क्र० सं०	चिकित्सा इकाई	शैल्या क्षमता	मानवशक्ति के लिए भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक मानदंड	मानवशक्ति का विवरण (भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक मानदंड)	मानवशक्ति के लिए राज्य सरकार का मानदंड	मानवशक्ति का विवरण
1.	उप-केंद्र	00	02	ए. एन. एम. - 01 स्वास्थ्य कार्यकर्ता- 01	कोई मानदंड निर्धारित नहीं	
2.	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र	04	13	चिकित्सक - 01 नर्स - 03 पैरामेडिक्स - 05 ⁹ प्रशासनिक - 04	02	चिकित्सक-01 पैरामेडिक्स-01
3.	सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र	30	46	चिकित्सक - 11 नर्स - 11 पैरामेडिक्स - 11 प्रशासनिक - 13	17	चिकित्सक-06 नर्स - 03 पैरामेडिक्स-05 प्रशासनिक-03
4.	जिला चिकित्सालय	31 से 50	77	चिकित्सक - 20 नर्स - 18 पैरामेडिक्स - 27 प्रशासनिक - 12	कोई मानदंड निर्धारित नहीं	
		51 से 99	112	चिकित्सक - 24 नर्स - 30 पैरामेडिक्स - 43 प्रशासनिक - 15	कोई मानदंड निर्धारित नहीं	
		100	117	चिकित्सक - 29 नर्स - 45	127 (संयुक्त जिला)	चिकित्सक-34 नर्स - 38

⁹ प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र के उप-केन्द्र के लिए एक स्वास्थ्य कार्यकर्त्री सम्मिलित है।

क्र० सं०	चिकित्सा इकाई	शैथ्या क्षमता	मानवशक्ति के लिए भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक मानदंड	मानवशक्ति का विवरण (भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक मानदंड)	मानवशक्ति के लिए राज्य सरकार का मानदंड	मानवशक्ति का विवरण
				पैरामेडिक्स - 31 प्रशासनिक - 12	चिकित्सालयों के लिए)	पैरामेडिक्स-19 प्रशासनिक-36
		200	181	चिकित्सक - 34 नर्स - 90 पैरामेडिक्स - 42 प्रशासनिक - 15	कोई मानदंड निर्धारित नहीं	
		300	272	चिकित्सक - 50 नर्स - 135 पैरामेडिक्स - 66 प्रशासनिक - 21	कोई मानदंड निर्धारित नहीं	
		400	345	चिकित्सक - 58 नर्स - 180 पैरामेडिक्स - 81 प्रशासनिक - 26	कोई मानदंड निर्धारित नहीं	
		500	422	चिकित्सक - 68 नर्स - 225 पैरामेडिक्स - 100 प्रशासनिक - 29	कोई मानदंड निर्धारित नहीं	

(स्रोत: उप-जिला चिकित्सालय, जिला चिकित्सालय, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, उपकेन्द्र के लिए भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक दिशानिर्देश 2012 और सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र एवं 100 शैथ्या वाले संयुक्त जिला चिकित्सालय हेतु राज्य सरकार के मानदंड)

यह देखा जा सकता है कि राज्य सरकार ने 100 शैथ्या वाले संयुक्त जिला चिकित्सालय को छोड़कर विभिन्न शैथ्या क्षमता के लिए स्वीकृत किए जाने वाले जिला चिकित्सालयों के मानव संसाधन हेतु कोई मानक तय नहीं किया है।

यह देखा गया कि राज्य में भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक के मानदंडों का पालन नहीं किया जा रहा था। राज्य सरकार ने भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक मानदंड के 13 पदों के सापेक्ष प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र के लिए दो पद (केवल 15 प्रतिशत) निर्धारित किया है। सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र के संबंध में, राज्य सरकार ने भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक मानदंड के 46 पदों के सापेक्ष 17 पद (केवल 37 प्रतिशत) के मानक निर्धारित किए थे। प्रत्येक सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र में 11 चिकित्सकों, 11 नर्सों और 11 पैरामेडिक्स के मानदंडों के विपरीत, राज्य सरकार ने प्रत्येक सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र में छः चिकित्सकों, तीन नर्सों और पांच पैरामेडिक्स के मानक निर्धारित किए थे।

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

भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक के साथ-साथ राज्य सरकार के मानदंडों के सापेक्ष मानव संसाधनों के उपलब्धता की स्थिति आगे के प्रस्तारों में चर्चा की गई है।

2.3 चिकित्सकों का क्षेत्रवार आवंटन

राज्य में चिकित्सकों की उपलब्धता को ध्यान में रखते हुए, महानिदेशक, चिकित्सा एवं स्वास्थ्य सेवाएं द्वारा उपलब्ध कराये गये आँकड़ों (अक्टूबर 2021) के आधार पर लेखापरीक्षा द्वारा उत्तर प्रदेश के चार क्षेत्रों (बुंदेलखंड, मध्य, पूर्वी और पश्चिमी) में चिकित्सकों के वितरण का विश्लेषण किया गया, जिसका विस्तृत विवरण परिशिष्ट-2.2 में और तालिका 2.4 में संक्षेपित किया गया है।

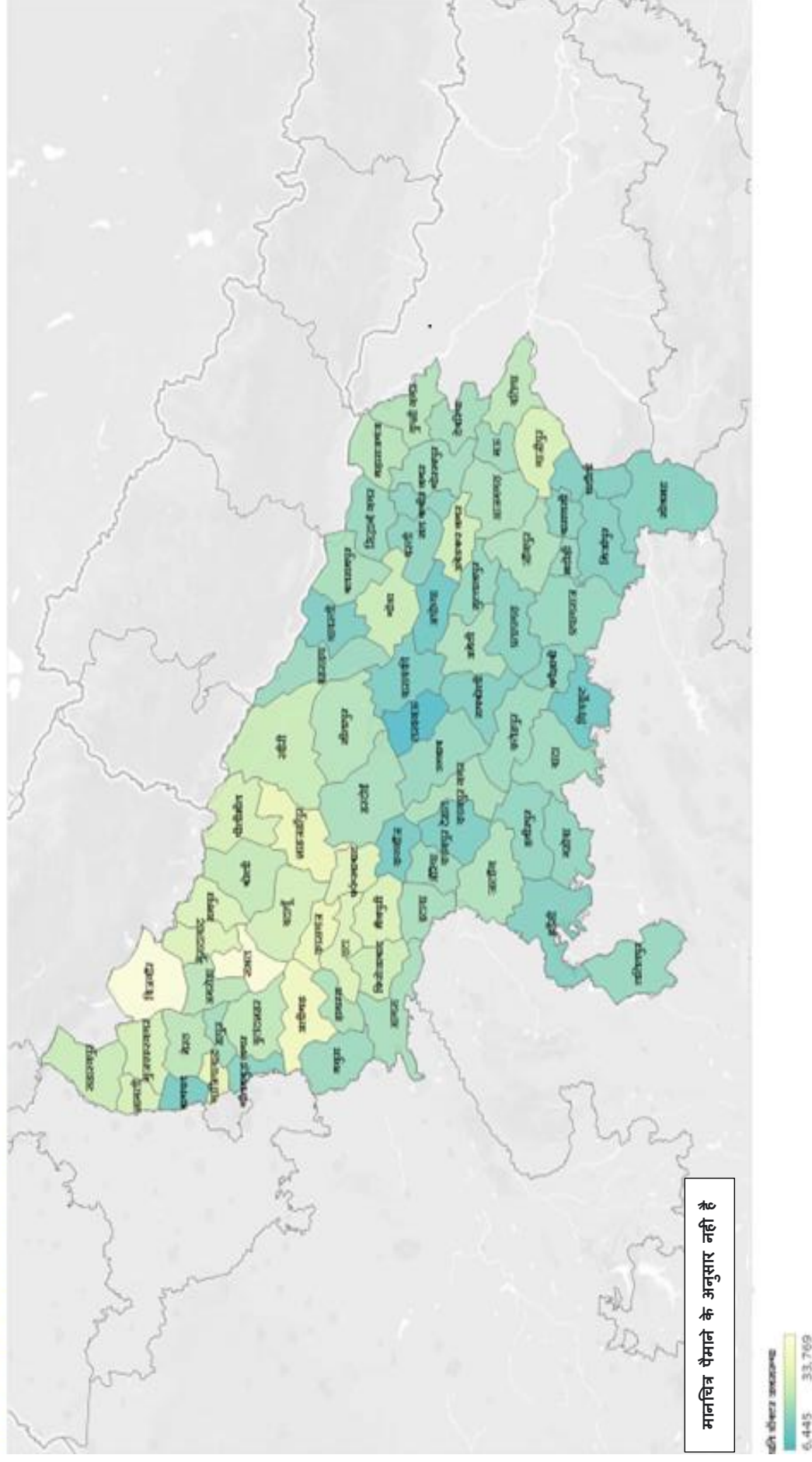
तालिका 2.4: अक्टूबर 2021 तक चिकित्सकों का क्षेत्रवार आवंटन

क्षेत्र	जिलों की संख्या	जनसंख्या (अक्टूबर 2021)	अक्टूबर 2021 तक चिकित्सकों की उपलब्धता	चिकित्सक-जनसंख्या अनुपात	राज्य की कुल जनसंख्या की तुलना में क्षेत्र की जनसंख्या (प्रतिशत में)	कुल उपलब्ध चिकित्सकों की तुलना में क्षेत्र में चिकित्सकों का आवंटन (प्रतिशत में)
बुंदेलखंड	7	11864411	855	13877	4.85	5.66
मध्य	10	43625777	3400	12831	17.82	22.49
पूर्वी	28	97390017	6351	15335	39.79	42.01
पश्चिमी	30	91875506	4513	20358	37.54	29.85
योग	75	244755711	15119	16189	100.00	100.00

(स्रोत: महानिदेशक, चिकित्सा एवं स्वास्थ्य सेवाएं)

राज्य में जनपदवार चिकित्सक-जनसंख्या अनुपात निम्नलिखित मानचित्र में दर्शाया गया है

जनपद-वार प्रति डॉक्टर जनसंख्या



तालिका 2.4, परिशिष्ट 2.2 और ऊपर दिए गए मानचित्र से ज्ञात होता है कि:

- बुंदेलखंड, मध्य और पूर्वी क्षेत्र में 5.66 प्रतिशत, 22.49 प्रतिशत और 42.01 प्रतिशत चिकित्सक तैनात किए गए थे, यद्यपि इन क्षेत्रों द्वारा राज्य की जनसंख्या का मात्र 4.85 प्रतिशत, 17.82 प्रतिशत और 39.79 प्रतिशत को आच्छादित किया गया था; तथा
- पश्चिमी क्षेत्र में मात्र 29.85 प्रतिशत चिकित्सक उपलब्ध थे, यद्यपि यह राज्य की 37.54 प्रतिशत आबादी को आच्छादित करता था। मध्य क्षेत्र के लखनऊ में सबसे कम चिकित्सक-जनसंख्या अनुपात (6,445 जनसंख्या हेतु एक चिकित्सक) था, जबकि पश्चिमी क्षेत्र के बिजनौर में अधिकतम चिकित्सक-जनसंख्या अनुपात (33,769 जनसंख्या के लिए एक चिकित्सक) था।

इस प्रकार, यद्यपि राज्य में 38 प्रतिशत चिकित्सकों की कमी थी, फिर भी उपलब्ध चिकित्सकों का उपयोग कुशलतापूर्वक नहीं था क्योंकि जनसंख्या आच्छादन के आधार पर चिकित्सकों की तैनाती नहीं की गयी थी।

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

2.4 तृतीयक स्तर के चिकित्सालयों में मानव संसाधन

राज्य के सभी राजकीय मेडिकल कॉलेजों और स्वायत्त मेडिकल कॉलेजों में उपलब्ध चिकित्सकों की तुलना में स्वीकृत पदों का विवरण तालिका 2.5 में दिया गया है।

तालिका 2.5: राज्य के राजकीय मेडिकल कॉलेजों में चिकित्सकों की उपलब्धता की स्थिति

संवर्ग	1 अप्रैल 2017 को स्वीकृत संख्या	1 अप्रैल 2017 को उपलब्धता	कमी	कमी का प्रतिशत	मई 2022 तक स्वीकृत संख्या	मई 2022 तक उपलब्धता	कमी	कमी का प्रतिशत
चिकित्सक	1844	1227 ¹⁰	(-)617	33	1997	1427 ¹¹	(-)570	29

(स्रोत: महानिदेशक, चिकित्सा शिक्षा एवं प्रशिक्षण)

तालिका 2.5 इंगित करता है कि मई 2022 तक राजकीय मेडिकल कॉलेजों में चिकित्सकों के स्वीकृत पदों के सापेक्ष उनकी उपलब्धता में पर्याप्त कमी (29 प्रतिशत) थी। यद्यपि, अप्रैल 2017 से मई 2022 तक में कमी 33 प्रतिशत से

¹⁰ 412 संविदा सम्मिलित।

¹¹ 513 संविदा सम्मिलित।

घटकर 29 प्रतिशत रह गई थी। चिकित्सकों की कमी रोगियों को गुणवत्तापूर्ण चिकित्सा प्रदान करने को प्रभावित करेगा।

अग्रेतर, उत्तर प्रदेश में स्वायत्त मेडिकल कॉलेजों में चिकित्सकों की उपलब्धता की स्थिति तालिका 2.6 में दी गई है।

तालिका 2.6: राज्य के स्वायत्त मेडिकल कॉलेजों में चिकित्सकों की उपलब्धता की स्थिति

संवर्ग	1 अप्रैल 2019 को स्वीकृत पदों की संख्या	1 अप्रैल 2019 को उपलब्धता	कमी	कमी का प्रतिशत	मई 2022 तक स्वीकृत पदों की संख्या	मई 2022 तक उपलब्धता	कमी	कमी का प्रतिशत
चिकित्सक (स्वायत्त मेडिकल कालेज)	235	184 ¹²	(-) 51	22	790	526 ¹³	(-)264	33

(स्रोत: महानिदेशक, चिकित्सा शिक्षा एवं प्रशिक्षण)

तालिका 2.6 से यह देखा जा सकता है कि राज्य में नौ नए स्वायत्त मेडिकल कॉलेजों की स्थापना के कारण स्वायत्त मेडिकल कॉलेजों में चिकित्सकों की स्वीकृत संख्या 235 से बढ़कर 790 (555 पद) हो गई थी। अग्रेतर, भर्ती प्रक्रिया की धीमी गति के कारण कमी भी 22 प्रतिशत से बढ़कर 33 प्रतिशत हो गई थी।

उत्तर प्रदेश में स्वायत्त मेडिकल कॉलेजों सहित मेडिकल कॉलेजों में नर्सों और पैरामेडिक्स की उपलब्धता की स्थिति तालिका 2.7 में दी गई है।

तालिका 2.7: राज्य के स्वायत्त मेडिकल कॉलेजों सहित राजकीय मेडिकल कॉलेजों¹⁴ में नर्सों और पैरामेडिक्स की उपलब्धता की स्थिति

संवर्ग	1 अप्रैल 2017 को स्वीकृत पदों की संख्या	1 अप्रैल 2017 को उपलब्धता	कमी	कमी का प्रतिशत	मई 2022 तक स्वीकृत पदों की संख्या	मई 2022 तक उपलब्धता	कमी	कमी का प्रतिशत
नर्स	1482	929	(-)553	37	2239	982	(-)1257	56
पैरामेडिक्स	868	501	(-)367	42	847	530	(-)317	37
योग	2350	1430	(-)920	39	3086	1512	(-)1574	51

(स्रोत: महानिदेशक, चिकित्सा शिक्षा एवं प्रशिक्षण)

¹² 50 संविदा सम्मिलित।

¹³ 129 संविदा सम्मिलित।

¹⁴ महानिदेशक, चिकित्सा शिक्षा एवं प्रशिक्षण द्वारा आँकड़े उपलब्ध न कराये जाने के कारण राजकीय मेडिकल कालेज, आजमगढ़, जालौन एवं झाँसी के मानवशक्ति सम्मिलित नहीं है।

तालिका 2.7 से यह देखा जा सकता है कि पैरामेडिक्स संवर्ग में अप्रैल 2017 में कमी 42 प्रतिशत से घटकर मई 2022 में 37 प्रतिशत रह गई, तथापि कमी अभी भी महत्वपूर्ण थी। यद्यपि, नर्सों की कमी अप्रैल 2017 से मई 2022 तक 37 प्रतिशत से बढ़कर 56 प्रतिशत हो गई।

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

2.4.1 नमूना जाँच किये गये मेडिकल कॉलेजों में मानव संसाधन

नमूना जांच किए गए राजकीय मेडिकल कॉलेजों में मानव संसाधनों (प्रोफेसर/एसोसिएट प्रोफेसर/सहायक प्रोफेसर, नर्सिंग स्टाफ और पैरामेडिक्स) की स्थिति तालिका 2.8 में दी गई है।

तालिका 2.8: मार्च 2021 तक नमूना जांच किए गए राजकीय मेडिकल कॉलेजों में मानव शक्ति की स्थिति

क्र० सं०	संवर्ग	1 अप्रैल 2016 को स्वीकृत पदों की संख्या	1 अप्रैल 2016 को उपलब्धता	कमी(-)/अधिकता (+)	प्रतिशत कमी(-)/अधिकता (+)	31 मार्च 2021 को स्वीकृत पदों की संख्या	31 मार्च 2021 को उपलब्धता	कमी(-)/अधिकता (+)	प्रतिशत कमी(-)/अधिकता (+)
राजकीय मेडिकल कॉलेज, अम्बेडकर नगर									
1	प्रोफेसर/ एसोसिएट प्रोफेसर/ सहायक प्रोफेसर	104	55	(-)49	(-)47	104	50	(-)54	(-)52
2	नर्सिंग स्टाफ	285	114	(-)171	(-)60	285	72	(-)213	(-)75
3	पैरामेडिक्स	151	43	(-)108	(-)72	151	49	(-)102	(-)68
	योग	540	212	(-)328	(-)61	540	171	(-)369	(-)68
राजकीय मेडिकल कॉलेज, मेरठ									
1	प्रोफेसर/ एसोसिएट प्रोफेसर/ सहायक प्रोफेसर	187	118	(-)69	(-)37	192	126	(-)66	(-)34
2	नर्सिंग स्टाफ	180	331 ¹⁵	(+)151	(+)84	276	386 ¹⁶	(+)110	(+)40
3	पैरामेडिक्स	103	82	(-)21	(-)20	111	91	(-)20	(-)18
	योग	470	531	(+)61	(+)13	579	603	(+)24	(+)04

(स्रोत: नमूना जाँच किये गये राजकीय मेडिकल कॉलेज)

तालिका 2.8 से यह देखा जा सकता है कि वर्ष 2016-17 की तुलना में राजकीय मेडिकल कॉलेज, अम्बेडकर नगर में नर्सिंग स्टाफ की कमी 60 प्रतिशत से बढ़कर 75 प्रतिशत हो गई थी। यद्यपि, राजकीय मेडिकल कॉलेज, मेरठ में अप्रैल 2016 में 151 से मार्च 2021 में 110 तक की सीमा में अधिक नर्सिंग

¹⁵ 183 आउटसोर्स नर्सिंग स्टाफ सम्मिलित।

¹⁶ 246 आउटसोर्स नर्सिंग स्टाफ सम्मिलित।

स्टाफ को तैनात किया गया था। पैरामेडिक्स संवर्ग में, 2016-17 की तुलना में राजकीय मेडिकल कॉलेज, अम्बेडकर नगर (72 प्रतिशत से 68 प्रतिशत तक रिक्तियां कम हुईं) और राजकीय मेडिकल कॉलेज मेरठ (21 प्रतिशत से 18 प्रतिशत तक रिक्तियां कम हुईं) में कुछ सुधार देखा गया।

अग्रेतर, नमूना जांच किये गये राजकीय मेडिकल कॉलेजों में चयनित पांच नैदानिक विभागों में शिक्षण कर्मचारियों की उपलब्धता के विश्लेषण से पता चला कि 31 मार्च 2022 तक राजकीय मेडिकल कॉलेज, अम्बेडकर नगर में नैदानिक विभागों में 38 प्रतिशत चिकित्सकों की कमी थी, जबकि राजकीय मेडिकल कॉलेज, मेरठ में तीन नैदानिक विभागों में 44 प्रतिशत चिकित्सकों की कमी थी। विवरण तालिका 2.9 में दिया गया है।

तालिका 2.9: मार्च 2022 तक नमूना जांच किए गए राजकीय मेडिकल कॉलेजों में मानव शक्ति की कमी

विभाग	राजकीय मेडिकल कॉलेज, अम्बेडकर नगर				राजकीय मेडिकल कॉलेज, मेरठ			
	स्वीकृत पद	उपलब्ध मानवशक्ति	रिक्त पद	प्रतिशत रिक्त	स्वीकृत पद	उपलब्ध मानवशक्ति	रिक्त पद	प्रतिशत रिक्त
मेडिसिन	9	6	3	33	14	10	4	29
सर्जरी	9	7	2	22	13	13	0	0
बालरोग	4	3	1	25	12	9	3	25
प्रसूति एवं स्त्री रोग	8	5	3	38	18	10	8	44
अर्थोपेडिक्स	4	3	1	25	6	6	0	0
योग	34	24	10	29	63	48	15	24

(स्रोत: राजकीय मेडिकल कॉलेज, अम्बेडकर नगर एवं राजकीय मेडिकल कॉलेज, मेरठ)

लेखापरीक्षा की अग्रेतर जांच से पाया गया कि राजकीय मेडिकल कॉलेज, अम्बेडकर नगर के पांच नमूना जांच किये गये विभागों में चिकित्सकों की कमी 22 प्रतिशत से 39 प्रतिशत तक थी। राजकीय मेडिकल कॉलेज, मेरठ में अर्थोपेडिक्स और सर्जरी विभाग में आवश्यक संख्या में चिकित्सक थे जबकि अन्य विभागों को 25 प्रतिशत से 44 प्रतिशत तक चिकित्सकों की कमी का सामना करना पड़ रहा था।

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

2.5 प्राथमिक और द्वितीयक स्तर की इकाइयों में मानव संसाधन

लेखापरीक्षा द्वारा प्राथमिक और द्वितीयक स्तर की स्वास्थ्य इकाइयों में जोकि अनिवार्य चिकित्सकीय सेवाओं के संचालन के लिए आवश्यक थीं, चिकित्सकों, नर्सों और पैरामेडिकल स्टाफ संवर्गों में भारी कमी पायी गई जैसा कि तालिका 2.10 में वर्णित है।

तालिका 2.10: राज्य के प्राथमिक और द्वितीयक स्तर की स्वास्थ्य इकाइयों में मानव संसाधन की कमी

संवर्ग	1 अप्रैल 2016 को स्वीकृत पदों की संख्या	1 अप्रैल 2016 को उपलब्धता	कमी	कमी का प्रतिशत	31 मार्च 2022 को स्वीकृत पदों की संख्या	31 मार्च 2022 को उपलब्धता	कमी	कमी का प्रतिशत
चिकित्सक	22101	13044	9057	41	25035	15370	9665	39
नर्स	16063	10176	5887	37	29264	16012	13252	45
पैरामेडिक्स	20674	15321	5353	26	27107	19582	7525	28

(स्रोत: महानिदेशक, चिकित्सा एवं स्वास्थ्य सेवाएं)

तालिका 2.10 दर्शाता है कि चिकित्सकों के संवर्ग में 31 मार्च 2022 तक कुछ सुधार हुआ (41 प्रतिशत से घटकर कमी 39 प्रतिशत हो गई) तथापि रोगियों को चिकित्सा सेवाएं प्रदान करने में चिकित्सकों की महत्वपूर्ण भूमिका को देखते हुए यह कमी अभी भी अधिक थी। इसी प्रकार, पैरामेडिक्स और नर्सिंग स्टाफ में क्रमशः 28 प्रतिशत और 45 प्रतिशत की कमी देखी गई। लेखापरीक्षा ने पाया कि चिकित्सकों की नियुक्ति हेतु सरकार द्वारा प्रारम्भ की गई भर्ती प्रक्रिया में इच्छित परिणाम प्राप्त नहीं हुए जैसाकि प्रस्तर 2.7.1 में चर्चा किया गया है।

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

2.5.1 नमूना जाँच किये गये जिला चिकित्सालयों में मानव संसाधन

राज्य सरकार द्वारा 100 शैया वाले संयुक्त जिला चिकित्सालयों को छोड़कर जिला चिकित्सालयों हेतु मानव संसाधनों के आवंटन के लिए कोई मानदंड निर्धारित नहीं किया गया था। अग्रेतर, भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक द्वारा 500 शैया वाले चिकित्सालयों तक मानव शक्ति के लिए मानदंड निर्धारित किए गये हैं। चिकित्सकों, स्टाफ नर्स और पैरामेडिक्स संवर्ग में राज्य सरकार द्वारा निर्धारित स्वीकृत पद और भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक मानदंड के सापेक्ष मानव शक्ति संसाधनों की कमी या अधिकता का सारांश तालिका 2.11 में दिया गया है जिसका विस्तृत विवरण परिशिष्ट 2.3 में दिया गया है।

तालिका 2.11: नमूना जांच किए गए जिला चिकित्सालयों में मानव शक्ति की कमी या आधिकता

संवर्ग	कमी की सीमा (संख्या में)		अधिकता (संख्या में)	
	भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक के अनुसार मानदंड	स्वीकृत पद के अनुसार	भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक के अनुसार मानदंड	स्वीकृत पद के अनुसार
चिकित्सक	3 से 41	1 से 34	0	1
स्टाफ नर्स	15 से 165	1 से 67	0	0
पैरामेडिक्स	20 से 69	1 से 8	0	0

(स्रोत: नमूना जाँच किये गए जिला चिकित्सालयों द्वारा उपलब्ध करायी गयी सूचना)

तालिका 2.11 से यह स्पष्ट है:

- सभी 14 नमूना जांच किए गए जिला चिकित्सालयों¹⁷ में भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक मानदंड के सापेक्ष तीन से 41 चिकित्सकों की कमी थी;
- राज्य सरकार द्वारा निर्धारित 14 नमूना जांच किए गए जिला चिकित्सालयों में से 12 में स्वीकृत संख्या के सापेक्ष एक से 34 चिकित्सकों की कमी देखी गई। शेष दो जिला चिकित्सालयों (जिला महिला चिकित्सालय हमीरपुर और लखनऊ) में, एक-एक चिकित्सक स्वीकृत संख्या से अधिक उपलब्ध था।

लेखापरीक्षा ने अग्रेतर पाया कि:

- नमूना जांच किए गए 14 जिला चिकित्सालयों में से छः¹⁸ में स्वीकृत पद भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक मानदंड (1 से 30 चिकित्सक) से अधिक थी; और
- नमूना जांच किए गए शेष आठ जिला चिकित्सालयों में से सात में, चिकित्सकों के स्वीकृत पद भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक मानदंडों (7 से 34 चिकित्सक) से कम थी।
- नमूना जांच किए गए जिला महिला चिकित्सालय, सहारनपुर में स्वीकृत पद भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक मानदंड के बराबर थी।

इस प्रकार, चिकित्सकों के स्वीकृत पद न तो भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक मानदंडों के अनुसार था और न ही किसी अन्य मानदंड के आधार पर निर्धारित था।

¹⁷ जिला पुरुष चिकित्सालय एवं जिला महिला चिकित्सालय गाज़ीपुर माह अप्रैल 2021 से शिक्षण चिकित्सालय में परिवर्तित होकर मेडिकल कालेज से सम्बद्ध हो गया था।

¹⁸ जिला पुरुष चिकित्सालय, हमीरपुर, जालौन, कानपुर नगर, लखनऊ, सहारनपुर एवं संयुक्त जिला चिकित्सालय कुशीनगर।

लेखापरीक्षा ने अग्रेतर पाया कि नर्सिंग संवर्ग में:

- भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक मानदंड के सापेक्ष 15 से 165 की कमी थी; तथा
- सभी नमूना जांच किए गए जिला चिकित्सालयों में राज्य सरकार द्वारा स्टाफ नर्सों के लिए निर्धारित स्वीकृत पद के सापेक्ष एक से 67 पदों की कमी थी।

इसी प्रकार, पैरामेडिक्स संवर्ग में,

- सभी नमूना जांच किए गए जिला चिकित्सालयों में भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक मानदंड के सापेक्ष 20 से 69 पैरामेडिक्स की कमी थी;
- नमूना जांच किए गए 10 जिला चिकित्सालयों में एक से 8 पैरामेडिक्स की कमी थी; तथा
- शेष चार जिला चिकित्सालयों में राज्य सरकार द्वारा निर्धारित मानदंड के सापेक्ष समान संख्या में पैरामेडिक्स उपलब्ध थे।

इस प्रकार, जिला चिकित्सालयों में महत्वपूर्ण संवर्गों के अन्तर्गत चिकित्सकों, स्टाफ नर्सों एवं पैरामेडिक्स के मानव शक्ति संसाधन की कमी थी।

2.5.2 विशेषज्ञ चिकित्सकों की कमी

जिला चिकित्सालय सर्जरी, रेडियोलॉजी, मेडिसिन, आदि जैसी विशेष चिकित्सा सेवाएं प्रदान करता है। राज्य में 106 जिला चिकित्सालयों के मुख्य चिकित्सा अधीक्षकों¹⁹ द्वारा उपलब्ध कराए गए आंकड़ों के अनुसार विशेषज्ञ चिकित्सकों की उपलब्धता तालिका 2.12 में दी गई है।

तालिका 2.12: राज्य में 31 मार्च 2022 तक जिला चिकित्सालयों में विशेषज्ञ चिकित्सकों की उपलब्धता

विशेषज्ञता	उपलब्ध 41 जिला पुरुष चिकित्सालयों में से		उपलब्ध 39 जिला महिला चिकित्सालयों में से		उपलब्ध 26 संयुक्त जिला चिकित्सालयों में से	
	संख्या*	प्रतिशत**	संख्या*	प्रतिशत**	संख्या*	प्रतिशत**
एनेस्थेटीस्ट	35	85	30	77	18	69
बाल रोग विशेषज्ञ	33	80	36	92	21	81
दन्त चिकित्सक	23	56	शून्य	\$	14	54

¹⁹ 107 जिला चिकित्सालयों में से एक जिला चिकित्सालय (100 शैया संयुक्त जिला चिकित्सालय, भदोही) संचालित नहीं था।

विशेषज्ञता	उपलब्ध 41 जिला पुरुष चिकित्सालयों में से		उपलब्ध 39 जिला महिला चिकित्सालयों में से		उपलब्ध 26 संयुक्त जिला चिकित्सालयों में से	
	संख्या*	प्रतिशत**	संख्या*	प्रतिशत**	संख्या*	प्रतिशत**
त्वचा रोग विशेषज्ञ	21	51	2	\$	10	38
नाक, कान, गला	32	78	शून्य	\$	14	54
नेत्र विशेषज्ञ	38	93	शून्य	\$	22	85
जनरल मेडिसिन	27	66	2	\$	18	69
जनरल सर्जरी	36	88	5	\$	21	81
प्रसूति एवं स्त्री रोग विशेषज्ञ	6 ²⁰	\$	38	97	19	73
अस्थि रोग विशेषज्ञ	35	85	शून्य	\$	19	73
प्रयोगशाला विशेषज्ञ	31	76	25	64	17	65
मनोचिकित्सक	11	27	शून्य	\$	3	12
रेडियोलॉजिस्ट	24	59	17	44	20	77

(स्रोत: जिला चिकित्सालयों के मुख्य चिकित्सा अधीक्षकों द्वारा उपलब्ध कराई गई)

संख्या*: यह उन चिकित्सालयों की संख्या दर्शाता है जिनमें सम्बंधित विशेषज्ञ उपलब्ध थे।

प्रतिशत**: यह उन चिकित्सालयों का प्रतिशत दर्शाता है जिनमें विभिन्न विशेषज्ञ उपलब्ध थे।

‡: जिला चिकित्सालयों के मुख्य चिकित्सा अधीक्षकों द्वारा उपलब्ध कराई गई सूचना के अनुसार जिला पुरुष चिकित्सालय, पुरुष चिकित्सालय है जो स्त्री रोग की सेवाएं नहीं प्रदान कर रहे हैं। यद्यपि, जिला पुरुष चिकित्सालय (डा० श्यामा प्रसाद मुखर्जी, चिकित्सालय, लखनऊ) में प्रसूति वाह्य रोगी सेवा थी परन्तु कोई प्रसव कक्ष एवं प्रसव शल्य चिकित्सा सेवा नहीं थी।

§: जिला महिला चिकित्सालयों के मुख्य चिकित्सा अधीक्षकों/अधीक्षिकाओं द्वारा बताया गया कि प्रसूति एवं स्त्री रोग तथा बाल रोग के अतिरिक्त अन्य सेवाएं जिला महिला चिकित्सालयों में उपलब्ध/लागू नहीं हैं। अग्रेतर, 100 शैथ्या संयुक्त जिला चिकित्सालय में मानव संसाधन के लिए राज्य सरकार के आदेश (मार्च 2016) के अनुसार, चिकित्सालय के महिला विभाग के लिए प्रसूति एवं स्त्री रोग, बाल रोग, एनेस्थिसिया एवं रेडियोलॉजी के विशेषज्ञों की आवश्यकता थी। जिला महिला चिकित्सालयों में उपलब्ध विशेषज्ञों के प्रतिशत की गणना राज्य सरकार के आदेश (मार्च 2016) के अनुक्रम में की गयी है।

तालिका 2.12 इंगित करती है कि किसी भी जिला पुरुष चिकित्सालय एवं और संयुक्त जिला चिकित्सालय में आवश्यक सभी विशेषज्ञ नहीं थे। जिला पुरुष चिकित्सालय (73 प्रतिशत) एवं संयुक्त जिला चिकित्सालय (88 प्रतिशत) में मनोचिकित्सकों की सर्वाधिक कमी थी, इसके बाद त्वचा विशेषज्ञों (जिला पुरुष चिकित्सालयों में 66 प्रतिशत और संयुक्त जिला चिकित्सालयों में 62 प्रतिशत) और दंत चिकित्सकों (जिला पुरुष चिकित्सालयों में 61 प्रतिशत और संयुक्त जिला चिकित्सालयों में 46 प्रतिशत) की कमी थी। जिला पुरुष चिकित्सालयों में विभिन्न विशेषज्ञों की उपलब्धता 27 प्रतिशत से 93 प्रतिशत के बीच थी जबकि संयुक्त जिला चिकित्सालयों में यह 12 प्रतिशत से 85 प्रतिशत के बीच थी। अग्रेतर, जिला महिला चिकित्सालयों में 92 प्रतिशत बाल रोग विशेषज्ञ एवं

²⁰ छ: जिला चिकित्सालयों (मलखान सिंह जिला चिकित्सालय, अलीगढ़; श्रीराम चिकित्सालय, अयोध्या; डा० श्यामा प्रसाद मुखर्जी चिकित्सालय, लखनऊ; जिला चिकित्सालय, मऊ; मोती लाल नेहरू मण्डलीय चिकित्सालय, प्रयागराज एवं तेज बहादुर सप्रु चिकित्सालय, प्रयागराज) में प्रसूति एवं स्त्री रोग विशेषज्ञ तैनात थे।

97 प्रतिशत प्रसूति एवं स्त्री रोग विशेषज्ञ उपलब्ध थे। भर्ती एजेंसी द्वारा चिकित्सकों/विशेषज्ञों की भर्ती की धीमी गति कमी का मुख्य कारण था जैसा कि प्रस्तर 2.7.1 में चर्चा किया गया है। नमूना जांच किये गए जिला चिकित्सालयों में विशेषज्ञ चिकित्सकों की उपलब्धता का विवरण तालिका 2.13 में दिया गया है जिसका विस्तृत विवरण परिशिष्ट 2.4 (क-ड) में दिया गया है।

तालिका 2.13: नमूना जांच किए गए जिला चिकित्सालयों²¹ में 31 मार्च 2022 तक विशेषज्ञ चिकित्सकों की स्थिति

विशेषज्ञ	नमूना जाँच किये गए चिकित्सालयों की संख्या	नमूना जांच किये गए चिकित्सालय जिनमें विशेषज्ञ उपलब्ध नहीं थे	भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक मानदंड	स्वीकृत पदों की संख्या	विशेषज्ञों की उपलब्धता	कमी (-)/अधिक्य (+)	
						भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक के अनुसार	स्वीकृत पदों की संख्या के अनुसार
1-जनरल मेडिसिन	08	03	24	28	17	-07	-11
2-जनरल सर्जरी	08	01	21	25	17	-04	-08
3-प्रसूति एवं स्त्री रोग	08	उपलब्ध	21	50	38	+17	-12
4-बाल रोग	14	03	41	35	32	-09	-03
5-एनेस्थेसिस्ट	14	उपलब्ध	32	43	28	-04	-15
6-नेत्र विज्ञान	08	उपलब्ध	12	21	18	+06	-03
7-अर्थोपेडिक्स	08	02	12	25	22	+10	-03
8-रेडियोलॉजिस्ट	14	06	20	29	10	-10	-19
9-पैथोलॉजिस्ट	14	01	30 ²²	27	21	-09	-06
10-नाक कान गला	08	उपलब्ध	12	13	14	+02	+01
11-दंत चिकित्सक	08	01	15	10	08	-07	-02
योग			240	306	225	-50 +35	-82 +01

(स्रोत: नमूना जांच किये गये जिला चिकित्सालय)

तालिका 2.13 इंगित करता है कि जिला चिकित्सालयों में स्वीकृत पद भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक मानदंडों के अनुरूप नहीं थे। भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक मानदंडों के अनुसार न्यूनतम 240 विशेषज्ञों की आवश्यकता के सापेक्ष राज्य सरकार द्वारा इन जिला चिकित्सालयों में अंतर-चिकित्सालय

²¹ जिला पुरुष चिकित्सालय एवं जिला महिला चिकित्सालय गाजीपुर माह अप्रैल 2021 से शिक्षण चिकित्सालय में परिवर्तित होकर मेडिकल कालेज से सम्बद्ध हो गया था।

²² भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक मानदंड के अनुसार, पैथोलॉजिस्ट 50 शैय्या वाले चिकित्सालयों से ऊपर आवश्यक था जबकि जिला महिला अस्पताल, हमीरपुर में मात्र 32 शैय्या थे अतः यह चिकित्सालय इसमें सम्मिलित नहीं है।

भिन्नताओं के साथ 306 पद स्वीकृत किए गए थे। लेखापरीक्षा में पाया कि भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक मानदंडों के सापेक्ष सात नैदानिक विभागों में 50 विशेषज्ञों की कमी थी। इसी प्रकार, राज्य सरकार द्वारा निर्धारित स्वीकृत पदों के सापेक्ष 10 नैदानिक विभागों में 82 विशेषज्ञों की कमी थी।

लेखापरीक्षा में अग्रेतर पाया गया कि विशेषज्ञों की तैनाती आवश्यकताओं के अनुरूप नहीं थी जैसाकि **परिशिष्ट 2.4 (क-ड)** में विस्तृत विवरण अंकित है। नमूना जांच किये गये आठ जिला चिकित्सालयों में से तीन (38 प्रतिशत) में जनरल मेडिसिन विशेषज्ञ नहीं थे, जबकि एक जिला चिकित्सालय में जनरल मेडिसिन विशेषज्ञ के स्वीकृत पद के सापेक्ष एक चिकित्सक की तैनाती अधिक थी। अग्रेतर, तीन जिला चिकित्सालयों (जिला पुरुष चिकित्सालय, हमीरपुर; जिला पुरुष चिकित्सालय, जालौन एवं संयुक्त जिला चिकित्सालय, कन्नौज) में कोई बाल रोग विशेषज्ञ नहीं था, जबकि चार जिला चिकित्सालयों (जिला महिला चिकित्सालय, हमीरपुर; जिला पुरुष चिकित्सालय, कानपुर नगर; जिला पुरुष चिकित्सालय, लखनऊ एवं जिला पुरुष चिकित्सालय, उन्नाव) में स्वीकृत पद के सापेक्ष तैनाती अधिक थी। इसी प्रकार के प्रकरण नमूना जांच किये गये जिला चिकित्सालयों में अन्य विशेषज्ञों की तैनाती में भी देखे गये। अतः, नमूना जांच किये गये जिला चिकित्सालयों में विशेषज्ञों की युक्तिसंगत तैनाती का अभाव था।

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

2.5.3 सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र

राज्य सरकार ने सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों के लिए भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक के 46 पदों के मानव संसाधन के मानदंडों के सापेक्ष 17 मानव संसाधनों²³ के आवंटन के लिए मानक निर्धारित किए थे। नमूना जांच किए गए सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में चिकित्सकों, पैरामेडिक एवं नर्सों के संवर्ग में राज्य और भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक मानदंडों की तुलना में मानव शक्ति की उपलब्धता का विवरण **परिशिष्ट 2.5** में एवं **तालिका 2.14** में संक्षेप में दिया गया है।

²³ फिजीशियन - (01), सर्जन - (01), स्त्री रोग विशेषज्ञ - (01), एनेस्थेसिस्ट - (01), रेडियोलॉजिस्ट - (01), दंत शल्यक - (01), लैब तकनीशियन - (01), एक्स-रे तकनीशियन - (01), डेंटल हाईजेनिस्ट - (01), फार्मासिस्ट - (02), स्टाफ नर्स - (03), वरिष्ठ लिपिक - (01), वाहन चालक - (01), डार्क रूम सहायक - (01)।

तालिका 2.14: नमूना जांच किए गए सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में मानव शक्ति की कमी या अधिकता

संवर्ग	भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक के अनुसार अधिकता/कमी				उत्तर प्रदेश शासन के मानको के अनुसार अधिकता/कमी			
	नमूना जाँच किये गए सामु. स्वा. केन्द्रों की संख्या	मानवशक्ति की कमी	नमूना जाँच किये गए सामु. स्वा. केन्द्रों की संख्या	मानवशक्ति की अधिकता	नमूना जाँच किये गए सामु. स्वा. केन्द्रों की संख्या	मानवशक्ति की कमी	नमूना जाँच किये गए सामु. स्वा. केन्द्रों की संख्या	मानवशक्ति की अधिकता
चिकित्सक	16	01 से 09	3	01 से 03	5	02 से 04	14	01 से 08
स्टाफ नर्स	18	02 से 10	शून्य	शून्य	2	01 से 02	14	01 से 08
पैरामेडिक्स	11	01 से 08	6	01 से 07	3	01 से 02	15	01 से 13

(स्रोत: सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों द्वारा उपलब्ध कराई गयी सूचना)

तालिका 2.14 से यह स्पष्ट है कि चिकित्सको के संवर्ग में:

- भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक मानदंडों के सापेक्ष 16 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में एक से नौ चिकित्सको की कमी थी और तीन सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में एक से तीन चिकित्सको की अधिकता थी;
- राज्य सरकार द्वारा निर्धारित मानदंडों के सापेक्ष पांच सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में दो से चार चिकित्सकों की कमी थी और 14 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में एक से आठ चिकित्सकों की अधिकता थी।

इसी प्रकार, स्टाफ नर्स के संवर्ग में:

- भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक मानदंडों में आवश्यक मानव शक्ति के सापेक्ष 18 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में दो से 10 स्टाफ नर्सों की कमी थी और एक सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र में मानव शक्ति की संख्या समान थी;
- राज्य सरकार द्वारा निर्धारित मानदंडों के सापेक्ष दो सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में एक से दो स्टाफ नर्स की कमी थी एवं 14 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में एक से आठ स्टाफ नर्स की अधिकता थी; तथा
- शासकीय मानदंडों के सापेक्ष तीन सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में आवश्यक मानव शक्ति की संख्या समान थी।

लेखापरीक्षा ने अग्रेतर पाया कि पैरामेडिक्स के संवर्ग में:

- भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक मानदंडों के सापेक्ष 11 सामुदायिक

स्वास्थ्य केन्द्रों में एक से आठ पैरामेडिक्स की कमी थी एवं छः सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में एक से सात पैरामेडिक्स अधिक थे;

- राज्य सरकार द्वारा निर्धारित मानदंडों के सापेक्ष तीन सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में एक से दो पैरामेडिक्स की कमी थी एवं 15 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में एक से 13 पैरामेडिक्स अधिक थे।

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

2.5.4 प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र

भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक द्वारा प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों हेतु 13 मानव संसाधन²⁴ के मानदंड के सापेक्ष राज्य सरकार द्वारा दो मानव²⁵ संसाधन के आवंटन के लिए मानक निर्धारित किया गया था। नमूना जाँच किए गए प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में चिकित्सकों, पैरामेडिक्स और नर्सों के संवर्ग में राज्य और भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक मानदंडों की तुलना में मानव शक्ति की उपलब्धता का सारांश परिशिष्ट 2.6 (अ-द) में दिया गया है जिसे तालिका 2.15 में संक्षेपित किया गया है।

तालिका 2.15: नमूना जाँच किए गए 38 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में मानव शक्ति की कमी/आधिकता

संवर्ग	भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक के अनुसार आवश्यक मानदंड	उत्तर प्रदेश शासन के अनुसार आवश्यक मानक	उपलब्धता	भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक के सापेक्ष कमी (-)/आधिकता(+)	उत्तर प्रदेश शासन के मानक के सापेक्ष कमी (-)/आधिकता(+)
चिकित्सक	38	38	43	(+) 05	(+) 05
स्टाफ नर्स	114	कोई मानक निर्धारित नहीं	07	(-) 107	कोई मानक निर्धारित नहीं
फार्मासिस्ट	38	38	42	(+) 04	(+) 04
पैरामेडिक्स (फार्मासिस्ट के अतिरिक्त)	152	कोई मानक निर्धारित नहीं	34	(-) 118	कोई मानक निर्धारित नहीं
योग	342	76	126	(-) 216	(+) 09 (चिकित्सक एवं फार्मासिस्ट के प्रकरण में)

(स्रोत: प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों द्वारा उपलब्ध करायी गयी सूचनायें)

²⁴ जिसमें एक चिकित्सा अधिकारी (एम0बी0बी0एस0), एक लेखाकार-सह डाटा इन्ट्री ऑपरेटर, एक फार्मासिस्ट, तीन नर्स-मिडवाइफ (स्टाफ नर्स), एक स्वास्थ्य कार्यकर्ता (महिला), एक स्वास्थ्य सहायक (पुरुष), एक स्वास्थ्य सहायक (महिला)/लेडी हेल्थ विजिटर, एक लैब तकनीशियन, दो मल्टी-स्किल्ड ग्रुप डी कार्यकर्ता एवं एक स्वच्छता कार्यकर्ता-सह चौकीदार सम्मिलित हैं।

²⁵ चिकित्सा अधिकारी - (01) एवं फार्मासिस्ट - (01)।

तालिका 2.15 से यह देखा जा सकता है कि नमूना जांच किए गए प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में उत्तर प्रदेश शासन के मानक के संदर्भ में पांच चिकित्सकों और चार फार्मासिस्टों की अधिकता थी, यद्यपि, भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक के अनुसार 107 स्टाफ नर्सों और 117 पैरामेडिक्स (फार्मासिस्टों के अतिरिक्त) की कमी थी। नमूना जांच किए गए 84 प्रतिशत प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में नर्सिंग स्टाफ की तैनाती नहीं थी।

अग्रेतर, भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक के अनुसार, प्रत्येक प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र में एक एमबीबीएस चिकित्सक (अनिवार्य) और एक आयुष चिकित्सक (वांछनीय) को तैनात किया जाना था। तथापि, यह पाया गया था कि:

- नमूना जांच किए गए प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में तैनात 43 चिकित्सकों में से 21 चिकित्सक आयुष के थे जो भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक के मानदंडों का उल्लंघन कर रहे थे।
- अग्रेतर, नमूना जांच किए गए एक प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र में दो एलोपैथिक चिकित्सक, एक प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र में एक एलोपैथिक एवं दो आयुष चिकित्सक थे;
- एलोपैथिक चिकित्सकों द्वारा 15 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में सेवाएं दी जा रही थी जबकि 13 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों पर आयुष चिकित्सक सेवा प्रदान कर रहे थे।
- चार²⁶ प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में कोई चिकित्सक उपलब्ध नहीं था।

प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में मानव शक्ति की कमी के कारण रोगियों को उनके निकटतम स्थान पर आकस्मिक एवं चिकित्सकीय सेवाएं प्रदान करने के सरकार के उद्देश्यों में बाधा उत्पन्न हो रही थी।

अग्रेतर, प्रत्येक प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र (टाइप-ए²⁷) को भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक के अनुसार एक चिकित्सा अधिकारी और 12 पैरामेडिकल एवं अन्य कर्मचारियों द्वारा संचालित किया जाना है। नौ जिलों में 38 नमूना जांच किये गये प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में मार्च 2022 तक मानव शक्ति की स्थिति **तालिका 2.16** में दी गई है।

²⁶ प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, जलालपुर एवं पुरैनी (हमीरपुर), प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, जौरा बाज़ार एवं सकरौली (कुशीनगर)।

²⁷ प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र जहाँ पर एक माह में 20 से कम प्रसव होता है।

तालिका 2.16: नमूना जांच किये गए टाइप-ए प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में मानव शक्ति की स्थिति

क्र. सं.	जनपद का नाम	लेखापरीक्षा किये गये प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों की संख्या	पैरामेडिकल स्टाफ के बिना संचालित प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र					
			लैब तकनीशियन	फार्मासिस्ट	लेखाकार सह डाटा एंट्री ऑपरेटर	स्वास्थ्य कार्यकर्ता (महिला)	स्वास्थ्य सहायक (पुरुष)	स्वास्थ्य सहायक लेडी/(महिला) हेल्थ विजिटर
1	गाजीपुर	4	4	0	4	4	4	4
2	हमीरपुर	4	4	0	4	0	2	4
3	जालौन	4	3	0	4	1	2	2
4	कन्नौज	4	4	0	4	3	4	4
5	कानपुर नगर	4	4	0	4	3	3	4
6	कुशीनगर	4	4	1	4	3	4	4
7	लखनऊ	6	5	0	6	2	6	6
8	सहारनपुर	4	4	1	4	2	4	4
9	उन्नाव	4	4	0	4	4	4	4
योग		38	36	2	38	22	33	36
प्रतिशत कमी			95	5	100	58	87	95

(स्रोत: नमूना जाँच किये गए प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र)

ऊपर से यह देखा जा सकता है कि नौ जिलों के 36 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों (95 प्रतिशत), आठ जिलों के 22 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों (58 प्रतिशत), नौ जिलों के 33 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों (87 प्रतिशत) और नौ जिलों के 36 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों (95 प्रतिशत) में क्रमशः लैब तकनीशियन, स्वास्थ्य कार्यकर्ता (महिला), स्वास्थ्य सहायक (पुरुष) और स्वास्थ्य सहायक (महिला) /लेडी हेल्थ विजिटर उपलब्ध नहीं थे। इसके अतिरिक्त, नमूना जांच किये गये प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में कोई भी लेखाकार सह-डाटा एंट्री ऑपरेटर तैनात नहीं था। विवरण **परिशिष्ट 2.7 (क-च)** में दिया गया है।

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

2.5.5 उप केंद्र

राज्य सरकार ने उपकेंद्रों हेतु मानव संसाधनों के आवंटन के लिए कोई मानक निर्धारित नहीं किए थे। यद्यपि, भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक के अनुसार उपकेंद्रों के संचालन के लिए एक ए.एन.एम./स्वास्थ्य कार्यकर्ता (महिला) और एक स्वास्थ्य कार्यकर्ता (पुरुष) आवश्यक है।

लेखापरीक्षा ने पाया कि नौ जिलों में सभी 72 नमूना जांच किए गए उपकेंद्रों में स्वास्थ्य कार्यकर्ता (पुरुष) तैनात नहीं थे। अग्रेतर, तीन जिलों के छः उपकेंद्रों में 13 प्रतिशत से 38 प्रतिशत तक ए.एन.एम./स्वास्थ्य कार्यकर्ता (महिला) की कमी थी। यद्यपि, लेखापरीक्षा में पाया गया कि जनपद कुशीनगर में पांच उपकेंद्रों में एक समय में दो ए.एन.एम. थी।

यह इस तथ्य का संकेत था कि ये उपकेंद्र ग्रामीण आबादी को इच्छित लाभ नहीं दे रहे थे। विवरण **परिशिष्ट 2.8 (अ-ब)** में दिया गया है।

2.5.6 हेल्थ एण्ड वेलनेस सेण्टर

आयुष्मान भारत कार्यक्रम के अन्तर्गत मार्च 2022 तक उत्तर प्रदेश में कुल 10,689 उप-केंद्र स्तरीय हेल्थ एण्ड वेलनेस सेण्टर स्थापित किए गए थे। मिशन निदेशक, राज्य कार्यक्रम प्रबंधन इकाई, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन द्वारा जनता को विभिन्न स्वास्थ्य सेवाएं²⁸ प्रदान करने के लिए उपकेंद्र स्तर पर प्रत्येक हेल्थ एण्ड वेलनेस सेण्टर के लिए एक सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकारी का मानदंड निर्धारित (अगस्त 2021) किया गया था।

अभिलेखों की जांच से पता चला कि राज्य सरकार ने संविदा के आधार पर इन उप-केंद्र स्तर के हेल्थ एण्ड वेलनेस सेण्टर के लिए 11,572 सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकारी नियुक्त किए, जिनमें से 10,463 ने कार्यभार ग्रहण किया। यद्यपि, सितंबर 2022 तक इन 10,689 उपकेंद्र स्तर के हेल्थ एण्ड वेलनेस सेण्टर में केवल 7,529 सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकारी काम कर रहे थे, जिसमें 3,167 उप-केंद्र स्तर के हेल्थ एण्ड वेलनेस सेण्टर (30 प्रतिशत) पर सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकारी नहीं थे। लेखापरीक्षा ने अग्रेतर पाया कि 18 नमूना जांच किए गए हेल्थ एण्ड वेलनेस सेण्टर में तीन में सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकारी नहीं थे। विवरण **परिशिष्ट-2.9** में दिया गया है।

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

2.6 राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अंतर्गत मानव संसाधन

मिशन निदेशक, राज्य कार्यक्रम प्रबंधन इकाई के अभिलेखों की जांच में पाया गया कि राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अंतर्गत संविदा/आउटसोर्स के आधार पर

²⁸ सभी मातृ महिलाओं का प्रसव पूर्व देखभाल, नवजात शिशु की देखभाल, बाल्यावस्था एवं किशोर देखभाल, परिवार नियोजन सम्बंधी सेवाएं, रोगियों के लिए ओपीडी, संचारी रोग का प्रबंधन, रेफरल और अनुवर्ती कार्यवाही तथा सामुदायिक स्तर की सेवाएं।

लगे हुए चिकित्सकों, नर्सों और पैरामेडिक्स में भारी कमी थी। विवरण तालिका 2.17 में दिया गया है।

तालिका 2.17: राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अन्तर्गत राज्य स्तर पर मानव शक्ति की कमी अथवा आधिक्यता

संवर्ग	1 अप्रैल 2016 के अनुसार स्वीकृत पदों की संख्या	1 अप्रैल 2016 के अनुसार उपलब्धता	कमी	कमी का प्रतिशत	31 मार्च 2022 के अनुसार स्वीकृत पदों की संख्या	31 मार्च 2022 को उपलब्धता	कमी	कमी का प्रतिशत
चिकित्सक	7870	5995	1875	24	9865	6372	3493	35
नर्स	7931	6257	1674	21	19599	10283	9316	48
पैरामेडिक्स	6658	5238	1420	21	10401	5630	4771	46

(स्रोत: राज्य कार्यक्रम प्रबंधन इकाई, लखनऊ)

(नोट: स्वीकृत पदों और उपलब्धता में संविदा एवं आउटसोर्स कर्मी सम्मिलित हैं)

तालिका 2.17 से यह देखा जा सकता है कि अप्रैल 2016 के सापेक्ष मार्च 2022 में स्वीकृत पदों में बढ़ोतरी हुई है। यद्यपि, मार्च 2022 में उपलब्ध चिकित्सकों (35 प्रतिशत), नर्सों (48 प्रतिशत) एवं पैरामेडिक्स (46 प्रतिशत) के संवर्ग में कमी थी।

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

2.7 रिक्तियों का आकलन

कार्मिक विभाग, उत्तर प्रदेश सरकार द्वारा निर्गत (अक्टूबर 2014) आदेश के अनुसार सभी विभागों को अधियाचन उत्तर प्रदेश लोक सेवा आयोग को भेजना आवश्यक था। अग्रेतर, राज्य सरकार की अधिसूचना (दिसम्बर 2014) में कहा गया है कि ग्रेड वेतन 1,900 से 4,600 रुपये से कम वाले पदों पर भर्ती का अधियाचन उत्तर प्रदेश अधीनस्थ सेवा चयन आयोग को भेजे जायेंगे। तदनुसार, चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग चिकित्सकों एवं नर्सों की भर्ती का अधियाचन उत्तर प्रदेश लोक सेवा आयोग को भेज रहा था। रिक्तियों का मूल्यांकन एक सतत प्रक्रिया थी क्योंकि विभाग द्वारा आगे की प्रक्रियाओं के लिए भर्ती एजेंसियों को प्रस्तुत किये जाने हेतु कर्मचारियों की अधिवर्षिता के कारण आगामी तीन वर्षों में सृजित होने वाली रिक्तियों का आकलन अनुसूचित जाति/अनुसूचित जनजाति/अन्य पिछड़ा वर्ग आदि के लिए आरक्षित पदों पर सम्मिलित करते हुए किया जाना था।

महानिदेशक, चिकित्सा एवं स्वास्थ्य सेवाएं के अभिलेखों की जांच से पता चला कि विभाग ने समय पर रिक्तियों का ऑकलन नहीं किया था। विभाग ने भविष्य में होने वाली रिक्तियों का ऑकलन करने के स्थान पर पूर्व के वर्षों में सृजित रिक्तियों का अध्याचन भर्ती एजेंसियों को भेजा। अग्रेतर, जांच से पता चला कि 2016-17 से 2018-19 के मध्य रिक्त पड़े नर्सों के 4,727 पदों (1,101 नए पदों सहित) का अध्याचन जून 2016 (2,930 पद), जनवरी 2017 (1,101 पद) एवं नवंबर 2019 (696 पद) के मध्य भेजे गए थे। इसी प्रकार, 174 डेंटल सर्जन (जुलाई 2017 से जून 2021 के मध्य सेवानिवृत्ति, नये पदों के सृजन आदि के कारण बनाये गये 110 पद सहित) का अध्याचन अक्टूबर 2021 में भेजे गए थे। यह न केवल शासकीय आदेश के विपरीत था, परन्तु हो सकता है कि इस कारण से साल-दर-साल भारी रिक्तियों का संचय हुआ हो।

राज्य सरकार (चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण) ने उत्तर दिया (फरवरी 2023) कि वर्ष 2017 और 2021 के लिए डेंटल सर्जन के भर्ती के अध्याचन भेजे गए थे।

2.7.1 भर्ती प्रक्रिया में विलम्ब

लेखापरीक्षा ने चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण तथा चिकित्सा शिक्षा एवं प्रशिक्षण में चिकित्सकों, नर्सों और पैरामेडिक्स की भर्ती प्रक्रिया का विश्लेषण चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण, चिकित्सा शिक्षा एवं प्रशिक्षण, उत्तर प्रदेश लोक सेवा आयोग एवं उत्तर प्रदेश अधीनस्थ सेवा चयन आयोग द्वारा उपलब्ध कराए गए अभिलेखों से किया।

चिकित्सकों की भर्ती

राज्य सरकार ने चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग में चिकित्सकों की भर्ती के लिए उत्तर प्रदेश चिकित्सा एवं स्वास्थ्य सेवा नियम, 2004 को अधिसूचित (अगस्त 2004) किया जिसे मई 2011 और दिसंबर 2020 में संशोधित किया गया था। मई 2011 के संशोधन के अनुसार, उत्तर प्रदेश लोक सेवा आयोग द्वारा चिकित्सकों की नियुक्ति आयोजित साक्षात्कार के आधार पर की जानी थी। अग्रेतर, दिसंबर 2020 में संशोधन के अनुसार, पात्र उम्मीदवारों को एक लिखित परीक्षा के पश्चात साक्षात्कार भी देना था।

चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण, चिकित्सा शिक्षा एवं प्रशिक्षण तथा उत्तर प्रदेश लोक सेवा आयोग के अभिलेखों की जांच से पता चला है कि 2017-18 से 2020-21 के मध्य चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण में

6,576 चिकित्सकों की भर्ती का अध्याचन उत्तर प्रदेश लोक सेवा आयोग को भेजा गया था, जिसे उत्तर प्रदेश लोक सेवा आयोग द्वारा अधिसूचित किया गया था। यद्यपि, नियुक्ति के लिए केवल 3,816 (58 प्रतिशत) उम्मीदवारों की नियुक्ति की सिफारिश की गई थी। लेखापरीक्षा ने पाया कि उत्तर प्रदेश लोक सेवा आयोग द्वारा भर्ती प्रक्रिया के लिए एक मामले में न्यूनतम सात महीने एवं अन्य एक मामले में अधिकतम 38 महीने लिया गया।

चिकित्सा शिक्षा एवं प्रशिक्षण के प्रकरण में 1,301 प्राचार्यों, प्रोफेसरों और सहायक प्रोफेसरों की भर्ती के लिए भेजे गए अध्याचनों के सापेक्ष मात्र 498 (38 प्रतिशत) की सिफारिश की जा सकी थी। भर्ती एजेंसी द्वारा लिया गया समय 6 से 41 महीने के मध्य था। लेखापरीक्षा ने पाया कि सितंबर 2014 में उत्तर प्रदेश लोक सेवा आयोग को भेजे गए 160 व्याख्याताओं (सहायक प्रोफेसर) तथा नवंबर 2017 में 265 व्याख्याताओं (सहायक प्रोफेसर) के अध्याचन को पूरा नहीं किया गया क्योंकि नवंबर 2018 में भर्ती नियमों में पदनाम, आयु और पात्रता में संशोधन किया गया था। चिकित्सा शिक्षा एवं प्रशिक्षण विभाग को अध्याचनों को अप्रैल 2019 में वापस भेज दिया गया था। अतः उत्तर प्रदेश लोक सेवा आयोग को अध्याचन भेजने के एक से चार वर्ष बाद भी भर्ती पूर्ण नहीं की जा सकी, यद्यपि, नवंबर 2018 में भर्ती नियमों में संशोधन से पूर्व भर्ती प्रक्रिया को पूर्ण करने के लिए विभाग और उत्तर प्रदेश लोक सेवा आयोग के पास पर्याप्त समय था। भर्ती प्रक्रिया पूर्ण न होने से अंततः राजकीय मेडिकल कॉलेजों में चिकित्सकों की कमी बनी रही।

शासन (चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण) ने फरवरी 2023 में उत्तर दिया कि लेखापरीक्षा द्वारा बताई गई भर्ती प्रक्रिया में विलम्ब प्रक्रियात्मक है। चिकित्सा शिक्षा एवं प्रशिक्षण के सम्बंध में शासन का उत्तर अगस्त 2024 तक अप्राप्त है।

तथ्य यह रहा कि या तो पूरी रिक्तियां अधूरी थी या आंशिक रूप से भरी गईं।

नर्सों की भर्ती

अभिलेखों की जांच से पता चला है कि स्टाफ नर्सों की भर्ती के लिए 9,417 अध्याचनों (चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण) में से, 2016-22 के मध्य 5,402 (57 प्रतिशत) नर्सों की भर्ती की गई थी तथा 3,722 पदों को वांछित योग्यता वाले उम्मीदवारों की अनुपलब्धता के कारण भरा नहीं जा सका। चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण द्वारा उत्तर प्रदेश लोक सेवा आयोग को

जुलाई 2016 में भेजे गए 4,674 स्टाफ नर्सों के दो अधियाचनों में से 4,381 के सापेक्ष 2,388 नर्सों की भर्ती (54 प्रतिशत) सितंबर 2018 में 26 महीनों में पूर्ण हुई जबकि 448 नर्सों के अधियाचन (155 पद चिकित्सा शिक्षा एवं प्रशिक्षण विभाग के सम्मिलित हैं) माननीय उच्च न्यायालय में विचाराधीन होने के कारण पूर्ण नहीं किया जा सका, अतः भर्ती प्रक्रिया को पूर्ण करने में लगने वाला समय चिकित्सकों हेतु लिए गए समय से बेहतर था, यद्यपि काफी विलम्ब था। इसी प्रकार, चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण द्वारा फरवरी 2020 और नवंबर 2020 के मध्य भेजे गए 4,743 नर्सों के तीन अधियाचनों में से, उत्तर प्रदेश लोक सेवा आयोग ने जनवरी 2022 तक 3,014 नर्सों की भर्ती चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण और चिकित्सा शिक्षा एवं प्रशिक्षण से अधियाचनों की प्राप्ति की तिथि से 13 से 22 महीने तक का समय लेने के उपरान्त किया।

पैरामेडिक्स कर्मचारियों की भर्ती

उत्तर प्रदेश अधीनस्थ सेवा चयन आयोग पैरामेडिकल स्टाफ की भर्ती के लिए उत्तरदायी है। उत्तर प्रदेश अधीनस्थ सेवा चयन आयोग के अभिलेखों की जांच में पाया गया कि चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण द्वारा 2016-21 के मध्य उत्तर प्रदेश अधीनस्थ सेवा चयन आयोग को 9,814 नेत्र परीक्षण अधिकारियों, प्रौद्योगिकीविदों, स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं, एक्स-रे तकनीशियनों, जीवविज्ञानियों और डेंटल हाईजिनिस्ट के लिए नौ अधियाचन भेजे गए थे। जिनमें से 9,668 पदों के आठ अधियाचन उत्तर प्रदेश अधीनस्थ सेवा चयन आयोग में पांच से 77 महीने²⁹ तक लंबित थे, जबकि एक अधियाचन 30 महीने से महानिदेशक, चिकित्सा एवं स्वास्थ्य सेवाएं के स्तर पर लंबित था।

इसी प्रकार, चिकित्सा शिक्षा एवं प्रशिक्षण विभाग द्वारा 2015-16 (एक³⁰ पद), 2016-17 (192³¹ पद) और 2020-21 (1,321³² पद) में 1,514 पैरामेडिक्स के अधियाचनों में से 13 अधियाचन मई 2022 तक सात से 85³³ महीने तक उत्तर प्रदेश अधीनस्थ सेवा चयन आयोग में लंबित थे।

इस प्रकार, चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण और चिकित्सा शिक्षा एवं

²⁹ उत्तर प्रदेश अधीनस्थ सेवा चयन आयोग स्तर पर तीन अधियाचनों के लम्बित रहने से सम्बंधित सूचना लेखापरीक्षा को उपलब्ध नहीं कराई गयी।

³⁰ फिजियोथेरेपिस्ट।

³¹ लैब तकनीशियन।

³² डार्क रूम सहायक, डेंटल हाईजिनिस्ट, डेंटल मैकेनिक्स, ई.सी.जी. तकनीशियन, ओ.टी. तकनीशियन, आक्यूपेशनल थेरेपिस्ट, फिजियोथेरेपिस्ट, ओ.टी. तकनीशियन (हृदय रोग), एक्स-रे तकनीशियन एवं लैब तकनीशियन।

³³ उत्तर प्रदेश अधीनस्थ सेवा चयन आयोग स्तर पर छः अधियाचनों के लम्बित रहने से सम्बंधित सूचना लेखापरीक्षा को उपलब्ध नहीं कराई गयी।

प्रशिक्षण विभाग द्वारा मई 2022 तक भेजे गए 11,328 पदों के अध्याचनों के सापेक्ष उत्तर प्रदेश अधीनस्थ सेवा चयन आयोग द्वारा कोई भर्ती नहीं की गई परिणामस्वरूप पैरामेडिक्स की कमी हुई।

लेखापरीक्षा में इंगित किए जाने पर, उत्तर प्रदेश अधीनस्थ सेवा चयन आयोग ने सूचित (फरवरी 2023) किया कि पदों की कम संख्या अथवा पर्याप्त संख्या में समान पदों की अनुपलब्धता या विभाग से प्राप्त प्रस्ताव अद्यतन आरक्षण प्रावधानों के अनुसार नहीं होने के कारण भर्ती प्रक्रिया प्रारम्भ नहीं की जा सकी। अग्रेतर, फरवरी 2020 से अगस्त 2021 के मध्य कोविड-19 के कारण भी भर्ती प्रक्रिया बाधित रही। राज्य सरकार ने नर्सों और पैरामेडिकल स्टाफ की भर्ती में विलम्ब के संबंध में उत्तर नहीं दिया।

2.8 प्रशिक्षण

प्रशिक्षण किसी संगठन की मानव शक्ति के कौशल में सुधार के लिए एक सतत प्रक्रिया है। चिकित्सा क्षेत्र में लगातार प्रगति के कारण चिकित्सा विभाग के प्रकरण में प्रशिक्षण अधिक महत्व रखता है। इन क्षेत्रों में कर्मचारियों को सुसज्जित करने के लिए उन्नत चिकित्सा सुविधाओं के अनुकूल प्रशिक्षण पाठ्यक्रमों का विकास इष्टतम महत्व का है।

2.8.1 राज्य स्वास्थ्य और परिवार कल्याण संस्थान

राज्य स्वास्थ्य और परिवार कल्याण संस्थान, उत्तर प्रदेश चिकित्सा, स्वास्थ्य और परिवार कल्याण के क्षेत्र में अनुसंधान और प्रशिक्षण के लिए राज्य का एक शीर्ष संस्थान है।

प्रशिक्षण पाठ्यक्रम मुख्यतः दो प्रकार के होते हैं, अर्थात्, नए भर्ती हुए एवं पदोन्नत कार्मियों के लिए परिचयात्मक पाठ्यक्रम तथा मौजूदा कर्मचारियों के लिए सेवाकालीन पाठ्यक्रम।

परिचयात्मक प्रशिक्षण पाठ्यक्रम

वर्ष 2018-19 से 2021-22 के मध्य आयोजित वर्ष-वार परिचयात्मक पाठ्यक्रम तालिका 2.18 में दिया गया है।

तालिका 2.18: आयोजित परिचयात्मक पाठ्यक्रम

वर्ष	आयोजित प्रशिक्षण पाठ्यक्रमों की संख्या	बैच संख्या	दिनों की संख्या	प्रतिभागियों की संख्या
2018-19	02	04	27	119
2019-20	02	11	28	262
2020-21	00	00	00	00
2021-22 (दिसम्बर 2021 तक)	00	00	00	00

(स्रोत: राज्य स्वास्थ्य और परिवार कल्याण संस्थान)

तालिका 2.18 से यह देखा जा सकता है कि 2020-22 की अवधि के दौरान कोई परिचयात्मक पाठ्यक्रम आयोजित नहीं किया गया था, जबकि वर्ष 2018-19 और 2019-20 में मात्र दो प्रशिक्षण पाठ्यक्रम आयोजित किए गए थे।

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

सेवाकालीन कर्मचारियों के लिए प्रशिक्षण पाठ्यक्रम

वर्ष 2018-19 से 2021-22 के मध्य आयोजित वर्ष-वार सेवाकालीन पाठ्यक्रम तालिका 2.19 में दिया गया है।

तालिका 2.19: आयोजित सेवाकालीन पाठ्यक्रम

वर्ष	आयोजित प्रशिक्षण पाठ्यक्रमों की संख्या	बैच संख्या	दिनों की संख्या	प्रतिभागियों की संख्या
2018-19	39	103	290	5539
2019-20	26	82	293	2288
2020-21	02	12	18	179
2021-22 (दिसम्बर 2021 तक)	10	43	112	1017

(स्रोत: राज्य स्वास्थ्य और परिवार कल्याण संस्थान)

तालिका 2.19 से यह देखा जा सकता है कि वर्ष 2018-19 में 39 प्रशिक्षण पाठ्यक्रम आयोजित किए गए थे, जो घटकर 2019-20 में 26, 2020-21 में दो और 2021-22 (दिसंबर 2021 तक) में 10 रह गया था।

राज्य सरकार ने राज्य स्वास्थ्य और परिवार कल्याण संस्थान द्वारा अपर्याप्त प्रशिक्षण के संदर्भ में उत्तर नहीं दिया।

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

2.8.2 चिकित्सा शिक्षा और प्रशिक्षण के मानव संसाधनों के लिए प्रशिक्षण

महानिदेशक, चिकित्सा शिक्षा और प्रशिक्षण के कार्यालय एवं दो नमूना जांच किए गए राजकीय मेडिकल कॉलेज, अम्बेडकर नगर तथा मेरठ के अभिलेखों की जांच में पाया गया कि 2016-17 से 2021-22 की अवधि के दौरान कोई प्रशिक्षण कैलेंडर तैयार नहीं किया गया था।

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

संक्षेप में, राज्य सरकार ने केवल 100 शैय्या वाले जिला चिकित्सालयों, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों और प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों के लिए मानव संसाधन के मानक निर्धारित किए हैं। इस प्रकार, 100 शैय्या से कम एवं अधिक के जिला चिकित्सालयों और उप-केंद्र मानव संसाधनों के ऑकलन के बिना चल रहे थे। चिकित्सकों की क्षेत्रवार तैनाती असमान थी और सार्वजनिक स्वास्थ्य इकाई चिकित्सको, नर्सों और पैरामेडिक्स की भारी कमी के साथ संचालित हो रही थी क्योंकि सरकार के अपूर्ण प्रस्तावों या भर्ती एजेंसियों द्वारा लिए गए लंबे समय के कारण भर्ती प्रक्रियाओं में असाधारण रूप से विलम्ब हुआ था। इन सभी बाधाओं ने राजकीय चिकित्सालयों में प्रदान की जाने वाली सेवाओं को प्रभावित किया।

अनुशंसाएं:

राज्य सरकार को चाहिए कि:

1. 100 शैय्या से कम एवं अधिक वाले जिला चिकित्सालयों और उपकेंद्रों के लिए मानव संसाधन का मानक तय करे;
2. भर्ती एजेंसियों के परामर्श से चिकित्सकों, नर्सों और पैरामेडिक्स संवर्गों में भारी कमी को कम करने के लिए भर्ती में तेजी लाई जाये और पदों को भरा जाये;
3. चिकित्सकों की तैनाती में क्षेत्रवार असंतुलन को दूर करे।

અધ્યાય – III

સ્વાસ્થ્ય દેખભાલ સેવાएं

अध्याय- III

स्वास्थ्य देखभाल सेवाएं

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

लेखापरीक्षा उद्देश्य: क्या लोक स्वास्थ्य सेवाएं उपलब्ध थीं ?

अध्याय का सारांश

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

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

3.1 परिचय

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

3.2 लाइन सेवाएं

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

तालिका 3.1: जिला चिकित्सालयों में लाइन सेवाओं की उपलब्धता

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

¹ मार्च 2017 तीन जिला चिकित्सालय क्रियाशील नहीं थे।

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

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

⁴ मार्च 2017 में तीन जिला चिकित्सालय क्रियाशील नहीं थे।

⁵ मार्च 2022 में एक जिला चिकित्सालय क्रियाशील नहीं था।

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

(स्रोत: ज़िला चिकित्सालयों के मुख्य चिकित्सा अधीक्षक)

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

अग्रेतर, राज्य में 909 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों⁶ के प्रभारी चिकित्सा अधिकारियों द्वारा उपलब्ध कराये गए आंकड़ों के विश्लेषण से ज्ञात हुआ कि मार्च 2022 तक 729 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों (80 प्रतिशत) में सामान्य चिकित्सा (जनरल मेडिसिन) की सेवाएं उपलब्ध थीं। यद्यपि, मार्च 2022 तक 480 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों (53 प्रतिशत) में प्रसूति एवं स्त्री रोग विभाग उपलब्ध था तथा 373 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों (41 प्रतिशत) में बाल रोग विभाग एवं 287 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों (32 प्रतिशत) में जनरल सर्जरी उपलब्ध थी। लेखापरीक्षा में अग्रेतर पाया गया कि नौ⁷ सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र क्रियाशील नहीं थे।

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

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

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

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

3.2.1 वाहय रोगी विभाग

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

वाहय रोगी विभाग सेवाएं

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

राजकीय मेडिकल कालेज: राजकीय मेडिकल कॉलेजों में वाहय रोगी विभाग सेवाओं की उपलब्धता को जानने के लिए पाँच विभागों⁸ का चयन किया गया। नमूना-जाँच किये गए दो राजकीय मेडिकल कॉलेजों में चयनित वाहय रोगी विभाग सेवाएं उपलब्ध थीं।

संयुक्त ज़िला चिकित्सालय: भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक के अनुसार संयुक्त ज़िला चिकित्सालय में 11 वाहय रोगी विभाग सेवाओं⁹ का होना आवश्यक था। नमूना-जाँच किये गए दो संयुक्त ज़िला चिकित्सालयों में से संयुक्त ज़िला चिकित्सालय, कुशीनगर में सभी आवश्यक वाहय रोगी विभाग सेवाएं उपलब्ध थीं तथा यह संयुक्त ज़िला चिकित्सालय 11 आवश्यक वाहय रोगी विभाग सेवाओं के अतिरिक्त युरोलोजी की वाहय रोगी विभाग की सेवाएं भी दे रहा था। तथापि, संयुक्त ज़िला चिकित्सालय, कन्नौज में मनोचिकित्सा एवं नवजात शिशु विभाग उपलब्ध नहीं थे।

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

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

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

आवश्यक नौ सेवाओं¹⁰ की जाँच लेखापरीक्षा में की गई। नमूना-जाँच किये गए सात ज़िला पुरुष चिकित्सालयों में से चार ज़िला पुरुष चिकित्सालयों में सभी सेवाएं उपलब्ध थीं। अग्रेतर, दो ज़िला पुरुष चिकित्सालयों¹¹ में चर्म रोग एवं रतिजरोग (वेनेरोलोजी) उपलब्ध नहीं था। दो¹² ज़िला पुरुष चिकित्सालयों में मनोचिकित्सा तथा ज़िला पुरुष चिकित्सालय हमीरपुर में अस्थि रोग की वाह्य रोगी विभाग की सेवा उपलब्ध नहीं थी। उपरोक्त वाह्य रोगी विभाग की सेवाओं के अलावा ज़िला पुरुष चिकित्सालय कानपुर नगर, लखनऊ, उन्नाव, हमीरपुर एवं सहारनपुर में डायलिसिस जैसी कुछ अतिरिक्त सेवाएं उपलब्ध थीं।

ज़िला महिला चिकित्सालय: भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक के अनुक्रम में ज़िला महिला चिकित्सालयों के वाह्य रोगी विभाग में दी जाने वाली आवश्यक तीन सेवाओं¹³ की जाँच लेखापरीक्षा में की गई। प्रसूति एवं स्त्री रोग की वाह्य रोगी विभाग सेवाएं नमूना-जाँच किये गए सभी सात ज़िला महिला चिकित्सालयों में उपलब्ध थीं। यद्यपि, दो ज़िला महिला चिकित्सालयों¹⁴ और एक ज़िला महिला चिकित्सालय¹⁵ में क्रमशः बाल रोग तथा नवजात शिशु रोग की सेवाएं उपलब्ध नहीं थीं। इसका मुख्य कारण चिकित्सकों की कमी थी।

सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र: आवश्यक पांच वाह्य रोगी विभाग सेवाओं¹⁶ में से जनरल मेडिसिन सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र ऐशबाग (लखनऊ) में उपलब्ध नहीं था। जनरल सर्जरी 19 में से 13 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों¹⁷ में उपलब्ध नहीं थी जबकि बाल रोग छः¹⁸, प्रसूति एवं स्त्री रोग तीन¹⁹ और दन्त रोग की सेवा सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र सरीला (हमीरपुर) में उपलब्ध नहीं थी।

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

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

¹¹ ज़िला पुरुष चिकित्सालय हमीरपुर एवं जालौन।

¹² ज़िला पुरुष चिकित्सालय, गाज़ीपुर एवं हमीरपुर।

¹³ प्रसूति एवं स्त्री रोग, बाल एवं नवजात शिशु।

¹⁴ ज़िला महिला चिकित्सालय, गाज़ीपुर एवं कानपुर नगर।

¹⁵ ज़िला महिला चिकित्सालय, गाज़ीपुर।

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

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

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

¹⁹ सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र भदौरा (गाज़ीपुर), पुवरका (सहारनपुर) एवं तालग्राम (कन्नौज)।

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

वाह्य रोगी विभाग में रोगी भार (पेशेंट लोड)

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

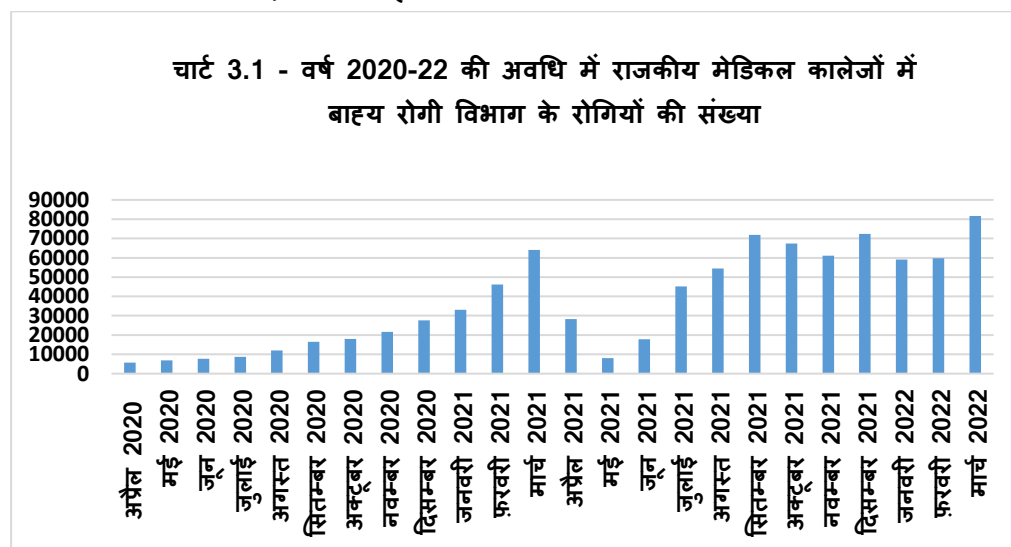
तालिका 3.2: नमूना-जाँच किये गए चिकित्सालयों में वाह्य रोगियों की संख्या

(संख्या लाख में)

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

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

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



(स्रोत: नमूना जाँच किये गए राजकीय मेडिकल कॉलेज)

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

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

वाह्य रोगी विभाग के रोगियों पर आवश्यकता आधारित विश्लेषण

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

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

3.2.1.1 वाह्य रोगी सेवाओं का आकलन

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

3.2.1.2 प्रति चिकित्सक वाह्य रोगी मामले

किसी चिकित्सालय में वाह्य रोगी विभाग सेवाओं की दक्षता के आकलन हेतु वाह्य रोगी विभाग में प्रति चिकित्सक रोगियों की संख्या एक संकेतक है। वर्ष 2016-22 की अवधि में प्रति चिकित्सक प्रति दिन²⁰ औसत रोगी भार (पेशेन्ट लोड) की स्थिति को तालिका 3.3 में दर्शाया गया है।

²⁰ प्रति चिकित्सक प्रति दिन रोगी भार = $\frac{\text{वर्ष में वाह्य रोगी विभाग रोगियों की संख्या}}{\text{वाह्य रोगी विभाग में चिकित्सकों की संख्या} \times \text{वाह्य रोगी विभाग के दिनों की संख्या}} \quad (3.10)$

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

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

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

लेखापरीक्षा में पाया गया कि राजकीय मेडिकल कॉलेजों, ज़िला पुरुष चिकित्सालयों, ज़िला महिला चिकित्सालयों, संयुक्त ज़िला चिकित्सालयों तथा सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में वर्ष 2016-22 की अवधि में रोगी भार (पेशेन्ट लोड) एक ज़िला चिकित्सालय²⁶ में बाह्य रोगी विभाग में प्रति चिकित्सक प्रति दिन के राष्ट्रीय औसत 27 रोगी प्रति चिकित्सक से अधिक था (परिशिष्ट-3.3)। यद्यपि कि, वर्ष 2020-21 एवं 2021-22 में मुख्यतया कोविड-19 के कारण रोगी भार (पेशेन्ट लोड) में अत्यधिक कमी आई।

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

3.2.1.3 प्रति रोगी परामर्श समय

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3.2.1.4 पंजीकरण सुविधा

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3.2.1.5 प्रत्येक पंजीकरण पटल पर रोगी भार (पेशेंट लोड)

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

तालिका 3.5: प्रत्येक पंजीकरण पटल पर प्रति दिन औसत रोगी भार³³

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

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

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

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

³³ प्रत्येक पटल पर रोगी भार (पेशेंट लोड) = एक साल में पेशेंट लोड का औसत $\div (310 \times \text{पंजीकरण पटलों की संख्या})$ ।

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

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

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

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

3.2.1.6 पंजीकरण हेतु प्रतीक्षा समय

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



ज़िला महिला चिकित्सालय, उन्नाव

ज़िला महिला चिकित्सालय, कानपुर नगर

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

3.2.2 अन्तः रोगी विभाग

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

3.2.2.1 अन्तःरोगी विभाग में रोगी भार (पेशेन्ट लोड)

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

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

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

(स्रोत: नमूना-जाँच किये गये चिकित्सालय)

जैसा कि उपरोक्त तालिका से स्पष्ट है कि वर्ष 2016-17 से 2019-20⁴⁵ की अवधि में राजकीय मेडिकल कॉलेजों, ज़िला पुरुष चिकित्सालयों/संयुक्त ज़िला चिकित्सालयों एवं सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों के अन्तः रोगी विभाग में रोगी भार (पेशेन्ट लोड) में वृद्धि की प्रवृत्ति थी, जबकि ज़िला महिला चिकित्सालय में उतार-चढ़ाव की प्रवृत्ति थी। नमूना-जाँच किये गये द्वितीयक स्तर के चिकित्सालयों और राजकीय मेडिकल कॉलेजों में वर्ष 2021-22 की अवधि में उपलब्ध शैय्याओं के सापेक्ष भर्ती रोगियों की संख्या चार्ट 3.2 में दर्शाया गया है।

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

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

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

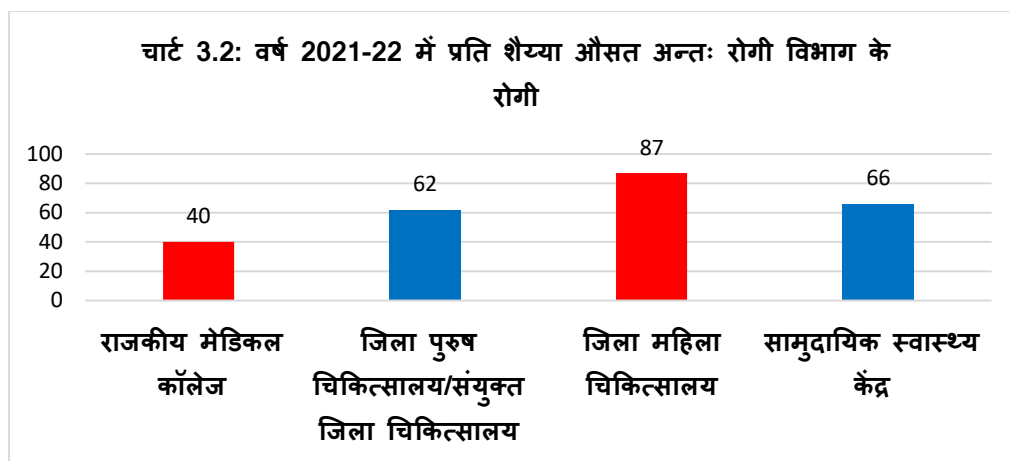
⁴¹ सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, बिधनू (कानपुर नगर) के आँकड़े उपलब्ध नहीं कराए गए।

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

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

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

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



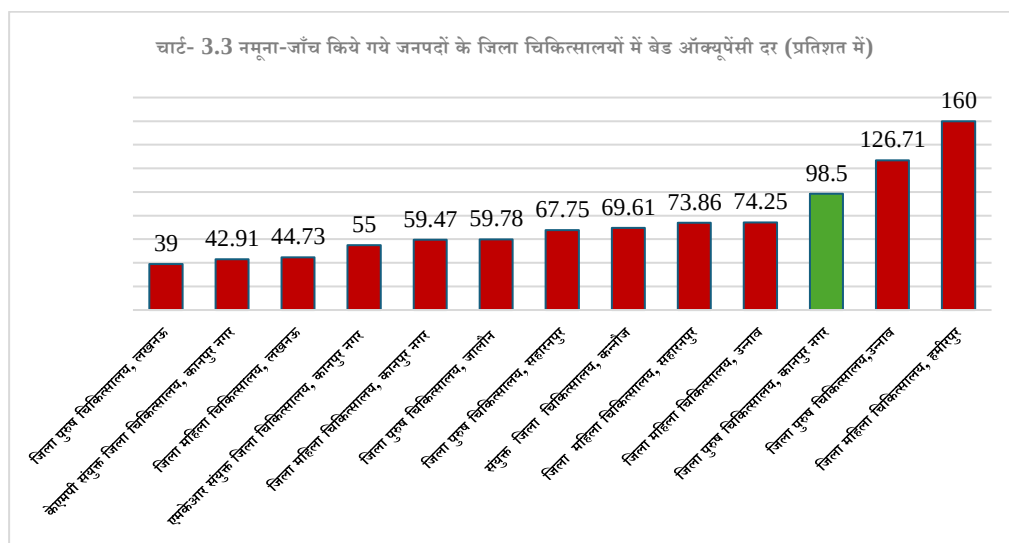
(स्रोत: राजकीय मेडिकल कॉलेज, जिला चिकित्सालय एवं सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र)

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

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

3.2.2.2 बेड ऑक्यूपेंसी दर

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



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

चार्ट 3.3 से ज्ञात होता है कि 13 ज़िला चिकित्सालयों⁴⁶ में से 10 ज़िला चिकित्सालयों की बेड ऑक्यूपेंसी दर 80 प्रतिशत के मानक से कम थी। अग्रेतर, ज़िला पुरुष चिकित्सालय, उन्नाव एवं ज़िला महिला चिकित्सालय, हमीरपुर में बेड ऑक्यूपेंसी दर 100 प्रतिशत से अधिक पाया गया।

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

3.2.2.3 अन्तः रोगी विभाग की सेवाओं की उपलब्धता

ज़िला चिकित्सालयों (संयुक्त ज़िला चिकित्सालय, ज़िला पुरुष चिकित्सालय एवं ज़िला महिला चिकित्सालय) के मुख्य चिकित्सा अधीक्षकों द्वारा उपलब्ध कराये गए आँकड़ों/सूचना के आधार पर लेखापरीक्षा ने इन ज़िला चिकित्सालयों में अन्तः रोगी विभाग की प्रमुख सेवाओं की उपलब्धता का विश्लेषण किया। राज्य में मार्च 2022 तक 106 ज़िला चिकित्सालयों⁴⁷ में सेवाओं की उपलब्धता तालिका 3.7 में दर्शायी गयी है।

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

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

(स्रोत: ज़िला चिकित्सालय)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

जैसा कि उपर दर्शाया गया है, नमूना-जाँच किये गये आठ⁴⁸ चिकित्सालयों में से छह (75 प्रतिशत) में आवश्यक प्रकार की अन्तः रोगी विभाग की सेवाएं उपलब्ध नहीं थीं, जबकि दो चिकित्सालयों (ज़िला पुरुष चिकित्सालय लखनऊ और उन्नाव) में सभी आवश्यक सेवाएं उपलब्ध थीं।

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

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

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

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

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

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

लेखापरीक्षा में पाया गया कि सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र ऐशबाग (लखनऊ) में जनरल मेडिसिन की सेवाएं उपलब्ध नहीं थीं। शल्य चिकित्सकों की अनुपलब्धता के कारण 11 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों⁴⁹ में जनरल सर्जरी उपलब्ध नहीं थी। सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र भदौरा (गाजीपुर) में मातृत्व चिकित्सा सेवाएं तथा चार⁵⁰ सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में बाल चिकित्सा सेवाएं अनुपलब्ध थीं। सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र भदौरा (गाजीपुर) एवं ऐशबाग (लखनऊ) में आपातकालीन सेवाएं अनुपलब्ध थीं।

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

आवश्यक अन्तः रोगी विभाग सेवाओं की अनुपलब्धता का मुख्य कारण मानव संसाधन का नहीं होना था जिसकी चर्चा प्रतिवेदन के अध्याय-दो में की गई है। अनुस्मारकों के बावजूद शासन का उत्तर अगस्त 2024 तक अप्राप्त था।

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

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

3.2.3 सुपर स्पेशलिटी (ऑपरेशन थिएटर एवं सघन चिकित्सा इकाई)

3.2.3.1 ऑपरेशन थिएटर सेवाएं

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

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

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

(स्रोत: नमूना-जाँच किये गए चिकित्सालय)

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

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

प्रति शल्य चिकित्सक (सर्जन) सर्जरी

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के असेसर गाइडबुक के अनुसार प्रति शल्य चिकित्सक द्वारा की गई सर्जरी चिकित्सालय की कार्यक्षमता को मापने का एक संकेतक है। एक वर्ष में प्रति शल्य चिकित्सक सर्जरी का राष्ट्रीय औसत एक ज़िला चिकित्सालय में 194⁵¹ था।

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

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

तालिका 3.11: प्रति शल्य चिकित्सक सर्जरी

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

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

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

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

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

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

⁵⁴ वर्ष 2016-21 की अवधि में (ज़िला पुरुष चिकित्सालय, गाज़ीपुर अप्रैल 2021 में मेडिकल कॉलेज में उच्चकृत किया गया था)।

सर्जिकल प्रक्रियाओं की उपलब्धता

लेखापरीक्षा द्वारा नमूना-जाँच किये गए ज़िला चिकित्सालयों⁵⁵ के मुख्य चिकित्सा अधीक्षकों द्वारा प्रदान किये गए आँकड़ों से भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक के अनुसार सर्जिकल प्रक्रियाओं की उपलब्धता के विश्लेषण को तालिका 3.12 एवं परिशिष्ट 3.8 में दिया गया है।

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

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

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

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

ऑपरेशन थिएटर स्थल

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

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

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

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

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

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

(स्रोत: नमूना-जाँच किये गए चिकित्सालय)

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

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

सहायक अवसंरचना

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

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

शासन का उत्तर अगस्त 2024 तक अप्राप्त था।

3.2.3.2 सघन चिकित्सा इकाई सेवाएँ

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

राजकीय मेडिकल कॉलेजों में सघन चिकित्सा इकाई सेवाएं

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

तालिका 3.14: राजकीय मेडिकल कॉलेजों में सघन चिकित्सा इकाई सेवाएं

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

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

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

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

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

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

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

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

जैसा कि तालिका 3.15 से स्पष्ट है, दोनों राजकीय मेडिकल कॉलेज में, सघन चिकित्सा इकाई शैय्या निर्धारित मानदंडों से अधिक संख्या में उपलब्ध थे। यद्यपि, राजकीय मेडिकल कॉलेज, मेरठ में बाल चिकित्सा सघन चिकित्सा इकाई के भौतिक सत्यापन के दौरान यह देखा गया कि उपलब्ध शैय्या रोगियों के भार को समायोजित करने के लिए पर्याप्त नहीं थीं क्योंकि, एक बाल चिकित्सा सघन चिकित्सा इकाई शैय्या (बेबी वार्मर) में कम से कम दो⁵⁷ शिशुओं को रखा गया था जैसा कि निम्नलिखित तस्वीरों में दिखाया गया है:

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

⁵⁷ 15 बेबी वार्मर में 31 शिशुओं को रखा गया।



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

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

ज़िला चिकित्सालयों में सघन चिकित्सा इकाई सेवाएं

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

राज्य में ज़िला चिकित्सालयों के मुख्य चिकित्सा अधीक्षकों द्वारा प्रदान की गई सूचना (मई 2023) से ज्ञात हुआ कि 107 ज़िला चिकित्सालयों⁵⁸ में से 61 ज़िला चिकित्सालयों में 100 से अधिक शैया वाले थे और इस प्रकार, इन 61 ज़िला चिकित्सालयों में सघन चिकित्सा इकाई की सुविधा होनी चाहिए। तथापि, केवल 19 ज़िला चिकित्सालय (31 प्रतिशत) सघन चिकित्सा इकाई से सुसज्जित थे। शेष 45 ज़िला चिकित्सालय में शैयाओं की संख्या 100 या उससे कम थी, उनमें से नौ ज़िला चिकित्सालयों में सघन चिकित्सा इकाई उपलब्ध थी। विवरण परिशिष्ट 3.9 में दिया गया है।

अग्रेतर, नमूना-जाँच किए गए 16 ज़िला चिकित्सालयों में से नौ चिकित्सालयों⁵⁹ में 100 से अधिक शैयाएँ थीं। तथापि, चार ज़िला चिकित्सालयों⁶⁰ (44 प्रतिशत) में सघन चिकित्सा इकाई उपलब्ध नहीं थी जिसके परिणामस्वरूप इन ज़िला चिकित्सालयों में सघन चिकित्सा इकाई सेवाएं प्रदान नहीं की जा सकीं। सौ से

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

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

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

अधिक बिस्तरों वाले शेष पाँच ज़िला चिकित्सालयों⁶¹ में सघन चिकित्सा इकाई उपलब्ध थीं परन्तु, ज़िला पुरुष चिकित्सालय, जालौन में यह संचालित नहीं था। इसके अतिरिक्त, भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक के अनुसार सघन चिकित्सा इकाई के लिए चेंजिंग रूम, नर्सिंग स्टेशन, स्वच्छ उपयोगिता क्षेत्र (क्लीन यूटिलिटी एरिया) और उपकरण कक्ष सहित आवश्यक सहायक अवसंरचना उपलब्ध होनी चाहिए। आवश्यक सहायक अवसंरचना की उपलब्धता तालिका 3.16 के अनुसार थी।

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

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

(स्रोत: नमूना-जाँच किये गए ज़िला चिकित्सालय)

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

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

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

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

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

(स्रोत: नमूना-जाँच किये गए ज़िला चिकित्सालय)

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

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

3.2.4 मातृत्व सेवाएं

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

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

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

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

- नमूना-जाँच किए गए सभी नौ चिकित्सालयों में जाँच एवं तैयारी कक्ष, लेबर कक्ष, प्रसव कक्ष, नवजात शिशु कक्ष, स्टेराइल स्टोर कक्ष, स्क्रबिंग कक्ष और चिकित्सक ड्यूटी कक्ष उपलब्ध थे।
- तीन⁶² चिकित्सालयों में डिलीवरी सुइट इकाई प्रथम मंजिल पर स्थित थी। संयुक्त ज़िला चिकित्सालय, कुशीनगर में प्रसव सुइट इकाई भूतल पर स्थित थी लेकिन, शल्य कक्ष प्रथम मंजिल पर था।
- तीन⁶³ चिकित्सालयों में डर्टी यूटिलिटी⁶⁴ और एकलेम्प्सिया कक्ष की सुविधा उपलब्ध नहीं थी।
- संयुक्त ज़िला चिकित्सालय, कुशीनगर में नर्सिंग स्टेशन उपलब्ध नहीं था।

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

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

उपकेंद्रों में सेवाएं

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

⁶² ज़िला महिला चिकित्सालय, गाजीपुर एवं कानपुर नगर, संयुक्त ज़िला चिकित्सालय, कन्नौज।

⁶³ संयुक्त ज़िला चिकित्सालय कुशीनगर, संयुक्त ज़िला चिकित्सालय कन्नौज, एवं ज़िला महिला चिकित्सालय गाजीपुर।

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

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

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

3.2.5 रक्त-कोष

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

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

3.2.5.1 जाँच परिणामों का मान्यीकरण

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

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

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

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

3.2.5.2 रक्त घटकों की समय सीमा का समाप्त होना

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

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

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

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

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

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

⁶⁵ दिसंबर 2021 तक के आँकड़े।

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

3.2.5.3 रक्त समूहों और शुल्कों की अनुसूची को प्रदर्शित करना

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

3.2.6 नैदानिक सेवाएं

लेखापरीक्षा ने नैदानिक सेवाओं की उपलब्धता का आकलन करने के लिए नमूना-जाँच किये गए राजकीय मेडिकल कॉलेजों में निर्धारित 97⁶⁶ प्रयोगशाला परीक्षणों में से 47⁶⁷, जिला चिकित्सालयों के लिए निर्धारित 51⁶⁸ प्रयोगशाला परीक्षणों में से 47⁶⁹, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों के लिए निर्धारित 21⁷⁰ नैदानिक सेवाओं में से 14⁷¹ और प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों के लिए भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य

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

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

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

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

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

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

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

लेखापरीक्षा ने पाया कि नमूना जाँच किए गए दोनों राजकीय मेडिकल कॉलेजों में वर्ष 2016-21 के की अवधि में सभी 45 जाँच नहीं किए गए थे। राजकीय मेडिकल कॉलेज, मेरठ में वर्ष 2016-21 में एक⁷² जाँच नहीं किया गया था, जबकि वर्ष 2017-21 की शेष अवधि में चार जाँचे नहीं की गयीं थीं। इसके अलावा, राजकीय मेडिकल कॉलेज, अंबेडकरनगर में वर्ष 2016-21 की अवधि में पाँच जाँचे नहीं की गयीं थीं ।

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

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

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

(स्रोत: नमूना-जाँच किये गए जिला चिकित्सालय)

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

⁷² पानी में अवशिष्ट क्लोरिन के लिए ओटी परीक्षण का भंडारण।

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

(स्रोत: नमूना-जाँच किये गए जिला चिकित्सालय)

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

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

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

⁷⁹ कुशीनगर द्वारा आँकड़ा उपलब्ध नहीं कराया गया।

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

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

3.3 सहायक सेवाएं

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

तालिका 3.21: ज़िला चिकित्सालयों में सहायक सेवाओं की उपलब्धता

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

(स्रोत: ज़िला चिकित्सालयों के मुख्य चिकित्सा अधीक्षक)

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

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

⁸¹ मार्च 2017 तक तीन ज़िला चिकित्सालय क्रियाशील नहीं थे।

⁸² मार्च 2022 तक एक ज़िला चिकित्सालय क्रियाशील नहीं था।

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

3.3.1 आहार सेवाएं

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

3.3.1.1 आहार सेवाओं की उपलब्धता

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

3.3.1.2 आहार पंजिकाओं की उपलब्धता एवं उनकी निगरानी

आहार पंजिका रोगियों को प्रदान किए गए आहार के अनुश्रवण और प्रशासन के लिए मूल अभिलेख है। यद्यपि, लेखापरीक्षा में पाया गया कि राजकीय मेडिकल कॉलेज, अम्बेडकर नगर में आहार पंजिका नहीं बनाई गई थी जबकि राजकीय मेडिकल कॉलेज, मेरठ में इसका रखरखाव किया जा रहा था। अग्रेतर, दो ज़िला चिकित्सालयों (संयुक्त ज़िला चिकित्सालय, कुशीनगर एवं ज़िला महिला चिकित्सालय, सहारनपुर) और सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र तालग्राम, कन्नौज में आहार पंजिका का रखरखाव ठीक से नहीं किया गया था। अग्रेतर, यह भी देखा गया कि राजकीय मेडिकल कॉलेज, मेरठ, नमूना-जाँच किए गए 16 ज़िला चिकित्सालयों में से 11 (68.75 प्रतिशत) ज़िला चिकित्सालय और नमूना-जाँच किए गए 19 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों⁸³ में से 18 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में आहार सम्बन्धी अभिलेखों की आवधिक निगरानी नहीं की गई थी।

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

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

3.3.1.3 आहारविद की उपलब्धता

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

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

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

3.3.1.4 गुणवत्ता जाँचें

भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक के अनुसार, आहार की गुणवत्ता और मात्रा की सक्षम व्यक्ति द्वारा नियमित आधार पर जाँच की जाएगी। लेखापरीक्षा में पाया गया कि नमूना-जाँच⁸⁴ किये गए ज़िला चिकित्सालयों और सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में रोगियों को प्रदान किए गए आहार की गुणवत्ता का परीक्षण नहीं किया गया था। अग्रेतर, नमूना-जाँच किए गए दो राजकीय मेडिकल कॉलेजों में से अंबेडकरनगर में वर्ष 2016-21 के दौरान केवल एक बार में गुणवत्ता जाँच की गई, जबकि मेरठ में कोई गुणवत्ता जाँच नहीं की गई थी। इस प्रकार, इन चिकित्सालयों में रोगियों को प्रदान किए जाने वाले आहार की गुणवत्ता सुनिश्चित नहीं की गई।

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

3.3.2 लाँट्री सेवाएं

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

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

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

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

- राजकीय मेडिकल कॉलेज, मेरठ में, 51 माह⁸⁵ तक लाँट्री पंजिका का रखरखाव नहीं किया गया था, जबकि राजकीय मेडिकल कॉलेज, अम्बेडकरनगर में वर्ष 2016-22 के दौरान लाँट्री पंजिका का रखरखाव नहीं किया गया था। अग्रेतर, 16 ज़िला चिकित्सालयों में से 13 और 19 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में से 15 में, रोगियों को उस दिन जारी किए गए लिनन के लिए क्रमशः तिथिवार और रोगीवार रिकॉर्ड नहीं रखा गया था। नमूना-जाँच किए गए चार सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों⁸⁶ में, लाँट्री पंजिका नहीं बनाए जाने के कारण इन चिकित्सालयों के विभिन्न वार्डों में सफाई कार्यक्रम और शैय्या लिनन के बदलाव की पुष्टि लेखापरीक्षा में नहीं की जा सकी।
- राजकीय मेडिकल कॉलेज, मेरठ में संबंधित अधिकारी द्वारा नौ माह तक के लाँट्री अभिलेखों का सत्यापन नहीं किया गया। सोलह ज़िला चिकित्सालयों में से दो⁸⁷ और 19 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में से आठ⁸⁸ में, लाँट्री सेवाओं की गुणवत्ता और पर्याप्तता का नियमित रूप से निरीक्षण और सत्यापन करने के लिए अधिकारियों को नामित नहीं किया गया था।
- नमूना-जाँच किए गए 19 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में से तीन⁸⁹ सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों और संयुक्त ज़िला चिकित्सालय, कुशीनगर में साफ किए गए लिनेन का भंडार बंद आलमारी में नहीं रखा गया था। इस प्रकार, नमूना-जाँच किए गए सभी राजकीय मेडिकल कॉलेजों, ज़िला चिकित्सालयों और सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में लाँट्री सेवाएं उपलब्ध थीं, यद्यपि, लाँट्री सेवाओं के अभिलेखों का रखरखाव और अनुश्रवण मानक के अनुरूप नहीं था।

⁸⁵ दिनांक 01-04-2016 से 31-03-2018, दिनांक 01-01-2019 से 31-03-2019, दिनांक 14-04-2019 से 31-03-2021।

⁸⁶ सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, मुस्कुरा एवं सरीला (हमीरपुर), ऐशबाग (लखनऊ) एवं हाटा (कुशीनगर)।

⁸⁷ ज़िला पुरुष चिकित्सालय, कानपुर नगर एवं लखनऊ।

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

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

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

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

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

3.3.3 एंबुलेंस सेवा-108 का संचालन एवं प्रबंधन

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

अनुबंध के अनुसार, मुख्य चिकित्सा अधिकारी/मुख्य चिकित्सा अधीक्षक भुगतान के लिए उनके पास जमा किए गए रोगी देखभाल रिकॉर्ड (पीसीआर) की प्रति से इसकी पुष्टि करके ग्लोबल पोजिशनिंग सिस्टम (जीपीएस) द्वारा उत्पन्न यात्रा आँकड़ा को सत्यापित करेंगे। अग्रेतर, सेवा प्रदाता संचालन के उचित रिकॉर्ड⁹⁰ बनाए रखेगा और प्राधिकरण के विवेक पर समय-समय पर प्राधिकरण या प्राधिकरण द्वारा नामित किसी स्वतंत्र एजेंसी को प्रस्तुत करेगा।

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

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

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

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

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

लेखापरीक्षा में पाया गया कि सेवा प्रदाता पूर्वी क्लस्टर के 45 जनपदों में 49,309 ट्रिप और पश्चिमी क्लस्टर के 26 जिलों में 15,552 ट्रिप (यानी 71 जिलों में 64,861 ट्रिप) करके अपेक्षित संख्या में ट्रिप पूरा करने में विफल रहा। इसके अलावा, पूर्वी क्लस्टर के पाँच जनपदों में 67,018 किलोमीटर और पश्चिमी क्लस्टर के दो जनपदों में 5,219 किलोमीटर (यानी सात जनपदों में 72,237 किलोमीटर) की कमी थी।
- ii. अनुबंध के अनुसार, शहरी और ग्रामीण क्षेत्रों के लिए अधिकतम स्वीकार्य प्रतिक्रिया समय 15 मिनट था। तथापि, लेखापरीक्षा ने पाया कि पूर्वी क्लस्टर में 1,86,227 यात्राओं में से 38.46 प्रतिशत यात्राओं में प्रति यात्रा औसतन 11 मिनट का विलम्ब हुआ। इसी प्रकार, पश्चिमी क्लस्टर में 90,481 यात्राओं में से 29.47 प्रतिशत यात्राओं में प्रति यात्रा औसतन नौ मिनट का विलम्ब हुआ। निर्धारित प्रतिक्रिया समय 15 मिनट के सापेक्ष पूर्वी क्लस्टर में अधिकतम प्रतिक्रिया समय 3:23 घंटे और पश्चिमी क्लस्टर में 1:56 घंटे था।
- iii. यात्रा से संबंधित आँकड़े सेवा प्रदाता द्वारा महानिदेशक, चिकित्सा एवं स्वास्थ्य को उपलब्ध कराया जाना था। लेखापरीक्षा में पाया गया कि रिपोर्ट किये गए आँकड़े (सेवा प्रदाता द्वारा प्रस्तुत यात्रा आँकड़ा) और सेवा प्रदाता के ऑनलाइन एमआईएस पर उपलब्ध आँकड़ों में विसंगतियाँ थीं। विवरण तालिका 3.22 में दिया गया है।

तालिका 3.22: एम्बुलेंस के संचालन में विसंगतियाँ

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

(स्रोत: महानिदेशक, चिकित्सा एवं स्वास्थ्य)

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

मरीजों का सत्यापन न होना

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

- अनुबंध के अनुसार, सेवा प्रदाता को यात्रा पूरी होने पर रोगी देखभाल रिपोर्ट (पीसीआर) की एक प्रति भरकर फील्ड अधिकारी या चिकित्सा इकाई/चिकित्सालय में मौजूद और नामित चिकित्सा अधिकारी को प्रस्तुत करनी होगी। फील्ड अधिकारी या इस प्रकार नामित चिकित्सा अधिकारी पीसीआर की प्रति को संबंधित जिले के मुख्य चिकित्सा अधिकारी/मुख्य चिकित्सा अधीक्षक को उसमें दिए गए आँकड़ों के सत्यापन के उद्देश्य से अग्रेषित करेगा।
लेखापरीक्षा में पाया गया कि किसी भी नमूना-जाँच किए गए चिकित्सालय और सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र में गंतव्य अस्पतालों को पीसीआर जमा नहीं किए गए थे, जबकि अनुबंध की शर्तों और नियमों के अनुसार ऐसा किया जाना आवश्यक था। पीसीआर के अभाव में, चिकित्सालयों में पहुँचाये गए रोगियों का सत्यापन नहीं किया जा सका। इसके अलावा, पीसीआर के संबंध में यात्राओं के सत्यापन के बिना सेवा प्रदाता को भुगतान किया गया।
- अग्रेतर, छह ज़िला चिकित्सालयों और नौ सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में, लेखापरीक्षा ने महानिदेशक, चिकित्सा एवं स्वास्थ्य द्वारा उपलब्ध कराए गए चिकित्सालयों में पहुँचाये गए रोगियों के आँकड़ों को चिकित्सालय के अभिलेख, यथा आपातकालीन रजिस्टर, ओपीडी पंजीकरण रजिस्टर और चिकित्सालयों द्वारा बनाए गए लेबर एडमिशन रजिस्टर के साथ सत्यापन में पाया कि नमूना-जाँच किए गए माह में चिकित्सालयों के अभिलेखों के साथ केवल 4.26 से 59.57 प्रतिशत रोगियों को सत्यापित किया जा सका। शेष नौ ज़िला चिकित्सालयों और 10 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में संबंधित अभिलेख लेखापरीक्षा को प्रस्तुत नहीं किए गए। विवरण **तालिका 3.23** में दिया गया है।

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

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

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

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

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

तालिका 3.24: ज़िला महिला चिकित्सालयों में पहुँचाये गए पुरुष रोगी

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

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

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

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

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

राजकीय मेडिकल कॉलेज, अंबेडकरनगर में एम्बुलेंस का अनियमित संचालन

लेखापरीक्षा में पाया गया कि वर्ष 2017-21 की अवधि में राजकीय मेडिकल कॉलेज, अंबेडकरनगर में अपनी स्वयं की एक एम्बुलेंस⁹¹ द्वारा की गई 95 यात्राओं में से केवल दो (दो प्रतिशत) यात्राएं रोगियों के लिए थीं और शेष 93 (98 प्रतिशत) यात्राएं प्रशासनिक कार्यों जैसे सामान ढोने आदि के लिए की गई थीं।

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

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

3.3.4 शवगृह सेवाएं

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

शव-विच्छेदन गृह (पोस्टमार्टम हाउस) की अवसंरचना

लेखापरीक्षा ने पाया कि नमूना-जाँच किये गए सात ज़िला पुरुष चिकित्सालयों और दो ज़िला संयुक्त चिकित्सालयों में से तीन⁹² ज़िला पुरुष चिकित्सालयों और एक संयुक्त ज़िला चिकित्सालय⁹³ में पोस्टमार्टम हाउस क्रियाशील⁹⁴ था। लेखापरीक्षा ने पाया कि इन पोस्टमार्टम हाउस के पोस्टमार्टम कक्षाओं में आवश्यक विशिष्टियों⁹⁵ सहित स्टेनलेस स्टील ऑटोप्सी टेबल के बजाय सीमेंट आधारित

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

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

⁹³ संयुक्त जिला चिकित्सालय, कुशीनगर।

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

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

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

तालिका 3.25: पोस्टमार्टम हाउस में उपकरणों की उपलब्धता

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

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

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



कुशीनगर का पोस्टमार्टम हाउस

लेखापरीक्षा में अग्रेतर पाया गया कि:

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

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

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

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

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

3.4 सहायक सेवाएँ (ऑक्सिलियरी सेवाएँ)

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

3.4.1 सफाई सेवाएँ

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

है। चिकित्सालयों में स्वच्छता के लिए नियोजन, कार्यान्वयन, निगरानी और निरंतर सुधार की आवश्यकता होती है। दिशा निर्देशों में-चिकित्सालय परिसर को साफ रखने, संक्रमण की रोकथाम के प्रोटोकॉल का पालन करने आदि की भी आवश्यकता होती है। इन दिशा-निर्देशों को राज्यों को उनकी सुविधाओं में स्वच्छ भारत अभियान को लागू करने में सहायता करने के लिए तैयार किया गया है। लेखापरीक्षा ने यद्यपि नमूना-जाँच किये गए चिकित्सालयों में सफाई की कमी पाई जिनकी चर्चा अनुवर्ती प्रस्तरों में की गयी है:

मानक संचालन प्रक्रियाएं (स्टैंडर्ड ऑपरेटिंग प्रोसीज़र)

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

यद्यपि, लेखापरीक्षा ने पाया कि वर्ष 2016-22 के दौरान नमूना-जाँच किये गये 16 ज़िला चिकित्सालयों में से चार⁹⁶ में हाउसकीपिंग के लिए मानक संचालन प्रक्रिया उपलब्ध नहीं थी। अग्रेतर, नमूना-जाँच किये गए दोनों शासकीय मेडिकल कॉलेजों में मानक संचालन प्रक्रिया उपलब्ध नहीं थे।

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

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

सफाई-सेवाओं की व्यवस्था

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

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

तालिका 3.26: सफाई सेवाओं की व्यवस्था

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

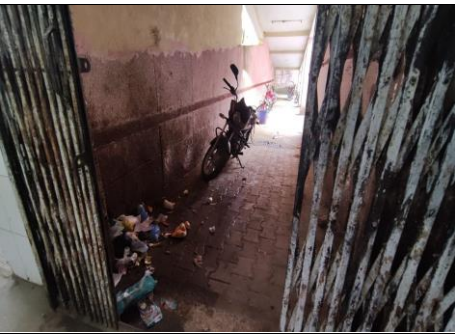
(स्रोत: नमूना-जाँच किये गए राजकीय मेडिकल कॉलेज/चिकित्सालय, सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र एवं प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र)

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

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

चिकित्सालय का वातावरण

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

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

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

तालिका 3.27: सफाई सम्बन्धी अभिलेखों की उपलब्धता

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

(स्रोत: नमूना-जाँच किये गए चिकित्सालय)

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

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

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

चिकित्सालयों के अंदर सफाई की स्थिति

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

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

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

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

सीवर और जल निकासी प्रणालियाँ

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



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

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

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

(स्रोत: नमूना-जाँच किये गये चिकित्सालय)

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

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

	
सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र मुस्करा, हमीरपुर में वाहय रोगी विभाग क्षेत्र के शौचालय में खून के धब्बे	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र कटेहरू, उन्नाव
	
प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र इयोढ़ीघाट, कानपुर नगर में गन्दा शौचालय	

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

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

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

3.4.2 संक्रमण नियंत्रण

चिकित्सालय संक्रमण नियंत्रण समिति

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

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

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

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

(स्रोत: नमूना-जाँच किये गये चिकित्सालय)

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

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

पेस्ट एवं रोडेंट नियंत्रण

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

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

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

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

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

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

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

कीटाणुशोधन और विसंक्रमण

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

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

तालिका 3.31: कीटाणुशोधन और विसंक्रमण की विधियों की उपलब्धता

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

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

जैसा कि उपरोक्त तालिका से स्पष्ट है सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, कदौरा (जालौन) में उबालने और सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, हाटा (कुशीनगर) में ऑटोक्लेविंग की उपलब्धता को छोड़कर, सभी नमूना जाँच किये गये चिकित्सालयों में उबालने और ऑटोक्लेविंग प्रक्रिया के माध्यम से कीटाणुशोधन और विसंक्रमण उपलब्ध था। दो ज़िला पुरुष चिकित्सालयों⁹⁷, एक ज़िला महिला चिकित्सालय⁹⁸ और आठ सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में रासायनिक विसंक्रमण उपलब्ध नहीं था।

⁹⁷ जिला पुरुष चिकित्सालय, गाजीपुर एवं उन्नाव

⁹⁸ जिला महिला चिकित्सालय, गाजीपुर

इस प्रकार, जिन चिकित्सालयों में ये प्रक्रियाएं उपलब्ध नहीं थीं, वहां मरीजों और कर्मचारियों में संक्रमण फैलने के खतरे से इंकार नहीं किया जा सकता था। अनुस्मारकों के बावजूद शासन का उत्तर अगस्त 2024 तक अप्राप्त था।

3.4.3 शिकायत निवारण प्रणाली

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

शिकायत पंजिका की उपलब्धता

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

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

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

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

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

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

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

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

टोल-फ्री नंबर के माध्यम से शिकायतों का निवारण

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

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

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

3.4.3.1 सेवाओं की उपलब्धता को प्रदर्शित करना

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

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

लेखापरीक्षा में पाया गया कि:

- सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, बिधनू (कानपुर) के अतिरिक्त सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र स्तर तक के सभी चिकित्सालयों में वाह्य रोगी विभाग सेवाएं और उनका समय प्रदर्शित किया गया था। प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों के मामले में, नमूना-जाँच किये गये 38 में से 29 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में सूचना प्रदर्शित नहीं की गयी थी।
- नमूना-जाँच किये गये सभी 16 ज़िला चिकित्सालयों में नैदानिक सेवाओं को प्रदर्शित किया गया था। अग्रेतर, 19 में से दो सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों¹⁰⁰ में इसे प्रदर्शित नहीं किया गया था जबकि नमूना-जाँच किये गये 38 में से 35 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में नागरिक इन सूचनाओं से वंचित थे।
- नमूना-जाँच किये गये 16 में से दो ज़िला पुरुष चिकित्सालयों, गाजीपुर और उन्नाव, नमूना-जाँच किये गये 19 में से छः¹⁰¹ सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों एवं नमूना-जाँच किये गये 38 में से 30 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में रोगियों के अधिकारों को प्रदर्शित नहीं किया गया था।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि नमूना जाँच किये गए 16 में से चार¹⁰² जिला चिकित्सालयों में, नमूना जाँच किये गए 19 में से 10 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में तथा नमूना जाँच किये गए 38 में से 34 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में रोगियों की जिम्मेदारियों को प्रदर्शित नहीं किया गया था।

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

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

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

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

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

अनुशंसाएं:

राज्य सरकार को चाहिए कि:

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

अध्याय - IV

औषधियों, उपकरणों और अन्य कंज्यूमेबल्स की उपलब्धता

अध्याय- IV

औषधियों, उपकरणों और अन्य कंज्यूमेबल्स की उपलब्धता

यह अध्याय औषधियों, उपकरणों और अन्य कंज्यूमेबल्स की उपलब्धता पर चर्चा करता है। यह अध्याय मुख्य रूप से उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाइज कॉर्पोरेशन लिमिटेड द्वारा औषधियों एवं उपकरणों के क्रय और प्रबंधन पर केंद्रित है, जिसे राज्य में औषधियों, कंज्यूमेबल्स एवं उपकरणों के केंद्रीयकृत क्रय एवं आपूर्ति हेतु अक्टूबर 2017 में स्थापित किया गया था।

लेखापरीक्षा उद्देश्य: क्या लोक स्वास्थ्य हेतु औषधियों, कंज्यूमेबल एवं उपकरणों की उपलब्धता सुनिश्चित की गई?

अध्याय का सारांश

- उत्तर प्रदेश सरकार राजकीय चिकित्सालयों के माध्यम से रोगियों को निःशुल्क स्वास्थ्य सेवाएँ एवं औषधियों की सुविधाएँ प्रदान करती है।
- उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाइज कॉर्पोरेशन लिमिटेड वर्ष 2018-22 के मध्य महानिदेशक, चिकित्सा एवं स्वास्थ्य सेवाएँ, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन एवं महानिदेशक, चिकित्सा शिक्षा एवं प्रशिक्षण को मांग की गई औषधियों की मात्रा के अनुसार आपूर्ति नहीं कर सका। परिणामस्वरूप, स्वास्थ्य इकाईयों में कई आवश्यक औषधियाँ या तो उपलब्ध नहीं थीं या केवल बीच-बीच में उपलब्ध थीं।
- लेखापरीक्षा में जांच की गई 75 स्वास्थ्य इकाईयों में, कुछ औषधियों की अनुपलब्धता जिला महिला चिकित्सालयों में 1,433 दिन, जिला पुरुष चिकित्सालयों में 1,393 दिन, संयुक्त जिला चिकित्सालयों में 1,428 दिन एवं सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में 1,459 दिन तक थी। प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में औषधियों की उपलब्धता की स्थिति विशेष रूप से खराब थी, जहां लेखापरीक्षा में नमूना जाँच की गई 20 औषधियों में से 16 औषधियाँ (80 प्रतिशत) वर्ष 2018-22 के मध्य कभी भी उपलब्ध नहीं थीं।
- उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाइज कॉर्पोरेशन लिमिटेड औषधि क्रय नीति के विरुद्ध, 80 प्रतिशत से कम जीवनकाल वाली ₹ 46.90 करोड़ की औषधियाँ और 60 प्रतिशत से कम जीवनकाल वाली ₹ 2.18 करोड़ की आयातित औषधियाँ/टीके आपूर्तिकर्ताओं से स्वीकार किए गए थे। इसके अतिरिक्त, उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाइज कॉर्पोरेशन लिमिटेड ने वर्ष 2018-22 के मध्य आपूर्तिकर्ताओं को किए गए भुगतान से परीक्षण और हैंडलिंग शुल्क की ₹ 13.69 करोड़ की कटौती नहीं की।
- मार्च 2020 से मार्च 2022 के मध्य उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाइज कॉर्पोरेशन लिमिटेड के केंद्रीय एवं जिला औषधि भण्डार-गृहों में ₹ 27.06 करोड़ मूल्य की औषधियाँ कालातीत हो गई, जिसका मुख्य कारण औषधियों का कम जीवनकाल,

औषधि प्राप्तकर्ता भण्डार-गृहों द्वारा जगह की कमी के कारण औषधियों को अस्वीकार करना, मांग न होना आदि है।

- क्रय की गई औषधियों का गुणवत्ता आश्वासन अपर्याप्त था। गुणवत्ता परीक्षण रिपोर्ट प्राप्त होने से पूर्व ही औषधियों को औषधि भण्डार-गृहों /चिकित्सालयों में वितरित कर दिया गया था, बाद में कुछ औषधियाँ अधोमानक पाई गई, उन्हें नमूना संग्रह एवं अधोमानक घोषित होने की मध्यवर्ती अवधि में अंतिम उपयोगकर्ताओं को वितरित कर दिया गया।
- वर्ष 2018-21 के मध्य, राजकीय मेडिकल कॉलेज अम्बेडकरनगर में 24 से 27 कंज्यूमेबल्स और राजकीय मेडिकल कॉलेज, मेरठ में 41 से 42 कंज्यूमेबल्स चार महीने से अधिक समय तक अनुपलब्ध थीं। चार महीने से अधिक की अनुपलब्धता राजकीय मेडिकल कॉलेज, अम्बेडकरनगर में 145 से 365 दिनों के मध्य थी जबकि राजकीय मेडिकल कॉलेज, मेरठ में यह 121 से 365 दिनों के मध्य थी।
- औषधि और टीका वितरण प्रबंधन प्रणाली सॉफ्टवेयर मॉड्यूल को पूरी तरह से लागू नहीं किया गया था ।
- उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाइज कॉर्पोरेशन लिमिटेड आवश्यक उपकरण सूची तैयार करने में विफल रहा, जिसे उपयोगकर्ता विभागों को उनकी आवश्यकताओं की पुष्टि और दर अनुबंधों को अंतिम रूप देने के लिए प्रदान किया जाना था।
- जाँच किए गए सभी स्वास्थ्य इकाईयों में अंतः रोगी विभाग, शल्य कक्ष, सघन चिकित्सा इकाई, प्रसव कक्ष, प्रयोगशाला और रेडियोलॉजी विभागों में चिकित्सा उपकरणों की कमी थी।
- किसी भी जिला चिकित्सालय में अंतः रोगी विभाग के सभी उपकरण आवश्यक संख्या में उपलब्ध नहीं थे। नमूना-जाँच किए गए जिला चिकित्सालयों में शल्य कक्ष में उपकरणों की उपलब्धता 41 प्रतिशत से 94 प्रतिशत के मध्य थी। सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों के शल्य कक्ष में उपकरणों की अधिकतम उपलब्धता 96 प्रतिशत एवं न्यूनतम उपलब्धता 24 प्रतिशत थी।
- नमूना-जाँच किए गए जिला चिकित्सालयों में प्रयोगशाला उपकरणों एवं रेडियोलॉजी उपकरणों की कमी थी। इसी प्रकार, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में प्रयोगशाला उपकरणों एवं रेडियोलॉजी उपकरणों की कमी थी, जबकि सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र, चिनहट, लखनऊ में सभी रेडियोलॉजिकल उपकरण थे।
- नमूना-जाँच किये गये राजकीय मेडिकल कॉलेजों, जो तृतीयक रेफरल चिकित्सालय हैं, में अन्तःरोगी विभाग में उपकरणों की कमी थी। जबकि, लेखापरीक्षा में यह भी देखा गया कि मानव संसाधनों की अनुपलब्धता के कारण इन राजकीय मेडिकल कॉलेजों में निष्क्रिय उपकरण भी थे ।

4.1 परिचय

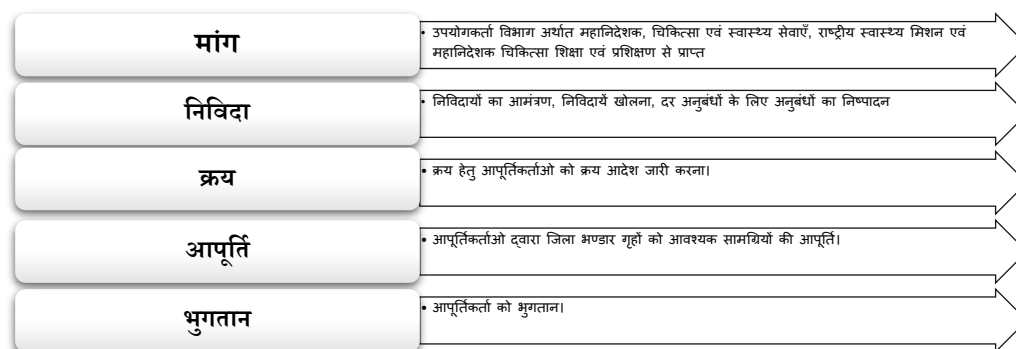
उत्तर प्रदेश सरकार राजकीय चिकित्सालयों के माध्यम से रोगियों को निःशुल्क स्वास्थ्य सेवाएँ एवं औषधियाँ प्रदान करती है। राज्य सरकार (चिकित्सा एवं स्वास्थ्य सेवाएँ निदेशालय) की जून 2012 औषधि क्रय नीति के अनुसार, चिकित्सालयों की आवश्यकताओं के अनुसार औषधियों के वितरण हेतु 20 प्रतिशत निधि का उपयोग मुख्यालय स्तर पर औषधियों के क्रय हेतु किया जाना था एवं शेष औषधियों का क्रय संबंधित चिकित्सालयों द्वारा केन्द्रीयकृत दर अनुबंध के आधार पर किया जाना था। अग्रेतर, राज्य सरकार ने औषधियों, कंज्यूमेबल्स और उपकरणों के केन्द्रीयकृत क्रय और आपूर्ति हेतु अक्टूबर 2017 में उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाइज कॉर्पोरेशन लिमिटेड की स्थापना की। उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाइज कॉर्पोरेशन लिमिटेड का मुख्य उद्देश्य जिलों द्वारा की गई ऑनलाइन मांगों के आधार पर ई-निविदा के माध्यम से आवश्यक औषधियों, कंज्यूमेबल्स और उपकरणों के क्रय हेतु आपूर्तिकर्ताओं का चयन करना और उनके साथ अनुबंध को निष्पादित करना था। क्रय की गई औषधियों की गुणवत्ता सुनिश्चित करना और जिला भण्डार-गृहों तक उनकी आपूर्ति करना भी उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाइज कॉर्पोरेशन लिमिटेड का दायित्व था। लेखापरीक्षा द्वारा उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाइज कॉर्पोरेशन लिमिटेड के गठन के बाद वर्ष 2018-19 से वर्ष 2021-22 की अवधि में किये गये औषधियों के क्रय पर ध्यान केंद्रित किया गया।

4.2 औषधि क्रय नीति एवं रूपरेखा

उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाइज कॉर्पोरेशन लिमिटेड ने उत्तर प्रदेश प्रोक्योरमेंट मैनुअल (प्रोक्योरमेंट ऑफ़ गुड्स), 2016 के आधार पर औषधि क्रय नीति¹ बनायी। यह नीति सभी संभावित आपूर्तिकर्ताओं को समान अवसर प्रदान करके निष्पक्ष और पारदर्शी प्रणाली अपनाकर राज्य के सभी स्वास्थ्य इकाईयों हेतु गुणवत्तापूर्ण औषधियों एवं चिकित्सा कंज्यूमेबल्स के क्रय हेतु उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाइज कॉर्पोरेशन लिमिटेड द्वारा अपनाए जाने वाले निर्देशों को निर्धारित करती है। औषधियों का क्रय, स्वास्थ्य और परिवार कल्याण विभाग, चिकित्सा शिक्षा विभाग आदि के अंतर्गत आने वाले विभिन्न निदेशालयों, स्वायत्त संस्थानों के मांगपत्र पर आधारित होनी है। उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाइज कॉर्पोरेशन लिमिटेड की कार्यप्रणाली के योजनाबद्ध आरेख, को **आरेख 4.1** में दर्शाया गया है।

¹ उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाइज कॉर्पोरेशन लिमिटेड ने 18 मई 2018 को बोर्ड की दूसरी बैठक में औषधि क्रय नीति को स्वीकृति दी।

आरेख 4.1: उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाईज कॉर्पोरेशन लिमिटेड की कार्यप्रणाली का योजनाबद्ध आरेख



अग्रेतर, उत्तर प्रदेश सरकार ने राजकीय मेडिकल कॉलेजों हेतु औषधियों, शल्य उपकरणों और कंज्यूमेबल्स के क्रय हेतु नवंबर 1994 में एक नीति² बनाई। उपरोक्त नीति में सामग्रियों का क्रय दो चरणों में प्रस्तावित है: प्रथम महानिदेशक स्तर पर एवं द्वितीय मेडिकल कॉलेज स्तर पर। औषधियों के क्रय हेतु महानिदेशक स्तर³ एवं कॉलेज स्तर⁴ पर समिति का गठन किया जाना था एवं दर अनुबंधों हेतु समिति द्वारा औषधियों की एक मानक सूची तैयार की जानी थी। चिकित्सा शिक्षा विभाग द्वारा जनवरी 2020 में नीति में अग्रेतर संशोधन किया गया। नीति के अनुसार, औषधियों के क्रय हेतु 80 प्रतिशत धनराशि उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाईज कॉर्पोरेशन लिमिटेड को प्रदान की जानी थी जबकि शेष 20 प्रतिशत धनराशि स्थानीय क्रय हेतु मेडिकल कॉलेजों के लिए थी।

4.3 मांग करने की पद्धति

शासन के निर्णय (अक्टूबर 2017) के अनुसार, उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाईज कॉर्पोरेशन लिमिटेड को औषधियों, कंज्यूमेबल्स और उपकरणों के क्रय हेतु इलेक्ट्रॉनिक माध्यम से राज्य के सभी जिलों से केंद्रीयकृत मांग प्राप्त करना था। यद्यपि, उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाईज कॉर्पोरेशन लिमिटेड ऑनलाइन मोड के माध्यम से केंद्रीयकृत मांगों को प्राप्त करने में विफल रहा जिसके परिणामस्वरूप शासन के निर्णय का पालन नहीं किया गया। अग्रेतर, यह पाया गया कि, उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाईज कॉर्पोरेशन लिमिटेड ने जून 2022 में

² संख्या: 3572 सेक-1/पांच-जी-17/91 दिनांक 11 नवम्बर 1994

³ महानिदेशक चिकित्सा शिक्षा एवं प्रशिक्षण, राजकीय मेडिकल कॉलेज से दो प्रधानाचार्य, राजकीय मेडिकल कॉलेज से दो मुख्य चिकित्सा अधीक्षक, शासन द्वारा नामित एक राजपत्रित अधिकारी और राजकीय मेडिकल कॉलेज से स्टोर प्रभारी, चिकित्सा अधिकारी।

⁴ प्राचार्य: अध्यक्ष, मुख्य चिकित्सा अधीक्षक: सचिव, सदस्य: चिकित्सा, स्त्री रोग, सर्जरी, चिकित्सा अधिकारी स्टोर और सरकार द्वारा नामित एक राजपत्रित अधिकारी।

औषधियों के क्रय हेतु भण्डार-गृहों में औषधियों की अति उपलब्धता एवं कालातीत होने से बचाने के लिए उपभोग-आधारित मॉडल⁵ को अपनाया।

उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाइज कॉर्पोरेशन लिमिटेड ने अक्टूबर 2022 में तथ्यों एवं आंकड़ों की पुष्टि करते हुए बताया कि वर्ष 2018-19 में महानिदेशक, चिकित्सा एवं स्वास्थ्य सेवाएँ द्वारा दिए गए मांगपत्र के आधार पर, दर अनुबंध को दो वर्षों के लिए अंतिम रूप दिया गया था। हालाँकि, आशय पत्र⁶ (लेटर ऑफ़ इंटेन्ट) शीघ्रता से समाप्त हो गए। अतः उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाइज कॉर्पोरेशन लिमिटेड ने वर्ष 2019-20 में औषधि और टीका वितरण प्रबंधन प्रणाली पोर्टल के माध्यम से सीधे स्वास्थ्य इकाईयों से मांगपत्र लेने का प्रयास किया। जिनके एकीकरण में, माँगें बहुत अधिक एवं तर्कहीन पाई गईं। जिसकी सूचना महानिदेशक, चिकित्सा एवं स्वास्थ्य सेवाएँ को दी गई, जिनके द्वारा मांग को तर्कसंगत बनाया गया। अतएव, उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाइज कॉर्पोरेशन लिमिटेड, महानिदेशक, चिकित्सा एवं स्वास्थ्य सेवाएँ से तर्कसंगत मांग ले रहा था।

तथ्य यह है कि उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाइज कॉर्पोरेशन लिमिटेड ने उपयोगकर्ता स्वास्थ्य इकाईयों द्वारा रखी गई मांगों के आधार पर औषधियाँ नहीं क्रय की जो राज्य सरकार के निर्णय (अक्टूबर 2017) का उल्लंघन था और इसके कारण चिकित्सालयों में औषधियों की अनुपलब्धता हुई एवं साथ ही उन औषधियों की आपूर्ति भी हुई जिनकी मांग भण्डार-गृहों में नहीं थी।

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

4.3.1 औषधियों की मांग एवं आपूर्ति

महानिदेशक, चिकित्सा एवं स्वास्थ्य सेवाएँ, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन और महानिदेशक, चिकित्सा शिक्षा एवं प्रशिक्षण द्वारा वर्ष 2018-22 के मध्य की गई मांगों एवं उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाइज कॉर्पोरेशन लिमिटेड द्वारा उनके सापेक्ष जारी किये गये आपूर्ति आदेशों एवं आपूर्ति की स्थिति तालिका 4.1 में दी गयी है।

⁵ भण्डार-गृहों में उपयोग की गई वास्तविक मात्रा के आधार पर क्रय आदेश जारी किए जाते हैं।

⁶ औषधियों की आपूर्ति के लिए अनुबंधित मात्रा।

तालिका 4.1: उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाईज कॉर्पोरेशन लिमिटेड द्वारा मांग की तुलना में आपूर्ति (मात्रा⁷ लाख में)

वर्ष	मांग की गयी औषधि		उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाईज कॉर्पोरेशन लिमिटेड द्वारा औषधियों हेतु जारी आदेश		आपूर्तिकर्ताओं द्वारा आपूर्ति की गयी औषधियाँ	
	संख्या	मात्रा	संख्या	मात्रा	संख्या	मात्रा
महानिदेशक, चिकित्सा एवं स्वास्थ्य सेवाएँ (आवश्यक औषधि सूची⁸)						
2018-19	262	81704	136	10357	129	8423
2019-20	278	17680	189	33028	178	24253
2020-21	278	41480	148	10455	118	7393
2021-22	272	51850	251	48927	235	39322
औसत	273	48179	181	25692	165	19848
राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन						
2018-19	139	76311	57	15945	50	7504
2019-20	171	79436	124	21400	105	17605
2020-21	124	47522	61	7293	53	6200
2021-22	35	83336	48	26723	39	23291
औसत	117	71651	73	17840	62	13650
महानिदेशक, चिकित्सा शिक्षा एवं प्रशिक्षण⁹						
2020-21	839	3030	23	63	14	31
2021-22	0	0	5	1	1	0
औसत	839	3030	14	32	8	31

(स्रोत: उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाईज कॉर्पोरेशन लिमिटेड)

तालिका 4.1 से स्पष्ट है कि, उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाईज कॉर्पोरेशन लिमिटेड वर्ष 2018-22 के मध्य महानिदेशक, चिकित्सा एवं स्वास्थ्य सेवाएँ, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन और महानिदेशक, चिकित्सा शिक्षा एवं प्रशिक्षण द्वारा मांगी गई मात्रा में औषधियों का क्रय नहीं कर सका। महानिदेशक, चिकित्सा एवं स्वास्थ्य सेवाएँ के औसत 273 औषधियों की मांग के सापेक्ष, उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाईज कॉर्पोरेशन लिमिटेड द्वारा औसत 181 औषधियों (66 प्रतिशत) के आपूर्ति आदेश दिए गए थे, जिसके सापेक्ष उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाईज कॉर्पोरेशन लिमिटेड द्वारा औसत 165 औषधियों (60 प्रतिशत) की आपूर्ति की गयी। इसके अतिरिक्त, वर्ष 2018-22 के मध्य, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के

⁷ टेबलेट, कैप्सूल, इंजेक्शन, सिरप आदि सम्मिलित हैं।

⁸ उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाईज कॉर्पोरेशन लिमिटेड द्वारा आवश्यक औषधि सूची के अतिरिक्त की औषधियों की मांग की सूचना उपलब्ध नहीं कराई गई।

⁹ औषधियों (2018-20) एवं कंज्यूमेबल्स वर्ष (2018-22) की मांग महानिदेशक, चिकित्सा शिक्षा एवं प्रशिक्षण द्वारा प्रदान नहीं की गई।

लिए मांग की गई औसत 117 औषधियों में से मात्र 73 (62 प्रतिशत) का आपूर्ति आदेश दिया गया था एवं आपूर्तिकर्ताओं द्वारा मात्र 62 (53 प्रतिशत) औषधियों की आपूर्ति की गई थी। अग्रेतर, महानिदेशक, चिकित्सा शिक्षा एवं प्रशिक्षण द्वारा मांगी गई 839 औषधियों में से मात्र 15 (2 प्रतिशत) औषधियाँ उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाइज कॉर्पोरेशन लिमिटेड द्वारा विभाग को उपलब्ध कराई गई। लेखापरीक्षा में पाया गया कि दर अनुबंधों में विलम्ब के साथ-साथ आपूर्तिकर्ताओं द्वारा औषधियों की कम आपूर्ति, औषधियों की अल्प आपूर्ति के मुख्य कारण थे। महानिदेशक, चिकित्सा शिक्षा एवं प्रशिक्षण द्वारा मार्च 2021 में की गई मांगों के सापेक्ष उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाइज कॉर्पोरेशन लिमिटेड द्वारा की गई औषधियों की नगण्य आपूर्ति को देखते हुए, औषधियों के क्रय हेतु मेडिकल कॉलेजों को धन आवंटित करने का निर्णय लिया गया।

अग्रेतर, स्वास्थ्य इकाइयों द्वारा दिए गए मांगपत्र एवं उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाइज कॉर्पोरेशन लिमिटेड के औषधि भण्डार-गृहों द्वारा उनको औषधियों की आपूर्ति का राज्य स्तरीय आंकड़ा उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाइज कॉर्पोरेशन लिमिटेड द्वारा उपलब्ध नहीं कराया जा सका, जिसके कारण राज्य स्तर पर स्वास्थ्य इकाइयों के स्तर तक आपूर्ति की स्थिति लेखापरीक्षा में नहीं जांची जा सकी। यद्यपि, लेखापरीक्षा ने नमूना जांच किए गए जिला चिकित्सालयों में मांगपत्र और आपूर्ति की जांच की, जैसा कि अनुवर्ती प्रस्तर में चर्चा की गई है।

इस प्रकार, उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाइज कॉर्पोरेशन लिमिटेड, महानिदेशक, चिकित्सा एवं स्वास्थ्य सेवाएँ, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन और महानिदेशक, चिकित्सा शिक्षा एवं प्रशिक्षण की मांगों को पूर्ण करने में बहुतायत में विफल रहा, जिससे स्वास्थ्य इकाइयों हेतु औषधियों के क्रय एवं आपूर्ति के लिये एक विशेष कंपनी स्थापित करने का उद्देश्य विफल हो गया। इसके अतिरिक्त, जैसा कि प्रस्तर 6.2.1 में दर्शाया गया है, उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाइज कॉर्पोरेशन लिमिटेड औषधियों एवं उपकरणों के क्रय हेतु प्रदान की गई धनराशि का उपयोग नहीं कर सका।

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

4.3.1.1 उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाइज कॉर्पोरेशन लिमिटेड द्वारा प्रबंधित नमूना-जाँच किये गये जिला चिकित्सालयों में औषधियों की मांग एवं आपूर्ति

नमूना-जांच किये गये 16 जिला चिकित्सालयों के अभिलेखों की जांच से ज्ञात हुआ कि वर्ष 2019-20 से चिकित्सालय द्वारा उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाइज कॉर्पोरेशन लिमिटेड के जिला भण्डार-गृहों से औषधियों की मांग की जा रही थी।

लेखापरीक्षा ने वर्ष 2019-20 से वर्ष 2021-22 की अवधि के मध्य की गई मांग का विश्लेषण किया और पाया कि 2019-20 में मांग की मात्रा के सापेक्ष 12 से 97 प्रतिशत वर्ष 2020-21 में 15 से 66 प्रतिशत एवं वर्ष 2021-22 में 12 से 66 प्रतिशत औषधियों की आपूर्ति उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाइज कॉर्पोरेशन लिमिटेड के औषधि भण्डार-गृहों के द्वारा नमूना-जांच किए गए जिला चिकित्सालयों को की गई थी। विवरण **परिशिष्ट 4.1(अ)** में दिया गया है।

जिला चिकित्सालयों द्वारा औषधियों की वर्ष 2019-22 के मध्य मांग एवं प्राप्ति की जांच से ज्ञात हुआ (**परिशिष्ट 4.1(ब)**) कि 16 नमूना-जांच किए गए जिला चिकित्सालयों के मांगपत्र के सापेक्ष कुछ औषधियों की आपूर्ति ही नहीं की गई थी।

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

4.4 आवश्यक औषधि सूची

आवश्यक औषधियों की अवधारणा, जिसे प्रथम बार 1977 में विश्व स्वास्थ्य संगठन द्वारा प्रस्तुत किया गया था, अब अनेक देशों, गैर-सरकारी संगठनों एवं एजेंसियों द्वारा अपनाई गई है। सूची को किसी विशेष संकेत के लिए सबसे अधिक लागत प्रभावी औषधियों को सम्मिलित करने वाला माना जाता है। इसे अधिकांश आबादी की स्वास्थ्य देखभाल की आवश्यकताओं को ध्यान में रखते हुए मानक उपचार दिशानिर्देशों के अनुरूप विकसित किया गया है। आवश्यक औषधियों की सीमित श्रृंखला के सावधानीपूर्वक चयन से देखभाल की उच्च गुणवत्ता, औषधियों का बेहतर प्रबंधन एवं स्वास्थ्य संसाधनों का अधिक लागत प्रभावी उपयोग होता है।

उत्तर प्रदेश में, चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग के पास आवश्यक औषधियों की सूची है जिसमें 295 औषधियाँ हैं। इसके अतिरिक्त, चिकित्सा शिक्षा एवं प्रशिक्षण विभाग ने राज्य में स्थित राजकीय मेडिकल कॉलेजों में तृतीयक स्तर के चिकित्सालयों हेतु 839 औषधियों की एक सूची बनाई है।

4.4.1 आवश्यक औषधि सूची का संशोधन

उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाइज कॉर्पोरेशन लिमिटेड की स्थापना अक्टूबर 2017 के पूर्व, प्रथम एवं द्वितीय स्तर के चिकित्सालयों हेतु औषधियों का क्रय निदेशक, केंद्रीय चिकित्सा आपूर्ति डिपो द्वारा निर्धारित किये गये दर अनुबंधों के आधार पर संबंधित जिलों के मुख्य चिकित्सा अधिकारियों/मुख्य चिकित्सा अधीक्षकों द्वारा की जाती थी।

उत्तर प्रदेश में, प्रथम एवं द्वितीय स्तर के चिकित्सालयों हेतु आवश्यक औषधियों की एक सूची थी जिसमें 1,084 औषधियाँ सम्मिलित थीं। लेखापरीक्षा में पाया गया कि आवश्यक औषधियों की सूची¹⁰ को संशोधित करने के बाद, महानिदेशक, चिकित्सा एवं स्वास्थ्य सेवाएँ द्वारा अप्रैल 2020 में 559 औषधियों वाली एक सूची शासन को अनुमोदन हेतु प्रेषित की गयी। यद्यपि, 559 औषधियों की सूची के सापेक्ष, शासन द्वारा अक्टूबर 2020 में आवश्यक औषधि सूची के अंतर्गत मात्र 295 औषधियों की स्वीकृति प्रदान की गयी।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि महानिदेशक, चिकित्सा एवं स्वास्थ्य सेवाएँ ने अक्टूबर 2020 में शासन को आश्वासन दिया कि वह विशेष औषधियों को सम्मिलित करके अलग से विशेष औषधियों की एक सूची तैयार करेगा। आगे यह देखा गया कि राज्य कार्यक्रम प्रबंधन इकाई ने विशेष औषधि सूची के अंतर्गत सुरक्षित गर्भपात के लिए मिफेप्रिस्टोन औषधि को सम्मिलित करने हेतु महानिदेशक, चिकित्सा एवं स्वास्थ्य सेवाएँ से नवंबर 2020 में अनुरोध किया था। परन्तु, अगस्त 2021 तक सूची तैयार नहीं की गई थी। परिणामस्वरूप, उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाइज कॉर्पोरेशन लिमिटेड को आवश्यक औषधि सूची के अतिरिक्त औषधियों का क्रय बड़ी मात्रा में करना पड़ा, जैसा कि प्रस्तर 4.5.6 में चर्चा की गई है।

राज्य सरकार (चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण) ने फरवरी 2023 में लेखापरीक्षा आपत्ति से असहमति जताई और उत्तर में कहा कि विशेष औषधियाँ क्षेत्र एवं जिला स्तर पर सीमित मात्रा में क्रय की जाती हैं जो अनिश्चित है। इसीलिए स्थानीय क्रय हेतु जिला चिकित्सालयों को 20 प्रतिशत धनराशि आवंटित की जाती है एवं शेष औषधियाँ राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन एवं उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाइज कॉर्पोरेशन लिमिटेड द्वारा क्रय की जाती हैं।

उत्तर स्वीकार्य नहीं था, क्योंकि उत्तर विशेष औषधियों के क्रय को संबोधित करता है, जबकि लेखापरीक्षा आपत्ति, महानिदेशक, चिकित्सा एवं स्वास्थ्य सेवाएँ द्वारा अक्टूबर 2020 में दिये गये आश्वासन के उपरांत भी विशेष औषधि सूची नहीं बनाये जाने पर है।

4.4.2 आवश्यक औषधि सूची की औषधियों का क्रय

उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाइज कॉर्पोरेशन लिमिटेड द्वारा उपलब्ध कराए गए अभिलेख एवं आंकड़ों/सूचना की जांच के आधार पर, वर्ष 2018-22 के मध्य

¹⁰ कई जिलों द्वारा किसी विशेष औषधि की स्थानीय क्रय के आधार पर, औषधि समीक्षा समिति उस औषधि को आवश्यक औषधि सूची में सम्मिलित करने पर विचार करती है। यह प्रक्रिया प्रत्येक वर्ष की जानी है।

क्रय की गई आवश्यक औषधि सूची की औषधियों की स्थिति तालिका 4.2 में दी गई है।

तालिका 4.2: आवश्यक औषधियों का क्रय

वर्ष	आवश्यक औषधि सूची में औषधियों की संख्या	महानिदेशक, चिकित्सा एवं स्वास्थ्य सेवाएँ द्वारा आवश्यक औषधि सूची से मांग की गयी औषधियों की संख्या	उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाइज कॉर्पोरेशन लिमिटेड द्वारा आवश्यक औषधि सूची के सापेक्ष क्रय की गयी औषधियों की संख्या	महानिदेशक, चिकित्सा एवं स्वास्थ्य सेवाएँ की मांग के सापेक्ष क्रय की गई औषधियों का प्रतिशत	आवश्यक औषधि सूची के सापेक्ष क्रय की गई औषधियों का प्रतिशत
2018-19	1084	262	145	55	13
2019-20	1084	278	206	74	19
2020-21	295	278	169	61	57
2021-22	295	272	258	95	87

(स्रोत: उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाइज कॉर्पोरेशन लिमिटेड एवं महानिदेशक, चिकित्सा एवं स्वास्थ्य सेवाएँ)

जैसा कि तालिका 4.2 से स्पष्ट है, महानिदेशक, चिकित्सा एवं स्वास्थ्य सेवाएँ द्वारा की गई मांगों के सापेक्ष क्रय की गई औषधियों का प्रतिशत 55 से 95 प्रतिशत के मध्य था एवं आवश्यक औषधि सूची के सापेक्ष, यह 13 प्रतिशत से 87 प्रतिशत के मध्य था, जो दर्शाता है कि उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाइज कॉर्पोरेशन लिमिटेड द्वारा औषधियों का एक महत्वपूर्ण भाग क्रय नहीं किया गया था। अक्टूबर 2020 में आवश्यक औषधि सूची के अंतर्गत औषधियों की संख्या 1084 से घटाकर 295 करने के उपरांत भी, वर्ष 2020-22 के मध्य उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाइज कॉर्पोरेशन लिमिटेड द्वारा औषधियों का क्रय क्रमशः 57 प्रतिशत एवं 87 प्रतिशत था। परिणामस्वरूप, चिकित्सालयों में आवश्यक औषधियाँ नहीं थीं, जैसा कि नमूना-जांच किए गए जिलों की लेखापरीक्षा में पाया गया।

उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाइज कॉर्पोरेशन लिमिटेड ने जुलाई 2022 में तथ्यों को स्वीकार करते हुये कहा कि निविदादाताओं की गैर-भागीदारी और गैर-उत्तरदायी निविदाओं के कारण, आवश्यक औषधि सूची के लिए कुछ दर अनुबंध को अंतिम रूप नहीं दिया जा सका। अनुस्मारकों के बावजूद चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण का उत्तर अगस्त 2024 तक अप्राप्त था।

चिकित्सा शिक्षा एवं प्रशिक्षण विभाग द्वारा निर्धारित आवश्यक औषधि सूची की स्थिति और नमूना जांच किये गये राजकीय मेडिकल कॉलेजों द्वारा क्रय के लिए चयनित औषधियों की संख्या तालिका 4.3 में दी गई है।

तालिका 4.3: नमूना जांच किये गए राजकीय मेडिकल कॉलेजों में आवश्यक औषधियों का क्रय

विवरण	राजकीय मेडिकल कॉलेज, अम्बेडकरनगर				राजकीय मेडिकल कॉलेज, मेरठ			
	2018-19	2019-20	2020-21	2021-22	2018-19	2019-20	2020-21	2021-22
आवश्यक औषधि सूची में औषधियों की संख्या	839	839	839	839	839	839	839	839
क्रय की गयी औषधियों की संख्या (प्रतिशत)	404 (48)	404 (48)	404 (48)	404 (48)	310 (37)	368 (44)	471 (56)	210 (25)

(स्रोत: नमूना जांच किये गये राजकीय मेडिकल कॉलेज)

तालिका 4.3 से स्पष्ट है कि राजकीय मेडिकल कॉलेज, अम्बेडकरनगर में, वर्ष 2018-22 के मध्य केवल 48 प्रतिशत आवश्यक औषधि सूची की औषधियाँ ही क्रय की गयी, जबकि राजकीय मेडिकल कॉलेज, मेरठ में यह 25 प्रतिशत से 56 प्रतिशत के मध्य थी, जो रोगियों को उच्च गुणवत्ता की देखभाल प्रदान करने के मूल उद्देश्य को विफल कर रही थी। लेखापरीक्षा में आगे पाया गया कि राजकीय मेडिकल कॉलेज, अम्बेडकरनगर ने औषधियों के क्रय हेतु धन की मांग प्रेषित की थी जबकि राजकीय मेडिकल कॉलेज, मेरठ ने आवश्यक औषधि सूची के अनुसार औषधियों की आवश्यकता का आकलन नहीं किया था एवं वर्ष 2018-21 के मध्य धन के आवंटन के लिए महानिदेशक, चिकित्सा शिक्षा एवं प्रशिक्षण को कोई मांग प्रेषित नहीं की थी। शासन ने राजकीय मेडिकल कॉलेजों से कोई मूल्यांकन प्राप्त किए बिना ही धन प्रदान किया।

राज्य सरकार (चिकित्सा शिक्षा एवं प्रशिक्षण) ने नवंबर 2022 में बताया कि राजकीय मेडिकल कॉलेज, अम्बेडकरनगर, ग्रामीण क्षेत्र का एक नया चिकित्सालय है एवं चिकित्सकों और सुपर स्पेशलिटी विभाग की कमी के कारण, सभी आवश्यक औषधि सूची की औषधियों का उपयोग नहीं किया गया था। अग्रेतर कहा गया कि उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लायज कॉर्पोरेशन लिमिटेड द्वारा औषधियों का क्रय न करना, निविदादाताओं से किफायती दरें न मिलना एवं औषधियों के स्थानीय क्रय की व्यवस्था न करना राजकीय मेडिकल कॉलेज, मेरठ में औषधियों की अनुपलब्धता के मुख्य कारण थे।

तथ्य यह है कि जो आवश्यक औषधियाँ तृतीयक स्तर के चिकित्सालय में हर समय उपलब्ध होनी चाहिए थीं, वे राजकीय मेडिकल कॉलेजों में महीनों तक उपलब्ध नहीं थीं।

अग्रेतर, आवश्यक औषधि सूची के अंतर्गत औषधियों की उपलब्धता का आंकलन करने के लिए, लेखापरीक्षा द्वारा राजकीय मेडिकल कॉलेजों के विशेषज्ञों और पिछले अनुभवों (उत्तर प्रदेश में चिकित्सालय प्रबंधन पर निष्पादन लेखापरीक्षा की वर्ष 2019 की भारत के नियंत्रक एवं महालेखापरीक्षक के प्रतिवेदन संख्या-02) से परामर्श लेने के उपरांत औषधियों की संख्या को सूचीबद्ध किया गया, जैसे राजकीय मेडिकल कॉलेजों के लिए 66 औषधियाँ, जिला चिकित्सालयों के लिए 19 से 42 औषधियाँ, सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र और प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र में प्रत्येक के लिए 20 औषधियाँ एवं उप-केंद्र के लिए 10 औषधियाँ चुनी गईं। परिणामों की चर्चा अनुवर्ती प्रस्तर में की गई है।

4.4.3 नमूना जाँच किये गये चिकित्सालयों में चयनित औषधियों की उपलब्धता

राजकीय मेडिकल कॉलेजों में नमूना-जांच के लिए चयनित औषधियों की उपलब्धता की स्थिति (परिशिष्ट 1.4) तालिका 4.4 के अनुसार थी।

तालिका 4.4: नमूना जांच किये गये राजकीय मेडिकल कॉलेजों में चयनित औषधियों की अनुपलब्धता

विवरण	राजकीय मेडिकल कॉलेज, अम्बेडकरनगर			राजकीय मेडिकल कॉलेज, मेरठ		
	2018-19	2019-20	2020-21	2018-19	2019-20	2020-21
लेखापरीक्षा में चयनित आवश्यक औषधि	66	66	66	66	66	66
चयनित आवश्यक औषधियों की संख्या जो औषधियों के दर अनुबंध में अनुपलब्ध थी (प्रतिशत)	27 (41)	27 (41)	27 (41)	42 (64)	45 (68)	42 (64)
औषधियों की संख्या जो एक माह से दो माह तक अनुपलब्ध थी	2	3	2	3	3	5
औषधियों की संख्या जो दो माह से चार माह तक अनुपलब्ध थी	2	6	2	5	5	5
औषधियों की संख्या जो चार माह ¹¹ से अधिक समय तक उपलब्ध नहीं थी (प्रतिशत)	46 (70)	38 (58)	41 (62)	51 (77)	54 (82)	47 (71)

(स्रोत: नमूना जांच किये गये राजकीय मेडिकल कॉलेजों की भण्डार पंजीका)

तालिका 4.4 दर्शाती है कि वर्ष 2018-21 के मध्य राजकीय मेडिकल कॉलेज, अम्बेडकरनगर में 66 चयनित आवश्यक औषधियों के सापेक्ष 41 प्रतिशत औषधियाँ दर अनुबंध में उपलब्ध नहीं थीं, जबकि राजकीय मेडिकल कॉलेज,

¹¹ अम्बेडकरनगर में ई/डी सिप्रोफ्लोक्सासिन; ई/डी एम्पीसिलीन 500 मिलीग्राम; इंजेक्शन जेंटामाइसिन (40 मिली) और टैबलेट अल्प्राजोलम (0.25 मिलीग्राम) और मेरठ में फ्रेमाइसेटिन (त्वचा क्रीम), इंजेक्शन सिप्रोफ्लोक्सासिन (100 मिली); इंजेक्शन डेक्सामेथासोन (2 मिली); इंजेक्शन रेनिटिडाइन और लोशन कैलामाइन।

मेरठ में 64 से 68 प्रतिशत के मध्य औषधियाँ दर अनुबंध में उपलब्ध नहीं थी। अग्रेतर, वर्ष 2018-21 के मध्य दोनों राजकीय मेडिकल कॉलेजों में 58 प्रतिशत से 82 प्रतिशत तक औषधियाँ चार महीने से अधिक समय तक उपलब्ध नहीं थीं। लेखापरीक्षा में पाया गया कि चिकित्सा शिक्षा एवं प्रशिक्षण विभाग द्वारा उपलब्ध करायी गयी धनराशि का ही उपयोग राजकीय मेडिकल कॉलेजों द्वारा किया गया था और औषधियों के क्रय हेतु अतिरिक्त धनराशि की मांग शासन से नहीं की गई थी।

अग्रेतर, लेखापरीक्षा में वर्ष 2018-19 से 2021-22 के मध्य नमूना-जांच किये गये जिला पुरुष चिकित्सालयों, जिला महिला चिकित्सालयों एवं संयुक्त जिला चिकित्सालयों में चयनित औषधियों की उपलब्धता (परिशिष्ट 1.4) की जांच की और पाया कि कई औषधियाँ या तो उपलब्ध नहीं थीं या बीच-बीच में उपलब्ध थीं जैसा कि तालिका 4.5 में दर्शाया गया है।

तालिका 4.5: नमूना-जांच किए गए जिला चिकित्सालयों में चयनित औषधियों की अनुपलब्धता

चिकित्सालय का प्रकार	नमूना-जांच किये गये चिकित्सालयों की संख्या	लेखापरीक्षा में नमूना-जांच हेतु चयनित औषधियों की संख्या	पूरे समय उपलब्ध औषधियों की संख्या	औषधियों की संख्या जो कभी भी उपलब्ध नहीं थी	औषधियों की संख्या जो आंशिक रूप से उपलब्ध थी	उपलब्धता का प्रतिशत	आंशिक रूप से उपलब्ध औषधियों की अनुपलब्धता की सीमा (दिनों में)
जिला महिला चिकित्सालय	7	19	1-9	0-2	9-18	89-100	10-1433
जिला पुरुष चिकित्सालय	7	34	1-20	2-5	12-28	85-94	5-1393
संयुक्त जिला चिकित्सालय	2	42	6-12	2-3	27-34	93-95	8-1428

(स्रोत: नमूना-जांच किये गये जिला चिकित्सालयों की औषधि भण्डार पंजिका)

तालिका 4.5 से देखा जा सकता है कि, वर्ष 2018-22 के मध्य औषधियों की अनुपलब्धता जिला महिला चिकित्सालयों में 1,433 दिन, जिला पुरुष चिकित्सालयों में 1,393 दिन एवं संयुक्त जिला चिकित्सालयों में 1,428 दिन तक थी। इसके अतिरिक्त, सात जिला महिला चिकित्सालयों में से चार में एक से दो औषधियाँ, सभी जिला पुरुष चिकित्सालयों में दो से पांच औषधियाँ एवं दोनों संयुक्त जिला चिकित्सालयों में दो से तीन औषधियाँ वर्ष 2018-22 के मध्य कभी भी उपलब्ध नहीं थी। सभी चयनित औषधियाँ केवल जालौन, कानपुर

नगर और सहारनपुर के जिला महिला चिकित्सालयों में अलग-अलग अवधि में उपलब्ध थीं। विवरण **परिशिष्ट 4.2(अ)** में दिया गया है।

नमूना-जांच किये गये सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों एवं प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में चयनित आवश्यक औषधियों (**परिशिष्ट 1.4**) की उपलब्धता की स्थिति **तालिका 4.6** में दी गई है।

तालिका 4.6: नमूना-जांच किये गये सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों एवं प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में चयनित औषधियों की अनुपलब्धता

जिला	नमूना-जांच किये गये चिकित्सालयों की संख्या	लेखापरीक्षा में नमूना-जांच हेतु चयनित औषधियों की संख्या	पूरे समय उपलब्ध औषधियों की संख्या	औषधियों की संख्या जो कभी भी उपलब्ध नहीं थी	औषधियों की संख्या जो आंशिक रूप से उपलब्ध थी	उपलब्धता का प्रतिशत	आंशिक रूप से उपलब्ध औषधियों की अनुपलब्धता की सीमा (दिनों में)
सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र							
गाजीपुर	2	20	0	2-3	17-18	85-90	128-1459
हमीरपुर	2	20	1-3	1-2	15-18	90-95	80-1173
कानपुर नगर	2	20	1-1	0-2	17-19	90-100	32-1395
लखनऊ	3	20	0-1	1-4	15-20	80-100	5-1423
कुशीनगर	2	20	0-7	3-3	10-17	85	21-1407
कन्नौज	2	20	0-2	1-1	17-19	95	2-1457
जालौन	2	20	1-3	1-1	16-18	95	59-1419
सहारनपुर	2	20	0-2	1-2	17-18	90-95	14-1455
उन्नाव	2	20	1-3	1-2	16-17	90-95	28-1443
प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र							
गाजीपुर	4	20	0	7-16	4-13	20-65	34-1375
हमीरपुर	4	20	0	6-10	10-14	50-70	26-1391
कानपुर नगर	4	20	0-1	11-13	6-9	35-45	13-1260
लखनऊ	6	20	0-1	7-10	10-13	50-65	16-1431
कुशीनगर	4	20	0	6-10	10-14	50-70	10-1337
कन्नौज	4	20	0	7-12	8-13	40-65	53-1402
जालौन	4	20	1-2	4-9	10-15	55-80	27-1447
सहारनपुर	4	20	0-1	6-11	8-14	45-70	13-1450
उन्नाव	4	20	0-1	9-14	6-10	30-55	82-1449

(स्रोत: नमूना-जांच किये गये सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों एवं प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों की औषधि भण्डार पंजिका)

तालिका 4.6 दर्शाता है कि वर्ष 2018-22 के मध्य 19 नमूना-जाँच किये गये सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में, चार औषधियाँ कभी भी उपलब्ध नहीं थीं। नमूना-जांच किये गये 38 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में स्थिति और खराब थी, जहां

इसी अवधि के मध्य 16 औषधियाँ (80 प्रतिशत) कभी भी उपलब्ध नहीं थीं। अग्रेतर, नमूना-जांच किये गये सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों एवं प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में औषधियों की अनुपलब्धता की स्थिति क्रमशः दो से 1,459 दिनों एवं 10 से 1,450 दिनों के मध्य थी। विवरण **परिशिष्ट 4.2(ब)** में दिया गया है।

अग्रेतर, नमूना जांच किये गये उपकेन्द्रों में, औषधियों की भण्डार पंजिका नहीं बनायी गयी थी, जिसके कारण लेखापरीक्षा में इन उपकेन्द्रों में औषधियों की उपलब्धता का आंकलन नहीं किया जा सका।

दोनों राजकीय मेडिकल कॉलेजों में 60 वाह्य रोगियों एवं अंतः रोगियों (प्रत्येक राजकीय मेडिकल कॉलेज में 30) के सर्वेक्षण में, 60 प्रतिशत वाह्य रोगियों एवं 45 प्रतिशत अंतः रोगियों ने पुष्टि किया, कि उन्हें चिकित्सकों द्वारा लिखी गयी सभी औषधियाँ नहीं मिलीं।

शासन (चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण) ने फरवरी 2023 में उत्तर दिया कि वर्ष 2019-20 के अंत तक, कोविड-19 आपदा वैश्विक स्तर पर फैल गई थी और केवल आपातकालीन सेवाएं ही संचालित थीं। सामान्य रोगियों की संख्या कम हो गई थी, जिसके कारण औषधियों का न्यूनतम उपयोग हो रहा था और कोविड-19 औषधियों की आपूर्ति प्राथमिकता के आधार पर की जा रही थी। प्रतिवेदन बनाते समय इस तथ्य को ध्यान में रखा जाना चाहिए था। जबकि, अनुस्मारकों के बावजूद चिकित्सा शिक्षा एवं प्रशिक्षण का उत्तर अगस्त 2024 तक अप्राप्त था।

चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण का उत्तर स्वीकार्य नहीं था क्योंकि लेखापरीक्षा द्वारा वर्ष 2018-22 की अवधि के मध्य औषधियों की उपलब्धता का विश्लेषण किया गया और पाया गया कि चिकित्सालयों में औषधियाँ उपलब्ध नहीं थीं। अग्रेतर, जैसा कि ऊपर इंगित किया गया है, कुछ औषधियाँ वर्ष 2018-22 की पूरी अवधि के मध्य, यानी कोविड-19 से पहले और बाद में भी उपलब्ध नहीं थीं।

चिकित्सा देखभाल के सभी स्तरों पर आवश्यक औषधियों की अनुपलब्धता के परिणामस्वरूप रोगियों के लिए स्वयं के खर्चों में वृद्धि होती है एवं वित्तीय और चिकित्सकीय संकट उत्पन्न होता है।

4.5 औषधियों के क्रय हेतु अनुबंध प्रबंधन

औषधि क्रय नीति में आपूर्तिकर्ता फर्मों के साथ अनुबंध करके क्रय की प्रक्रिया निर्धारित की गई है। अभिलेखों की नमूना-जांच एवं उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाइज कॉर्पोरेशन लिमिटेड द्वारा प्रदान किए गए आंकड़ों/सूचना के विश्लेषण में अनुबंध प्रबंधन में विभिन्न अनियमितताओं का पता चला जैसा कि अनुवर्ती प्रस्तरों में चर्चा की गई है:

4.5.1 फार्मास्युटिकल विनिर्माण संघों को निविदा अधिसूचनाएँ

औषधि क्रय नीति के नियमों और शर्तों के अनुपालन में, व्यापक प्रचार के लिए फार्मास्युटिकल विनिर्माण संघों को भी निविदा अधिसूचनाएं प्रेषित की जानी है। उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाइज कॉर्पोरेशन लिमिटेड के अभिलेखों की जांच में पाया गया कि वर्ष 2018-22 के मध्य उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाइज कॉर्पोरेशन लिमिटेड द्वारा आपूर्तिकर्ताओं के साथ निष्पादित 432 अनुबंधों में से 323 नमूना-जांच किए गए अनुबंधों में, नीति का उल्लंघन करते हुये व्यापक प्रचार के लिए फार्मास्युटिकल विनिर्माण संघों को निविदा अधिसूचनाएं नहीं भेजी गयी थीं।

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

4.5.2 अल्पकालीन सूचनाओं पर निविदा आमंत्रण

औषधि क्रय नीति के नियमों एवं शर्तों के अनुपालन में निविदाएं आमंत्रित करते समय इच्छुक निविदादाताओं को निविदा जमा करने के लिए न्यूनतम 21 दिन का समय दिया जाना चाहिए था। यद्यपि, अत्यावश्यक या पुनः निविदा की स्थिति में, 10-15 दिनों का समय देते हुए अल्पकालीन निविदा नोटिस जारी की जानी थी।

यद्यपि, अभिलेखों की जांच एवं उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाइज कॉर्पोरेशन लिमिटेड द्वारा उपलब्ध कराए गए आंकड़ों के विश्लेषण से ज्ञात हुआ कि वर्ष 2018-22 की अवधि के मध्य, 60 प्रकरणों¹² (प्रथम बार निविदा) में, निर्धारित 21 दिनों से कम (पांच दिन से 19 दिन के मध्य) समय प्रदान कर निविदादाताओं से निविदा आमंत्रित की गई। अग्रेतर यह देखा गया कि 60 प्रकरणों में से 27 प्रकरणों (45 प्रतिशत) में निविदा जमा करने के लिए 10 दिन से कम समय

¹² 66 अन्य प्रकरणों में, कोविड-19 संबंधित क्रय के लिए अल्पकालीन निविदा अधिसूचना जारी किए गए थे।

दिया गया था। यह न केवल औषधि क्रय नीति के विरुद्ध था, बल्कि उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाइज कॉर्पोरेशन लिमिटेड के अनुबंध प्रबंधन पर भी प्रश्न उठाता है क्योंकि 25 प्रकरणों¹³ में, आशय पत्र 24 से 345 दिनों के बाद निर्गत किए गए थे और अनुबंधों को निर्धारित 31 दिनों¹⁴ से इतर, चार से 293 दिनों तक निष्पादित किया गया था। अतः अल्पावधि अधिसूचनाओं पर निविदाएं आमंत्रित करने का कोई औचित्य नहीं था क्योंकि अनुबंधों के वास्तविक निष्पादन में अधिक समय लगा।

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

4.5.3 वैकल्पिक क्रय

औषधि क्रय नीति के अनुसार ऐसे प्रकरणों में जहां संभावित निविदाएं खुली निविदा के माध्यम से प्राप्त नहीं की जाती हैं, उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाइज कॉर्पोरेशन लिमिटेड, सार्वजनिक क्षेत्र के उपक्रमों¹⁵ एवं अन्य चिकित्सा सेवा निगमों¹⁶ आदि से सबसे अधिक लागत प्रभावी स्रोत से औषधियों का क्रय कर सकती है। यद्यपि, किसी भी स्थिति में, दो महीने से अधिक की आवश्यकताओं के लिए क्रय नहीं किया जाना था।

यद्यपि, अभिलेखों की जाँच से ज्ञात हुआ कि 17 क्रय आदेशों (प्राप्त मात्रा का मूल्य: ₹ 9.65 करोड़) में आपूर्तिकर्ताओं द्वारा संभावित निविदा जमा न करने के कारण, उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाइज कॉर्पोरेशन लिमिटेड ने सार्वजनिक क्षेत्र के उपक्रमों एवं अन्य राज्य चिकित्सा सेवा निगमों द्वारा अनुमोदित आपूर्तिकर्ताओं से सीधे औषधियों का क्रय किया गया। लेखापरीक्षा में पाया गया कि यद्यपि क्रय दो महीने से अधिक के लिए नहीं किया जाना था, उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाइज कॉर्पोरेशन लिमिटेड द्वारा दो महीने के लिए औषधियों की आवश्यकता का कोई आंकलन नहीं किया गया था।

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

¹³ अन्य 12 प्रकरणों में, अनुबंधों के निष्पादन के दिनांक का उल्लेख नहीं किया गया था।

¹⁴ निविदा जमा करने के लिए 21 दिन और अनुबंध के निष्पादन के लिए 10 दिन।

¹⁵ सार्वजनिक क्षेत्र की कंपनियाँ: कर्नाटक एंटीबायोटिक्स एंड फार्मास्यूटिकल्स लिमिटेड, इंडियन ड्रग्स एंड फार्मास्यूटिकल्स लिमिटेड, राजस्थान ड्रग्स एंड फार्मास्यूटिकल्स लिमिटेड, बंगाल फार्मास्यूटिकल्स एवं केमिकल लिमिटेड और हिंदुस्तान एंटीबायोटिक्स लिमिटेड।

¹⁶ अन्य राज्य चिकित्सा सेवा निगम: राजस्थान मेडिकल सर्विसेज कॉर्पोरेशन लिमिटेड, तमिलनाडु मेडिकल सर्विसेज कारपोरेशन, गुजरात मेडिकल सर्विसेज कॉर्पोरेशन लिमिटेड और अन्य समान निगम।

4.5.4 निष्पादन प्रतिभूति का कम जमा किया जाना

निष्पादन प्रतिभूति असंतोषजनक प्रदर्शन या अनुबंध पर आपूर्तिकर्ता द्वारा अनुबंध समझौते के उल्लंघन की दशा में सुरक्षा के रूप में कार्य करती है। औषधि क्रय नीति के अनुसार सभी सफल निविदादाताओं से निविदा अभिलेखों के अनुसार अनुबंध के मूल्य के पांच प्रतिशत की दर से निष्पादन प्रतिभूति ली जायेगी।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि 27 नमूना जांच की गई निविदाओं के अंतर्गत निष्पादित 323 अनुबंधों में से, 11 अनुबंधों में, निविदादाताओं द्वारा ₹ 4.97 करोड़ की आवश्यक निष्पादन प्रतिभूति के सापेक्ष केवल ₹ 2.34 करोड़ जमा की गयी, जिसके परिणामस्वरूप ₹ 2.63 करोड़ (52.92 प्रतिशत) की कम वसूली हुई। इससे न केवल निविदादाताओं को अनुचित लाभ मिला, बल्कि निविदादाताओं द्वारा औषधियों की आपूर्ति करने में विफलता के प्रकरण में निगम को अपने हितों की सुरक्षा से समझौता भी करना पड़ सकता है।

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

4.5.5 आवश्यक औषधि सूची की औषधियों का दर अनुबंध

राज्य सरकार के अक्टूबर 2017 आदेश के अनुसार, उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाइज कॉर्पोरेशन लिमिटेड सभी आवश्यक औषधियों के दर अनुबंध को निष्पादित करने के लिए उत्तरदायी था। वर्ष 2018-22 के मध्य महानिदेशक, चिकित्सा स्वास्थ्य द्वारा मांगी गई आवश्यक औषधि सूची की औषधियाँ एवं उसके सापेक्ष उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाइज कॉर्पोरेशन लिमिटेड द्वारा निष्पादित दर अनुबंधों की स्थिति तालिका 4.7 में दी गई है।

तालिका 4.7: आवश्यक औषधियों का दर अनुबंध

वर्ष	आवश्यक औषधि सूची में औषधियों की संख्या	महानिदेशक, चिकित्सा स्वास्थ्य द्वारा मांगी गयी औषधियों की संख्या	आवश्यक औषधि सूची की औषधियों की संख्या जिनके लिए दर अनुबंध गठित किये गये	क्रय की गयी औषधि की संख्या	दर अनुबंध गठित होने की प्रतिशतता		दर अनुबंध के सापेक्ष क्रय की गई आवश्यक औषधि सूची की औषधियों का प्रतिशत
(1)	(2)	(3)	(3)	(4)	(5)		(6)
					आवश्यक औषधि सूची के सापेक्ष	महानिदेशक, चिकित्सा स्वास्थ्य द्वारा की गयी मांग के सापेक्ष	
2018-19	1084	262	173	145	16	66	84
2019-20	1084	278	217	206	20	78	95
2020-21	295	278	237	169	80	85	71
2021-22	295	272	262	258	89	96	98

(स्रोत: महानिदेशक, चिकित्सा एवं स्वास्थ्य एवं उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाइज कॉर्पोरेशन लिमिटेड)

तालिका 4.7 से स्पष्ट है कि, आवश्यक औषधि सूची की औषधियां जिसके लिए दर अनुबंध निष्पादित किया गया था, 16 प्रतिशत से 89 प्रतिशत के मध्य था, जबकि महानिदेशक, चिकित्सा स्वास्थ्य द्वारा मांगी गई औषधियों के सापेक्ष यह 66 प्रतिशत से 96 प्रतिशत के मध्य था। इन दर अनुबंधों के सापेक्ष आवश्यक औषधि सूची की औषधियों का क्रय 71 प्रतिशत से 98 प्रतिशत के मध्य था। इस प्रकार, उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाइज कॉर्पोरेशन लिमिटेड द्वारा निष्पादित दर अनुबंध आवश्यक औषधि सूची की औषधियों की संख्या के साथ-साथ महानिदेशक, चिकित्सा स्वास्थ्य द्वारा मांगी गई औषधियों की संख्या से कम थी।

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

4.5.6 आवश्यक औषधि सूची की औषधियों के अतिरिक्त अन्य औषधियों का दर अनुबंध

वर्ष 2018-22 के मध्य उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाइज कॉर्पोरेशन लिमिटेड द्वारा आवश्यक औषधि सूची की औषधियों के अतिरिक्त औषधियों के दर अनुबंध एवं क्रय की स्थिति तालिका 4.8 में दी गई है।

तालिका 4.8: आवश्यक औषधि सूची की औषधियों के अतिरिक्त औषधियों का दर अनुबंध

वर्ष	आवश्यक औषधि सूची की औषधियों के अतिरिक्त अन्य औषधियों की संख्या जिनके लिए दर अनुबंध निष्पादित किया गया	कुल औषधियों हेतु निष्पादित दर अनुबंध के सापेक्ष आवश्यक औषधि सूची के अतिरिक्त अन्य औषधियों के लिए दर अनुबंध का प्रतिशत	आवश्यक औषधि सूची की औषधियों के अतिरिक्त अन्य औषधियों के क्रय की संख्या	दर अनुबंध के सापेक्ष आवश्यक औषधि सूची की औषधियों के अतिरिक्त अन्य औषधियों के क्रय का प्रतिशत
2018-19	155	47	83	54
2019-20	192	47	110	57
2020-21	221	48	78	35
2021-22	221	46	121	55

(स्रोत: उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाइज कॉर्पोरेशन लिमिटेड)

जैसा कि तालिका 4.8 से स्पष्ट है, उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाइज कॉर्पोरेशन लिमिटेड आवश्यक औषधि सूची की औषधियों के अतिरिक्त अन्य औषधियों के लिए निष्पादित दर अनुबंध के सापेक्ष 35 प्रतिशत से 57 प्रतिशत औषधियाँ क्रय कर सका। अग्रेतर, आवश्यक औषधि सूची की औषधियों के अतिरिक्त औषधियों के लिए निष्पादित दर अनुबंध उन औषधियों की कुल संख्या का 46 प्रतिशत से 48 प्रतिशत थी, जिनके लिए वर्ष 2018-22 के मध्य दर अनुबंध निष्पादित किया गया था।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि निविदादाताओं की गैर-भागीदारी और गैर-उत्तरदायी निविदाओं के कारण, दर अनुबंध को अंतिम रूप नहीं दिया जा सका, इसके अतिरिक्त अनुबंध के निष्पादन में अधिक समय और आपूर्तिकर्ताओं द्वारा कम आपूर्ति किया जाना, औषधियों की कम आपूर्ति के मुख्य कारण थे।

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

4.5.7 आपूर्तिकर्ताओं का अच्छा विनिर्माण अभ्यास निरीक्षण

क्रय नीति के अनुसार, औषधियों की गुणवत्ता सुनिश्चित करने के लिए, खाद्य सुरक्षा एवं औषधि प्रशासन के अधिकारी के साथ उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाइज

कॉर्पोरेशन लिमिटेड की एक टीम अच्छा विनिर्माण अभ्यास सुनिश्चित करने के लिए विनिर्माण इकाई का निरीक्षण करेगी। अच्छा विनिर्माण अभ्यास निरीक्षण उन सभी विनिर्माण परिसरों में किया जाना था जहां से निविदा डाली गई है।

यद्यपि, यह पाया गया कि अच्छा विनिर्माण अभ्यास सुनिश्चित करने के लिए उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाइज कॉर्पोरेशन लिमिटेड द्वारा प्रारम्भ से मार्च 2022 तक कोई निरीक्षण नहीं किया गया था।

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

4.5.8 परीक्षण और हैंडलिंग शुल्क

क्रय नीति के अनुसार, प्राप्त सामग्री के सापेक्ष आपूर्तिकर्ता को किए जाने वाले भुगतान से 1.5 प्रतिशत मूल्य के बराबर की धनराशि की कटौती परीक्षण और हैंडलिंग शुल्क के रूप में की जायेगी।

लेखापरीक्षा जांच में पता चला कि उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाइज कॉर्पोरेशन लिमिटेड द्वारा वर्ष 2018-22 के मध्य ₹ 912.95 करोड़ के भुगतान में से परीक्षण और हैंडलिंग शुल्क के रूप में ₹ 13.69 करोड़¹⁷ की कटौती नहीं की गई थी।

इस प्रकार, आपूर्तिकर्ताओं से परीक्षण और हैंडलिंग शुल्क की कटौती न करके, उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाइज कॉर्पोरेशन लिमिटेड द्वारा इन आपूर्तिकर्ताओं को अनुचित वित्तीय लाभ पहुंचाया गया।

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

4.6 आपूर्तिकर्ताओं द्वारा औषधियों की कम आपूर्ति

औषधियों की कमी स्वास्थ्य इकाईयों के लिए एक गंभीर चुनौती उत्पन्न करती है, जो अक्सर रोगी की देखभाल में हस्तक्षेप करती है। औषधि की कमी के समय एक सामान्य अभ्यास वैकल्पिक चिकित्सीय चयन करना है; तथापि, ये अवयव अक्सर चुनौतियाँ प्रस्तुत करते हैं और सुरक्षा संबंधी चिंताएँ उत्पन्न कर सकते हैं।

¹⁷ 2018-19 में 19 आपूर्तिकर्ता (₹ 0.37 करोड़), 2019-20 में 91 आपूर्तिकर्ता (₹ 4.86 करोड़), 2020-21 में 93 आपूर्तिकर्ता (₹ 2.21 करोड़) और 2021-22 में 161 आपूर्तिकर्ता (₹ 6.25 करोड़)।

क्रय नीति के अनुसार, यदि आपूर्तिकर्ता दो से अधिक क्रय आदेशों हेतु किसी औषधि के लिए आदेशित मात्रा का कम से कम 50 प्रतिशत आपूर्ति करने में विफल रहता है, तो आपूर्तिकर्ता को दो साल की अवधि के लिए उस विशेष औषधि की आपूर्ति से वंचित कर दिया जाएगा।

उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाइज कॉर्पोरेशन लिमिटेड ने वर्ष 2018-22 की अवधि में औषधियों की आपूर्ति के लिए 3,239 क्रय आदेश निर्गत किए, जिसके सापेक्ष केवल 446 क्रय आदेश (13.77 प्रतिशत) में शतप्रतिशत आपूर्ति प्राप्त हुई। वर्ष 2018-22 के मध्य कम आपूर्ति का विवरण तालिका 4.9 में दिया गया है।

तालिका 4.9: औषधियों की कम आपूर्ति

वर्ष	कुल निर्गत क्रय आदेशों की संख्या	ऐसे प्रकरणों की संख्या जहां क्रय आदेश के सापेक्ष शून्य आपूर्ति सहित 50 प्रतिशत से कम आपूर्ति प्राप्त हुई (प्रतिशत)	ऐसे प्रकरणों की संख्या जहां क्रय आदेश के सापेक्ष 50 प्रतिशत से शत प्रतिशत के बीच आपूर्ति प्राप्त हुई (प्रतिशत)	क्रय आदेशों का मूल्य (धनराशि करोड़ में)
2018-19	456	62 (13.60)	381 (83.55)	182.90
2019-20	1006	240 (23.86)	735 (73.06)	623.21
2020-21	544	157 (28.86)	289 (53.13)	344.41
2021-22	1233	371 (30.09)	558 (45.26)	1234.96
योग	3239	830 (25.63)	1963 (60.61)	2385.48

(स्रोत: उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाइज कॉर्पोरेशन लिमिटेड)

तालिका 4.9 से देखा जा सकता है कि उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाइज कॉर्पोरेशन लिमिटेड द्वारा वर्ष 2018-22 के दौरान जारी किए गए ₹ 2,385.48 करोड़ मूल्य के 3,239 क्रय आदेशों के सापेक्ष, 2,793¹⁸ (86 प्रतिशत) क्रय आदेशों में कम आपूर्ति की गई थी, जिसमें 659 प्रकरण भी सम्मिलित थे जहां आपूर्तिकर्ताओं द्वारा कोई आपूर्ति नहीं की गई थी। शून्य और शतप्रतिशत आपूर्ति का विवरण तालिका 4.10 में दिया गया है।

¹⁸ 830 + 1,963 = 2,793

तालिका 4.10: औषधियों की शून्य एवं शत-प्रतिशत आपूर्ति

अवधि	कुल निर्गत क्रय आदेशों की संख्या	क्रय आदेशों की संख्या जिनमें शून्य आपूर्ति प्राप्त हुयी (प्रतिशत)	क्रय आदेशों की संख्या जिनमें शत प्रतिशत आपूर्ति प्राप्त हुयी (प्रतिशत)
2018-19	456	43 (9.43)	13 (2.85)
2019-20	1006	172 (17.10)	31 (3.08)
2020-21	544	123 (22.61)	98 (18.01)
2021-22	1233	321 (26.03)	304 (24.66)
योग	3239	659 (20.35)	446 (13.77)

(स्रोत: उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाइज कॉर्पोरेशन लिमिटेड)

यद्यपि, यह देखा गया कि जबकि नीति में स्पष्ट रूप से 50 प्रतिशत से कम औषधियों की आपूर्ति की स्थिति में आपूर्तिकर्ता को प्रतिबंधित करने का उल्लेख किया गया है, लेकिन उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाइज कॉर्पोरेशन लिमिटेड द्वारा इन आपूर्तिकर्ताओं के विरुद्ध कोई कार्रवाई नहीं की गयी थी।

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

4.7 औषधियों की आपूर्ति में विलम्ब

नीति और अनुबंध की शर्त यह निर्धारित करती है कि अनुबंधित आपूर्तिकर्ता क्रय आदेश निर्गत होने की तिथि से 60 दिनों के भीतर औषधियों की आपूर्ति करेंगे (जो की 90 दिनों तक बढ़ाई जा सकती हैं) ऐसा न करने पर आपूर्तिकर्ताओं पर उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाइज कॉर्पोरेशन लिमिटेड¹⁹ द्वारा निर्धारित दरों पर दण्ड लगाया जाएगा।

उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाइज कॉर्पोरेशन लिमिटेड द्वारा उपलब्ध कराए गए आंकड़ों के विश्लेषण से पता चला कि सितंबर 2018 से मार्च 2022²⁰ के मध्य औषधियों की आपूर्ति में अत्यधिक विलम्ब हुआ, जैसा कि तालिका 4.11 में दर्शाया गया है।

¹⁹ क्रय आदेश निर्गत होने के 45 दिनों के भीतर आपूर्ति शुरू की जानी चाहिए और 60 दिनों के भीतर पूरी की जानी चाहिए। विलम्ब से आपूर्ति की गई वस्तुओं के मूल्य का प्रति दिन 0.2% लिक्विडेटेड डैमेज शुल्क के साथ 90वें दिन तक आपूर्ति प्राप्त की जा सकती है। 90 दिन पूरे होने पर, क्रय आदेश रद्द कर दिया जाएगा और असंपादित हिस्से के मूल्य पर 20% का दण्ड लगाया जाएगा।

²⁰ कोविड 19 छूट की अवधि जनवरी 2020 से जून 2020 एवं अप्रैल 2021 से जून 2021 के अतिरिक्त।

तालिका 4.11: औषधियों की आपूर्ति में विलम्ब

औषधियों की आपूर्ति में विलम्ब (क्रय आदेश निर्गत होने की तिथि से आपूर्ति हेतु लिए गये दिनों की संख्या)	धनराशि (₹ करोड़ में)
120 दिनों से ज्यादा	102.68
91 दिनों से 120 दिनों के मध्य	154.88
योग	257.56

(स्रोत: उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाइज कॉर्पोरेशन लिमिटेड)

तालिका 4.11 से स्पष्ट है कि नीति के विरुद्ध ₹ 257.56 करोड़ मूल्य की आपूर्ति क्रय आदेश निर्गत होने की तिथि से निर्धारित (विस्तार योग्य) 90 दिनों के बाद की गई। 120 दिनों से अधिक की आपूर्ति के अंतर्गत आने वाले प्रकरणों के विश्लेषण से पता चला कि उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाइज कॉर्पोरेशन लिमिटेड को 548 दिनों तक की विलम्ब से औषधियाँ प्राप्त हुईं, जैसा कि तालिका 4.12 में दर्शाया गया है।

तालिका 4.12: औषधियों की आपूर्ति में विलम्ब

विवरण	धनराशि (₹ करोड़ में)
121 से 200 दिनों के मध्य	84.98
201 से 300 दिनों के मध्य	11.67
301 से 400 दिनों के मध्य	4.75
401 से 500 दिनों के मध्य	0.71
500 दिनों से ज्यादा	0.57
योग	102.68

(स्रोत: उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाइज कॉर्पोरेशन लिमिटेड)

जैसा कि तालिका 4.12 से स्पष्ट है, उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाइज कॉर्पोरेशन लिमिटेड की औषधि क्रय नीति का पालन न करने के कारण, 120 दिनों से अधिक समय बीत जाने के उपरांत भी आपूर्तिकर्ताओं से ₹ 102.68 करोड़ मूल्य की औषधियाँ स्वीकार की गईं। इससे ज्ञात होता है कि उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाइज कॉर्पोरेशन लिमिटेड का अनुश्रवण और आंतरिक नियंत्रण कमजोर था। उल्लेखनीय है कि कुछ अपूर्तिकर्ताओं द्वारा क्रय आदेश निर्गत होने के 90 दिन बाद ₹ 16.98 करोड़ मूल्य की औषधियों का उत्पादन शुरू किया गया था।

राज्य सरकार (चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण) ने फरवरी 2023 में उत्तर दिया कि वर्ष 2019-20 के अंत तक, कोविड-19 आपदा वैश्विक स्तर पर फैल गयी थी और केवल आपातकालीन सेवाएं ही संचालित थीं। आपूर्ति में कठिनाई को देखते हुए क्रय आदेश की अवधि बढ़ाने की अनुमति प्रदान की गई।

उत्तर स्वीकार्य नहीं था, क्योंकि कोविड-19 की छूट अवधि (जनवरी 2020 से जून 2020 और अप्रैल 2021 से जून 2021) को पहले ही लेखापरीक्षा आपत्ति से बाहर रखा गया है।

4.8 औषधियों का जीवनकाल

क्रय नीति के अनुसार, न्यूनतम 80 प्रतिशत जीवनकाल वाली सामान्य औषधियाँ और न्यूनतम 60 प्रतिशत जीवनकाल वाले टीके एवं आयातित औषधियाँ स्वीकार की जाएंगी। इसके अतिरिक्त, अल्प शेष जीवनकाल वाली खेप को स्वीकार किया जा सकता है यदि आपूर्तिकर्ता उपभोग न की गई मात्रा, यदि वह कालातीत हो गई हो, को वापस लेने और संबंधित भुगतान की गयी धनराशि को वापस करने का वचन देता है। किसी भी स्थिति में, 50 प्रतिशत से कम जीवनकाल वाली औषधियाँ स्वीकार नहीं की जाएंगी।

वर्ष 2018-22 के मध्य उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाइज कॉर्पोरेशन लिमिटेड में प्राप्त औषधियों की स्थिति, जीवनकाल के साथ तालिका 4.13 में विस्तृत रूप से दी गयी है।

तालिका 4.13: औषधियों का अल्प जीवनकाल

(₹ लाख में)

वर्ष	80 प्रतिशत से कम जीवनकाल के साथ प्राप्त सामान्य औषधियों का मूल्य	60 प्रतिशत से कम जीवनकाल के साथ प्राप्त आयातित औषधियों/टीकों का मूल्य
2018-19	774.75	35.38
2019-20	2112.92	178.08
2020-21	761.37	4.49
2021-22	1040.52	0.00
योग	4689.56 या ₹ 46.90 करोड़	217.95 या ₹ 2.18 करोड़

(स्रोत: उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाइज कॉर्पोरेशन लिमिटेड)

तालिका 4.13 से पता चलता है कि उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाइज कॉर्पोरेशन लिमिटेड द्वारा 80 प्रतिशत से कम जीवनकाल वाली ₹ 46.90 करोड़ की औषधियाँ एवं 60 प्रतिशत से कम जीवनकाल वाली ₹ 2.18 करोड़ की आयातित औषधियाँ/टीके की आपूर्ति स्वीकार की गई। इसके अतिरिक्त, यह भी देखा गया कि नीति के अनुसार, 19 फर्मों को औषधियों के जीवनकाल में छूट प्रदान की गयी थी और उन्होंने 50 प्रतिशत जीवनकाल के साथ ₹ 4.53 करोड़ मूल्य की औषधियों की आपूर्ति की। उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाइज कॉर्पोरेशन लिमिटेड के औषधि भण्डार-गृहों में ₹ 2.65 करोड़ (58.58 प्रतिशत) मूल्य की औषधियाँ कम

जीवनकाल के कारण कालातीत हो गई जबकि मार्च 2022 तक संबंधित आपूर्तिकर्ताओं से कोई वसूली नहीं की गई थी।

तथ्यों और आंकड़ों को स्वीकार करते हुए, उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाइज कॉर्पोरेशन लिमिटेड ने जुलाई 2022 में बताया कि आपूर्तिकर्ताओं को नोटिस जारी किए गए हैं। आगे कहा गया कि औषधि एवं टीका वितरण प्रबंधन प्रणाली में गलत जांच के कारण 50 प्रतिशत से कम जीवनकाल वाली औषधियाँ स्वीकार कर ली गईं।

राज्य सरकार (चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण) ने फरवरी 2023 में आगे उत्तर दिया कि कोविड-19 स्थितियों के कारण और निविदा अभिलेखों के नियमों और शर्तों के अनुसार, आपूर्तिकर्ताओं द्वारा दिये गये आश्वासनों के सापेक्ष 50 प्रतिशत तक जीवनकाल की छूट प्रदान की गयी थी।

राज्य सरकार का उत्तर स्वीकार्य नहीं था क्योंकि कोविड-19 अवधि (2020-22) के अतिरिक्त भी, उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाइज कॉर्पोरेशन लिमिटेड ने औषधि क्रय नीति के विरुद्ध निर्धारित से कम जीवनकाल वाली औषधियों और टीकों को स्वीकार किया। इसके अतिरिक्त, उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाइज कॉर्पोरेशन लिमिटेड ने स्वीकार किया है कि औषधि एवं टीका वितरण प्रबंधन प्रणाली सॉफ्टवेयर में गलत जांच के कारण 50 प्रतिशत से कम जीवनकाल वाली औषधियाँ स्वीकार की गईं।

4.9 औषधियों का कालातीत होना

उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाइज कॉर्पोरेशन लिमिटेड में आपूर्ति श्रृंखला प्रबंधन विभाग भण्डार संचालन, भण्डार नियंत्रण, प्रबंधन सूचना प्रणाली का संचालन, लॉजिस्टिक्स इत्यादि से संबंधित सभी भण्डार-गृहों में परिचालन के निष्पादन की निगरानी के लिए उत्तरदायी है।

यद्यपि, लेखापरीक्षा में पाया गया कि, वर्ष 2019-22 में औषधियों के क्रय पर किये गये ₹ 1,978.50 करोड़ के व्यय में से, मार्च 2020 से मार्च 2022 के मध्य, उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाइज कॉर्पोरेशन लिमिटेड के भण्डार-गृहों में ₹ 27.06 करोड़ मूल्य की औषधियाँ कालातीत हो गईं। यह उल्लेखनीय है कि केवल लखनऊ स्थित केन्द्रीय भण्डार-गृह में ₹ 15.80 करोड़ की औषधियाँ कालातीत हो गई थीं। कालातीत औषधियों का विवरण तालिका 4.14 में दिया गया है।

तालिका 4.14: औषधियों का कालातीत होना

वर्ष	भण्डार-गृहों में कालातीत हो चुकी औषधियों का कुल मूल्य (₹ में)
2019-20	84,854
2020-21	1,98,17,996
2021-22	25,06,61,301
योग	27,05,64,151 या ₹ 27.06 करोड़

(स्रोत: उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लायज कॉर्पोरेशन लिमिटेड)

लेखापरीक्षा में आगे पाया गया कि आवश्यक औषधि सूची की औषधियाँ एवं आवश्यक औषधि सूची के अतिरिक्त औषधियाँ दोनों ही कालातीत हुईं। जिसका विवरण तालिका 4.15 में दिया गया है।

तालिका 4.15: आवश्यक औषधि सूची की औषधियाँ एवं आवश्यक औषधि सूची के अतिरिक्त औषधियाँ का कालातीत होना

वर्ष	आवश्यक औषधि सूची की औषधियों का मूल्य जो कि भण्डार-गृहों के स्तर पर कालातीत हुईं (₹)	आवश्यक औषधि सूची की औषधियों के अतिरिक्त औषधियों का मूल्य जो कि भण्डार-गृहों के स्तर पर कालातीत हुईं (₹)
2019-20	84,854	0
2020-21	1,78,10,097	20,07,899
2021-22	17,86,72,001	7,19,89,300
योग	19,65,66,952 या ₹ 19.66 करोड़	7,39,97,199 या ₹ 7.40 करोड़
आवश्यक औषधि सूची की औषधियों के सापेक्ष आवश्यक औषधि सूची की औषधियों के अतिरिक्त औषधियों का अनुपात (प्रतिशत में)	72.65	27.35

(स्रोत: उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लायज कॉर्पोरेशन लिमिटेड)

उपरोक्त से स्पष्ट है कि उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लायज कॉर्पोरेशन लिमिटेड के भण्डार-गृहों में कालातीत होने वाली औषधियों में 72.65 प्रतिशत आवश्यक औषधि सूची की औषधियाँ और 27.35 प्रतिशत आवश्यक औषधि सूची की औषधियाँ के अतिरिक्त औषधियाँ सम्मिलित थीं। आपूर्ति श्रृंखला प्रबंधन ने इसका संज्ञान नहीं लिया क्योंकि वह भण्डार-गृहों में संचालन के निष्पादन की निगरानी के उत्तरदायित्व का पालन करने में विफल रहा। परिणामस्वरूप, ₹ 27.06 करोड़ मूल्य की औषधियों के कालातीत होने से सरकार को उस सीमा तक हानि हुई क्योंकि मानक संचालन प्रक्रिया और अनुबंध शर्तों में कालातीत

के समीप/धीमी गति से निकलने वाली/गैर-चलित सामग्रियों हेतु आपूर्तिकर्ताओं को उत्तरदायी ठहराने का कोई प्रावधान नहीं था जैसा कि प्रस्तर 4.9.1 के अंतर्गत चर्चा की गई है।

नमूना जांच किए गए जिलों के अभिलेखों की जांच से पता चला कि 16 जिला चिकित्सालयों में से चार में औषधियाँ कालातीत हो गईं, जैसा कि तालिका 4.16 में बताया गया है।

तालिका 4.16: नमूना-जांच किए गए चिकित्सालयों में औषधियों का कालातीत होना

जिला	चिकित्सालय	कालातीत हुयी औषधियों की संख्या	प्राप्त मात्रा	वितरित मात्रा	भण्डार में कालातीत की मात्रा
हमीरपुर	जिला महिला चिकित्सालय	18	284550	204090	80460
कानपुर नगर	जिला महिला चिकित्सालय	3	650	379	271
लखनऊ	बलरामपुर चिकित्सालय	9	2606000	1870500	735500
सहारनपुर	जिला पुरुष चिकित्सालय	65	2175071	1122898	1052173
योग			5066271	3197867	1868404

(स्रोत: नमूना जांच हेतु चयनित जिले)

उपरोक्त से स्पष्ट है कि चार जिला चिकित्सालयों में प्राप्त 50.66 लाख औषधियों की मात्रा में से 31.98 लाख मात्रा वितरित की गई और शेष 18.68 लाख मात्रा (37 प्रतिशत) कालातीत हो गई। लेखापरीक्षा में पाया गया कि औषधियों का कम जीवनकाल (प्रस्तर 4.8), पर्याप्त भण्डार और जगह की कमी के कारण प्राप्तकर्ता भण्डार-गृहों द्वारा औषधियों को अस्वीकार करना (प्रस्तर 4.11.1), आदि औषधियों के कालातीत होने के कुछ कारण थे।

इसके अतिरिक्त, जाँच किए गए राजकीय मेडिकल कॉलेजों के अभिलेखों से ज्ञात हुआ कि वर्ष 2020-21 के मध्य, राजकीय मेडिकल कॉलेज अम्बेडकरनगर में 13 औषधियाँ (मात्रा 1,45,918) जिनका मूल्य ₹ 10.95 लाख था और राजकीय मेडिकल कॉलेज, मेरठ में दो औषधियाँ (मात्रा 6,458) जिनका मूल्य ₹ 45.92 लाख था (कुल ₹ 56.87 लाख) भी कालातीत हो गई।

राज्य सरकार (चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण) ने फरवरी 2023 में उत्तर दिया कि वर्ष 2020-22 कोविड-19 होने के कारण, इस अवधि का अधिकांश भाग लॉकडाउन के अंतर्गत था। इसके कारण सामान्य रोगियों में कमी आई जिससे औषधियों का उपभोग कम हुआ। ऐसे में औषधियों के कालातीत होने से

इंकार नहीं किया जा सकता। यद्यपि, अनुस्मारकों के बावजूद चिकित्सा शिक्षा एवं प्रशिक्षण विभाग का उत्तर अगस्त 2024 तक अप्राप्त था।

चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण का उत्तर स्वीकार्य नहीं था, क्योंकि कोविड-19 लॉकडाउन अवधि में सामान्य रोगियों में कमी के कारण औषधियों की कम उपभोग के अतिरिक्त, 50 प्रतिशत से कम जीवनकाल के साथ भी औषधियों की स्वीकृति और उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाइज कॉर्पोरेशन लिमिटेड की अपर्याप्त आपूर्ति श्रृंखला प्रबंधन के कारण बिना मांग के प्राप्तकर्ता भण्डार-गृहों/स्वास्थ्य इकाइयों में औषधियों की आपूर्ति भी औषधियों के कालातीत होने के लिए उत्तरदायी थी।

4.9.1 कालातीत औषधियों हेतु मानक संचालन प्रक्रिया

क्रय नीति में कालातीत हो चुकी औषधियों के निवारण का उल्लेख नहीं है। उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाइज कॉर्पोरेशन लिमिटेड की जून 2021 में की गयी बोर्ड की 11वीं बैठक में कालातीत औषधियों की मानक संचालन प्रक्रिया को स्वीकृति प्रदान की गई। मानक संचालन प्रक्रिया, कालातीत होने के समीप औषधियों को कालातीत होने से रोकने हेतु नियमित अनुश्रवण की व्यवस्था करता है। यद्यपि, मानक संचालन प्रक्रिया में कालातीत के समीप/धीमी गति से निकलने वाली/गैर-चलित सामग्रियों हेतु आपूर्तिकर्ताओं को उत्तरदायी ठहराने का कोई प्रावधान नहीं था। अग्रेतर, कालातीत औषधियों का निस्तारण जैव चिकित्सा अपशिष्ट नियम, 2020 के अनुसार किया जाना था और कालातीत सामग्री के निवारण की लागत उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाइज कॉर्पोरेशन लिमिटेड द्वारा ही वहन की जानी थी।

यद्यपि, लेखापरीक्षा में पाया गया कि जून 2021 में मानक संचालन प्रक्रिया बनाने के उपरांत भी, जिसमें कालातीत होने के समीप औषधियों की निगरानी का प्रावधान किया गया था, ₹ 20.47 करोड़ की लागत वाली औषधियाँ (कालातीत औषधियों के कुल मूल्य ₹ 27.06 करोड़ का 76 प्रतिशत) जुलाई 2021 से मार्च 2022 के मध्य कालातीत हो गईं ।

यह उल्लेखनीय है कि संजय गांधी स्नातकोत्तर आयुर्विज्ञान संस्थान, लखनऊ, एक राज्य सरकार विश्वविद्यालय, ने आपूर्तिकर्ताओं को त्रैमासिक आधार या उच्च आवृत्ति पर चिकित्सालय रिवाँल्विंग फंड भण्डार से प्रतिस्थापन उद्देश्यों के लिए धीमी/गैर-गतिशील भण्डार की स्थिति के लिए उत्तरदायी बनाया है। यदि आपूर्तिकर्ता समय पर ऐसे धीमी गति से निकलने वाले/गैर-चलित सामग्रियों वाले भण्डार को बदलने में विफल रहते हैं, तो संस्थान को अनुबंध अवधि के दौरान किसी भी समय ऐसे भण्डार की पहचान करने और आपूर्तिकर्ता को वापस

करने का अधिकार है। ऐसे वापस किये गये भण्डार की लागत आपूर्तिकर्ता के आगामी बिल से वसूल की जा सकती है या किसी अन्य अनुमोदित भण्डार के साथ प्रतिस्थापित की जा सकती है, ऐसा न करने पर अनुबंध समाप्त किया जा सकता है। उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाइज कॉर्पोरेशन लिमिटेड औषधियों की आपूर्ति श्रृंखला प्रबंधन के लिए इस प्रावधान को अपने मानक संचालन प्रक्रिया में सम्मिलित कर सकता था।

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

4.9.2 कालातीत औषधियों का निस्तारण

अभिलेखों की जांच से पता चला कि उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाइज कॉर्पोरेशन लिमिटेड ने मेसर्स मेडिकल पॉल्यूशन कंट्रोल कमेटी, कानपुर के साथ एक वर्ष (31 मार्च 2023 तक) के लिए 'कालातीत औषधियों के संग्रह, परिवहन, निवारण, निस्तारण' के लिए एक अनुबंध 30 मार्च 2022 को किया। अनुबंध के नियम और शर्तों के अनुसार, कार्य आदेश प्राप्त होने पर, फर्म को 120 दिनों के भीतर राज्य में उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाइज कॉर्पोरेशन लिमिटेड के 75 भण्डार-गृहों से कालातीत हो चुकी औषधियों को एकत्र करना, परिवहन, निवारण और निस्तारण करना था। इस आशय का प्रमाण पत्र भी फर्म द्वारा उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाइज कॉर्पोरेशन लिमिटेड को उपलब्ध कराया जाना था। उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाइज कॉर्पोरेशन लिमिटेड को फर्म के कार्य का समय पर सत्यापन सुनिश्चित करने के लिए एक नोडल अधिकारी भी नियुक्त करना था।

यद्यपि, लेखापरीक्षा में पाया गया कि अक्टूबर 2022 तक (90 दिनों के पश्चात भी), फर्म द्वारा केवल 40 जिलों में कार्य किया गया था।

अग्रेतर, राजकीय मेडिकल कॉलेज, अम्बेडकरनगर द्वारा कालातीत औषधियों के निस्तारण के लिए कोई उपाय नहीं किया गया और ये औषधियाँ भण्डार में रखी हुयी थीं।

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

4.10 औषधियों का गुणवत्ता नियंत्रण

औषधि क्रय नीति के अनुसार, उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाइज कॉर्पोरेशन लिमिटेड केंद्रीय क्रय के माध्यम से प्राप्त सभी उत्पादों के सभी बैचों की नमूना गुणवत्ता की पुष्टि हेतु पैनल में सम्मिलित राष्ट्रीय परीक्षण और अंशशोधन प्रयोगशाला प्रत्यायन बोर्ड द्वारा मान्यता प्राप्त औषधि परीक्षण प्रयोगशाला/ राजकीय प्रयोगशाला द्वारा गुणवत्ता जाँच के अधीन था। सूचीबद्ध प्रयोगशाला की रिपोर्ट

के आधार पर बैच को मानक गुणवत्ता के रूप में घोषित करने के उपरांत ही औषधियों को अंतिम रूप से स्वीकृत और भुगतान के लिए पात्र माना जाएगा।

4.10.1 प्रयोगशालाओं का निरीक्षण एवं सूचीबद्ध किया जाना

उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाइज कॉर्पोरेशन लिमिटेड ने निर्णय²¹ लिया कि महाप्रबंधक (गुणवत्ता नियंत्रण), उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाइज कॉर्पोरेशन लिमिटेड या उनके अधिकृत प्रतिनिधि सूचीबद्धता की निरंतरता की अवधि में किसी भी समय किसी भी सूचीबद्ध प्रयोगशाला का निरीक्षण कर सकते हैं और उसकी सूचीबद्धता को समाप्त/रद्द कर सकते हैं या प्रयोगशाला को निर्गत किए गए किसी भी आदेश को समाप्त कर सकते हैं या ऐसे निरीक्षणों के समय सामने आए तथ्यों के आधार पर प्रयोगशाला को कोई और परीक्षण कार्य सौंपने से रोक सकते हैं, यदि प्रयोगशालाएँ वांछित दिशानिर्देशों को पूर्ण नहीं करती हैं।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाइज कॉर्पोरेशन लिमिटेड द्वारा प्रयोगशालाओं को सूचीबद्ध करने के लिए मई 2018²² में निविदा आमंत्रित की गई और क्रय की गयी औषधियों के गुणवत्ता जाँच हेतु राष्ट्रीय परीक्षण और अंशशोधन प्रयोगशाला प्रत्यायन बोर्ड द्वारा मान्यता प्राप्त 11 परीक्षण प्रयोगशालाओं²³ को दिसंबर 2018 में सूचीबद्ध किया गया। यद्यपि, इन सूचीबद्ध प्रयोगशालाओं द्वारा जून 2019 में गुणवत्ता आश्वासन हेतु औषधियों की जाँच प्रारंभ की गई। इसके अतिरिक्त वर्ष 2018-22 के मध्य उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाइज कॉर्पोरेशन लिमिटेड के द्वारा सूचीबद्ध प्रयोगशालाओं का निरीक्षण नहीं किया गया था।

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

4.10.2 औषधियों की नमूना जाँच

औषधियों के बैच जिनकी जांच गुणवत्ता हेतु की गई एवं नमूना जांचों के आच्छादन की स्थिति को तालिका 4.17 में दर्शाया गया है।

²¹ 12 जुलाई 2018 को निदेशक मंडल की तीसरी बैठक में।

²² 04-05-2018 को निविदा आमंत्रित की गई तथा 4 मार्च 2019 को अनुबंध निष्पादित किया गया।

²³ अल्काटेक रिसर्च लैब इंडिया लिमिटेड, दिल्ली टेस्ट हाउस प्रा. लिमिटेड, देवांश टेस्टिंग रिसर्च लैब प्रा. लिमिटेड, इंटरस्टेलर टेस्टिंग सेंटर प्रा. लिमिटेड, आईटीएल लैब्स प्रा. लिमिटेड, श्री बालाजी टेस्ट लैब प्रा. लिमिटेड, श्री कृष्णा एनालिटिकल सर्विस प्रा. लिमिटेड, स्टैंडर्ड एनालिटिकल लेबोरेटरी प्राइवेट लिमिटेड, सोफिस्टिकेटेड इंडस्ट्रियल मटेरियल लैब प्रा. लिमिटेड, मनीषा एनालिटिकल लेबोरेटरीज प्रा. लिमिटेड और श्रीराम इंस्टीट्यूट फॉर इंडस्ट्रियल रिसर्च।

तालिका 4.17: जाँच किए गए बैचों की स्थिति और नमूना जाँच की गई औषधियों का आच्छादन

वर्ष	उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाइज कॉर्पोरेशन लिमिटेड द्वारा क्रय की औषधियों के बैचों की कुल संख्या	गुणवत्ता जाँच से छूट प्राप्त बैचों की संख्या	बैचों की वास्तविक संख्या जिनकी जाँच की जानी थी	गुणवत्ता जाँच किए गए बैचों की कुल संख्या	स्वास्थ्य इकाईयाँ/भण्डार-गृहों का विवरण एवं अवधि, जिसके मध्य औषधियों के नमूने लिए गए	आवश्यक गुणवत्ता जाँच की तुलना में गुणवत्ता जाँच किये गये बैचों का प्रतिशत
2018-19	2056	37	2019	प्रारंभ नहीं	शून्य	शून्य
2019-20	10658	60	10598	795	20 जून 2019 से 17 दिसंबर 2019 के मध्य नमूना केवल एक भण्डार-गृह (टीपी नगर लखनऊ) से लिया गया	8
2020-21	5351	26	5325	1184	1 जुलाई 2020 से 31 मार्च 2021 के दौरान 71 जिलों से नमूने लिए गये	22
2021-22	11404	106	11298	3153	1 अप्रैल 2021 से 03 जून 2021 और 11 अगस्त 2021 से 31 मार्च 2022 के मध्य सभी 75 जिलों से नमूने लिए गये	28
योग	29469	229	29240	5132		18

(स्रोत: उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाइज कॉर्पोरेशन लिमिटेड)

जैसा कि तालिका 4.17 से स्पष्ट है कि वर्ष 2019-20 की अवधि में, लखनऊ स्थित केवल एक भण्डार-गृह से गुणवत्ता आश्वासन के लिए नमूने लिए गए थे। परिणामस्वरूप, शेष 74 जिलों में प्राप्त औषधियों की जाँच नहीं की गयी। यद्यपि, वर्ष 2020-21 एवं वर्ष 2021-22 के मध्य, राज्य के क्रमशः 71 जिलों और 75 जिलों से औषधियों के नमूने लिए गए।

वर्ष 2019-20 में (अप्रैल, मई, जनवरी, फरवरी और मार्च), वर्ष 2020-21, (अप्रैल, मई और जून) और वर्ष 2021-22 (जून, जुलाई) में नमूने नहीं लिए गए और इस प्रकार, उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाइज कॉर्पोरेशन लिमिटेड द्वारा आवश्यक गुणवत्ता जाँच नहीं की गयी जबकि आपूर्ति हर महीने अपूर्तिकर्ताओं द्वारा की जाती थी। अग्रेतर, आपूर्ति किये गये सभी बैचों में से मात्र 18 प्रतिशत की ही जाँच की गयी। इस प्रकार, उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाइज कॉर्पोरेशन

लिमिटेड सभी औषधियों के सभी बैचों की आवश्यक गुणवत्ता जाँच करने में औषधि क्रय नीति के प्रावधानों का पालन करने में विफल रहा।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाइज कॉर्पोरेशन लिमिटेड ने नवंबर 2019 में सभी मुख्य चिकित्सा अधिकारियों को निर्देश दिया कि वे विभिन्न स्वास्थ्य इकाईयों द्वारा प्राप्त औषधियों के नमूने उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाइज कॉर्पोरेशन लिमिटेड के गुणवत्ता विभाग को भेजना बंद कर दें, साथ ही निर्देश दिया कि आपूर्तिकर्ता से प्राप्त औषधियों को संगरोध क्षेत्र में न रखें और इन औषधियों को सक्रिय भण्डार के रूप में उपयोग करें। यह निर्देश इसलिए जारी किया गया क्योंकि 30 जिलों में स्वास्थ्य इकाईयों ने गुणवत्ता जाँच के लिए औषधियों के नमूने जमा नहीं किए थे और इस तरह, इन जिलों को आपूर्ति की गई औषधियाँ स्वास्थ्य इकाईयों के संगरोध क्षेत्र में रखी हुयी थीं। ऐसे में, सभी स्वास्थ्य इकाईयों को गुणवत्ता परीक्षण के लिए औषधियों के नमूने अनिवार्य रूप से भेजने के लिए बाध्य करने के बजाय, उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाइज कॉर्पोरेशन लिमिटेड ने मापदंडों में ढील दी, जिसके कारण औषधियों को बिना किसी गुणवत्ता जाँच के चिकित्सालयों में निर्गत किया गया।

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

4.10.3 आवश्यक औषधि सूची की औषधियां एवं आवश्यक औषधि सूची के अतिरिक्त अन्य औषधियों की गुणवत्ता जाँच

आवश्यक औषधि सूची की औषधियों एवं आवश्यक औषधि सूची के अतिरिक्त औषधियों के सापेक्ष जाँच की गई औषधियों की स्थिति तालिका 4.18(अ) एवं तालिका 4.18(ब) में दी गई है।

तालिका 4.18(अ): आवश्यक औषधि सूची की औषधियों की गुणवत्ता जाँच

वर्ष	आवश्यक औषधि सूची में औषधियों की संख्या	आवश्यक औषधि सूची के सापेक्ष क्रय की गयी औषधियों की संख्या	आवश्यक औषधि सूची में से क्रय की गयी औषधियों के सापेक्ष जाँच की गयी औषधियों की संख्या	आवश्यक औषधि सूची के सापेक्ष की गयी जाँचों का प्रतिशत
2018-19	1084	145	00	00
2019-20	1084	206	125	61
2020-21	295	169	75	44
2021-22	295	258	177	69

(स्रोत: उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाइज कॉर्पोरेशन लिमिटेड)

तालिका 4.18(ब): आवश्यक औषधि सूची के अतिरिक्त औषधियों की गुणवत्ता जाँच

वर्ष	क्रय की गयी आवश्यक औषधि सूची के अतिरिक्त औषधियों की संख्या	आवश्यक औषधि सूची के अतिरिक्त जाँच की गयी औषधियों की संख्या	आवश्यक औषधि सूची के अतिरिक्त औषधियों की जाँच का प्रतिशत
2018-19	83	00	00
2019-20	110	00	00
2020-21	78	13	17
2021-22	121	06	05

(स्रोत: उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाइज कॉर्पोरेशन लिमिटेड)

जैसा कि 4.18(अ एवं ब) तालिकाओं से स्पष्ट है कि, आवश्यक औषधि सूची की औषधियों के सापेक्ष औषधियों की जांचों का प्रतिशत वर्ष 2019-22 में 44 से 69 प्रतिशत के मध्य था, जबकि आवश्यक औषधि सूची की औषधियों के अतिरिक्त औषधियों हेतु यह वर्ष 2020-22 के मध्य बहुत कम (5 प्रतिशत और 17 प्रतिशत) था। इस प्रकार, बड़ी संख्या में आवश्यक औषधि सूची की औषधियों के अतिरिक्त औषधियों की गुणवत्ता आश्वासन जाँचें नहीं की गई थी, जबकि आवश्यक औषधि सूची की औषधियों के सन्दर्भ में गुणवत्ता आश्वासन भी उत्साहजनक नहीं था।

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

4.10.4 गुणवत्ता जाँच रिपोर्ट प्रस्तुत करने में विलम्ब

उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाइज कॉर्पोरेशन लिमिटेड की गुणवत्ता नीति के अनुसार, नमूने की जाँच और विश्लेषण प्रमाण पत्र प्रस्तुत करने के लिए स्वीकार्य समय टैबलेट, कैप्सूल, एक्सटर्नल प्रिपरेशन, लिक्विड ओरल प्रिपरेशन, सर्जिकल ड्रेसिंग के प्रकरणों में नमूने की प्राप्ति से 10 दिन होगा और आई.वी. के तरल पदार्थ, छोटी मात्रा में इंजेक्शन, आई/इयर ड्रॉप्स, कीटाणुनाशक और वे वस्तुएं जिन्हें सूक्ष्मजीवविज्ञानी जाँच की आवश्यकता होती है, के प्रकरणों में नमूनों की प्राप्ति से 21 दिन होगा। जाँच और अन्य दायित्वों में विलम्ब के लिए दंड प्रावधानों को वैधानिक/तकनीकी/परिचालन आवश्यकता के अनुसार निविदा अभिलेखों में परिभाषित किया जाना था।

अभिलेखों की जांच से पता चला कि प्रयोगशालाओं द्वारा जाँच परिणामों की रिपोर्ट प्रस्तुत करने में विलम्ब हुआ, जिसका विवरण तालिका 4.19 में दिया गया है।

तालिका 4.19: गुणवत्ता जाँच रिपोर्ट प्रस्तुत करने में विलम्ब

वर्ष	कुल जाँच किये गये बैचों की संख्या	बैचों की संख्या जिनके लिए जाँच रिपोर्ट में 1 से 10 दिनों तक विलम्ब हुआ	बैचों की संख्या जिनके लिए जाँच रिपोर्ट में 11 से 20 दिनों तक विलम्ब हुआ	बैचों की संख्या जिनके लिए जाँच रिपोर्ट में 21 से 30 दिनों तक विलम्ब हुआ	बैचों की संख्या जिनके लिए जाँच रिपोर्ट में 30 दिनों से ज्यादा विलम्ब हुआ
2019-20	795	134	19	20	06
2020-21	1184	295	83	44	109
2021-22	3153	881	338	142	192
योग	5132	1310 (25.52 प्रतिशत)	440 (8.57 प्रतिशत)	206 (4.01 प्रतिशत)	307 (5.98 प्रतिशत)

(स्रोत: उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाइज कॉर्पोरेशन लिमिटेड)

जैसा कि तालिका 4.17 और 4.19 से स्पष्ट है कि, आपूर्तिकर्ताओं से प्राप्त औषधियों में से मात्र 18 प्रतिशत बैचों की गुणवत्ता आश्वासन हेतु प्रयोगशालाओं में जाँच की गयी थी और यह भी कि 44 प्रतिशत प्रकरणों में जाँच रिपोर्ट में विलम्ब हुआ, जिसमें छः प्रतिशत प्रकरणों में 30 दिनों से अधिक का विलम्ब सम्मिलित था। परिणामस्वरूप, राज्य के विभिन्न स्वास्थ्य इकाईयों को वितरित औषधियाँ बाद में अधोमानक पाई गईं, जबकि उस समय तक अंतिम उपयोगकर्ताओं द्वारा उपभोग कर ली गयी थीं, जैसा कि प्रस्तर 4.10.5 में चर्चा की गई है। इसके अतिरिक्त, उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाइज कॉर्पोरेशन लिमिटेड द्वारा सूचीबद्ध प्रयोगशालाओं पर आरोपित दंड का विवरण लेखापरीक्षा को उपलब्ध नहीं कराया गया था।

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

4.10.5 अधोमानक औषधियाँ

उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाइज कॉर्पोरेशन लिमिटेड द्वारा चयनित राष्ट्रीय परीक्षण और अंशशोधन प्रयोगशाला प्रत्यायन बोर्ड द्वारा मान्यता प्राप्त औषधि जाँच प्रयोगशालाओं से औषधियों की जाँच करानी थी। जो औषधियाँ उपभोग के लिए उपयुक्त नहीं पायी जायेंगी, उन्हें अधोमानक माना जाएगा।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाइज कॉर्पोरेशन लिमिटेड द्वारा वर्ष 2018-22 के मध्य निर्गत किए गए क्रय आदेशों के सापेक्ष, दो आपूर्तिकर्ताओं को तीन वर्ष की अवधि के लिए किसी भी औषधि की आपूर्ति हेतु प्रतिबंधित/काली सूची²⁴ में डाला गया था और आठ आपूर्तिकर्ताओं को एक

²⁴ मैसर्स ग्रैम्पस लेबोरेटरीज और मैसर्स हिमालय मेडिकल प्रा. लिमिटेड।

औषधि हेतु प्रतिबंधित/काली सूची²⁵ में डाला गया था। इसके अतिरिक्त, क्रय की गयी औषधियों के 64 बैचों को उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाइज कॉर्पोरेशन लिमिटेड द्वारा अधोमानक घोषित किया गया था जिसका विवरण तालिका 4.20 में दिया गया है।

तालिका 4.20: अधोमानक औषधियां

वर्ष	जाँच किए गए बैचों की संख्या	अधोमानक घोषित किये गये बैचों की संख्या	जाँच किये गये बैचों की तुलना में अधोमानक घोषित किये गये बैचों का प्रतिशत
2018-19	गुणवत्ता आश्वासन के लिए वर्ष 2018-19 के मध्य औषधियों की जाँच नहीं की गयी।		
2019-20	795	31	4
2020-21	1184	14	1
2021-22	3153	19	1
योग	5132	64	1

(स्रोत: उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाइज कॉर्पोरेशन लिमिटेड)

अग्रेतर, इन 64 बैचों को 30 मार्च 2019 और 02 मार्च 2022 के बीच अधोमानक घोषित किया गया था। अधोमानक औषधियों की तुलना में उनके उपभोग का विवरण तालिका 4.21 के अनुसार था।

तालिका 4.21: अधोमानक औषधियों का वितरण

विवरण	औषधियों की कुल मात्रा (2019-22) (मात्रा लाख में और मूल्य करोड़ में)					
	प्राप्त		उपभोग		भण्डार में	
	मात्रा	मूल्य	मात्रा	मूल्य	मात्रा	मूल्य
स्वास्थ्य इकाईयाँ	16263.90	113.10	81.06	1.19	16182.84	111.91
जनपदीय भण्डार-गृह	1449.04	13.89	138.38	1.33	1310.66	12.56
योग	17712.94	126.99	219.44	2.52	17493.50	124.47

(स्रोत: उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाइज कॉर्पोरेशन लिमिटेड)

जैसा कि तालिका 4.21 से स्पष्ट है कि, उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाइज कॉर्पोरेशन लिमिटेड द्वारा प्राप्त ₹ 126.99 करोड़ (मात्रा 17712.94 लाख यूनिट) मूल्य की अधोमानक औषधियाँ वर्ष 2019-22 के मध्य औषधियों के कुल क्रय

²⁵ उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाइज कॉर्पोरेशन लिमिटेड की औषधि क्रय नीति के अनुसार, यदि किसी औषधि का एक भी बैच नकली या मिलावटी पाया जाता है, तो आपूर्तिकर्ता को तीन वर्ष के लिए काली सूची में डाल दिया जाएगा। यदि किसी विक्रेता द्वारा आपूर्ति की गई किसी औषधि के दो बैच अधोमानक (नकली या मिलावटी को छोड़कर) के पाए जाते हैं, तो आपूर्तिकर्ता को उस विशेष औषधि के लिए तीन वर्ष की अवधि के लिए काली सूची में डाल दिया जाएगा। यदि किसी आपूर्तिकर्ता को गुणवत्ता संबंधी प्रकरण के कारण दो से अधिक उत्पादों के लिए काली सूची में डाल दिया जाता है, तो आपूर्तिकर्ता को तीन वर्ष की अवधि के लिए प्रतिबंधित कर दिया जाएगा।

(1,18,095 लाख²⁶ यूनिट) का 15 प्रतिशत थी। जिसमें से ₹ 2.52 करोड़ (मात्रा 219.44 लाख यूनिट) मूल्य की अधोमानक औषधियाँ उत्तर प्रदेश के जिला भण्डार-गृहों एवं विभिन्न स्वास्थ्य संस्थानों से वितरण के उपरांत उपभोग की गयी। अधोमानक औषधियों के उपभोग के कारण आपूर्ति की गई औषधियों के सभी बैचों की गुणवत्ता जाँच के बिना स्वास्थ्य इकाइयों को औषधियों का वितरण किया गया था, जैसा कि प्रस्तर 4.10.2 में चर्चा की गई है। परिणामस्वरूप, नमूना संग्रह और उन्हें अधोमानक घोषित करने के मध्य की अवधि में इन औषधियों का उपभोग जिला भण्डार-गृहों और चिकित्सालयों के माध्यम से किया गया।

नमूना जाँच किये गये स्वास्थ्य इकाइयों में अधोमानक औषधियों की आपूर्ति और उनके उपभोग की स्थिति तालिका 4.22 में दी गई है।

तालिका 4.22: नमूना जाँच किये गये स्वास्थ्य इकाइयों में अधोमानक औषधियों का वितरण

नमूना जाँच की गयी स्वास्थ्य इकाइयाँ	प्राप्त अधोमानक औषधियों की कुल मात्रा (संख्या में)	वितरित अधोमानक औषधियों की मात्रा (संख्या में)
मुख्य चिकित्सा अधिकारी, सहारनपुर	110675	109665
मुख्य चिकित्सा अधिकारी, गाजीपुर	500	180
मुख्य चिकित्सा अधिकारी, लखनऊ	8300	6900
मुख्य चिकित्सा अधिकारी, जालौन	13670	13025
जिला महिला चिकित्सालय, कानपुर नगर	2750	1270
जिला पुरुष चिकित्सालय, लखनऊ	180920	109000
जिला पुरुष चिकित्सालय, सहारनपुर	48140	47545
जिला पुरुष चिकित्सालय, कानपुर नगर	19740	19740
योग	384695	307325

(स्रोत: नमूना जाँच किये गये जिला चिकित्सालय एवं मुख्य चिकित्सा अधिकारी)

तालिका 4.22 यह दर्शाता है कि मुख्य चिकित्सा अधिकारियों और जिला चिकित्सालयों में प्राप्त अधोमानक औषधियों की कुल मात्रा 3.85 लाख में से 3.07 लाख इकाई (80 प्रतिशत) रोगियों को वितरित किया गया था जैसा कि परिशिष्ट 4.3 में वर्णित है। नमूना जाँच किये गये स्वास्थ्य इकाइयों द्वारा उत्तर दिया गया कि अधोमानक रिपोर्ट या तो विलम्ब से प्राप्त हुई थी या प्राप्त नहीं हुई थी जिसके कारण औषधियों का वितरण किया गया था और प्रयोगशाला रिपोर्ट प्राप्त होने के बाद अधोमानक औषधियों का वितरण बंद कर दिया गया था।

²⁶ महानिदेशक, चिकित्सा एवं स्वास्थ्य सेवाएँ: 70,968 लाख यूनिट; राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन: 47,096 लाख यूनिट और महानिदेशक, चिकित्सा शिक्षा एवं प्रशिक्षण: 31 लाख यूनिट; योग 1,18,095 लाख यूनिट औषधि टेबलेट, कैप्सूल, इंजेक्शन, सिरप आदि को सम्मिलित करते हुये।

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

4.10.6 औषधि निरीक्षकों द्वारा गुणवत्ता जांच

महानिदेशक चिकित्सा एवं स्वास्थ्य सेवाएँ के निर्देशों (मई 2005) के अनुसार, औषधि निरीक्षकों को अग्रतर प्रयोगशाला विश्लेषण के लिए चिकित्सालयों से नमूने एकत्र करने थे।

राज्य में नमूने एकत्र करके की गयी जांचों की स्थिति (राजकीय चिकित्सालयों, विनिर्माण इकाईयों एवं विक्रय इकाईयों सहित) और उसके सापेक्ष परिणाम तालिका 4.23 में दिए गए हैं।

तालिका 4.23: सम्पूर्ण राज्य हेतु औषधि निरीक्षकों द्वारा की गयी गुणवत्ता जाँच

वर्ष	लक्ष्य	एकत्र किये गये नमूने (प्रतिशत)	जाँच किए गये नमूने (प्रतिशत)	अधोमानक पाए गए नमूने	नकली पाए गए नमूने
2017-18	12000	10644 (89)	10110 (95)	304 (3)	25 (0.25)
2018-19	12000	7974 (66)	7404 (93)	190 (3)	76 (1)
2019-20	12000	8835 (74)	8123 (92)	235 (3)	94 (1)
2020-21	12000	5717 (48)	4766 (83)	185 (4)	45 (1)
2021-22	12000	5750 (48)	4770 (83)	*उपलब्ध नहीं	*उपलब्ध नहीं

(स्रोत: चिकित्सा स्वास्थ्य परिवार कल्याण विभाग की निष्पादन रिपोर्ट वर्ष 2022-23)

*वर्ष 2022-23 के लिए चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग की निष्पादन रिपोर्ट में अधोमानक और नकली नमूनों की जानकारी उपलब्ध नहीं थी।

उपरोक्त से स्पष्ट है कि एकत्र किए जाने वाले लक्षित नमूनों के सापेक्ष वर्ष 2017-18 से 2021-22 के मध्य नमूनों का संग्रह 48 प्रतिशत से 89 प्रतिशत के मध्य था। इसमें से 83 प्रतिशत से लेकर 95 प्रतिशत तक के नमूनों की जाँच इसी अवधि के दौरान की गई थी। तीन प्रतिशत से चार प्रतिशत नमूने अधोमानक पाए गए जबकि 0.25 प्रतिशत से 1 प्रतिशत नमूने नकली पाये गये।

नमूना जाँच किये गये दोनों राजकीय मेडिकल कॉलेजों में औषधि निरीक्षकों द्वारा लिए गए नमूनों की स्थिति तालिका 4.24 में दी गयी है।

तालिका 4.24: राजकीय मेडिकल कॉलेजों में औषधि निरीक्षकों द्वारा की गयी गुणवत्ता जाँच

राजकीय मेडिकल कॉलेज, अम्बेडकरनगर			राजकीय मेडिकल कॉलेज, मेरठ	
वर्ष	नमूना ली गई औषधियों की संख्या	अधोमानक औषधियों की संख्या	नमूना ली गई औषधियों की संख्या	अधोमानक औषधियों की संख्या
2016-17	16	01	नमूना नहीं लिया गया	लागू नहीं
2017-18	15	01	नमूना नहीं लिया गया	लागू नहीं
2018-19	06	01	31	0
2019-20	12	00	14	6

राजकीय मेडिकल कॉलेज, अम्बेडकरनगर			राजकीय मेडिकल कॉलेज, मेरठ	
वर्ष	नमूना ली गई औषधियों की संख्या	अधोमानक औषधियों की संख्या	नमूना ली गई औषधियों की संख्या	अधोमानक औषधियों की संख्या
2020-21	13	00	नमूना नहीं लिया गया	लागू नहीं
2021-22	13	00	00	00
योग	75	03 (4 प्रतिशत)	45	6 (10 प्रतिशत)

(स्रोत: नमूना जाँच किये गये राजकीय मेडिकल कॉलेज)

उपरोक्त तालिका 4.24 से स्पष्ट है कि वर्ष 2016-22 के मध्य, राजकीय मेडिकल कॉलेज, अम्बेडकरनगर में गुणवत्ता जाँच के लिए भेजी गई 75 औषधियों में से तीन औषधियाँ अधोमानक पायी गई थी जबकि राजकीय मेडिकल कॉलेज, मेरठ में इसी अवधि के मध्य 45 में से छः औषधियाँ अधोमानक पायी गयी थी। लेखापरीक्षा में ज्ञात हुआ कि जाँच परिणामों की प्राप्ति तक, राजकीय मेडिकल कॉलेज, अम्बेडकरनगर ने इन अधोमानक औषधियों के भण्डार का 91 प्रतिशत एवं शत प्रतिशत रोगियों को वितरित कर दिया था जबकि राजकीय मेडिकल कॉलेज, मेरठ में इन अधोमानक औषधियों के भण्डार का वितरण 45 प्रतिशत एवं शत प्रतिशत के बीच था। दोनों राजकीय मेडिकल कॉलेजों ने राष्ट्रीय परीक्षण और अंशशोधन प्रयोगशाला प्रत्यायन बोर्ड द्वारा जारी गुणवत्ता प्रमाण-पत्र लेखापरीक्षा को प्रस्तुत नहीं किया, जिसके कारण औषधियों की गुणवत्ता का आश्वासन सुनिश्चित नहीं किया जा सका।

अग्रेतर, लेखापरीक्षा में ज्ञात हुआ कि नमूना जाँच किये गये मुख्य चिकित्सा अधिकारियों एवं जिला चिकित्सालयों से औषधि निरीक्षकों द्वारा जाँच के लिए बहुत कम नमूने एकत्र किए गए थे जैसा कि तालिका 4.25 में वर्णित है।

तालिका 4.25: मुख्य चिकित्सा अधिकारियों एवं जिला चिकित्सालयों में औषधि निरीक्षकों द्वारा की गयी गुणवत्ता जाँच

वर्ष	नमूना जाँच किये गये मुख्य चिकित्सा अधिकारी एवं जिला चिकित्सालयों की संख्या जहाँ से नमूने लिए गये।	औषधि निरीक्षक द्वारा जाँच के लिए ली गई औषधियों की संख्या	लिए गए नमूनों के सापेक्ष प्राप्त रिपोर्ट (प्रतिशत)	अधोमानक पाये गये नमूनों की संख्या
2016-17	7	58	5 (09)	5
2017-18	5	31	0 (00)	0
2018-19	9	78	4 (05)	4
2019-20	13	116	18 (16)	4
2020-21	7	34	3 (09)	3
2021-22	5	40	3 (08)	3
योग		357	33 (09)	19

(स्रोत: नमूना जाँच किये गये जिला चिकित्सालय एवं मुख्य चिकित्सा अधिकारी)

तालिका 4.25 से ज्ञात होता है कि नमूना जाँच किए गए सभी 16 जिला चिकित्सालयों और नौ मुख्य चिकित्सा अधिकारियों को वर्ष 2016-22 के मध्य औषधि निरीक्षकों द्वारा आच्छादित नहीं किया गया था। आच्छादन की सीमा पांच से 13 के मध्य थी। अग्रेतर, औषधि निरीक्षकों द्वारा लिए गए नमूनों के सापेक्ष केवल नौ प्रतिशत प्रकरणों में ही रिपोर्ट प्राप्त हुई थी, जैसा कि **परिशिष्ट 4.4** में विस्तृत रूप में वर्णित हैं।

राज्य सरकार (चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण) द्वारा फरवरी 2023 में उत्तर में बताया गया कि औषधियों की गुणवत्ता जाँच, खाद्य सुरक्षा एवं औषधि प्रशासन विभाग से सम्बन्धित हैं। यद्यपि, अनुस्मारकों के बावजूद चिकित्सा शिक्षा एवं प्रशिक्षण विभाग का उत्तर अगस्त 2024 तक अप्राप्त था।

तथ्य यह है कि औषधि निरीक्षकों ने वर्ष 2016-22 के मध्य जाँच किए गए सभी चिकित्सालयों से नमूने नहीं लिए, जिसके कारण औषधियों की गुणवत्ता का आश्वासन सुनिश्चित नहीं किया जा सका।

4.10.7 अधोमानक औषधियों का निस्तारण

उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाइज कार्पोरेशन लिमिटेड की नीति के अनुसार, यदि आपूर्तिकर्ता निर्धारित समय सीमा के अन्दर अधोमानक औषधियों का भण्डार वापस नहीं लेता है, तो 90 दिनों के अन्तराल के बाद अधोमानक भण्डार नष्ट कर दिया जाएगा।

यद्यपि, यह पाया गया कि नीति में निर्धारित प्रावधान के उल्लंघन में, न तो किसी आपूर्तिकर्ता द्वारा अधोमानक औषधियों का भण्डार वापस लिया गया और न ही इन औषधियों को नष्ट किया गया। परिणामस्वरूप, मुख्य चिकित्सा अधिकारियों एवं जिला चिकित्सालयों के भण्डार में अधोमानक औषधियां मार्च 2022 तक पड़ी रहीं।

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

4.11 आपूर्ति श्रृंखला प्रबंधन

उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाइज कार्पोरेशन लिमिटेड के आपूर्ति श्रृंखला शाखा, मांगों के अनुसार निरंतर पर्याप्त नियोजन करके राज्य में औषधियों, कन्ज्यूमेबल्स और चिकित्सा उपकरणों की आपूर्ति सुनिश्चित करने, भण्डार-गृहों में औषधियों के सूची विश्लेषण और प्रबंधन की देख-रेख, क्रय आदेशों की शीघ्रता एवं कुशलता से निर्गत किया जाना सुनिश्चित करने हेतु समय पर क्रय आदेश तैयार करने का पर्यवेक्षण, भण्डार-गृहों के कुशल संचालन का पर्यवेक्षण, शीघ्र और दक्ष गुणवत्ता आश्वासन प्रक्रिया सुनिश्चित करने के लिए गुणवत्ता नियंत्रण विभाग के

साथ समन्वय और भण्डार-गृहों से राज्य के स्वास्थ्य इकाइयों को औषधियों के वितरण का अनुश्रवण, सुरक्षित एवं समय पर वितरण का पर्यवेक्षण करने के लिए उत्तरदायी है।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि:

- उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाईज कार्पोरेशन लिमिटेड के आपूर्ति श्रृंखला विंग द्वारा वर्ष 2018-22 के मध्य अपनी अनिवार्य भूमिका का कुशलतापूर्वक निर्वहन नहीं किया गया, जिसके परिणामस्वरूप कम आपूर्ति (प्रस्तर 4.6), विलंबित आपूर्ति (प्रस्तर 4.7), औषधियों की गुणवत्ता सुनिश्चित किये बिना स्वास्थ्य इकाइयों को औषधियों का वितरण किया गया जिसके परिणामस्वरूप रोगियों को अधोमानक औषधियों का वितरण हुआ (प्रस्तर 4.10.5), भण्डार-गृहों में बिना मांग के औषधियों की आपूर्ति (प्रस्तर 4.11.1), भण्डार-गृहों/स्वास्थ्य इकाइयों में भण्डारण सुविधा आदि की कमी, जहां इन्हें स्थानांतरित किया गया था (प्रस्तर 4.11.2)।
- निदेशक मंडल द्वारा भण्डार-गृह नियमावली को मार्च 2022 तक अनुमोदित नहीं किया गया था, जिसके कारण भण्डार-गृहों के संचालन के अनुश्रवण के लिए उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाईज कार्पोरेशन लिमिटेड के पास कोई मानक मानदंड नहीं थे, अंततः औषधियों का भण्डार संग्रहण और भण्डार नियंत्रण प्रभावित हुआ। जिसके परिणामस्वरूप विभिन्न भण्डार-गृहों में ₹ 27.06 करोड़ मूल्य की औषधियाँ कालातीत हो गई (प्रस्तर 4.9)।
- उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाईज कार्पोरेशन लिमिटेड द्वारा राज्य के भण्डार गृहों और विभिन्न स्वास्थ्य इकाइयों के लिए क्रय एवं आपूर्ति किये गये उपकरणों के वितरण एवं भण्डार की स्थिति का अनुश्रवण, उत्तर प्रदेश सप्लाईज कार्पोरेशन लिमिटेड का आपूर्ति श्रृंखला प्रबंधन विभाग नहीं कर रहा था। उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाईज कार्पोरेशन लिमिटेड द्वारा उपकरण की आपूर्ति श्रृंखला निगरानी की कमी का कारण जुलाई 2022 में बायो-मेडिकल इंजीनियर की अनुपलब्धता बताया गया।

उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाईज कार्पोरेशन लिमिटेड द्वारा जुलाई 2022 में उत्तर में बताया गया कि क्रय आदेशों को तैयार करने और निर्गत करने में आपूर्ति श्रृंखला प्रबंधन की भागीदारी अप्रैल 2022 से प्रारम्भ की गई। अग्रेतर, बताया गया कि भविष्य में योजना बनाई जाएगी और आपूर्ति श्रृंखला विंग एवं गुणवत्ता नियंत्रण विंग के बीच समन्वय सुनिश्चित करने के लिए भविष्य में अनुपालन के लिए नोट किया गया।

राज्य सरकार (चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण) ने फरवरी 2023 में उत्तर दिया कि आपूर्ति श्रृंखला प्रबंधन के लिए एक राज्य स्थायी समिति गठित की गयी है जो क्रय आदेशों से संबंधित मात्रा निर्धारित करती हैं। वर्ष 2020-22 कोविड-19 आपदा वर्ष होने के कारण, इस अवधि का अधिकांश भाग लॉकडाउन के अधीन था। इसके कारण, सामान्य रोगियों में कमी आई जिससे औषधियों का उपभोग भी कम हुआ। इस प्रकार, औषधियों के कालातीत होने से इंकार नहीं किया जा सकता। उत्तर प्रदेश सप्लाइज कार्पोरेशन लिमिटेड अधोमानक औषधियों की आपूर्ति नहीं करता है। यह स्थिति संभवतः प्रथम चरण में उत्पन्न हुई होगी क्योंकि भण्डार-गृहों की अनुपलब्धता के कारण चिकित्सालयों को सीधे औषधियों की आपूर्ति की जा रही थी। अग्रेतर, आपूर्ति श्रृंखला का अनुश्रवण सीधे विभाग द्वारा किया जाता है, जिसके लिए पर्याप्त मानव संसाधन उपलब्ध है। अग्रेतर, चिकित्सा स्वास्थ्य परिवार कल्याण ने बताया कि सभी भण्डार-गृह प्रभारी पर्याप्त अनुभव वाले फार्मासिस्ट हैं और औषधि एवं टीका वितरण प्रबंधन प्रणाली में भण्डार के अनुश्रवण के माध्यम से समय-समय पर निर्देश जारी किए जाते हैं।

उत्तर स्वीकार्य नहीं था, क्योंकि कोविड-19 लॉकडाउन अवधि के दौरान औषधियों के कम उपभोग के अतिरिक्त, 50 प्रतिशत से कम जीवनकाल वाली औषधियों को स्वीकार करना और उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाइज कार्पोरेशन के अपर्याप्त आपूर्ति श्रृंखला प्रबंधन के कारण बिना मांग के भण्डार-गृहों/स्वास्थ्य इकाईयों को औषधियों की आपूर्ति करना भी औषधियों के कालातीत होने के लिए उत्तरदायी था। उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाइज कार्पोरेशन ने अक्टूबर 2022 में बताया कि औषधि एवं टीका वितरण प्रबंधन प्रणाली सॉफ्टवेयर में त्रुटि के कारण 50 प्रतिशत से कम जीवनकाल वाली औषधियों को स्वीकार कर लिया गया था। उत्तर यह है कि अधोमानक औषधियों की आपूर्ति केवल प्रारंभिक चरण में स्वास्थ्य इकाईयों को की गई थी, उत्तर स्वीकार्य नहीं है क्योंकि उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाइज कार्पोरेशन लिमिटेड के जिला भण्डार-गृहों ने भी स्वास्थ्य इकाईयों को अधोमानक औषधियों की आपूर्ति की थी। अग्रेतर, जैसा कि उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाइज कार्पोरेशन लिमिटेड ने स्वयं स्वीकार किया है कि क्रय आदेशों के सृजन एवं निर्गत करने के सम्बन्ध में आपूर्ति श्रृंखला प्रबंधन अप्रैल 2022 में शुरू किया जा सका। इसके अतिरिक्त, औषधियों की आपूर्ति श्रृंखला प्रबंधन के लिए राज्य स्थायी समिति का गठन जून 2022 में किया गया था। इस प्रकार, उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाइज कार्पोरेशन लिमिटेड के आपूर्ति श्रृंखला प्रबंधन में पर्याप्त अनुश्रवण का अभाव था।

4.11.1 प्राप्तकर्ता द्वारा औषधियों को स्वीकार न करना

आपूर्ति श्रृंखला प्रबंधन के प्रमुख पहलुओं में से एक, मांग के अनुसार औषधियों, कंज्यूमेबल्स और चिकित्सा उपकरणों की आपूर्ति की योजना तैयार करना है।

उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाइज कार्पोरेशन द्वारा उपलब्ध कराए गए अभिलेखों एवं सूचनाओं की लेखापरीक्षा में ज्ञात हुआ कि वर्ष 2019-22 के मध्य विभिन्न भण्डार-गृहों को निर्गत की गई ₹14.67 करोड़ (मात्रा: 16.16 करोड़) की औषधियां अस्वीकृत कर दी गई, जैसा कि तालिका 4.26 में सारांशित है।

तालिका 4.26: भण्डार-गृहों द्वारा औषधियों को स्वीकार न करना

वर्ष	विभिन्न भण्डार-गृहों द्वारा अस्वीकृत औषधियों की मात्रा (संख्या में)	अस्वीकृत औषधियों का मूल्य (धनराशि करोड़ में)
2019-20	30917536	4.05
2020-21	27395398	2.87
2021-22	103311644	7.75
योग	161624578	14.67

(स्रोत: उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाइज कार्पोरेशन लिमिटेड)

अस्वीकृति का कारण मुख्य रूप से, मांग का न होना, पर्याप्त भण्डार का होना, जगह की कमी, 80 प्रतिशत से कम जीवनकाल का होना इत्यादि था। अग्रेतर, लेखापरीक्षा में ज्ञात हुआ कि भण्डार-गृहों/स्वास्थ्य इकाईयों द्वारा अस्वीकार किये जाने के बाद औषधियों को अन्य भण्डार-गृहों/स्वास्थ्य इकाईयों को भेज दिया गया। यद्यपि भण्डार-गृहों/स्वास्थ्य इकाईयों द्वारा औषधियों को लेने से मना/अस्वीकार किये जाने के कारण ₹ 1.75 करोड़ (मात्रा 1.25 करोड़) मूल्य की औषधि भण्डार-गृहों में कालातीत हो गयी।

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

4.11.2 औषधियों का भण्डारण

औषधि और प्रसाधन सामग्री नियम, 1945 में भण्डार-गृहों में औषधियों के भण्डारण के लिए मानक निर्धारित किए गए हैं, जो रोगियों को निर्गत करने से पूर्व क्रय की गई औषधियों की प्रभावकारिता को बनाए रखने से सम्बन्धित है।

जिलो की आबादी के आधार पर जिला चिकित्सालयों में शैय्याओं की उपलब्धता के लिए भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक मानदंड प्रदान करता है। लेखापरीक्षा में ज्ञात हुआ कि उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाइज कार्पोरेशन लिमिटेड के पास जिलों²⁷ की आबादी के आधार पर औषधियों के भण्डारण के लिए औषधि भण्डार-

²⁷ बागपत में भण्डार-गृह का क्षेत्रफल केवल 600 वर्ग फुट था, जबकि जिले की वेबसाइट के अनुसार जिले का क्षेत्रफल 1321 वर्ग किलोमीटर है तथा जनसंख्या 13.03 लाख है।

गृहों हेतु आवश्यक क्षेत्रफल निर्धारित करने के लिए कोई मानक नहीं था। यद्यपि, उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाइज कार्पोरेशन लिमिटेड ने विभिन्न जिलों में भण्डार-गृहों को किराये पर लेने हेतु अपने निविदा अभिलेखों में भण्डार-गृहों के क्षेत्रफल 9000 वर्गफुट से 12000 वर्गफुट के मध्य निर्धारित किये थे। अग्रेतर, लेखापरीक्षा में पाया गया कि जिलों में स्थित 76 भण्डार-गृहों में से 59 भण्डार-गृहों का क्षेत्रफल उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाइज कार्पोरेशन लिमिटेड द्वारा निर्धारित क्षेत्रफल से कम था। जैसा कि तालिका 4.27 में दर्शाया गया है।

तालिका 4.27: अलग-अलग क्षेत्रफलों के औषधि भण्डार-गृह

निर्धारित क्षेत्रफल से 75 प्रतिशत के मध्य क्षेत्रफल वाले भण्डार-गृहों की संख्या	निर्धारित क्षेत्रफल का 50 प्रतिशत से 74 प्रतिशत तक क्षेत्रफल वाले भण्डार-गृहों की संख्या	निर्धारित क्षेत्रफल से 50 प्रतिशत कम क्षेत्रफल वाले भण्डार-गृहों की संख्या	निर्धारित क्षेत्रफल वाले भण्डार-गृहों की संख्या	निर्धारित क्षेत्रफल (शत प्रतिशत) से अधिक क्षेत्रफल वाले भण्डार-गृहों की संख्या	योग
25	16	18	11	06	76

(स्रोत: उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाइज कार्पोरेशन लिमिटेड)

जैसा कि तालिका 4.27 से स्पष्ट है कि उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाइज कार्पोरेशन लिमिटेड के 59 (78 प्रतिशत) भण्डार-गृहों के पास अपेक्षित क्षेत्रफल नहीं था। अग्रेतर, यह देखा गया कि भण्डार-गृहों की क्षेत्रफल आवश्यकता से कम होने के कारण, संत कबीर नगर, अयोध्या, बरेली, कानपुर देहात आदि जिलों के भण्डार-गृहों द्वारा उनको प्रेषित की गई औषधियों की आपूर्ति लेने के इंकार कर दिया गया और इस प्रकार, औषधियों को अन्य भण्डार-गृहों में भेज दिया गया, जैसा कि पूर्ववर्ती प्रस्तर में चर्चा की गई है।

भण्डार-गृहों को किराये पर लेने के लिए उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाइज कार्पोरेशन लिमिटेड के निविदा अभिलेखों में दिए गए मानदंडों, औषधि उत्पादों के लिए अच्छे वितरण प्रथाओं पर भारत सरकार के मसौदा दिशा-निर्देशों और भण्डारण सुविधा के मानदंड के लिए विश्व स्वास्थ्य संगठन के तकनीकी मार्गदर्शन के आधार पर, लेखापरीक्षा द्वारा 37 जिला भण्डार-गृहों का सर्वेक्षण किया गया, जिसमें ज्ञात हुआ कि इन भण्डार-गृहों में निर्धारित मापदंडों का उल्लंघन करके औषधियों का भण्डारण किया गया था। तालिका 4.28 से पता चलता है कि इन भण्डार-गृहों में विभिन्न सुविधाओं का अभाव था।

तालिका 4.28: औषधि भण्डार-गृहों में सुविधाएं

क्र.सं0	मानदंड	भण्डारण सुविधाओं में कमी (प्रतिशत में)
1	मुख्य चिकित्सा अधिकारी कार्यालय से भण्डार-गृहों की अनुमानित दूरी (यह मुख्य चिकित्सा अधिकारी कार्यालय से 15 किलोमीटर के भीतर होना चाहिए)	14
2	छत एवं फर्श पर सीलन।	35
3	चारदीवारी एवं द्वार की उपलब्धता।	49
4	भारी वाहनों के प्रवेश के लिए पर्याप्त चौड़ाई का द्वार न होना।	38
5	एग्जास्ट पंखों की अनुपलब्धता।	65
6	पर्याप्त प्रकाश व्यवस्था की अनुपलब्धता।	22
7	विद्युत बैक-अप की अनुपलब्धता।	22
8	अग्निशमन प्रणाली की अनुपलब्धता।	16
9	समर्पित गार्ड रूम की अनुपलब्धता।	54
10	कीट-नियंत्रण हेतु लिखित कार्यक्रम की अनुपलब्धता।	100
11	दूषण को दूर करने के लिए रिसाव की सफाई हेतु प्रक्रियाओं की अनुपलब्धता।	92
12	औषधि उत्पाद को फर्श से ऊपर नहीं रखा गया था।	97
13	रेडियोधर्मी पदार्थों, मादक पदार्थों एवं अन्य खतरनाक पदार्थों आदि के भण्डारण के लिए उपयुक्त अतिरिक्त सुरक्षा एवं सुरक्षा उपायों के साथ समर्पित क्षेत्रों की अनुपलब्धता।	89
14	तापमान आंकड़ों के निगरानी के लिए अभिलेखों की अनुपलब्धता।	95
15	तापमान जाँच हेतु समयावधि निर्धारित नहीं होना।	95
16	निर्धारित अंतराल पर तापमान की जाँच नहीं की गयी।	95
17	उन क्षेत्रों में तापमान मॉनीटर न लगाया जाना जहाँ उतार-चढ़ाव की सबसे अधिक संभावना होती है।	95
18	भंडारित उत्पाद के जीवनकाल के कम से कम आगामी एक वर्ष के लिए निगरानी अभिलेखों का रख-रखाव न करना।	51
19	शून्य से नीचे +2 डिग्री से +8 डिग्री तापमान वाली औषधियों के भण्डारण हेतु शीत कक्षों एवं फ्रीजर कक्षों की अनुपलब्धता।	89

(स्रोत: उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाइज कॉर्पोरेशन लिमिटेड के 37 भंडार-गृह)

तालिका 4.28 से ज्ञात होता है कि निश्चित प्रकार की औषधियों एवं टीकों के भण्डारण हेतु व्यापक संख्या में भण्डार-गृहों में शीत कक्ष एवं फ्रीजर कक्ष नहीं थे। अग्रेतर, किसी भी भण्डार-गृह में कीट-नियंत्रण के लिए लिखित कार्यक्रम नहीं था जबकि 97 प्रतिशत भण्डार-गृह में औषधियों का भण्डारण फर्श से ऊपर नहीं किया गया था। ये संकेतक स्पष्ट रूप के संकेत दे रहे थे कि भण्डार-गृहों की स्थिति खराब थी और उनमें औषधियों के भण्डारण के लिए आवश्यक बुनियादी ढांचे का अभाव था।

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

4.12 कंज्यूमेबल्स की उपलब्धता

लेखापरीक्षा में नमूना जांच किये गये राजकीय मेडिकल कालेजों, जिला चिकित्सालयों, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों एवं प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में कंज्यूमेबल्स की उपलब्धता का विश्लेषण किया गया। अनुवर्ती प्रस्तरों में परिणामों पर चर्चा की गयी है:

4.12.1 कंज्यूमेबल्स की अनुपलब्धता की स्थिति

वर्ष 2018-21 के दौरान नमूना जाँच में चयनित राजकीय मेडिकल कालेजों में चयनित 43 कंज्यूमेबल्स²⁸ की अनुपलब्धता की स्थिति तालिका 4.29 में दर्शायी गयी है।

तालिका 4.29: नमूना जाँच में चयनित राजकीय मेडिकल कालेजों में कंज्यूमेबल्स की उपलब्धता

विवरण	राजकीय मेडिकल कालेज, अम्बेडकरनगर			राजकीय मेडिकल कालेज, मेरठ		
	2018-19	2019-20	2020-21	2018-19	2019-20	2020-21
चयनित कंज्यूमेबल्स	43	43	43	43	43	43
एक से दो माह तक उपलब्ध न होने वाले कंज्यूमेबल्स की संख्या	2	0	1	1	0	1
दो से चार माह तक उपलब्ध न होने वाले कंज्यूमेबल्स की संख्या	0	0	0	0	1	1
चार माह से अधिक समय से उपलब्ध न होने वाले कंज्यूमेबल्स की संख्या (दिनों में)	27 (176-364)	26 (145-365)	24 (364)	42 (176-364)	42 (121-365)	41 (121-364)

(स्रोत: राजकीय मेडिकल कालेज, अम्बेडकरनगर एवं मेरठ)

तालिका 4.29 से ज्ञात होता है कि राजकीय मेडिकल कालेज, अम्बेडकरनगर में 24 से 27 कंज्यूमेबल्स एवं राजकीय मेडिकल कालेज, मेरठ में 41 से 42 कंज्यूमेबल्स वर्ष 2018-21 के मध्य एक वर्ष तक उपलब्ध नहीं थे। राजकीय मेडिकल कालेजों ने बताया (मार्च/जून 2022) कि रोगियों द्वारा कंज्यूमेबल्स की कमी का प्रबंध स्वयं किया गया।

अग्रेतर, लेखापरीक्षा द्वारा भण्डार पंजिका में अंकित सभी (25 से 85) प्रयोगशाला अभिकर्मकों एवं किट्स की उपलब्धता की जाँच में पाया गया कि दोनों राजकीय मेडिकल कालेजों में कई अभिकर्मक एवं किट एक से चार महीने के लिए अनुपलब्ध थे, जैसा कि तालिका 4.30 में दर्शाया गया है।

²⁸ जिला चिकित्सालयों (101-500 शैयाओं) के लिए भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक के निशानिर्देश संशोधित 2012 के आधार पर।

तालिका 4.30: नमूना जाँच हेतु चयनित राजकीय मेडिकल कालेजों में अभिकर्मकों एवं किट्स की उपलब्धता

विवरण	राजकीय मेडिकल कालेज, अम्बेडकरनगर			राजकीय मेडिकल कालेज, मेरठ		
	2018-19	2019-20	2020-21	2018-19	2019-20	2020-21
क्रय किये गये अभिकर्मक किट की अनुपलब्धता						
भण्डार पंजिका में अंकित अभिकर्मकों एवं किट्स की संख्या	31	48	48	25	43	85
एक दिन से एक महीने तक अनुपलब्ध अभिकर्मकों एवं किट्स की संख्या	4	9	12	8	12	33
एक से दो महीने तक अनुपलब्ध अभिकर्मकों एवं किट्स की संख्या	12	7	0	8	11	19
दो से चार महीने तक अनुपलब्ध अभिकर्मकों एवं किट्स की संख्या	9	0	11	5	12	24
चार महीने से अधिक समय तक अनुपलब्ध अभिकर्मकों एवं किट्स की संख्या	6	32	25	4	8	9

(स्रोत: नमूना जाँच हेतु चयनित राजकीय मेडिकल कालेज)

तालिका 4.30 दर्शाती है कि वर्ष 2018-21 के दौरान अभिकर्मकों एवं किट्स की कमी में बढ़ोतरी हुयी। कंज्यूमेबल्स एवं अभिकर्मकों तथा किट्स का सम्पूर्ण क्रय न किये जाने के कारण चिकित्सालयों में सम्बन्धित प्रयोगशाला जाँच की अनुपलब्धता एवं रोगियों द्वारा स्वयं खर्च करने की संभावना से इंकार नहीं किया जा सकता है।

राज्य सरकार (चिकित्सा स्वास्थ्य एवं प्रशिक्षण) द्वारा राजकीय मेडिकल कालेजों में कंज्यूमेबल्स की अनुपलब्धता के सम्बन्ध में लेखापरीक्षा टिप्पणी का उत्तर उपलब्ध नहीं कराया गया।

जिला चिकित्सालय, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र एवं प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र लेखापरीक्षा द्वारा जिला पुरुष चिकित्सालय/जिला महिला चिकित्सालय एवं संयुक्त जिला चिकित्सालय में आवश्यक 31 कंज्यूमेबल्स²⁹ को नमूना जाँच हेतु चयन किया गया था एवं वर्ष 2018-19 से 2021-22 के मध्य चयनित 16 जिला चिकित्सालय में से 15³⁰ के भण्डार पंजिका में इन कंज्यूमेबल्स की उपलब्धता की जाँच की गयी थी। लेखापरीक्षा में पाया गया कि कंज्यूमेबल्स का क्रय स्थानीय स्तर पर किया गया था साथ ही उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाइज कार्पोरेशन लिमिटेड के जिला औषधि भण्डार-गृह द्वारा भी आपूर्ति की गयी थी।

²⁹ उप-जिला चिकित्सालयों (31-100 शैयाओं) के लिए भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक के निशानिर्देश संशोधित 2012 के आधार पर।

³⁰ जिला पुरुष चिकित्सालय, सहारनपुर द्वारा अभिलेख उपलब्ध नहीं कराया गया।

जिला चिकित्सालयों में नमूना जाँच किये गये इन कंज्यूमेबल्स की उपलब्धता की स्थिति **परिशिष्ट 4.5 (अ)** में दी गयी है एवं **तालिका 4.31** में संक्षेपित की गयी है।

तालिका 4.31: नमूना जाँच हेतु चयनित जिला चिकित्सालयों में कंज्यूमेबल्स की उपलब्धता

चिकित्सालय का प्रकार	नमूना जाँच किये गये चिकित्सालयों की संख्या	कंज्यूमेबल्स (संख्या में)					
		नमूना जाँच हेतु चिन्हित	पूरे समय उपलब्ध	कभी भी उपलब्ध नहीं	आंशिक रूप से उपलब्ध	उपलब्धता का प्रतिशत (पूरे समय+आंशिक रूप से उपलब्ध)	आंशिक रूप से उपलब्ध की अनुपलब्धता (दिनों में)
जिला महिला चिकित्सालय	7	31	0-10	16-24	4-13	23-48	2-1450
जिला पुरुष चिकित्सालय	6	31	0-8	15-26	4-9	16-52	10-1454
संयुक्त जिला चिकित्सालय	2	31	7-9	16-17	5-8	45-48	29-1438

(स्रोत: नमूना जाँच किये गये जिला चिकित्सालय)

तालिका 4.31 यह प्रदर्शित करता है कि नमूना जाँच किये गये सात जिला महिला चिकित्सालय एवं छः जिला पुरुष चिकित्सालयों में कंज्यूमेबल्स की उपलब्धता केवल क्रमशः 23 से 48 प्रतिशत के मध्य थी। संयुक्त जिला चिकित्सालयों में उपलब्धता 45 से 48 प्रतिशत थी जबकि नमूना जाँच किये गये चिकित्सालयों में 15 से 26 (48 प्रतिशत से 84 प्रतिशत) तक कभी उपलब्ध नहीं थे एवं सभी 15 जिला चिकित्सालयों में कुछ कंज्यूमेबल्स लगभग चार वर्षों तक अनुपलब्ध थे।

लेखापरीक्षा द्वारा सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र एवं प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र के लिए भी क्रमशः 12 एवं 8 कंज्यूमेबल्स का नमूना³¹ चयन किया गया था और नमूना जाँच किये गये सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों एवं प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में वर्ष 2018-22 के दौरान उनकी उपलब्धता की जाँच की गयी थी जैसा कि **परिशिष्ट 4.5(ब)** में विस्तृत रूप से वर्णित है और **तालिका 4.32** में संक्षेपित किया गया है।

³¹ सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र एवं प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र के लिए भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक के संशोधित दिशानिर्देश 2012 पर आधारित।

तालिका 4.32: नमूना जाँच किये गये सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र एवं प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र में कंज्यूमेबल्स की उपलब्धता

जिला	नमूना जाँच किये गये चिकित्सालयों की संख्या	कंज्यूमेबल्स (संख्या में)					
		नमूना जाँच हेतु चिन्हित	पूरे समय उपलब्ध	कभी भी उपलब्ध नहीं	आंशिक रूप से उपलब्ध	उपलब्धता का प्रतिशत (पूरे समय+आंशिक रूप से उपलब्ध)	आंशिक रूप से उपलब्ध की अनुपलब्धता (दिनों में)
सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र							
गाजीपुर ³²	2	12	0-0	4-7	5-8	42-67	241-1436
हमीरपुर	2	12	1-3	4-5	5-6	58-67	219-1458
कानपुर नगर	2	12	1-1	7-8	3-4	33-42	85-1180
लखनऊ	3	12	0-1	3-7	4-9	42-75	88-1456
कुशीनगर	2	12	2-2	6-6	4-4	50-50	87-1456
कन्नौज	2	12	0-3	7-9	2-3	25-42	285-1426
जालौन ³³	1	12	0	8-8	4-4	33-33	829-1433
सहारनपुर	2	12	4-4	2-3	5-6	75-83	113-1431
उन्नाव	2	12	2-4	5-7	3-3	42-58	318-1276
प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र							
गाजीपुर	4	8	0	6-8	0-2	0-25	0-1382
हमीरपुर	4	8	0	5-8	0-3	0-38	0-1005
कानपुर नगर	4	8	0	5-7	1-3	13-38	482-886
लखनऊ	6	8	0-1	5-6	1-3	25-38	252-1330
कुशीनगर	4	8	0	6-7	1-2	13-25	572-1311
कन्नौज	4	8	0	5-8	0-3	0-38	0-1128
जालौन	4	8	0-1	4-6	1-4	25-50	145-1294
सहारनपुर	4	8	0-1	5-7	1-3	13-38	203-1454
उन्नाव	4	8	0-3	4-7	1-2	13-50	927-1228

(स्रोत: नमूना जाँच किये गये सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र एवं प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र)

तालिका 4.32 से पता चलता है कि नमूना जाँच किये गये 11 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में कंज्यूमेबल्स की उपलब्धता 50 प्रतिशत तक थी और सात सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में यह 58 प्रतिशत एवं 83 प्रतिशत के मध्य थी। जबकि, न्यूनतम अनुपलब्धता अवधि 85 दिनों (सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र सरसौल, कानपुर नगर में) एवं 829 दिनों (सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र कदौरा, जालौन में) के मध्य थी। आंशिक रूप से उपलब्ध कंज्यूमेबल्स की अधिकतम अनुपलब्धता अवधि हमीरपुर के सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र, सरीला में लगभग चार वर्ष (1,458 दिन) थी। इसके अतिरिक्त, वर्ष 2018-22 के मध्य चयनित कंज्यूमेबल्स चार प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र में उपलब्ध नहीं थे।

³² वर्ष 2021-22 के आँकड़े उपलब्ध नहीं कराये गये।

³³ सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र जालौन द्वारा लेखापरीक्षा को अभिलेख प्रस्तुत नहीं किये गये।

राज्य सरकार (चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण) द्वारा फरवरी 2023 में उत्तर में बताया गया कि उपकरण (क्लोज सिस्टम) के लिए आवश्यक कंज्यूमेबल्स या अभिकर्मक, उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाइज कार्पोरेशन लिमिटेड द्वारा उपकरण के क्रय के साथ कंज्यूमेबल्स/अभिकर्मकों के क्रय हेतु दर निर्धारित करता है। चिकित्सालय इन्हे अपने स्तर पर क्रय करते हैं।

उत्तर मान्य नहीं था क्योंकि उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाइज कार्पोरेशन लिमिटेड की स्थापना हेतु राज्य सरकार के अक्टूबर 2017 के आदेश में निर्धारित उत्तदायित्व के अनुसार उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाइज कार्पोरेशन लिमिटेड के क्रियाकलापों में से एक कार्य यह भी था कि वह राज्य के चिकित्सालयों के लिए कंज्यूमेबल्स का क्रय करे। यद्यपि, नमूना जाँच किये गये विभिन्न कंज्यूमेबल्स सभी स्तर के चिकित्सालयों में उपलब्ध नहीं थी। इस प्रकार, इन कंज्यूमेबल्स की आपूर्ति न तो केन्द्रीय स्तर पर और ना ही स्थानीय स्तर पर क्रय की गयी थी।

4.13 औषधि एवं टीका वितरण प्रबंधन प्रणाली का क्रियान्वयन

औषधि एवं टीका वितरण प्रबंधन प्रणाली के समझौता ज्ञापन³⁴ के अनुसार, राज्य में औषधि एवं टीका वितरण प्रबंधन प्रणाली के कार्यान्वयन के लिए सात माँड्यूल थे: क्रय, लॉजिस्टिक्स, वित्त, गुणवत्ता नियंत्रण, उप-भण्डार और औषधि वितरण केंद्र, जिला औषधि भण्डारगृह और आईटी सेल।

4.13.1 जिला औषधि भण्डारगृह माँड्यूल

जिला औषधि भण्डारगृह माँड्यूल में 18 प्रक्रियाएँ³⁵ हैं। हालाँकि, यह देखा गया कि:

- जिला औषधि भण्डारगृहों में मांग सृजन माँड्यूल उपलब्ध नहीं था, इसके परिणामस्वरूप जिला औषधि भण्डारगृह द्वारा मांग का सृजन तथा मुख्यालय स्तर पर मांगों का संकलन नहीं हो पाया, जिससे नीचे से ऊपर की ओर मांग सृजन का उद्देश्य विफल हो गया। परिणामस्वरूप, औषधियों की मांग और उसके बाद का क्रय वास्तविक आवश्यकता के अनुरूप नहीं था।

³⁴ 27 सितम्बर 2016 को उत्तर प्रदेश सरकार और सेंटर फॉर डेवलपमेंट ऑफ एडवांस कंप्यूटिंग (सी-डैक) के बीच औषधि एवं टीका वितरण प्रबंधन प्रणाली सॉफ्टवेयर के लिए समझौता ज्ञापन पर हस्ताक्षर किये गये।

³⁵ मांग सृजन, चालान प्रक्रिया, औषधि सूची दृश्य, जारी डेस्क और पावती डेस्क, स्थानीय क्रय, औषधि हस्तांतरण, तीसरे पक्ष द्वारा औषधियों का जारी करना/प्राप्त करना, विविध उपयोग, आपूर्तिकर्ता वापसी डेस्क, लागत अनुमान कैलकुलेटर, दान की गई वस्तुओं का विवरण, आपूर्तिकर्ता प्रदर्शन, औषधि लोकेटर, टूट-फूट / खोई हुई वस्तु का विवरण, भौतिक भण्डार सत्यापन, कालातीत वस्तुओं को निष्प्रयोज्य करना, सहायता डेस्क एवं रिपोर्ट और अन्य।

- आपूर्तिकर्ता रिटर्न डेस्क का संचालन नहीं किया जा रहा था, जिसके कारण अधोमानक औषधियों एवं कालातीत होने के निकट की औषधियों का अनुश्रवण नहीं किया जा सका और ना ही आपूर्तिकर्ताओं को वापस किया जा सका।

उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाइज कार्पोरेशन लिमिटेड ने जुलाई 2022 में कहा कि उपरोक्त को उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाइज कार्पोरेशन लिमिटेड की आवश्यकता के अनुसार लागू किया जाएगा।

4.13.2 वित्त मॉड्यूल

औषधि एवं टीका वितरण प्रबंधन प्रणाली के समझौता ज्ञापन के अनुसार, वित्त प्रबंधन के लिए ऑनलाइन मोड के माध्यम से छः प्रक्रियाओं³⁶ के साथ वित्त मॉड्यूल प्रदान किया गया है। अग्रेतर, गैप विश्लेषण अभिलेखों³⁷ की अनुशंसा के अनुसार यह मॉड्यूल उपयोगकर्ता को लाभान्वित करेगा, जैसे कि:

- बजट आबंटन का विवरण स्वचालित रूप से अंकित हो जाएगा।
- बजट के अनुश्रवण हेतु इस मॉड्यूल में बजट की सीमा परिभाषित की जाएगी।
- सभी व्यय और लेन-देन का स्वचालित रूप से अनुश्रवण किया जायेगा।
- मुख्यालय के माध्यम से सभी जिलों के बजट में यदि आवश्यक हो, तो संशोधन किया जायेगा।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाइज कार्पोरेशन लिमिटेड इस मॉड्यूल का उपयोग करने में विफल रहा, क्योंकि वित्त का नियंत्रण ऑफलाइन मोड के माध्यम से किया जा रहा था। वित्तीय प्रबंधन के लिए ऑफलाइन प्रक्रिया अपनाने के कारण, औषधि एवं टीका वितरण प्रबंधन प्रणाली में वित्त से संबंधित आंकड़े लेखापरीक्षा को उपलब्ध कराए गए ऑफलाइन विवरण से भिन्न थे। इस प्रकार, वित्तीय मामलों की उचित तरीके से अनुश्रवण करने का उद्देश्य ही विफल हो गया।

उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाइज कार्पोरेशन लिमिटेड ने जुलाई 2022 में बताया कि उपरोक्त को भविष्य में लागू किया जाएगा।

³⁶ आपूर्तिकर्ता पंजीकरण और दर अनुबंध, ड्रग इन्वेंटरी व्यू, बजट आवंटन, आपूर्तिकर्ता प्रदर्शन एवं भुगतान और सभी प्रक्रिया, सहायता डेस्क, रिपोर्ट और अन्य।

³⁷ सी-डैक द्वारा तैयार किया गया गैप एनालिसिस डॉक्यूमेंट (दिसम्बर-2016) आपूर्ति शृंखला प्रक्रियाओं से संबंधित है तथा यह बताता है कि प्रत्येक प्रक्रिया को औषधि एवं टीका वितरण प्रबंधन प्रणाली के माध्यम से किस प्रकार प्रबंधित किया जाएगा।

4.13.3 क्रय मॉड्यूल

औषधि एवं टीका वितरण प्रबंधन प्रणाली के समझौता ज्ञापन के अनुसार, क्रय मॉड्यूल में छः प्रक्रियाएं³⁸ हैं। लेखापरीक्षा में पाया गया कि मांग संकलन की प्रक्रिया क्रियान्वित नहीं की गई थी, क्योंकि विभिन्न स्वास्थ्य इकाइयों की मांग केवल भण्डार-गृहों में ही उपलब्ध थी, जिसके कारण स्वास्थ्य इकाइयों द्वारा भण्डार गृहों को दिए गए मांगपत्र को औषधि एवं टीका वितरण प्रबंधन प्रणाली के माध्यम से उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाइज कार्पोरेशन लिमिटेड को प्रस्तुत करने के लिए सिस्टम सॉफ्टवेयर में संकलित नहीं किया जा सका। यह भी पाया गया कि नमूना जांच की गई सभी स्वास्थ्य इकाइयों में औषधि की आपूर्ति की स्थिति मांग से काफी कम थी। इससे यह संकेत मिलता है कि इस प्रक्रिया को लागू न करने के कारण क्रय अवास्तविक आंकड़ों पर किया जा रहा था।

उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाइज कार्पोरेशन लिमिटेड ने जुलाई 2022 में बताया कि लेखापरीक्षा निष्कर्ष को भविष्य के अनुपालन के लिए नोट कर लिया गया है।

4.13.4 उप-भण्डार और औषधि वितरण केंद्र मॉड्यूल

औषधि एवं टीका वितरण प्रबंधन प्रणाली के समझौता ज्ञापन के अनुसार, उप-भण्डार और औषधि वितरण केंद्र मॉड्यूल में 15 प्रक्रियाएं³⁹ शामिल हैं।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि नमूना जांच की गई सभी स्वास्थ्य इकाइयों इस मॉड्यूल का उपयोग केवल मांग के उद्देश्य से कर रही थीं। अन्य सभी मॉड्यूल का उपयोग उनके द्वारा नहीं किया जा रहा था, जिसके परिणामस्वरूप, टूट-फूट/खोई हुई वस्तुओं का विवरण, भण्डार के भौतिक सत्यापन की रिपोर्ट आदि प्रणाली में उपलब्ध नहीं था।

उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाइज कार्पोरेशन लिमिटेड ने जुलाई 2022 में बताया कि इस संबंध में निर्देश जारी किया जाएगा और इसकी सूचना महानिदेशक, चिकित्सा एवं स्वास्थ्य सेवाएं के सेवा-प्रदाताओं को दी जाएगी।

4.13.5 लॉजिस्टिक मॉड्यूल

³⁸ आपूर्तिकर्ता पंजीकरण और दर अनुबंध, मांग संकलन, क्रय आदेश निर्माण डेस्क, इंग इन्वेंटरी व्यू, सहायता डेस्क एवं रिपोर्ट और अन्य।

³⁹ इंडेंट डेस्क, इश्यू डेस्क और पावती डेस्क, औषधि हस्तांतरण, स्थानीय क्रय, तीसरे पक्ष द्वारा औषधियों को जारी करना/प्राप्त करना, विविध उपयोग, आपूर्तिकर्ता वापसी डेस्क, लागत अनुमान कैलकुलेटर, दान की गई वस्तुओं का विवरण, आपूर्तिकर्ता का प्रदर्शन, इंग लोकेटर, टूट-फूट/खोई हुई वस्तुओं का विवरण, भौतिक भण्डार सत्यापन, कालातीत वस्तुओं को निष्प्रयोज्य करना, सहायता डेस्क और रिपोर्ट और अन्य।

औषधि एवं टीका वितरण प्रबंधन प्रणाली के समझौता ज्ञापन के अनुसार, लॉजिस्टिक मॉड्यूल के तहत छः प्रक्रियाएँ⁴⁰ थीं। इसके अतिरिक्त, विश्व स्वास्थ्य संगठन ने अपने दिशा-निर्देशों में जीवनकाल⁴¹, शेष जीवनकाल⁴² और वितरण पर⁴³ शब्दों को परिभाषित किया है।

यह पाया गया कि मॉड्यूल में, आपूर्तिकर्ताओं द्वारा की गयी औषधियों की आपूर्ति चालान प्रक्रिया से गुजरने के बाद ही स्वीकार की जाती है और औषधि क्रय नीति के अनुसार, इस प्रक्रिया में लागू जीवनकाल के अनुश्रवण के लिए जांच, प्रेषण की तिथि पर आधारित होती है। इसका अर्थ यह है कि औषधि का जीवनकाल प्रेषण की तिथि से माना जाता है, जबकि यह उस तिथि पर आधारित होना चाहिए जिस दिन चिकित्सा उत्पाद को केन्द्र पर आपूर्ति किया गया, यानी उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाइज कार्पोरेशन लिमिटेड के भण्डार गृहों या स्वास्थ्य इकाइयों पर। सॉफ्टवेयर प्रणाली में इस कमी के कारण, लेखापरीक्षा ने पाया कि ₹ 49.08 करोड़ मूल्य की औषधियाँ निर्धारित जीवनकाल से कम समय में क्रय की गईं, जिसके कारण औषधियाँ कालातीत भी हुयीं, जैसा कि प्रस्तर 4.8 में चर्चा की गई है।

उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाइज कार्पोरेशन लिमिटेड ने जुलाई 2022 में बताया कि प्रक्रिया तत्काल लागू की जाएगी।

4.13.6 अंतिम उपयोगकर्ता स्तर तक औषधि एवं टीका वितरण प्रबंधन प्रणाली का क्रियान्वयन

औषधि एवं टीका वितरण प्रबंधन प्रणाली उपयोगकर्ता नियमावली के अनुसार, वितरण प्रबंधन को इस प्रकार परिभाषित किया गया है, 'जब औषधियाँ चिकित्सक के पर्चे द्वारा रोगियों को जारी की जाती हैं, तो इस उद्देश्य के लिए दिए गए प्रारूप में प्रविष्टि की जाएगी। रोगी का विवरण दर्ज किया जाएगा और साथ ही कितनी मात्रा में औषधियाँ निर्गत की गईं, इसकी जानकारी भी पोर्टल पर अद्यतन की जाएगी और उसके उपरान्त निर्गम प्रमाणक सृजन किया जाएगा'। तथापि, लेखापरीक्षा में पाया गया कि उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाइज कार्पोरेशन

⁴⁰ चालान प्रक्रिया, ड्रग इन्वेंटरी व्यू, औषधि हस्तांतरण, बजट आवंटन, सहायता डेस्क एवं रिपोर्ट और अन्य।

⁴¹ जीवनकाल, निर्माण की तिथि से लेकर समय की वह अवधि है, जिसके दौरान किसी उत्पाद को निर्धारित परिस्थितियों में संभाले जाने और भण्डारण किए जाने पर उसके अनुमोदित उत्पाद विनिर्देश के अंतर्गत बने रहने की अपेक्षा की जाती है।

⁴² इसे वितरण की तिथि से लेकर आपूर्तिकर्ता द्वारा निर्धारित समाप्ति तिथि, पुनःपरीक्षण तिथि, स्थापना तिथि या अन्य उपयोग से पूर्व तिथि तक की शेष अवधि के रूप में परिभाषित किया गया है।

⁴³ इसका तात्पर्य उस तिथि से है जिस दिन चिकित्सा उत्पाद निर्दिष्ट रूप से वितरित किया जाता है, जैसे कि बंदरगाह पर; सीमा शुल्क निकासी के बाद देश में किसी स्थान पर, या अंतिम उपयोगकर्ता के पास - और जैसा कि संबंधित पक्षों के बीच समझौते में परिभाषित किया गया है।

लिमिटेड ने इस प्रणाली को नहीं अपनाया, जिसके परिणामस्वरूप अंतिम उपयोगकर्ता स्तर (रोगियों) को औषधियों का वितरण ऑफलाइन मोड के माध्यम से हुआ और इसकी निगरानी उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाइज कार्पोरेशन लिमिटेड द्वारा नहीं की जा सकी।

उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाइज कार्पोरेशन लिमिटेड ने जुलाई 2022 में कहा कि लेखापरीक्षा निष्कर्ष को अनुपालन के लिए नोट किया गया है। जबकि, फरवरी 2023 के अपने उत्तर में, राज्य सरकार ने औषधि एवं टीका वितरण प्रबंधन प्रणाली के लेखापरीक्षा निष्कर्ष पर कोई टिप्पणी नहीं की।

औषधि एवं टीका वितरण प्रबंधन प्रणाली के अपर्याप्त क्रियान्वयन पर अनुस्मारकों के बावजूद शासन का उत्तर अगस्त 2024 तक अप्राप्त था।

4.14 उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाइज कार्पोरेशन लिमिटेड में शिकायत निवारण तंत्र

शिकायत निवारण तंत्र किसी भी प्रशासनिक तंत्र का अभिन्न अंग है। कोई भी प्रशासन तब तक जवाबदेह, उत्तरदायी और उपयोगकर्ता-अनुकूल होने का दावा नहीं कर सकता जब तक कि उसने एक कुशल और प्रभावी शिकायत निवारण तंत्र स्थापित नहीं किया हो। वास्तव में, किसी संगठन का शिकायत निवारण तंत्र उसकी दक्षता और प्रभावशीलता को मापने का पैमाना है क्योंकि यह प्रशासन के क्रियाकलापों पर महत्वपूर्ण प्रतिक्रिया प्रदान करता है।

1 मार्च 2021 को आयोजित बोर्ड की 10वीं बैठक में, निदेशक मंडल ने उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाइज कार्पोरेशन लिमिटेड में शिकायत निवारण समिति⁴⁴ के गठन को मंजूरी दी, ताकि उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाइज कार्पोरेशन लिमिटेड के सभी निविदादाताओं/आपूर्तिकर्ताओं/हितधारकों को मंच प्रदान किया जा सके, जो अपनी निविदाओं की तकनीकी जांच या अन्य प्रकरणों से संबंधित किसी भी प्रकरण के विरुद्ध कोई प्रतिनिधित्व/शिकायत करना चाहते हैं।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि शिकायत निवारण समिति की स्थापना के बाद मार्च 2022 तक आठ आवेदन प्राप्त हुए थे। जिनमें से शिकायतों के निवारण के लिए तीन आवेदनों पर विचार किया गया और केवल दो आवेदनों का निस्तारण किया गया तथा शेष एक आवेदन 15 दिनों के मानदंड के सापेक्ष मार्च 2022 तक 174 दिनों के बाद भी लंबित था। इसके अतिरिक्त, यह भी पाया गया कि उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाइज कार्पोरेशन लिमिटेड ने शिकायतकर्ता से 100 रुपये का शुल्क लिया, जिसे डिमांड ड्राफ्ट के माध्यम से उत्तर प्रदेश

⁴⁴ इसके पूर्व उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाइज कार्पोरेशन लिमिटेड में प्राप्त शिकायतों का संबंधित अनुभाग/सक्षम प्राधिकारी द्वारा निस्तारण किया जाता था।

मेडिकल सप्लाइज कॉर्पोरेशन लिमिटेड को प्रदान किया जाना था। यद्यपि, शिकायत के साथ उचित शुल्क जमा न करने के कारण, शेष पांच आवेदनों को उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाइज कॉर्पोरेशन लिमिटेड द्वारा रद्द कर दिया गया। इस प्रकार, शिकायतों के निवारण के बजाय, उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाइज कॉर्पोरेशन लिमिटेड ने शुल्क के अभाव में पांच शिकायत आवेदनों को रद्द कर दिया। केवल आठ आवेदन प्राप्त होना यह भी दर्शाता है कि उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाइज कॉर्पोरेशन लिमिटेड द्वारा शिकायत निवारण प्रणाली का व्यापक प्रचार-प्रसार नहीं किया गया।

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

4.15 लोक स्वास्थ्य में उपकरणों की उपलब्धता

4.15.1 उपकरणों का क्रय और प्रबंधन

चिकित्सा देखभाल में रोकथाम और जांच के लिए चिकित्सा उपकरणों का उपयोग कई विविध स्थितियों में किया जाता है। लेखापरीक्षा ने नमूना-जांच किए गए चिकित्सालयों में उपकरणों के केंद्रीयकृत क्रय और उपलब्धता के संबंध में विभिन्न प्रकरण देखे, जैसा कि अनुवर्ती प्रस्तरों में चर्चा की गई है:

4.15.1.1 आवश्यक उपकरण सूची

उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाइज कॉर्पोरेशन लिमिटेड की स्थापना अक्टूबर 2017 में औषधियों, कंज्यूमेबल्स और उपकरणों के केंद्रीयकृत क्रय और आपूर्ति के लिए की गई थी। उपकरण एवं सहायक उपकरण हेतु उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाइज कॉर्पोरेशन लिमिटेड की क्रय नीति के अनुसार, उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाइज कॉर्पोरेशन लिमिटेड को आवश्यक उपकरण सूची तैयार कर प्रसारित करना था। सक्रिय दर अनुबंध या मात्रा अनुबंध को बनाए रखने के लिए निविदाएं आमंत्रित करना भी अनिवार्य किया गया था, जिसे उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाइज कॉर्पोरेशन लिमिटेड की तकनीकी विशिष्टियों की समिति द्वारा अनुमोदित अद्यतन विशिष्टियों के अनुसार राज्य की आवश्यक उपकरण सूची में सूचीबद्ध सभी वस्तुओं के लिए एक सीमा तक दर अनुबंध में परिवर्तित किया जा सकता है। उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाइज कॉर्पोरेशन लिमिटेड द्वारा दर अनुबंध को अंतिम रूप देने के बाद, मेक और मॉडल, दर और उत्पाद सूची के विवरण के साथ उपकरणों की सूची महानिदेशक चिकित्सा एवं स्वास्थ्य सेवाएँ/महानिदेशक चिकित्सा शिक्षा एवं प्रशिक्षण/प्रबंध निदेशक, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन और अन्य

निदेशालयों को उनकी आवश्यकता⁴⁵ की पुष्टि के लिए भेजनी थी। सक्रिय दर अनुबंध के अंतर्गत वस्तुओं की सूची सभी प्रासंगिक विवरणों के साथ उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाइज कॉर्पोरेशन लिमिटेड की वेबसाइट पर भी उपयोगकर्ता संस्थानों/निदेशालयों के संदर्भ के लिए अद्यतन की जानी थी। आवश्यक उपकरण सूची को समय-समय पर कम से कम दो वर्षों में एक बार अद्यतन किया जाना था।

तथापि, लेखापरीक्षा में पाया गया कि मार्च 2022 तक उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाइज कॉर्पोरेशन लिमिटेड क्रय नीति में उल्लेखित आवश्यक उपकरण सूची तैयार करने में विफल रहा। इस प्रकार, महानिदेशक चिकित्सा एवं स्वास्थ्य सेवायें/महानिदेशक चिकित्सा शिक्षा एवं प्रशिक्षण/ प्रबंध निदेशक, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन तथा अन्य निदेशालयों की आवश्यकताओं को पूरा करने हेतु आवश्यक उपकरणों की सूची दर अनुबंध को अंतिम रूप देने के लिए तैयार एवं प्रसारित करने पर ध्यान नहीं दिया गया।

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

4.15.1.2 ऑफ़लाइन मोड के माध्यम से उपकरणों की मांग एवं आपूर्ति का प्रबंधन

उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाइज कॉर्पोरेशन लिमिटेड को औषधियों, उपकरणों और कंज्यूमेबल्स का केंद्रीयकृत पारदर्शी क्रय और वितरण का कार्य सौंपा गया है। तथापि, यह पाया गया कि उपकरणों की मांग और आपूर्ति के प्रबंधन के लिए ऑनलाइन प्रणाली विकसित नहीं की गई थी और इसे ऑफ़लाइन मोड के माध्यम से प्रबंधित किया गया था, जबकि औषधियों के प्रकरण में इसे औषधि एवं टीका वितरण प्रबंधन प्रणाली सॉफ्टवेयर के माध्यम से प्रबंधित किया गया था।

राज्य सरकार ने फरवरी 2023 में बताया कि उपकरणों की ऑनलाइन मांग प्राप्त करने और उनके अनुश्रवण के लिए, उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाइज कॉर्पोरेशन लिमिटेड द्वारा उपकरण रखरखाव और प्रबंधक प्रणाली सॉफ्टवेयर क्रय किया जा रहा है। वर्तमान में निविदा के लिए जेम पोर्टल का उपयोग किया जा रहा है।

4.15.1.3 उपकरणों का क्रय

उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाइज कॉर्पोरेशन लिमिटेड द्वारा मार्च 2022 तक निष्पादित की गयी 52 निविदाओं में से उच्चतम क्रय आदेश मूल्य की चयनित

⁴⁵ बजट, जनशक्ति की उपलब्धता, स्थल की उपलब्धता और दर पर सहमति के आधार पर।

छह निविदाओं,⁴⁶ जिसमें क्रय आदेश मूल्य का 51 प्रतिशत (₹ 225.88 करोड़ में से ₹ 114.85 करोड़) सम्मिलित है, की लेखापरीक्षा जांच में अनियमितताएं सामने आईं, जिनकी चर्चा अनुवर्ती प्रस्तरों में की गई है:

4.15.1.4 निविदा आमंत्रण सूचना का व्यापक प्रचार-प्रसार

उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाइज कॉर्पोरेशन लिमिटेड की उपकरण क्रय नीति के अनुसार, वेबसाइट प्रकाशनों के अतिरिक्त, निविदा आमंत्रण सूचना का संक्षिप्त संस्करण कम से कम एक हिंदी (स्थानीय और मेट्रो शहरों) और एक अंग्रेजी (स्थानीय और मेट्रो शहरों) के प्रसिद्ध समाचार पत्रों में भी प्रकाशित किया जाएगा, जिसका व्यापक प्रसार हो, ताकि सूचना संभावित आपूर्तिकर्ताओं तक पहुंच सके।

यद्यपि, नमूना जांच की गई छः निविदाओं के अभिलेखों की जांच से ज्ञात हुआ कि व्यापक प्रचार-प्रसार के लिए एक हिंदी और अंग्रेजी समाचार पत्र में प्रकाशन से संबंधित अभिलेख पत्रावलियों में उपलब्ध नहीं थे। परिणामस्वरूप, लेखापरीक्षा में समाचार पत्रों के माध्यम से निविदाओं का व्यापक प्रचार-प्रसार किया जा सका या नहीं, ज्ञात नहीं किया जा सका।

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

4.15.1.5 धरोहर राशि

उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाइज कॉर्पोरेशन लिमिटेड की उपकरण क्रय नीति के अनुसार, धरोहर राशि निविदा की वैधता अवधि के दौरान निविदादाता द्वारा अपनी निविदा वापस लेने/बदलने के विरुद्ध सुरक्षा के रूप में कार्य करती है। धरोहर राशि केवल खुली निविदा के मामले में ही मांगी जाएगी। उत्तर प्रदेश प्रोक्योरमेंट मैनुअल (प्रोक्योरमेंट ऑफ़ गुड्स), 2016 के अनुसार छूट न दिए जाने तक धरोहर राशि जमा करना अनिवार्य होगा। धरोहर राशि क्रय किये जाने वाले सामग्री के अनुमानित मूल्य का दो प्रतिशत होना चाहिए। धरोहर राशि को आवश्यकता की प्रत्येक अनुसूची के लिए एक निश्चित राशि के रूप में सम्मिलित किया जाना चाहिए, न कि क्रय किये जाने वाली सामग्री के अनुमानित मूल्य के प्रतिशत के रूप में। इसके अतिरिक्त, असफल निविदादाताओं की धरोहर राशि अंतिम निविदा की वैधता समाप्त होने के उपरांत तथा अनुबंध मिलने के 30वें दिन तक, बिना किसी ब्याज के उन्हें वापस कर दी जानी चाहिए।

⁴⁶ यूपीएमएससीएल/ईक्यू/आरसी/45; यूपीएमएससीएल/ईक्यू/आरसी/11/2018; यूपीएमएससीएल/ईक्यू/आरसी/75/पुनः निविदा; यूपीएमएससीएल/ईक्यू/आरसी/232; यूपीएमएससीएल/ईक्यू/आरसी/338; यूपीएमएससीएल/ईक्यू/आरसी/78/पुनः निविदा-03.

लेखापरीक्षा में पाया गया कि नमूना जांच की गई छः निविदाओं में से एक (यूपीएमएससीएल/ईक्यू/आरसी/338) में उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाइज कॉरपोरेशन लिमिटेड ने नीति के अनुसार धरोहर राशि निर्धारित किया था। एक अन्य निविदा (यूपीएमएससीएल/ईक्यू/आरसी/11/2018) में अनुमानित लागत (₹ 18.75 करोड़) के दो प्रतिशत की आवश्यक धरोहर राशि ₹ 37.50 लाख के सापेक्ष, उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाइज कॉरपोरेशन लिमिटेड द्वारा केवल ₹ 18.00 लाख धरोहर राशि के रूप में जमा करायी गयी, जिसके परिणामस्वरूप ₹ 19.50 लाख की कम धरोहर राशि जमा हुई। इसके अतिरिक्त, नमूना जांच की गयी शेष तीन निविदाओं⁴⁷ में, जिस आधार पर धरोहर राशि तय की गई थी, वह उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाइज कॉरपोरेशन लिमिटेड के पत्रावलियों में उपलब्ध नहीं था।

अग्रेतर, नमूना जांच की गई छः निविदाओं में से दो⁴⁸ में, नीति के उल्लंघन में असफल निविदादाताओं को 46 दिन और 180 दिन के विलम्ब से धरोहर राशि वापस की गयी। एक प्रकरण (यूपीएमएससीएल/ईक्यू/आरसी/232) में, अपूर्ण अभिलेखों के कारण, लेखापरीक्षा में यह सत्यापित नहीं किया जा सका कि निविदादाता को धरोहर राशि वापस की गई थी या नहीं।

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

4.15.1.6 लेखापरीक्षा में अभिलेख प्रस्तुत न करना

निविदा अभिलेख के अनुसार, निविदादाताओं को एक नोटरीकृत हलफनामा प्रस्तुत करना आवश्यक था, जिसमें यह घोषणा हो कि भारत में किसी भी न्यायालय द्वारा उन पर किसी भी अपराध का दोष सिद्ध नहीं हुआ है तथा यह भी कि निविदादाता को भारत में कहीं भी समान प्रकृति की निविदाओं में भाग लेने से काली सूची में नहीं डाला गया है/प्रतिबंधित नहीं किया गया है, आदि। तथापि, नमूना जांच की गई छः निविदाओं⁴⁹ में से चार में यह जानकारी लेखापरीक्षा को उपलब्ध नहीं कराई गई, जिसके कारण निविदादाताओं के विरुद्ध यदि कोई प्रकरण था तो उसका सत्यापन नहीं किया जा सका।

इसके अतिरिक्त, निविदा अभिलेख के अनुसार, निविदादाताओं को आवश्यक गुणवत्ता प्रमाणपत्र, जैसे कि चिकित्सालय फर्नीचर हेतु आईईसी, आईएसओ-9001, 14001, ओएचएसएस-18001, यूएसएफडीए, यूरोपीय सीई और विभिन्न गुणवत्ता प्रमाणपत्र जैसे कि आईईसी, आईएसओ-9001, 14001,

⁴⁷ यूपीएमएससीएल/ईक्यू/आरसी/45, यूपीएमएससीएल/ईक्यू/आरसी/75/पुनः निविदा एवं यूपीएमएससीएल/ईक्यू/आरसी/78/पुनः निविदा-03। निविदा संख्या 232 से सम्बन्धित अभिलेख लेखापरीक्षा को उपलब्ध नहीं कराये गये।

⁴⁸ निविदा संख्या 11 एवं 75 से संबंधित अभिलेख उपलब्ध नहीं कराया गया।

⁴⁹ निविदा संख्या 11 और 338 के अभिलेख उपलब्ध कराये गये।

ओएचएसएस-18001, आईएसओ-50001, बीआईएफएमए, सुनिश्चित हरित व्यवसाय प्रमाणपत्र/ग्रीन गार्ड, ईएसआईसी प्रमाणपत्र और कार्यालय फर्नीचर के लिए ईपीएफ प्रमाणपत्र जहां भी लागू हो, संलग्न करना चाहिए।

यद्यपि, नमूना जांच की गई छः निविदाओं में से चार⁵⁰ में यह प्रमाण पत्र लेखापरीक्षा को उपलब्ध नहीं कराया गया। प्रमाण पत्र न होने के कारण यह सत्यापित नहीं किया जा सका कि फर्मों के पास वैध आवश्यक गुणवत्ता प्रमाण पत्र हैं या नहीं।

इसके अतिरिक्त, नमूना जांच की गई छः निविदाओं में से चार में, निविदा अभिलेख में अपेक्षित विगत तीन लगातार वर्षों में फर्मों के टर्नओवर के समर्थन में अभिलेखीय साक्ष्य मांगे जाने के उपरांत भी लेखापरीक्षा को उपलब्ध नहीं कराया गया। परिणामस्वरूप, फर्मों के टर्नओवर के संबंध में चयनित निविदादाताओं की प्रामाणिकता सत्यापित नहीं की जा सकी।

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

4.15.1.7 अनुबंध के क्रियान्वयन में अत्यधिक विलम्ब

तत्काल आवश्यकता या पुनः निविदा के प्रकरण में, सात दिन का समय देकर अल्पकालिक निविदाएं आमंत्रित की जा सकती हैं।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि नमूना जांच की गई छः निविदाओं में से एक (यू.पी.एम.एस.सी.एल./ई.क्यू./आर.सी./78/पुनःनिविदा-03) में निविदा प्रस्तुत करने के लिए 11 दिनों का समय दिया गया था। जबकि, यह पाया गया कि निविदा को 400 दिनों⁵¹ में अंतिम रूप दिया गया था। इस प्रकार, अनुबंध के निष्पादन में लगने वाला समय अल्पकालिक निविदा जारी करने का औचित्य सिद्ध नहीं करता था।

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

4.15.1.8 अनुबंध के निष्पादन से पूर्व क्रय आदेश निर्गत करना

उपकरण क्रय नीति में यह प्रावधान है कि क्रय आदेश देने से पूर्व, चयनित आपूर्तिकर्ता के साथ एक लिखित अनुबंध को निष्पादित किया जाना चाहिए। जबकि, लेखापरीक्षा में ऐसे प्रकरण पाये गये जहां उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाइज कॉरपोरेशन लिमिटेड द्वारा इस शर्त का पालन नहीं किया गया था, जैसा कि तालिका 4.33 में विस्तृत रूप से दर्शाया गया है -

⁵⁰ निविदा संख्या 11 और 338 के अभिलेख उपलब्ध कराये गये।

⁵¹ निविदा प्रस्तुत करने की अंतिम तिथि 17 जून 2019 और प्रथम आशयपत्र जारी करने की तिथि 21 जुलाई 2020।

तालिका 4.33 : अनुबंध के निष्पादन से पूर्व क्रय आदेश निर्गत करना

क्र०सं०	विवरण	फर्म का नाम (मेसर्स)	क्रय आदेश का दिनांक	अनुबंध का दिनांक	निर्गत किये गये क्रय आदेश का मूल्य (₹ में)
1	निविदा सं० 45	यूनाइटेड सर्जिकल इण्डस्ट्रीज	23-01-2019	27-05-2019	84424244.00
2	निविदा सं० 45	मेडिमैक इण्डस्ट्रीज	23-01-2019	29-01-2019	3156358.00
3	निविदा सं० 45	समर स्टील	23-01-2019	22-05-2019	147320800.00
4	निविदा सं० 45	मिडमार्क इंडिया प्रा०लि०	23-01-2019	05-03-2019	11544360.00
5	निविदा सं० 75/ पुनर्निविदा	मेडिसेंस इलेक्ट्रॉनिक्स	10-05-2019	14-06-2019	12776384.00
6	निविदा सं० 75/ पुनर्निविदा	पी वी इंटरप्राइजेज	06-06-2019	10-06-2019	67371136.00
7	निविदा सं० 75/ पुनर्निविदा	स्वास्तिक ट्रेडर्स	06-06-2019 और 13-06- 2019	14-06-2019	10922891.20
8	निविदा सं० 75/ पुनर्निविदा	मेडिलक्स	14-11-2019	16-11-2019	132396.00
	योग				337648569.20 या ₹ 33.76 करोड़

(स्रोत: उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाइज कॉरपोरेशन लिमिटेड)

तालिका 4.33 से ज्ञात होता है कि नीति के विपरीत, नमूना जांच की गई छः निविदाओं में से दो (निविदा संख्या 45 और 75) में, अनुबंधों के निष्पादन से एक से 124 दिन पहले उपकरणों के क्रय हेतु आठ फर्मों को ₹ 33.76 करोड़ की राशि के क्रय आदेश निर्गत किये गये। यह न केवल नीति के विरुद्ध था बल्कि इसने उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाइज कॉरपोरेशन लिमिटेड के अनुबंध प्रबंधन को भी अपारदर्शी बना दिया।

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

4.15.1.9 कम निष्पादन प्रतिभूति जमा किया जाना

उपकरण क्रय नीति में यह प्रावधान है कि सभी सफल निविदादाताओं से क्रय की गयी सामग्रियों के मूल्य के पांच प्रतिशत की दर से निष्पादन प्रतिभूति मांगी जाएगी, जैसा कि निविदा अभिलेख में भी कहा गया है।

तथापि, लेखापरीक्षा ने पाया कि नमूना जांच की गई छः निविदाओं में से दो⁵² में, अपेक्षित निष्पादन प्रतिभूति राशि ₹ 163.38 लाख के सापेक्ष,

⁵² निविदा संख्या 45 एवं 78 पुनर्निविदा।

फर्मों द्वारा केवल ₹ 127.10 लाख ही जमा किए गए, जिसके परिणामस्वरूप ₹ 36.27 लाख कम जमा हुए, जो कि क्रय नीति की शर्तों के विपरीत था।

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

4.15.2 उपकरणों की उपलब्धता

लेखापरीक्षा ने नमूना जांच के समय (अगस्त 2021 से जुलाई 2022 के मध्य) दो राजकीय मेडिकल कॉलेजों, 16 जिला चिकित्सालयों, 19 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों और 38 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में उपकरणों की उपलब्धता का विश्लेषण किया। इस उद्देश्य के लिए, अन्तःरोगी विभाग, शल्य कक्ष, सघन देखभाल इकाई, रेडियोलॉजिकल, पैथोलॉजिकल और प्रसव जैसी विभिन्न सेवाओं के लिए भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक और राज्य सरकार के मानदंडों के अनुसार उपकरण चिन्हित किए गए थे, जैसा कि अनुवर्ती प्रस्तरों में चर्चा की गई है।

4.15.2.1 अन्तःरोगी विभाग के उपकरण

नमूना-जांच किये गये राजकीय मेडिकल कालेजों में अन्तःरोगी विभागों के उपकरणों की उपलब्धता की स्थिति तालिका 4.34 में दी गई है।

तालिका 4.34: नमूना-जांच किए गए राजकीय मेडिकल कालेजों में अन्तःरोगी विभागों में उपकरणों की उपलब्धता

नमूना-जांच किये गये विभाग का नाम	लेखापरीक्षा में चिन्हित उपकरणों का प्रकार	उपलब्ध उपकरणों का प्रकार	कमी (प्रतिशत में)	लेखापरीक्षा में चिन्हित उपकरणों का प्रकार	उपलब्ध उपकरणों का प्रकार	कमी (प्रतिशत में)
	राजकीय मेडिकल कालेज, अम्बेडकरनगर			राजकीय मेडिकल कालेज, मेरठ		
जनरल मेडिसिन	09	07	22	09	07	22
बाल रोग	08	07	13	08	07	13
सर्जरी	07	06	14	07	07	00
प्रसूति एवं स्त्री रोग	05	05	00	05	04	20
अस्थि रोग	05	04	20	05	05	00

(स्रोत: नमूना जाँच किये गये राजकीय मेडिकल कालेज)

तालिका 4.34 से पता चलता है कि राजकीय मेडिकल कालेज, अम्बेडकरनगर में चार विभागों में अन्तःरोगी विभाग के उपकरणों की कमी थी जबकि राजकीय मेडिकल कालेज, मेरठ में पांच चयनित विभागों में से तीन में कमी देखी गई। दोनों राजकीय मेडिकल कालेजों में उपकरणों की विभागवार कमी 13 से 22 प्रतिशत के मध्य थी।

नमूना-जांच किए गए जिला चिकित्सालयों और सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों में अन्तःरोगी विभाग के उपकरणों की उपलब्धता की स्थिति तालिका 4.35 में दी गई है, जिसका विवरण परिशिष्ट 4.6 में दिया गया है।

तालिका 4.35: नमूना-जांच किए गए जिला चिकित्सालयों और सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में अन्तःरोगी विभाग के उपकरणों की उपलब्धता

चिकित्सालय/जिले का नाम	चिकित्सालयों की संख्या	अन्तःरोगी विभाग के उपकरण	
		लेखापरीक्षा में चिन्हित उपकरणों का प्रकार	उपलब्ध उपकरण का प्रकार (प्रतिशत में)
जिला चिकित्सालय			
जिला महिला चिकित्सालय	5 ⁵³	13	10-12 (77-92)
जिला पुरुष चिकित्सालय	6 ⁵⁴	13	7-13 (54-100)
संयुक्त जिला चिकित्सालय	2	13	7-10 (54-77)
सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र			
गाजीपुर	2	11	6-8 (55-73)
कुशीनगर	2	11	6-8 (55-73)
हमीरपुर	2	11	7-9 (64-82)
जालौन	2	11	8-10 (73-91)
कानपुर नगर	2	11	9 (82)
कन्नौज	1 ⁵⁵	11	4 (36)
लखनऊ	3	11	5-6 (45-55)
सहारनपुर	2	11	8 (73)
उन्नाव	2	11	10 (91)

(स्रोत: नमूना जाँच किये गये जिला चिकित्सालय एवं सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र)

जिला चिकित्सालय स्तर पर, उपकरणों की न्यूनतम उपलब्धता दो जिला चिकित्सालयों (जिला पुरुष चिकित्सालय, सहारनपुर और संयुक्त जिला चिकित्सालय, कुशीनगर) में देखी गई, जहां उपलब्धता केवल 54 प्रतिशत थी। अधिकतम उपलब्धता जिला पुरुष चिकित्सालय, कानपुर नगर में देखी गई, जहां 13 में से 13 उपकरण (शत प्रतिशत) उपलब्ध थे।

नमूना जांच किये गये सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में भी उपकरणों की कमी पाई गई। कन्नौज के छिबरामऊ सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र में उपकरणों की न्यूनतम संख्या (36 प्रतिशत) पाई गई, जबकि जालौन के सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र तथा उन्नाव के अचलगंज एवं नवाबगंज सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र में

⁵³ जिला महिला चिकित्सालय गाजीपुर को मेडिकल कॉलेज में परिवर्तित कर दिया गया है, तथा जिला महिला चिकित्सालय उन्नाव के संदर्भ में आंकड़े उपलब्ध नहीं कराए गए।

⁵⁴ जिला पुरुष चिकित्सालय गाजीपुर को मेडिकल कॉलेज में परिवर्तित कर दिया गया है।

⁵⁵ सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र -तालगाँव ने सूचना उपलब्ध नहीं करायी।

उपकरणों की अधिकतम संख्या (88 प्रतिशत) पाई गई। सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में उपकरणों की कुल उपलब्धता 36 से 91 प्रतिशत के बीच थी।

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

4.15.2.2 शल्य कक्ष के उपकरण

नमूना-जांच किए गए राजकीय मेडिकल कालेजों के शल्य कक्षों में उपकरणों की उपलब्धता की स्थिति तालिका 4.36 में दी गई है।

तालिका 4.36: नमूना-जांच किए गए राजकीय मेडिकल कालेजों के शल्य कक्षों में उपकरणों की उपलब्धता

विभाग का नाम	लेखापरीक्षा में चिन्हित उपकरणों का प्रकार	उपलब्ध उपकरणों का प्रकार	कमी (प्रतिशत में)	लेखापरीक्षा में चिन्हित उपकरणों का प्रकार	उपलब्ध उपकरणों का प्रकार	कमी (प्रतिशत में)
	राजकीय मेडिकल कालेज, अम्बेडकरनगर			राजकीय मेडिकल कालेज, मेरठ		
प्रमुख शल्य कक्ष- प्रसूति एवं स्त्री रोग	06	05	17	06	06	00
प्रमुख शल्य कक्ष- सर्जरी	07	04	43	07	04	43

(स्रोत: नमूना जाँच किये गये राजकीय मेडिकल कालेज)

तृतीयक रेफरल स्तर के चिकित्सालय होने के कारण, दोनों राजकीय मेडिकल कालेजों के सर्जरी विभाग में उपकरणों की अनुपलब्धता चिंताजनक थी। दोनों राजकीय मेडिकल कालेजों में शल्य कक्ष, 43 प्रतिशत सर्जरी उपकरणों के बिना क्रियान्वित थे, जबकि राजकीय मेडिकल कालेज, अम्बेडकरनगर में प्रसूति एवं स्त्री रोग के प्रमुख शल्य कक्ष में नमूना-जांच किये गये छः उपकरणों में से एक⁵⁶ उपलब्ध नहीं था।

जिला चिकित्सालयों और सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में शल्य कक्षों में उपकरणों की उपलब्धता तालिका 4.37 में दर्शाई गई है, जिसका विवरण परिशिष्ट 4.7 में दिया गया है।

तालिका 4.37: नमूना जाँच किये गये जिला चिकित्सालयों और सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में शल्य कक्षों के उपकरणों की उपलब्धता

चिकित्सालय/ जिले का नाम	चिकित्सालयों की संख्या	शल्य कक्षों के उपकरण	
		उपकरणों के प्रकार ⁵⁷	उपलब्ध उपकरण (प्रतिशत में)
जिला चिकित्सालय			
जिला महिला चिकित्सालय	6 ⁵⁸	17	8-11 (47-65)

⁵⁶ रिसेक्टोस्कोप।

⁵⁷ जिला चिकित्सालयों के लिए भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक मानदंडों के अनुसार तथा सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों के लिए राज्य सरकार के मानदंडों के अनुसार उपकरणों का प्रकार।

⁵⁸ जिला महिला चिकित्सालय गाजीपुर को राजकीय मेडिकल कॉलेज में परिवर्तित कर दिया गया है।

चिकित्सालय/ जिले का नाम	चिकित्सालयों की संख्या	शल्य कक्षों के उपकरण	
		उपकरणों के प्रकार ⁵⁷	उपलब्ध उपकरण (प्रतिशत में)
जिला पुरुष चिकित्सालय	6 ⁵⁹	17	7-16 (41-94)
संयुक्त जिला चिकित्सालय	2	17	8-10 (47-59)
सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र			
गाजीपुर	2	51	12-18 (24-35)
कुशीनगर	1 ⁶⁰	51	29 (57)
हमीरपुर	2	51	15-49 (29-96)
जालौन	2	51	30-40 (59-78)
कानपुर नगर	2	51	36-39 (71-76)
कन्नौज	2	51	19-25 (37-49)
लखनऊ	3	51	25-38 (49-75)
सहारनपुर	2	51	23-36 (45-71)
उन्नाव	2	51	34-34 (67-67)

(स्रोत: नमूना जाँच किये गये जिला चिकित्सालय एवं सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र)

नमूना जांच किये गये जिला चिकित्सालयों में शल्य कक्ष के उपकरणों की न्यूनतम उपलब्धता जिला चिकित्सालय, कानपुर नगर और जिला चिकित्सालय, उन्नाव (41 प्रतिशत) में पायी गयी, जबकि अधिकतम उपलब्धता जिला चिकित्सालय, जालौन में 94 प्रतिशत पायी गयी। बाल चिकित्सा ऑपरेशन टेबल जैसे प्रमुख ओटी उपकरण केवल एक चिकित्सालय (जिला चिकित्सालय, कानपुर नगर) में उपलब्ध था और आर्थ्रोपेडिक ऑपरेशन टेबल 14 जिला चिकित्सालयों में से सात (50 प्रतिशत) में उपलब्ध थी।

सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र हेतु 51 उपकरणों के सापेक्ष उपकरणों की अधिकतम उपलब्धता 96 प्रतिशत सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र, मुस्करा, हमीरपुर में पाई गई, जबकि न्यूनतम 24 प्रतिशत उपकरणों की उपलब्धता, जिला गाजीपुर के सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र, सैदपुर में पाई गई। इसलिए, विभिन्न सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में उपकरणों की उपलब्धता में अत्यधिक अंतर था। इस प्रकार, नमूना-जांच किए गए जिला चिकित्सालयों और सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में महत्वपूर्ण उपकरण उपलब्ध नहीं थे।

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

⁵⁹ जिला पुरुष चिकित्सालय गाजीपुर को राजकीय मेडिकल कॉलेज में परिवर्तित कर दिया गया है।

⁶⁰ सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र, हाटा, कुशीनगर में शल्य कक्ष उपलब्ध नहीं था।

4.15.2.3 सघन देखभाल इकाई के उपकरण

नमूना-जांच किए गए राजकीय मेडिकल कॉलेजों में सघन देखभाल इकाई के उपकरणों की उपलब्धता की स्थिति तालिका 4.38 में दी गई है।

तालिका 4.38: नमूना-जांच किए गए राजकीय मेडिकल कॉलेजों में सघन देखभाल इकाई के उपकरणों की उपलब्धता

सघन देखभाल इकाई का नाम	चिन्हित उपकरणों के प्रकार	उपलब्ध उपकरणों के प्रकार	कमी प्रतिशत में	चिन्हित उपकरणों के प्रकार	उपलब्ध उपकरणों के प्रकार	कमी प्रतिशत में
	राजकीय मेडिकल कालेज, अम्बेडकरनगर			राजकीय मेडिकल कालेज, मेरठ		
बाल रोग	07	06	14 ⁶¹	07	06	14 ⁶²
चिकित्सा	07	06	14 ⁶³	07	06	14 ⁶⁴

(स्रोत: नमूना जाँच किये गये राजकीय मेडिकल कॉलेज)

नमूना-जांच किए गए राजकीय मेडिकल कॉलेज में, बाल रोग सघन देखभाल इकाई और चिकित्सा सघन देखभाल इकाई में 14 प्रतिशत की कमी थी।

अग्रेतर, नमूना जांच किए गए 16 जिला चिकित्सालयों में से गाजीपुर के दो जिला चिकित्सालयों को राजकीय मेडिकल कॉलेज में परिवर्तित कर दिया गया। शेष 14 जिला चिकित्सालयों में से 10 जिला चिकित्सालयों⁶⁵ में सघन देखभाल इकाई उपलब्ध होना आवश्यक था। इन 10 जिला चिकित्सालयों में से चार जिला चिकित्सालयों⁶⁶ में सघन देखभाल इकाई उपलब्ध था, जबकि यह केवल तीन जिला चिकित्सालयों में ही क्रियाशील था, जहां उपकरणों की कमी 20 से 50 प्रतिशत तक थी। जिला पुरुष चिकित्सालय, जालौन में सघन देखभाल इकाई उपलब्ध था, लेकिन क्रियाशील नहीं था। विवरण परिशिष्ट 4.8 में दिया गया है।

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

4.15.2.4 प्रसव कक्ष के उपकरण

नमूना-जांच किए गए जिला महिला चिकित्सालयों/संयुक्त जिला चिकित्सालयों एवं सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में प्रसव कक्ष के उपकरणों की उपलब्धता की

⁶¹ डिफीब्रिलेटर उपलब्ध नहीं था।

⁶² इन्फ्यूजन पम्प उपलब्ध नहीं था।

⁶³ एनेस्थीसिया कार्य केंद्र उपलब्ध नहीं था।

⁶⁴ अल्ट्रासोनिक मशीन उपलब्ध नहीं थी।

⁶⁵ जिला पुरुष चिकित्सालय और जिला महिला चिकित्सालय, हमीरपुर, जिला महिला चिकित्सालय, जालौन और उन्नाव में भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक मानदंडों के अनुसार गहन देखभाल इकाई की आवश्यकता नहीं थी।

⁶⁶ जिला पुरुष चिकित्सालय जालौन, कानपुर नगर, लखनऊ और सहारनपुर।

स्थिति तालिका 4.39 में दी गई है, जिसका विवरण परिशिष्ट 4.9 में दिया गया है।

तालिका 4.39: जिला चिकित्सालयों एवं सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों के प्रसव कक्ष में उपकरणों की उपलब्धता

चिकित्सालय/ जिले का नाम	चिकित्सालयों की संख्या	प्रसव कक्ष के उपकरण	
		उपकरणों के प्रकार ⁶⁷	उपलब्ध उपकरण (प्रतिशत में)
जिला चिकित्सालय			
जिला महिला चिकित्सालय	6 ⁶⁸	28	10-17 (36-61)
संयुक्त जिला चिकित्सालय	2	28	14-16 (50-57)
सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र			
गाजीपुर	2	18	13-15 (72-83)
कुशीनगर	2	18	13-14 (72-78)
हमीरपुर	2	18	11-12 (61-67)
जालौन	2	18	15-18 (83-100)
कानपुर नगर	2	18	13-18 (72-100)
कन्नौज	2	18	13-14 (72-78)
लखनऊ	3	18	14-15 (78-83)
सहारनपुर	2	18	14-18 (78-100)
उन्नाव	2	18	14-18 (78-100)

(स्रोत: नमूना जाँच किये गये जिला चिकित्सालय एवं सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र)

जिला महिला चिकित्सालयों के प्रसव कक्ष में उपकरणों की उपलब्धता 36 प्रतिशत (जिला महिला चिकित्सालय, जालौन) और 61 प्रतिशत (जिला महिला चिकित्सालय, हमीरपुर और वीरांगना अवंती बाई महिला चिकित्सालय, लखनऊ) के बीच थी, जबकि संयुक्त जिला चिकित्सालयों में यह 50 प्रतिशत (संयुक्त जिला चिकित्सालय, कन्नौज) और 57 प्रतिशत (संयुक्त जिला चिकित्सालय, कुशीनगर) के बीच थी। यद्यपि, इन उपकरणों की समग्र उपलब्धता सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में अच्छी थी, जहाँ 61 प्रतिशत से शत प्रतिशत के बीच उपलब्धता थी।

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

4.15.2.5 प्रयोगशाला उपकरण

सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में स्थापित विभागीय प्रयोगशालाओं को सुदृष्ट करके मुफ्त नैदानिक सेवाएं प्रदान करने के लिए, महानिदेशक, चिकित्सा एवं स्वास्थ्य

⁶⁷ जिला चिकित्सालयों के लिए भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक मानदंडों के अनुसार तथा सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों के लिए राज्य सरकार के मानदंडों के अनुसार उपकरणों का प्रकार।

⁶⁸ जिला महिला चिकित्सालय, गाजीपुर को राजकीय मेडिकल कॉलेज में परिवर्तित कर दिया गया है।

सेवाएं ने विशेषज्ञ समिति की संस्तुति के आधार पर सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों में उपलब्ध प्रयोगशाला उपकरणों का गैप एनालिसिस किया और उपकरणों की कमी की रिपोर्ट दी (दिसंबर 2019), जो तालिका 4.40 में दी गई है।

तालिका 4.40: सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों में प्रयोगशाला उपकरणों की उपलब्धता

क्र. सं.	उपकरण का नाम	प्रत्येक सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र के लिए आवश्यक मात्रा	821 सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों के लिए आवश्यक मात्रा	821 सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों में उपलब्ध मात्रा	821 सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों के लिए प्रस्तावित क्रय	उपकरणों की उपलब्धता में कमी (प्रतिशत में)
1	ऑटोमेटेड एचबी एनालाईजर विथ डायरेक्ट फिंगर प्रिक केपिलरी एंड सीबीसी, एचबी एस्टीमेशन	1	821	370	451	55
2	यूरिन एनालाईजर	1	821	51	770	94
3	इलेक्ट्रोलाइट एनालाईजर	1	821	36	785	96
4	कोगुलेटर	1	821	94	727	89
5	सेमी ऑटो एनालाईजर	1	821	460	361	44
6	ईएसआर एनालाईजर	1	821	51	770	94
7	अन्य सहायक उपकरण					
7.1	सेंट्रीफ्यूज	3	2463	810	1653	67
7.2	वाटर बाथ	1	821	403	418	51
7.3	इनक्यूबेटर	2	1642	392	1250	76
7.4	माइक्रोस्कोप	1	821	949	118	0
7.5	यूपीएस	2	1642	262	1380	84
7.6	फ्रीजर	1	821	397	424	52
	योग		13136	4275	9107	69

(स्रोत: महानिदेशक, चिकित्सा एवं स्वास्थ्य सेवाएं)

तालिका 4.40 से पता चलता है कि दिसंबर 2019 तक सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों की प्रयोगशालाओं में कुल 69 प्रतिशत उपकरणों की कमी थी। इसके अतिरिक्त, सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों में आवश्यकतानुसार केवल माइक्रोस्कोप ही उपलब्ध थे, जबकि शेष उपकरणों की अनुपलब्धता 44 प्रतिशत से 96 प्रतिशत के बीच थी, जिसमें इलेक्ट्रोलाइट एनालाईजर (96 प्रतिशत) की अत्यधिक कमी थी, जिसके बाद यूरिन एनालाईजर और ईएसआर एनालाईजर की कमी 94 प्रतिशत थी।

नमूना-जांच किए गए सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों के अभिलेखों की जांच से प्रमुख उपकरणों की अनुपलब्धता का पता चला, जैसा कि तालिका 4.41 में विस्तृत रूप से दर्शाया गया है।

तालिका 4.41: नमूना जांच किए गए सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों में प्रयोगशाला उपकरणों की उपलब्धता

क्र. सं.	उपकरण का नाम	राज्य सरकार के अनुसार मानदंड	नमूना जांच किए गए सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों में आवश्यक मात्रा	नमूना जांच किए गए सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों में उपलब्ध मात्रा	सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों में उपकरणों की अनुपलब्धता	क्रियाशील उपकरण	अक्रियाशील उपकरण
1	ऑटोमेटेड एचबी एनालाइजर विथ डायरेक्ट फिंगर प्रिक केपिलरी एंड सीबीसी, एचबी एस्टीमेशन	1	19	14	5	13	1
2	यूरिन एनालाइजर	1	19	15	4	13	2
3	इलेक्ट्रोलाइट एनालाइजर	1	19	17	2	16	1
4	कोगुलेटर	1	19	6	13	5	1
5	सेमी ऑटो एनालाइजर	1	19	16	3	14	2
6	ईएसआर एनालाइजर	1	19	13	6	13	0
	योग	6	114	81	33	74	7

(स्रोत: नमूना जाँच किये गये सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र)

तालिका 4.41 से स्पष्ट है कि नमूना जांच किये गये 19 सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों में आवश्यक 114 उपकरणों के सापेक्ष केवल 81 (71 प्रतिशत) प्रयोगशाला उपकरण ही उपलब्ध थे। जबकि, कुल 81 उपकरणों की उपलब्धता के सापेक्ष सात उपकरण क्रियाशील नहीं थे। कोगुलेटर (13 सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र) तथा ईएसआर एनालाइजर (छः सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र) के अंतर्गत अधिक कमी देखी गई, जिससे सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र में नैदानिक परीक्षण प्रभावित हुए।

इसके अतिरिक्त, जिला चिकित्सालयों में प्रयोगशाला उपकरणों की उपलब्धता की स्थिति **परिशिष्ट 4.10** में विस्तृत रूप से दी गई है तथा **तालिका 4.42** में संक्षेपित की गई है।

तालिका 4.42: नमूना जांच किए गए जिला चिकित्सालयों में प्रयोगशाला उपकरणों की उपलब्धता

चिकित्सालयों का प्रकार	चिकित्सालयों की संख्या	प्रयोगशाला उपकरण	
		भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक (जिला चिकित्सालय) के अनुसार उपकरणों के प्रकार	उपलब्ध उपकरण (प्रतिशत में)
जिला महिला चिकित्सालय	6 ⁶⁹	50	11-24 (22-48)
जिला पुरुष चिकित्सालय	6 ⁷⁰	50	15-34 (30-68)
संयुक्त जिला चिकित्सालय	2	50	26-27 (52-54)

(स्रोत: नमूना जाँच किये गये जिला चिकित्सालय)

नमूना-जांच किए गए किसी भी जिला चिकित्सालय में उपचार करने वाले चिकित्सकों की सलाह के अनुसार प्रयोगशालाओं में किए जाने वाले नैदानिक जांच के लिए सभी उपकरण नहीं थे। जिला महिला चिकित्सालय, सहारनपुर में न्यूनतम उपकरण उपलब्ध थे (22 प्रतिशत), जबकि जिला पुरुष चिकित्सालय, जालौन में अधिकतम उपकरण (68 प्रतिशत) उपलब्ध थे।

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

4.15.2.6 रेडियोलॉजी उपकरण

रोगों का पता लगाने, अवस्था निर्धारण और उपचार के लिए रेडियोलॉजी, रोग प्रबंधन का एक प्रमुख विधा है।

राजकीय मेडिकल कॉलेज, मेरठ के अभिलेखों से पता चला कि वहां 32⁷¹ प्रतिशत रेडियोलॉजिकल उपकरणों की कमी थी, जबकि आठ प्रकार के 22 निर्धारित⁷² उपकरणों में से छः प्रकार के केवल 15 उपकरण ही उपलब्ध थे। राजकीय मेडिकल कॉलेज, अम्बेडकरनगर में 23 प्रतिशत⁷³ निर्धारित रेडियोलॉजिकल उपकरणों की कमी थी। लेखापरीक्षा में पाया गया कि वर्ष

⁶⁹ जिला महिला चिकित्सालय गाजीपुर को राजकीय मेडिकल कॉलेज में परिवर्तित कर दिया गया है।

⁷⁰ जिला पुरुष चिकित्सालय गाजीपुर को राजकीय मेडिकल कॉलेज में परिवर्तित कर दिया गया है।

⁷¹ एक्स-रे 300 एमए: 01, एक्स-रे 1000 एमए (डीआर): 01, एक्स-रे 1000 एमए: 02, एक्स-रे 60 एमए: 01, मैमोग्राफी: 01, मल्टीमीडिया स्क्रीन: 01

⁷² राजकीय मेडिकल कॉलेज, अम्बेडकरनगर द्वारा दी गई सूचना के अनुसार एनएमसी/एमसीआई मानक {एक्स रे मशीन 300 एमए: 02, एक्स-रे 500 एमए: 02, एक्स-रे 1000 एमए (डीआर): 01, एक्स-रे 1000 एमए: 01, एक्स रे 60 एमए: 03, एक्स रे 100 एमए:03, सीडी के साथ यूएसजी: 04, सीटी (64 स्लाइस): 01, मैमोग्राफी: 01, एमआरआई: 01, सीआर सिस्टम: 02, मल्टीमीडिया प्रोजेक्टर स्क्रीन: 01}।

⁷³ 22 के सापेक्ष 17 उपलब्ध थे।

2016-17 से जनवरी 2022 के मध्य तकनीशियन द्वारा 1,33,296 रेडियोलॉजिकल जांच की गयी (डिजिटल एक्स-रे: 36,189, मैनुअल एक्स-रे: 83,517, यूएसजी: 11,745 और सीटी स्कैन: 1,845)। रेडियोलॉजिस्ट की अनुपस्थिति में कोई रिपोर्ट तैयार नहीं हो सकी और संबंधित डॉक्टर कंसोल पर उपलब्ध एक्स-रे फिल्मों की जांच कर रहे थे।

केस स्टडी: एमआरआई मशीन का दुरुपयोग

राजकीय मेडिकल कॉलेज, मेरठ में जनवरी 2020 और मार्च 2021 के मध्य 517 नकद प्राप्ति रसीदें (प्रति एमआरआई स्कैनिंग ₹ 2,000) निर्गत की गईं। तथापि, यह पाया गया कि इन 517 नकद प्राप्तियों के सापेक्ष, 738 एमआरआई स्कैन (221 अतिरिक्त स्कैन) एमआरआई तकनीशियन द्वारा किए गए। लेखापरीक्षा में पाया गया कि अन्य रोगियों को निर्गत की गई नकद प्राप्ति रसीदों (₹ 28 और ₹ 175) के सापेक्ष कुछ एमआरआई स्कैन, एक्स-रे इमेजिंग आदि किए गए थे। लेखापरीक्षा द्वारा इंगित किए जाने पर, प्रधानाचार्य, राजकीय मेडिकल कॉलेज, मेरठ ने तकनीशियनों और अन्य लोगों द्वारा की गयी फर्जी एमआरआई स्कैनिंग के लिए अप्रैल 2022 में एक जांच समिति का गठन किया। राज्य सरकार (चिकित्सा, शिक्षा एवं प्रशिक्षण) ने नवंबर 2022 में बताया कि प्रकरण की जांच की गई थी और यह पाया गया था कि निर्गमन और उपयोग एक ही रजिस्टर में दर्ज नहीं किए गए थे, जिसे अब ठीक कर दिया गया है। जांच रिपोर्ट के अनुसार 109 मामलों में विसंगतियां पाई गईं। हानि (₹ 2.18 लाख) की वसूली के लिए उत्तरदायित्व का निर्धारण एवं दोषी अधिकारी के विरुद्ध दंडात्मक कार्रवाई की जा रही थी।

इसके अतिरिक्त, नमूना जांच किए गए जिला चिकित्सालयों और सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों में रेडियोलॉजिकल उपकरणों की उपलब्धता की स्थिति तालिका 4.43 में दी गई है, जिसका विवरण परिशिष्ट 4.11 में दिया गया है।

तालिका 4.43: जिला चिकित्सालयों और सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में रेडियोलॉजी उपकरणों की उपलब्धता

चिकित्सालय का प्रकार	चिकित्सालयों की संख्या	रेडियोलॉजिकल उपकरण	
		उपकरणों के प्रकार	उपलब्ध उपकरण (प्रतिशत में)
जिला चिकित्सालय (भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक के अनुसार)			
जिला महिला चिकित्सालय	6 ⁷⁴	4	0-2 (0-50)

⁷⁴ जिला महिला चिकित्सालय, गाजीपुर को राजकीय मेडिकल कॉलेज में परिवर्तित कर दिया गया है।

चिकित्सालय का प्रकार	चिकित्सालयों की संख्या	रेडियोलॉजिकल उपकरण	
		उपकरणों के प्रकार	उपलब्ध उपकरण (प्रतिशत में)
जिला पुरुष चिकित्सालय	6 ⁷⁵	4	3-4 (75-100)
संयुक्त जिला चिकित्सालय	2	4	3-4 (75-100)
सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र (राज्य सरकार के आदेशानुसार)			
गाजीपुर	2	6	1-4 (17-67)
कुशीनगर	2	6	1-2 (17-33)
हमीरपुर	2	6	1-3 (17-50)
जालौन	2	6	3-5 (50-83)
कानपुर नगर	2	6	4 (67)
कन्नौज	2	6	0-5 (0-83)
लखनऊ	3	6	1-6 (17-100)
सहारनपुर	2	6	0-2 (0-33)
उन्नाव	2	6	1-4 (17-67)

(स्रोत: नमूना जाँच किये गये जिला चिकित्सालय एवं सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र)

तालिका 4.43 से ज्ञात होता है कि जिला महिला चिकित्सालयों में रेडियोलॉजिकल उपकरण पर्याप्त रूप से उपलब्ध नहीं थे। नमूना जांच किए गए तीन जिला चिकित्सालयों⁷⁶ में एक्स-रे मशीनें उपलब्ध नहीं थीं, जबकि जिला महिला चिकित्सालय, उन्नाव और संयुक्त जिला चिकित्सालय, कन्नौज में ये मशीनें क्रमशः मानव संसाधन की अनुपलब्धता और किफ़ायती रूप से मरम्मत न होने के कारण निष्प्रयोज्य थीं। इसके अतिरिक्त, एमआरआई मशीन (भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक के अनुसार 300 या अधिक शैय्या वाले चिकित्सालयों के लिए वांछनीय) जिला पुरुष चिकित्सालय, कानपुर नगर में उपलब्ध थी।

नमूना जांच किये गये सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में से, दो सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों (कन्नौज में तालग्राम और सहारनपुर में सरसावा) में कोई रेडियोलॉजिकल उपकरण उपलब्ध नहीं थे, जबकि पांच सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में केवल एक रेडियोलॉजिकल उपकरण था, दो सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में दो और तीन

⁷⁵ जिला पुरुष चिकित्सालय, गाजीपुर को राजकीय मेडिकल कॉलेज में परिवर्तित कर दिया गया है।

⁷⁶ जिला महिला चिकित्सालय हमीरपुर, जालौन एवं सहारनपुर।

रेडियोलॉजिकल उपकरण थे तथा लखनऊ में केवल एक सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र, चिनहट में सभी रेडियोलॉजिकल उपकरण थे।

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

4.15.2.7 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में उपकरणों की उपलब्धता

लेखापरीक्षा ने नमूना-जांच किए गए 38 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में सेवा प्रदान करने के मूल्यांकन के लिए 37 प्रकार के उपकरणों की उपलब्धता का विश्लेषण किया, जिसकी स्थिति तालिका 4.44 में तथा विवरण परिशिष्ट 4.12 में दिया गया है।

तालिका 4.44: नमूना-जांच किए गए प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में उपकरणों की उपलब्धता

जनपद	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों की संख्या	उत्तर प्रदेश सरकार के आदेशानुसार उपकरणों का प्रकार	उपलब्ध उपकरण (प्रतिशत में)
गाजीपुर	4	37	2-12 (5-32)
कुशीनगर	4	37	4-16 (11-43)
हमीरपुर	4	37	8-22 (22-59)
जालौन	4	37	15-24 (41-65)
कानपुर नगर	4	37	10-26 (27-70)
कन्नौज	4	37	5-20 (14-54)
लखनऊ	6	37	9-26 (24-70)
सहारनपुर	4	37	12-20 (32-54)
उन्नाव	4	37	10-22 (27-59)

(स्रोत: नमूना जाँच किये गये प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र)

नमूना जाँच किए गए प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में उपकरणों की उपलब्धता पाँच प्रतिशत से लेकर 70 प्रतिशत तक थी। लेखापरीक्षा में पाया गया कि 26 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों (63 प्रतिशत) में उपकरणों की उपलब्धता 50 प्रतिशत से कम थी, जिसके कारण अत्यधिक संख्या में प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र सेवा प्रदान करने के लिए अपर्याप्त रूप से सुसज्जित थे।

4.15.2.8 ऑक्सीजन उत्पादन संयंत्र

राज्य में ऑक्सीजन की मांग को ध्यान में रखते हुए, पाइप के माध्यम से गैस की निर्बाध आपूर्ति सुनिश्चित करने के लिए विभिन्न स्रोतों से ऑक्सीजन उत्पादन संयंत्र स्थापना के लिए प्राप्त हुए थे। मार्च 2022 तक इन संयंत्रों की प्राप्ति एवं स्थापना की स्थिति तालिका 4.45 में दी गई है।

तालिका 4.45: मार्च 2022 तक राज्य में ऑक्सीजन उत्पादन संयंत्र

क्र. सं.	श्रेणी	स्वीकृत	स्थापित	स्थापनाधीन	कुल	क्रियाशील	संचालित करने हेतु लंबित
1	पहले से उपलब्ध संयंत्र	23	23	0	23	23	0
2a	पीएम केयर्स संयंत्र I	14	14	0	14	14	0
2b	पीएम केयर्स संयंत्र II	21	21	0	21	21	0
2c	पीएम केयर्स संयंत्र III	93	93	0	93	93	0
2	योग पीएम केयर्स	128	128	0	128	128	0
3	राज्य वित्तपोषित संयंत्र	62	60	2	62	60	0
4	गन्ना एवं आबकारी विभाग	79	79	0	79	78	1
5	सांसद/विधायक निधि	99	99	0	99	99	0
6	कॉर्पोरेट सोशल रेस्पॉसिबिलिटी फंड	173	171	2	173	171	0
	योग	564	560	4	564	559	1

(स्रोत: सचिवालय, चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण)

तालिका 4.45 में देखा जा सकता है कि मार्च 2022 तक 559 ऑक्सीजन उत्पादन संयंत्र (99 प्रतिशत) क्रियाशील थे। जिसमें 173 संयंत्रों (31 प्रतिशत) के साथ कॉर्पोरेट सोशल रेस्पॉसिबिलिटी फंड का प्रमुख योगदान था, इसके पश्चात 128 संयंत्रों (23 प्रतिशत) के साथ पीएम केयर्स फंड और 99 संयंत्रों (18 प्रतिशत) के साथ सांसद/विधायक निधि का योगदान था। राज्य सरकार द्वारा 62 संयंत्रों को वित्तपोषित किया गया था, जिससे पहले से उपलब्ध 23 संयंत्रों के साथ कुल संख्या 85 हो गई।

आगे यह भी देखा गया कि नमूना-जांच किए गए जिलों में स्थापना के लिए संयंत्रों का वितरण चिकित्सालयों में शैथ्या के अनुरूप नहीं था, जिसके कारण

पाइप के द्वारा गैस की आपूर्ति एक एलपीएम⁷⁷ और 12 एलपीएम प्रति शैय्या के बीच थी (परिशिष्ट 4.13)। इसके अतिरिक्त, सभी क्रियाशील ऑक्सीजन उत्पादन संयंत्रों को प्रतिदिन न्यूनतम चार घंटे चलाना होगा। जबकि, नमूना जांच किये गये जिलों के अभिलेखों की जांच से पता चला कि जिला पुरुष चिकित्सालय, उन्नाव में, ऑक्सीजन उत्पादन संयंत्र अधिकांश समय⁷⁸, आवश्यक चार घंटे तक नहीं चल रहा था। अग्रेतर, कुशीनगर में, चार संयंत्रों में से एक संयंत्र शॉर्ट सर्किट के कारण दिसंबर 2021 में बंद हो गया और मई 2022 तक अक्रियाशील था।

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

4.15.3 निष्क्रिय उपकरण

लेखापरीक्षा में पाया गया कि:

- राजकीय मेडिकल कॉलेज, अम्बेडकरनगर में अप्रैल 2015 से दिसंबर 2016 के दौरान क्रय किये गए 100 उपकरण⁷⁹ पूर्ण रूप से कार्य नहीं कर रहे थे, क्योंकि शासन द्वारा मानव संसाधन के पद स्वीकृत नहीं किए गए थे। जिसके कारण, उनका मूल्यहास अपरिहार्य था।
- राजकीय मेडिकल कॉलेज, अम्बेडकरनगर में सामान्य मेडिसिन विभाग के लिए ₹ 3.06 लाख मूल्य की हेमोडायलिसिस मशीन जून 2017 में क्रय की गई थी। लेखापरीक्षा में पाया गया कि मशीन अगस्त 2020 तक और दिसंबर 2021 से कर्मचारियों एवं नेफ्रोलॉजिस्ट की अनुपलब्धता के कारण निष्क्रिय थी। सितंबर 2020 से नवंबर 2021 की अवधि के दौरान मात्र 67 रोगियों का इलाज एक तकनीशियन द्वारा किया गया। इस प्रकार एक आपातकालीन सेवा डायलिसिस, जो चौबीसों घंटे उपलब्ध होनी चाहिए थी, राजकीय मेडिकल कॉलेज में उपलब्ध नहीं थी।

⁷⁷ लीटर प्रति मिनट।

⁷⁸ 4 दिसंबर 2021 से 31 जनवरी 2022 (59 दिन) के मध्य संयंत्र 23 दिनों के लिए बंद रहा। 35 दिनों में से 31 दिन संयंत्र 15 मिनट से 3.30 घंटे के मध्य संचालित किया गया।

⁷⁹ ओटी (4); रेडियोलॉजी (2); अस्थि रोग (12), दन्त रोग (3); फिजियोलॉजी (1); एनाटॉमी (1); मनोरोग (25); औषधि (13); टीबी (3); बाल रोग (4); ईएनटी (10); स्त्री रोग (2); आपातकालीन सेवाएं (8) और एनेस्थीसिया (12)।

- राजकीय मेडिकल कॉलेज, मेरठ में एक एंडोस्कोपी मशीन संकाय की कमी के कारण कार्य नहीं कर रही थी।
- राजकीय मेडिकल कॉलेज, मेरठ में जून 2020 और नवंबर 2021 के मध्य 76 मल्टीमीडिया मॉनिटर क्रय किये गये थे। इनमें से ₹ 68.73 लाख की लागत वाले 58 मॉनिटर ट्रॉमा सघन देखभाल इकाई के भण्डार कक्ष में बिना उपयोग के रखे थे, जिनमें 33 डिब्बे में बंद मॉनिटर भी सम्मिलित थे।

राज्य सरकार (चिकित्सा, शिक्षा एवं प्रशिक्षण) ने नवंबर 2022 में बताया कि वर्तमान में, सभी मशीनों को क्रियाशील बना दिया गया है और राजकीय मेडिकल कॉलेज, अम्बेडकरनगर में हेमोडायलिसिस मशीन के संचालन के लिए कर्मचारियों को प्रशिक्षित किया गया है। आगे कहा गया कि हेमोडायलिसिस तकनीशियन के पद की स्वीकृति का प्रस्ताव विचाराधीन है। राजकीय मेडिकल कॉलेज, मेरठ के संबंध में चिकित्सा शिक्षा एवं प्रशिक्षण विभाग ने बताया कि राजकीय मेडिकल कॉलेज, मेरठ में एंडोस्कोपी के उपयोग के लिए विभाग स्वीकृत नहीं है। फिर भी, इच्छुक संकायों को प्रशिक्षित करके एंडोस्कोपी मशीन को क्रियाशील बनाने के लिये मेडिसिन विभाग के विभागाध्यक्ष को निर्देशित किया गया है।

तथ्य यह है कि राजकीय मेडिकल कॉलेजों में अधिक संख्या में उपकरण बिना उपयोग के बेकार पड़े थे, जिससे इन उपकरणों के क्रय करने का उद्देश्य ही विफल हो गया।

संक्षेप में, क्रय संस्था (उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाइज कॉर्पोरेशन लिमिटेड) मांगी गई औषधियों का पर्याप्त क्रय नहीं कर सका। इसलिए, नमूना जांच वाले चिकित्सालयों में औषधियों की अनुपलब्धता पायी गयी। आपूर्ति श्रृंखला प्रबंधन अपर्याप्त था, क्योंकि 50 प्रतिशत से कम जीवनकाल वाली औषधियां भी स्वीकार कर ली गईं और औषधियाँ बिना मांग के भण्डार-गृहों/स्वास्थ्य इकाईयों को भेज दी गईं। उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाइज कॉर्पोरेशन लिमिटेड ने सूचीबद्ध प्रयोगशालाओं का निरीक्षण नहीं किया तथा इन प्रयोगशालाओं द्वारा औषधियों की गुणवत्ता सुनिश्चित करने के लिए बड़ी संख्या में आवश्यक औषधि सूची और आवश्यक औषधि सूची के अतिरिक्त औषधियों के बैचों की जांच नहीं की गयी। सूचीबद्ध प्रयोगशालाओं द्वारा जांच रिपोर्ट प्रस्तुत करने में अत्यधिक विलम्ब

हुआ। कुछ अधोमानक औषधियां चिकित्सालयों और रोगियों को भी वितरित की गईं। इसके अतिरिक्त, औषधि एवं टीका वितरण प्रबंधन प्रणाली सॉफ्टवेयर के कई मॉड्यूल का उपयोग नहीं किया जा रहा था और इसीलिये, अपेक्षित परिणाम नहीं मिल रहे थे।

चूंकि चिकित्सा उपकरणों का उपयोग चिकित्सा देखभाल में रोकथाम और जांच के लिए कई विविध स्थितियों में किया जाता है, इसलिए चिकित्सालयों में उनकी उपलब्धता बनाए रखना आवश्यक है। यद्यपि, जिन चिकित्सालयों में जांच की गई, वहां उपकरणों की उपलब्धता में कमी थी। इसके अतिरिक्त, उपकरणों की मांग और आपूर्ति की ऑनलाइन निगरानी नहीं की जा रही थी। ये सभी स्वास्थ्य सेवा प्रणाली में खराब प्रबंधन के संकेत थे।

अनुशंसाएं:

राज्य सरकार को चाहिए कि:

7. यह सुनिश्चित करे कि क्रय संस्था (उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाइज कॉर्पोरेशन लिमिटेड) अनुबंध प्रबंधन की निर्धारित प्रक्रिया का सख्ती से पालन करते हुए आवश्यक औषधियों के दर अनुबंधों को समयबद्ध तरीके से अंतिम रूप दे;
8. यह सुनिश्चित करे कि चिकित्सालय अपने भण्डार में आवश्यक औषधियों की उपलब्धता पर कड़ी निगरानी रखें ताकि रोगियों को स्वयं से खर्च न करना पड़े;
9. केंद्रीय भण्डारगृह के साथ-साथ जिला चिकित्सालयों में भी औषधियों के कालातीत होने का दायित्व निर्धारित करे;
10. प्रत्येक स्तर के चिकित्सालयों में कंजुमेबल्स की उपलब्धता सुनिश्चित करे;
11. औषधियों की आपूर्ति श्रृंखला प्रबंधन के लिए औषधि एवं टीका वितरण प्रबंधन प्रणाली सॉफ्टवेयर को पूरी तरह क्रियाशील करना सुनिश्चित करे;

12. आवश्यक उपकरणों की सूची तैयार करे और विभिन्न स्वास्थ्य इकाइयों में उपकरणों की मांग और आपूर्ति की ऑनलाइन निगरानी को लागू करे;
13. राजकीय चिकित्सालयों में आवश्यक उपकरणों की अंतर-चिकित्सालय उपलब्धता की समीक्षा करे;
14. चिकित्सालयों में स्थापित उपकरणों के संचालन और रखरखाव के लिए जनशक्ति के प्रशिक्षण को सुनिश्चित करे;
15. सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में प्रयोगशाला के उपकरणों की उपलब्धता से संबंधित विशेषज्ञ समिति की अनुशंसाओं को क्रियान्वित करे।

अध्याय - V

सार्वजनिक स्वास्थ्य का बुनियादी ढांचा

अध्याय- V

सार्वजनिक स्वास्थ्य का बुनियादी ढांचा

यह अध्याय प्राथमिक, द्वितीयक एवं तृतीयक स्तर के चिकित्सालयों के भौतिक बुनियादी ढांचे की उपलब्धता एवं निर्माण कार्यों की प्रगति से संबंधित है।

लेखापरीक्षा उद्देश्य: क्या लोक स्वास्थ्य सेवा में बुनियादी ढांचे की उपलब्धता और प्रबंधन सुनिश्चित किया गया था?

अध्याय का सारांश

- राज्य सरकार द्वारा जिला चिकित्सालयों के लिए आबादी के अनुसार मानदंड और प्रति प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र में उपकेन्द्रों की संख्या का निर्धारण नहीं किया गया था। अग्रेतर, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र और उप केन्द्रों, जो ग्रामीण स्वास्थ्य सेवाओं की आधारशिला हैं, राज्य सरकार/भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक की तुलना में क्रमशः 50 प्रतिशत, 51 प्रतिशत तथा 44 प्रतिशत के बीच की कमी का सामना कर रहे थे।
- वर्ष 2016-22 के दौरान जिला चिकित्सालय, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र और प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र के निर्माण के लिए किये गए 177 कार्यों में से केवल 38 प्रतिशत मार्च 2022 तक पूर्ण कर हस्तान्तरित किये जा सके। इसी प्रकार तृतीयक स्तर के चिकित्सालयों के 12 कार्यों में से केवल एक कार्य (आठ प्रतिशत) निर्धारित समयावधि माह मार्च 2022 तक पूर्ण किया जा सका।
- राजकीय मेडिकल कालेजों, जिला चिकित्सालयों एवं सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में चिकित्सकों के लिये अलग कक्ष की कमी देखी गई। नमूना जांच किये गए 75 स्वास्थ्य इकाइयों में से 53 प्रतिशत में सीलन पायी गयी जबकि 44 प्रतिशत स्वास्थ्य इकाइयों में शौचालय स्वच्छ नहीं पाए गए। अग्रेतर, 53 प्रतिशत स्वास्थ्य इकाइयों में आवासीय भवनों की स्थिति दयनीय/जीर्ण-शीर्ण थी।
- फार्मसी काउंटरों के संदर्भ में, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र और प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र बेहतर सुसज्जित थे जहां केवल 21 प्रतिशत सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में फार्मसी काउंटरों की कमी थी जबकि नमूना जांच किए गए 38 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में कोई कमी नहीं थी। तथापि, जिला पुरुष चिकित्सालय में 81 प्रतिशत फार्मसी काउंटरों की कमी थी, जबकि राजकीय मेडिकल कॉलेज और जिला संयुक्त चिकित्सालय में यह क्रमशः 50 प्रतिशत और 60 प्रतिशत थी।
- आईपीडी वार्डों के संदर्भ में, मलेरिया और निजी वार्ड, नमूना जांच किये गये 9 जिला पुरुष चिकित्सालय/संयुक्त जिला चिकित्सालय में से क्रमशः 44 प्रतिशत एवं 33 प्रतिशत में उपलब्ध नहीं थे। अग्रेतर, नमूना जांच किए गए सात जिला

महिला चिकित्सालय में से, दो (29 प्रतिशत) और चार (57 प्रतिशत) जिला महिला चिकित्सालय में क्रमशः पोस्ट-ऑपरेटिव और निजी वार्ड उपलब्ध नहीं थे।

5.1 स्वास्थ्य सेवाओं का बुनियादी ढांचा

उत्तर प्रदेश में त्रिस्तरीय चिकित्सा स्वास्थ्य व्यवस्था है जिसमें प्राथमिक, द्वितीयक और तृतीयक स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध है। प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाएं प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों और उप-केंद्रों के माध्यम से प्रदान की जाती हैं। प्राथमिक स्वास्थ्य इकाइयों से रोगियों को द्वितीयक स्वास्थ्य इकाइयों (जिला चिकित्सालय और सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र) में इलाज के लिए विशेषज्ञों के पास रेफर किया जाता है।

तृतीयक स्वास्थ्य इकाइयां विशेष परामर्शी देखभाल से संबंधित हैं जो आमतौर पर प्राथमिक और द्वितीयक चिकित्सा इकाइयों से रेफरल पर प्रदान की जाती हैं। विशिष्ट सघन चिकित्सा कक्ष, उन्नत नैदानिक सहायता सेवाएँ और विशिष्ट चिकित्सा कर्मी तृतीयक स्वास्थ्य देखभाल की प्रमुख विशेषताएँ हैं। लोक स्वास्थ्य प्रणाली के तहत मेडिकल कॉलेजों और उन्नत चिकित्सा अनुसंधान संस्थानों द्वारा तृतीयक स्वास्थ्य सेवा प्रदान की जाती है। इसमें शिक्षण और स्वायत्त चिकित्सालय शामिल हैं जो विशिष्ट स्वास्थ्य सेवा प्रदान करते हैं।

5.2 सार्वजनिक स्वास्थ्य के लिए बुनियादी ढांचे के मानदंड का मानकीकरण

चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग राज्य में प्राथमिक और द्वितीयक स्तर के चिकित्सालयों में सार्वजनिक स्वास्थ्य बुनियादी ढांचे के मानकीकरण के लिए उत्तरदायी है। अग्रेतर, भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक¹ द्वारा उपकेन्द्रों, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों, उप-जिला और जिला चिकित्सालयों के लिए मानक निर्धारित किए गये हैं। राज्य सरकार द्वारा मानदण्डों के मानकीकरण की स्थिति तालिका 5.1 में दी गई है।

तालिका 5.1: अवसंरचना मानदंड का मानकीकरण

स्वास्थ्य इकाई के प्रकार	भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक, 2012	राज्य सरकार के मानदंड
जिला चिकित्सालय	भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक के अनुसार, प्रत्येक जनपद में एक जिला चिकित्सालय होना चाहिये। अग्रेतर, 275 (100 प्रतिशत शैय्या आक्यूपेन्सी दर) शैय्या और 220 (80 प्रतिशत शैय्या आक्यूपेन्सी दर)	जनसंख्यावार मानदंड उपलब्ध नहीं है

¹ भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक दिशानिर्देश (2012) भारत सरकार के स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा जारी किए गए थे।

स्वास्थ्य इकाई के प्रकार	भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक, 2012	राज्य सरकार के मानदंड
	शैय्या प्रति 10 लाख जनसंख्या के लिए आवश्यक हैं।	
सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र	जनजातीय/पहाड़ी/रेगिस्तानी क्षेत्र में 80,000 आबादी और मैदानी क्षेत्रों में 1,20,000 आबादी के लिए एक सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र (30 शैय्याओं वाला चिकित्सालय)।	1,00,000 जनसंख्या पर एक सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र की उपलब्धता (30 शैय्या प्रति सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र)
प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र	पहाड़ी, आदिवासी, या दुर्गम क्षेत्रों में 20,000 और मैदानी क्षेत्रों में 30,000 की आबादी के लिए एक प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र (4-6 अन्तः/परीक्षण शैय्या)।	30,000 की आबादी पर एक प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र की उपलब्धता (चार शैय्या प्रति प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र)
उप-केंद्र	मैदानी इलाकों में 5,000 लोगों के लिए और आदिवासी और पहाड़ी क्षेत्रों में 3,000 लोगों के लिए एक उप-केंद्र।	कोई मानक उपलब्ध नहीं है

(स्रोत: महानिदेशक चिकित्सा एवं स्वास्थ्य सेवाएं और जिला चिकित्सालय, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों और उपकेंद्रों के लिए भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक के दिशानिर्देश)

जैसा कि ऊपर से स्पष्ट है, राज्य में चिकित्सा स्वास्थ्य और परिवार कल्याण विभाग द्वारा जिला चिकित्सालय के लिए जनसंख्या के अनुसार मानदंड और प्रति प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में उपकेन्द्रों की संख्या निर्धारित नहीं की गयी थी।

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

5.3 सार्वजनिक चिकित्सालयों की उपलब्धता

2016-17 और 2021-22 में चिकित्सा स्वास्थ्य और परिवार कल्याण विभाग और चिकित्सा शिक्षा और प्रशिक्षण विभाग के दायरे में आने वाले राजकीय मेडिकल कालेज, जिला चिकित्सालय, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र एवं उपकेन्द्र की उपलब्धता और इन चिकित्सालयों में शैय्या की उपलब्धता की स्थिति तालिका 5.2 और 5.3 में दी गई है।

तालिका 5.2: मेडिकल कालेजों, जिला चिकित्सालयों, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों एवं उपकेन्द्रों की उपलब्धता

चिकित्सालय	2016-17 में उपलब्धता	2021-22 में उपलब्धता	2016-17 से 2021-22 के दौरान वृद्धि	2016-17 से 2021-22 के दौरान वृद्धि का प्रतिशत
मेडिकल कालेज	17	33	16*	94.12
जिला चिकित्सालय - जिला पुरुष चिकित्सालय, जिला महिला चिकित्सालय एवं संयुक्त जिला चिकित्सालय	149	107	वर्ष 2016-22 के दौरान तीन जिला चिकित्सालय शामिल किये गये जैसा कि अनुच्छेद 5.4.1 में चर्चा की गयी है एवं 45 जिला चिकित्सालयों को राजकीय मेडिकल कालेजों के रूप में उच्चीकृत किया गया जिसकी चर्चा अनुच्छेद 5.5 में की गयी है	
सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र	957	966	9	0.94
प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र	3651	3668	17	0.47
उपकेन्द्र	20573 ²	20848 ³	275	1.34
योग	25347	25622	275	1.08

(स्रोत: महानिदेशक, चिकित्सा एवं स्वास्थ्य सेवाएं तथा महानिदेशक, चिकित्सा शिक्षा और प्रशिक्षण विभाग)

* 27 मेडिकल कालेज में उच्चीकृत होने वाले 45 जिला चिकित्सालय में से 14 मेडिकल कालेज में उच्चीकृत किये गये 22 जिला चिकित्सालयों को मार्च 2022 के पश्चात महानिदेशक चिकित्सा शिक्षा एवं प्रशिक्षण को हस्तांतरित कर दिया गया।

तालिका 5.3: मेडिकल कालेजों, जिला चिकित्सालयों, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों एवं उपकेन्द्रों में शैयाओं की उपलब्धता

चिकित्सालय	2016-17 में उपलब्धता	2021-22 में उपलब्धता	2016-17 से 2021-22 के दौरान वृद्धि	2016-17 से 2021-22 के दौरान वृद्धि का प्रतिशत
मेडिकल कालेज	17213	22879	5666	32.92
जिला चिकित्सालय	19814	17499	45 जिला चिकित्सालय (5895 शैया) राजकीय मेडिकल कालेज में उच्चीकृत कर दिये गये जैसा कि अनुच्छेद 5.5 में चर्चा की गयी है। अग्रेतर, 3580 शैयाएं जिला चिकित्सालयों में बढ़ायी गयी हैं।	

² 2017-18 से संबंधित है क्योंकि वर्ष 2016-17 के आंकड़े महानिदेशक, चिकित्सा एवं स्वास्थ्य सेवाएं द्वारा प्रदान नहीं किए गए थे।

³ जुलाई 2021 तक की स्थिति।

चिकित्सालय	2016-17 में उपलब्धता	2021-22 में उपलब्धता	2016-17 से 2021- 22 के दौरान वृद्धि	2016-17 से 2021-22 के दौरान वृद्धि का प्रतिशत
सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र	28710	28980	270	0.94
प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र	14604	14692	88	0.60
योग	80341	84050	9833*	10.80

(स्रोत: महानिदेशक, चिकित्सा एवं स्वास्थ्य सेवाएं तथा महानिदेशक, चिकित्सा शिक्षा और प्रशिक्षण विभाग)

* इस योग में जिला चिकित्सालयों की 3580 शैयाओं की शुद्ध वृद्धि, जो कि 45 जिला चिकित्सालयों को मेडिकल कालेज में उच्चिकृत करने के पश्चात हुई, शामिल है। 27 मेडिकल कालेज में उच्चिकृत किये गये 5895 शैया में से 14 मेडिकल कालेज की 2577 शैया को मार्च 2022 के पश्चात महानिदेशक चिकित्सा शिक्षा एवं प्रशिक्षण को हस्तांतरित कर दिया गया।

जैसा कि तालिका 5.2 और 5.3 से स्पष्ट है, वर्ष 2016-17 से 2021-22 के दौरान मेडिकल कालेज चिकित्सालयों की संख्या में भारी वृद्धि देखी गयी जहां चिकित्सालयों और शैयाओं की संख्या में क्रमशः 94 प्रतिशत और 33 प्रतिशत की वृद्धि हुई। चूंकि 45 जिला चिकित्सालय उच्चिकृत होकर मेडिकल कालेज चिकित्सालय बन गये अतः इन चिकित्सालयों की शैया मेडिकल कालेज का अंश बन गयी जैसा कि अनुच्छेद 5.5 में चर्चा की गई है। इसके अतिरिक्त अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान रायबरेली एवं गोरखपुर राज्य में वर्ष 2018-19 से क्रियाशील हुए।

5.3.1 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों और उपकेन्द्रों की आवश्यकता और उपलब्धता

प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र, ग्रामीण स्वास्थ्य सेवाओं की आधारशिला है- ग्रामीण क्षेत्रों में बीमार व्यक्ति के लिए और सीधे जाने वालों के लिये एवं उपकेन्द्रों से रिफर होने वालों के लिये निवारण हेतु, रोकथाम हेतु एवं स्वास्थ्य देखभाल के प्रोत्साहन हेतु सार्वजनिक क्षेत्र का एक योग्य चिकित्सक के रूप में पहला आश्रय है। सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र का डिजाइन इस प्रकार किया गया है कि ये प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों से रिफर किये गये मामलों की देखभाल कर सके एवं सीधे सम्पर्क वालों को विशेषज्ञता वाली देखभाल प्रदान कर सके। राज्य में सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों और उपकेन्द्रों की आवश्यकताओं और उपलब्धता की स्थिति तालिका 5.4 और चार्ट 5.1 में दी गई है।

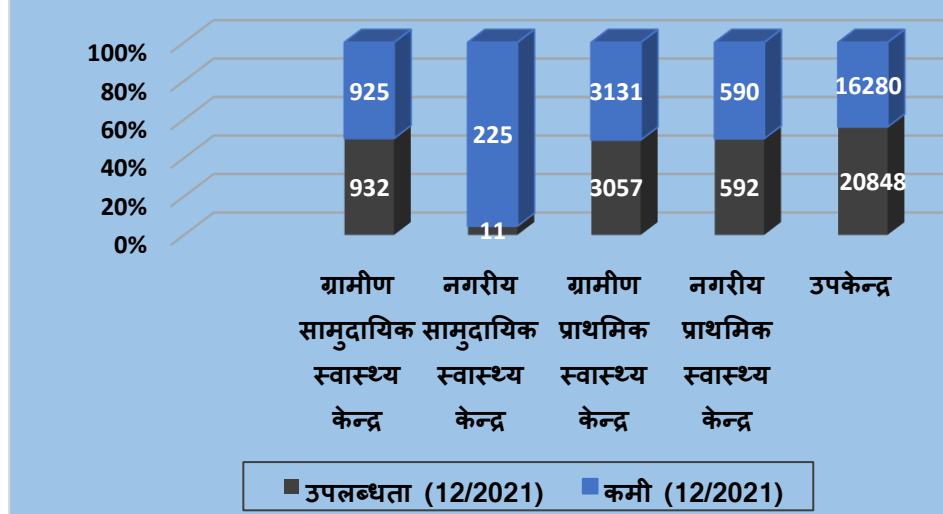
तालिका 5.4 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों और उपकेन्द्रों की संख्या में कमी

स्वास्थ्य इकाई के प्रकार	मानदंड	ग्रामीण सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों/प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों/उपकेन्द्रों की आवश्यकता (ग्रामीण आबादी अक्टूबर 2021-1856.51 लाख)	शहरी सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों/प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों की आवश्यकता (शहरी आबादी अक्टूबर 2021-591.05 लाख)	उपलब्ध ग्रामीण सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र/प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र/उप-केन्द्र (दिसम्बर 2021)	कमी (प्रतिशत में)
सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र	प्रति 100000 जनसंख्या पर एक ग्रामीण सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र (राज्य सरकार के मानक)	1857	-	932	925 (50)
	प्रति 250000 जनसंख्या पर एक शहरी सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र (राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन दिशानिर्देश के अनुसार)	-	236	11	225 (95)
प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र	प्रति 30000 जनसंख्या पर एक प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र (राज्य सरकार के मानक)	6188	-	3057	3131 (51)
	प्रति 50000 जनसंख्या पर एक शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र (राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन दिशानिर्देश)	-	1182	592	590 (50)
स्वास्थ्य उप-केन्द्र	छह उप केंद्र प्रति प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र (भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक मानदंड)	37128	-	20848 ⁴	16280 (44)

(स्रोत: महानिदेशक, चिकित्सा एवं स्वास्थ्य सेवाएं और भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक)

4 जुलाई 2021 तक

चार्ट 5.1: सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों एवं उपकेन्द्रों की आवश्यकता एवं उपलब्धता



(स्रोत: महानिदेशक, चिकित्सा एवं स्वास्थ्य सेवाएं और और भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक)

जैसा कि तालिका 5.4 और चार्ट 5.1 से स्पष्ट है, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों और प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों, जो ग्रामीण स्वास्थ्य सेवाओं की आधारशिला हैं, में 50 प्रतिशत और 51 प्रतिशत के बीच की कमी थी, जिससे ग्रामीण आबादी सरकारी स्वास्थ्य सुविधाओं का लाभ उठाने से वंचित हो गई।

सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों और प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों की जनपदवार आवश्यकता एवं उपलब्धता परिशिष्ट 5.1 (अ-ब) में दी गयी है। अग्रेतर, लेखापरीक्षा द्वारा सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों और प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों के क्षेत्रीय वितरण का विश्लेषण किया गया और क्षेत्रों के बीच व्यापक भिन्नता पाई गयी जिसका विवरण तालिका 5.5 (अ) में दिया गया है। अग्रेतर, चिकित्सा एवं स्वास्थ्य निदेशालय⁵ के अनुसार वर्ष 2021-22 के दौरान राज्य के 4 क्षेत्रों में क्षेत्रवार प्रति व्यक्ति व्यय तालिका 5.5 (ब) में दिया गया है।

⁵ चिकित्सा स्वास्थ्य निदेशालय द्वारा राज्य में विभिन्न कोषागार से अनुदान संख्या 32 (चिकित्सा विभाग-एलोपैथिक चिकित्सा), 36 (चिकित्सा विभाग-लोक स्वास्थ्य) एवं 83 (समाज कल्याण विभाग-अनुसूचित जाति कल्याण हेतु विशेष घटक योजना) के अंतर्गत व्यय की जानकारी उपलब्ध करायी गयी (जून 2023), ऑडिट द्वारा प्रत्येक जिले के इन आंकड़ों को जोड़कर क्षेत्रवार व्यय की गणना की गयी है।

तालिका 5.5 (अ): उपलब्ध सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों और प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों का क्षेत्रीय वितरण

क्र.सं.	क्षेत्र का नाम	ग्रामीण जनसंख्या (अक्टूबर 2021 तक)	दिसंबर 2021 तक			
			सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों की संख्या	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र एवं जनसंख्या का अनुपात	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों की संख्या	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र एवं जनसंख्या का अनुपात
1	बुंदेलखंड	8948599	54	1:165715	215	1:41621
2	केंद्रीय	31368659	162	1:193634	491	1:63887
3	पूर्वी	84417601	398	1:212105	1305	1:64688
4	पश्चिमी	60916245	318	1:191561	1046	1:58237
कुल		185651104	932	1:199196	3057	1:60730

(स्रोत: महानिदेशक, चिकित्सा एवं स्वास्थ्य सेवाएं)

तालिका 5.5 (ब): चिकित्सा स्वास्थ्य निदेशालय द्वारा क्षेत्रवार प्रति व्यक्ति व्यय

क्षेत्र	बुन्देलखण्ड	मध्य ⁶	पूर्वी	पश्चिमी
प्रति व्यक्ति व्यय (रु में)	285.72	248.64	257.67	203.10

(स्रोत: महानिदेशक, चिकित्सा एवं स्वास्थ्य सेवाएं)

तालिका 5.5 (अ) एवं (ब) से देखा जा सकता है कि पूर्वी क्षेत्र में 2.12 लाख तथा 0.65 लाख जनसंख्या पर क्रमशः एक सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र एवं एक प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र उपलब्ध था जबकि बुन्देलखण्ड क्षेत्र में 1.66 लाख जनसंख्या पर एक सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र एवं 0.42 लाख जनसंख्या पर एक प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र उपलब्ध था। इस प्रकार, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों और प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों की उपलब्धता में क्षेत्रीय असंतुलन था। इसके अतिरिक्त राज्य के चारों क्षेत्रों में से पश्चिमी क्षेत्र का प्रति व्यक्ति व्यय सबसे कम था।

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

5.4 स्वास्थ्य सेवाओं के बुनियादी ढांचे का विस्तार

जैसा कि तालिका 5.4 में चर्चा की गई है, राज्य सरकार, भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक एवं राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के आबादी के मानक के सापेक्ष

⁶ मध्य क्षेत्र में प्रति व्यक्ति व्यय में लखनऊ के संदर्भ में गणना शामिल नहीं है क्योंकि लखनऊ कोषागारों के लिए चिकित्सा स्वास्थ्य निदेशालय द्वारा प्रदान किए गए व्यय आंकड़ों में लखनऊ के मुख्य चिकित्सा अधीक्षक और मुख्य चिकित्सा अधिकारी के अतिरिक्त पूरे राज्य के लिए निदेशालय द्वारा किया गया व्यय शामिल है।

सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों एवं उपकेन्द्रों की संख्या में कमी थी। ग्रामीण और शहरी क्षेत्रों में स्वास्थ्य सेवा को बढ़ाने के उद्देश्य से सरकार द्वारा प्राथमिक, द्वितीयक और तृतीयक स्तरों के तहत निर्माण कार्य प्रारम्भ किये गये। मानक के सापेक्ष कुल चिकित्सालयों, क्रियाशील एवं निर्माणाधीन, की उपलब्धता की स्थिति तालिका 5.6 में दी गयी है।

तालिका 5.6: राज्य में स्वास्थ्य देखभाल के बुनियादी ढांचे का विस्तार

चिकित्सालय का प्रकार	मानक के अनुसार आवश्यकता	मार्च 2022 में उपलब्ध चिकित्सालय	मार्च 2022 में निर्माणाधीन चिकित्सालय	योग (3+4)	कमी (स्तम्भ 5-2) (प्रतिशत)
1	2	3	4	5	6
मेडिकल कालेज	कोई मानक नहीं	33	27 (स्तम्भ 3 के 13 मेडिकल कालेज को शामिल करते हुए)	47	लागू नहीं
जिला चिकित्सालय	75 जनपद में 75 ⁷	53 जनपद में 107	14 जनपद में 17	58 जनपद में 124	अन्तर का कारण 27 जनपदों में जिला चिकित्सालयों का मेडिकल कालेज में उच्चीकरण है
सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र	2093	966	25	991	1102 (53)
प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र	7370	3668	67	3735	3635 (49)

(स्रोत: महानिदेशक, चिकित्सा एवं स्वास्थ्य सेवाएं एवं महानिदेशक चिकित्सा शिक्षा एवं प्रशिक्षण)

75 जनपदों में से 27 जनपदों के जिला चिकित्सालय मेडिकल कालेजों के रूप में उच्चीकृत किये जा चुके थे। अग्रेतर, 17 निर्माणाधीन जिला चिकित्सालयों में

⁷ जिला चिकित्सालय (101 से 500 शैया वाले) के लिए भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक के दिशानिर्देश संशोधित 2012 के अनुसार, प्रत्येक जिले में एक जिला चिकित्सालय अपेक्षित है।

से पांच⁸ जिला चिकित्सालय ऐसे जनपदों में बनाये गये थे जहां जिला चिकित्सालय मेडिकल कालेजों के रूप में उच्चीकृत किये जा चुके थे। सत्रह जिला चिकित्सालयों के निर्माण के पश्चात 58 जनपदों में 124 जिला चिकित्सालय हो जाने थे। अग्रेतर, निर्माणाधीन कार्यों को शामिल करने के बावजूद मानकों के सापेक्ष राज्य में सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों एवं प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों की भारी कमी थी।

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

स्वास्थ्य के ढांचे के निर्माण में हुए विलम्ब पर लेखापरीक्षा निष्कर्ष की चर्चा आगामी प्रस्तारों में की गयी है।

5.4.1 प्राथमिक और द्वितीयक स्तर के चिकित्सालयों का निर्माण

राज्य सरकार द्वारा स्वास्थ्य आधारभूत ढांचे की वृद्धि के लिये 2016-22 के दौरान 60 जिलों में ₹ 835.28 करोड़ की लागत से 177 नए निर्माण कार्य (20 जिला चिकित्सालय, 35 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र और 122 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र) स्वीकृत किए गये। शासनादेश (दिसम्बर 2007) के अनुसार जिला चिकित्सालय, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों एवं प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों के निर्माण कार्य, समझौता ज्ञापन पर हस्ताक्षर करने की तिथि से क्रमशः बारह माह, आठ माह एवं चार माह में पूर्ण किये जाने थे।

मार्च 2022 तक किये जाने वाले निर्माण एवं पूर्ण किये गये निर्माण कार्यों की स्थिति तालिका 5.7 में दी गई है।

तालिका 5.7: जिला चिकित्सालय, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों और प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों के निर्माण की स्थिति (मार्च 2022 के अनुसार)

वर्ष	स्वीकृत कार्य			मार्च 2022 तक पूर्ण कार्य		
	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र	जिला चिकित्सालय	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र	जिला चिकित्सालय
2016-17	33	23	9	29	10	2
2017-18	0	0	1	0	0	1
2018-19	59	5	2	24	0	0
2019-20	23	0	2	2	0	0
2020-21	6	7	1	0	0	0
2021-22	1	0	5	0	0	0

⁸ अमेठी के जिला चिकित्सालय का निर्माण कार्य पूर्ण हो चुका था।

वर्ष	स्वीकृत कार्य			मार्च 2022 तक पूर्ण कार्य		
	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र	जिला चिकित्सा लय	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र	जिला चिकित्सा लय
योग	122	35	20	55 ⁹	10	3
महा योग: 177 ¹⁰				महा योग: 68		

(स्रोत: महानिदेशक, चिकित्सा एवं स्वास्थ्य सेवाएं)

उपरोक्त से यह देखा जा सकता है कि 2016-22 के दौरान जिला चिकित्सालय, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों और प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों के निर्माण के लिये आवंटित किये गये 177 कार्यों में से केवल 68 कार्य (38 प्रतिशत), जिसमें 55 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों (45 प्रतिशत), 10 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों (29 प्रतिशत) एवं तीन जिला चिकित्सालय (15 प्रतिशत) शामिल थे, पूर्ण कर मार्च 2022 तक हस्तांतरित किये जा सके। एक कार्य, निर्माण हेतु नहीं लिया जा सका क्योंकि चयनित भूमि का प्रमुख भाग आवासीय भूमि थी एवं मेरठ मास्टर प्लान 2021 के जोनिंग नियमों के अन्तर्गत चिकित्सालय का निर्माण निषेध था और इसलिए, शासन द्वारा अगस्त 2020 में स्वीकृति को निरस्त कर दिया गया।

अग्रेतर, राज्य में प्राथमिक और द्वितीयक स्तर के चिकित्सालयों के निर्माण कार्यों को करने के लिए विभाग द्वारा कई कार्यदायी संस्थाओं को लगाया गया था। जिला चिकित्सालय, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों और प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों के निर्माण कार्य की कार्यदायी संस्थावार स्थिति तालिका 5.8 में दी गई है।

⁹ 2016-17 में स्वीकृत 33 कार्यों में से छह कार्य 2018-19 में पूर्ण, 12 कार्य 2019-20 में पूर्ण, 07 कार्य 2020-21 में पूर्ण तथा चार कार्य 2021-22 में पूर्ण किये गये। 2018-19 में स्वीकृत 2 एवं 22 कार्य क्रमशः 2020-21 एवं 2021-22 में पूर्ण किये गये। 2019-20 के दो स्वीकृत कार्य 2021-22 में पूर्ण किये गये।

¹⁰ जिला मेरठ में 50 शैया वाले जिला चिकित्सालय, कमेले का एक स्वीकृत कार्य त्याग दिया गया था।

तालिका 5.8: कार्यदायी संस्थावार कार्यों के निर्माण कार्य की स्थिति

कार्यदायी संस्थाएं ¹¹	2016-22 के दौरान सौंपे गए कार्य			कुल कार्य	मार्च 2022 तक पूर्ण कार्य			पूर्ण कार्य (प्रतिशत)
	जिला चिकित्सालय	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र		जिला चिकित्सालय	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र	
उत्तर प्रदेश आवास एवं विकास परिषद	5	5	35	45	1	2	10	13 (29)
उ0प्र0 राजकीय निर्माण निगम	8	4	8	20	1	2	5	8 (40)
प्रसंस्करण और निर्माण सहकारी संघ	3	10 ¹²	45	58	0	2	18	20 (34)
निर्माण एवं डिजाइन सेवाएँ	3	1	0	4	0	0	0	00 (शून्य)
उ0प्र0 प्रोजेक्ट कार्पोरेशन लिमिटेड	1	12	28	41	1	3	18	22 (54)
एस सी आई डी	--	3	0	3	--	1	0	01 (33)
श्रम और निर्माण सहकारी संघ	--	0	1	1	--	0	1	01 (100)
इंफ्रास्ट्रक्चर डेवलपमेंट कॉर्पोरेशन लिमिटेड	--	--	4	4	--	--	3	3 (75)
ग्रामीण इंजीनियरिंग विभाग	--	--	1	1	--	--	0	0 (शून्य)
योग	20	35	122	177	3	10	55	68 (38)

(स्रोत: महानिदेशक, चिकित्सा एवं स्वास्थ्य सेवाएं)

तालिका 5.8 से पता चलता है कि यद्यपि विभाग ने निर्माण कार्यों के लिए कई निर्माण एजेंसियों (नौ) को नामित किया था परन्तु श्रम और निर्माण सहकारी संघ के द्वारा ही अपना कार्य पूर्ण किया गया शेष एजेंसियां उनको आवंटित कार्य को पूर्ण नहीं कर सकीं। चार एजेंसियों (उ0प्र0 आवास एवं विकास परिषद, उ0प्र0 राजकीय निर्माण निगम, प्रसंस्करण और निर्माण सहकारी संघ/यूपीआरएनएसएस और उ0प्र0 प्रोजेक्ट कार्पोरेशन लिमिटेड) को

11 उत्तर प्रदेश आवास-विकास परिषद, उत्तर प्रदेश राजकीय निर्माण निगम, उत्तर प्रदेश विधायन एवं निर्माण सहकारी संघ/उत्तर प्रदेश राजकीय निर्माण सहकारी संघ लिमिटेड, निर्माण और डिजाइन सेवाएं, जल निगम, उत्तर प्रदेश प्रोजेक्ट्स कॉर्पोरेशन लिमिटेड, इंफ्रास्ट्रक्चर डेवलपमेंट कॉर्पोरेशन लिमिटेड, श्रम और निर्माण सहकारी संघ और ग्रामीण इंजीनियरिंग विभाग।

12 मार्च 2021 में दिए गए छह कार्यों को उत्तर प्रदेश राजकीय निर्माण निगम को हस्तांतरित कर दिया गया।

₹ 735.47 करोड़ के 164 कार्य (93 प्रतिशत) दिए गए थे, किन्तु वे केवल 63 (34 प्रतिशत) कार्य ही पूर्ण कर सके। एक एजेंसी (ग्रामीण इंजीनियरिंग विभाग) उन्हें सौंपे गए कार्यों के विरुद्ध एक भी कार्य पूरा नहीं कर सकी। श्रम और निर्माण सहकारी संघ के अलावा, जिसने इसे सौंपे गए एकल कार्य को पूरा किया, अन्य एजेंसियों द्वारा कार्यों की पूर्णता 29 प्रतिशत से 75 प्रतिशत के बीच थी।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि विभाग द्वारा समझौता जापनों को निष्पादित करने के लिए एवं एजेन्सी को भुगतान करने के लिये संबंधित जिलों के मुख्य चिकित्सा अधिकारियों को अधिकृत किया गया था ताकि उस जनपद में काम करने वाली एजेन्सी द्वारा किये गये कार्य की निगरानी के लिए उन्हें उत्तरदायी बनाया जा सके। आवंटित किये गए 177 कार्यों में से 142 कार्य मार्च 2022 तक पूर्ण किये जाने थे, जिसके सापेक्ष केवल 68 कार्य (48 प्रतिशत) पूर्ण किये गये थे। विलम्ब का कारण (130 कार्य) निर्माण की धीमी गति थी और शेष 12 कार्यों में विलम्ब का कारण भूमि विवाद, निर्माण के स्थान में परिवर्तन, धन की विलम्ब से अवमुक्ति, विस्तृत अनुमान प्रस्तुत करने में विलम्ब और अनुमानों में पुनरीक्षण शामिल थे। महानिदेशक, चिकित्सा एवं स्वास्थ्य सेवाएं द्वारा बताया गया (मार्च 2022) कि निर्माण कार्यों को गति देने के लिए जिला स्तर पर मुख्य चिकित्सा अधिकारी एवं जिलाधिकारी, महानिदेशालय स्तर पर अधीक्षण अभियंता तथा शासन स्तर पर प्रमुख सचिव/सचिव एवं विशेष सचिव द्वारा निगरानी की जा रही थी। तथापि, लेखापरीक्षा द्वारा कार्य पूर्ण करने में 133 दिनों से लेकर 1,789 दिनों के मध्य का विलम्ब देखा गया।

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

5.4.2 तृतीयक स्तर के चिकित्सालयों का निर्माण

राज्य में तृतीयक स्तर के स्वास्थ्य ढांचे को बढ़ाने के लिए 28 जिलों में 28 स्वायत्त मेडिकल कॉलेज का निर्माण 2016-21 के दौरान कतिपय शर्तों पर किया गया था, जैसे कि राजकीय चिकित्सालय में न्यूनतम 200 शैय्या होने चाहिए, कोई भी राजकीय या निजी मेडिकल कॉलेज जनपद में नहीं होना चाहिए इत्यादि। इन मेडिकल कॉलेजों का निर्माण चरणबद्ध तरीके से तीन चरणों में विभाजित कर किया जाना था।

अट्ठाईस कार्यों में से फेज 1 एवं फेज 2 के अन्तर्गत 12 स्वायत्त मेडिकल कॉलेज का निर्माण मार्च 2022 तक पूरा किया जाना था। तथापि, बस्ती स्थित केवल एक मेडिकल कॉलेज का निर्माण पूरा हो सका। शेष 11 मेडिकल कॉलेजों

में कार्य की प्रगति 72 प्रतिशत से 94 प्रतिशत के बीच थी। स्वीकृत कार्यों और पूर्ण कार्यों का विवरण तालिका 5.9 में दिया गया है

तालिका 5.9: पूर्णता की तुलना में तृतीयक चिकित्सालयों का निर्माण

वर्ष	चरणवार स्वीकृत कार्य			मार्च 2022 तक कार्य पूर्ण किया जाना था	चरणवार तरीके से मार्च 2022 तक पूर्ण किए गए कार्य		
	I	II	III		I	II	III
2016-17	5	--	--	5	--	--	--
2017-18	--	--	--	--	--	--	--
2018-19	--	8	--	7	--	--	--
2019-20	--	--	--	--	--	--	--
2020-21	--	--	15	--	--	--	--
2021-22	--	--	--	--	1	--	--
योग	5	8	15	12	1	--	--

(स्रोत: चिकित्सा शिक्षा और प्रशिक्षण विभाग) (--अर्थात शून्य)

लेखापरीक्षा में आगे पाया गया कि 12 कार्य (मूल लागत ₹ 2458.34 करोड़) मार्च 2022 तक पूर्ण किये जाने थे, बस्ती के पूर्ण निर्माण कार्य को शामिल करते हुए कुल 10 कार्य 90 दिन से 273 दिन तक विलम्बित थे। शेष 2 कार्य, जिन्हें मार्च 2022 तक पूर्ण किया जाना था, की भौतिक प्रगति मार्च 2022 के अनुसार 85 प्रतिशत एवं 86 प्रतिशत थी। स्वायत्त मेडिकल कालेजों के इन निर्माण कार्यों को तीन कार्यदायी संस्थाओं को आवंटित गया था जो कि तालिका 5.10 में दिया गया है।

तालिका 5.10: कार्यदायी संस्थावार सौंपे गये कार्य एवं कार्य की पूर्णता का विवरण

कार्यदायी संस्था	वर्ष 2016-21 के दौरान चरणवार दिए गए कार्य			कुल कार्य	03/22 तक पूर्ण किए जाने वाले कार्य	मार्च 2022 तक चरणवार पूर्ण किए गए कार्य		
	I	II	III			I	II	III
लोक निर्माण विभाग	--	--	15	15	--	--	--	--
उ0प्र0 राजकीय निर्माण निगम	5	6	--	11	10	01	0	0
कन्स्ट्रक्शन एवं डिजाइन सर्विस	--	2	--	02	02	0	0	0
योग	5	8	15	28	12	01	0	0

(स्रोत: चिकित्सा शिक्षा और प्रशिक्षण विभाग) (--अर्थात शून्य)

शासन (चिकित्सा शिक्षा एवं प्रशिक्षण) द्वारा उत्तर (नवंबर 2022) दिया गया कि कोविड-19 महामारी के कारण निर्माण कार्यों में विलम्ब हुआ और अब इन्हें जून 2023 में पूर्ण करने के लिए निर्धारित किया गया था।

निस्संदेह, कोविड-19 ने निर्माण कार्य सहित विभिन्न प्रकार की गतिविधियों को प्रभावित किया था। तथापि, लेखापरीक्षा ने पाया कि अकेले कोविड-19 महामारी अधूरे कार्यों के लिए जिम्मेदार नहीं थी, अपितु कार्यदायी संस्थाओं द्वारा निर्माण की धीमी गति मुख्य कारण थी क्योंकि अगस्त 2021 (जब कोविड-19 उल्लेखनीय रूप से कम हो गया था) से मार्च 2022 (सात माह की अवधि) तक चल रहे कार्यों की भौतिक प्रगति शून्य प्रतिशत से 19 प्रतिशत के बीच थी। इनमें से छः कार्यों (50 प्रतिशत) में भौतिक प्रगति 10 प्रतिशत से कम ही थी। अग्रेतर, 31 मार्च 2022 तक 28 में से 13 मेडिकल कॉलेजों को क्रियाशील कर दिया गया था जबकि केवल एक मेडिकल कॉलेज भवन का निर्माण पूरा किया जा सका था।

5.4.3 निर्माण कार्य में विलम्ब के लिये दण्ड का अधिरोपण न किया जाना

कार्यदायी संस्था एवं संबंधित मुख्य चिकित्सा अधिकारी/विभाग के बीच निर्माण कार्यों के लिए निष्पादित समझौता ज्ञापन में निर्धारित समय में कार्य पूरा न करने पर कार्यदायी संस्था के विरुद्ध अर्थ दण्ड का प्रावधान किया गया था। समझौता ज्ञापन के अनुसार परियोजना के निर्धारित समय पर पूर्ण न होने की दशा में कार्यदायी संस्था रु 1000 अथवा परियोजना की लागत का अधिकतम एक प्रतिशत प्रतिदिन अर्थ दण्ड के तौर पर देने के लिये उत्तरदायी थी।

अभिलेखों की जांच में पाया गया कि विभागों द्वारा 2016-22 के दौरान ₹ 7,244.82 करोड़ की मूल लागत के 205 निर्माण कार्य (चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण: 177 और चिकित्सा शिक्षा एवं प्रशिक्षण: 28) प्रारम्भ किये गये, जिनमें 154 कार्य (मूल लागत ₹ 2835.37 करोड़) मार्च 2022 तक पूर्ण किये जाने थे। तथापि 69 कार्य विलम्ब से पूरे हुए जबकि शेष 85 कार्य मार्च 2022 तक प्रगति में थे। इन 154 कार्यों में विलंब 90 दिनों से लेकर 1,789 दिनों के बीच था। अग्रेतर, इन 205 कार्यों की लागत को 8.78 प्रतिशत (₹ 636.51 करोड़) बढ़ाकर ₹ 7,881.33 करोड़ कर दिया गया। कार्यदायी संस्थाओं द्वारा निर्माण कार्यों की धीमी गति, इन 130 निर्माण कार्यों को पूर्ण करने में विलम्ब का कारण थी। तथापि, विभाग द्वारा इन कार्यदायी संस्थाओं पर विलम्ब से निर्माण के लिए कोई दण्ड आरोपित नहीं किया गया था।

शासन (चिकित्सा शिक्षा एवं प्रशिक्षण) द्वारा उत्तर दिया गया (नवंबर 2022) कि निर्माण कार्यों की समय-समय पर निगरानी की गई तथा निर्माण कार्यों में तेजी लाने के निर्देश जारी किए गए। तथापि, चिकित्सा शिक्षा एवं प्रशिक्षण द्वारा तृतीयक स्तर के चिकित्सालयों में विलम्ब से निर्माण के मामलों में दण्ड आरोपित न करने के लिए उत्तर नहीं दिया गया। अग्रेतर, चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण द्वारा कोई उत्तर नहीं दिया गया।

5.4.4 ट्रॉमा सेंटरों का निर्माण

राज्य सरकार द्वारा एक राज्यव्यापी प्रभावी ट्रॉमा सिस्टम विकसित करने के लिए दिशा-निर्देश जारी किए गये (जून 2019) जो गंभीर चोट के बाद एक घंटे (गोल्डन ऑवर) के भीतर सभी व्यक्तियों के लिए उपलब्धता, देखभाल की गुणवत्ता, सामर्थ्य के भीतर और पहुंच सुनिश्चित करता है। यह प्रणाली, प्री हास्पिटल केयर, हास्पिटल केयर से लेकर पुनर्वास देखभाल तक के पूरे स्पेक्ट्रम पर केंद्रित है। उत्तर प्रदेश में, 69 जिले राष्ट्रीय राजमार्ग में स्थित थे और इन जिलों में राष्ट्रीय राजमार्ग पर सड़क दुर्घटनाओं के कारण होने वाली मौतें सड़क दुर्घटनाओं के कारण राज्य में कुल मृत्यु का 94 प्रतिशत थीं।

रोकी जा सकने वाली मृत्यु और विकलांगता को बचाने/कम करने, चोट और पीड़ा की गंभीरता को सीमित करने के लिए, ट्रॉमा देखभाल तक समय पर पहुंच प्रदान करने (अर्न्तविभागीय स्थानांतरण सहित प्री हास्पिटल केयर सुनिश्चित करना), के उद्देश्य से राज्य के 43 जिलों में ₹ 74.67 करोड़ की लागत से 47 ट्रॉमा सेंटर स्थापित किए जाने थे। इनमें से 40 ट्रॉमा सेंटर का निर्माण पूरा कर 39 ट्रॉमा सेंटर अक्टूबर 2021 तक विभाग को हस्तगत किये जा चुके थे। छः ट्रॉमा सेंटर के निर्माण का कार्य प्रगति पर था, जिनकी भौतिक प्रगति 10 प्रतिशत से 95 प्रतिशत के मध्य थी जबकि जिला हापुड़ में गढ़ मुक्तेश्वर ट्रॉमा सेंटर को अक्टूबर 2021 तक शुरू नहीं किया गया था क्योंकि आवंटित भूमि का अधिग्रहण राजमार्ग निर्माण के लिए कर दिया गया था।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि 39 नवनिर्मित और हस्तांतरित किये गये ट्रॉमा सेंटरों में से 29 ट्रॉमा सेंटर जनशक्ति की कमी के कारण आंशिक रूप से चालू थे और शेष 10 का उपयोग नहीं किया जा सका था और अक्रियाशील थे। नमूना जांच किए गए सात जिलों में से दो में ट्रॉमा सेंटरों का उपयोग ट्रॉमा सेंटरों के अलावा अन्य उद्देश्यों के लिए किया जा रहा था, जैसे औषधि भण्डार (गाजीपुर) व पुलिस पिकेट (कन्नौज)। ट्रॉमा सेंटर के अनुपयोगी होने के कारण

₹ 1.59 करोड़ मूल्य के उपकरण कन्नौज (₹ 1.20 करोड़) एवं गाजीपुर (₹ 0.39 करोड़) में अक्रियाशील पड़े थे।

राजकीय मेडिकल कॉलेज:

केस स्टडी : राजकीय मेडिकल कॉलेज मेरठ में निष्क्रिय पड़ा ट्रॉमा सेंटर

राजकीय मेडिकल कॉलेज, मेरठ में लेवल-2 ट्रॉमा सेंटर स्थापित करने के लिए, भारत सरकार द्वारा निर्माण कार्य के लिये ₹ 0.80 करोड़ स्वीकृत (दिसंबर 2011) किया गया और सम्पूर्ण धनराशि राज्य सरकार द्वारा जून 2013 और अक्टूबर 2013 के बीच अवमुक्त कर दी गई थी। संयुक्त भौतिक निरीक्षण के दौरान लेखापरीक्षा में पाया गया कि दो वार्ड, प्रत्येक में दस शैय्याओं की क्षमता को स्थापित किया जा सकता था, जो निष्क्रिय पड़े थे (मार्च 2022)।

शासन द्वारा ट्रॉमा सेंटर के लिए 126 पद¹³ स्वीकृत (जनवरी 2016) किये गये। यद्यपि ट्रॉमा सेंटर अक्रियाशील पड़ा था, परन्तु मार्च-सितंबर 2020 से संविदा के आधार पर चार चिकित्सक और तीन वरिष्ठ रेजिडेंट तैनात किए गए थे। अग्रेतर, 26 चतुर्थ श्रेणी कर्मचारियों को भी जून 2018 से आउटसोर्स किया गया था। ये चिकित्सक और अन्य कर्मचारी मार्च 2022 तक ट्रॉमा सेंटर के कार्य के स्थान पर अन्य स्थान पर सेवा प्रदान कर रहे थे।

लेखापरीक्षा द्वारा अग्रेतर, पाया गया कि राजकीय मेडिकल कॉलेज, मेरठ द्वारा बार-बार अनुरोध किए जाने के बावजूद राज्य सरकार द्वारा फरवरी 2016 में भारत सरकार द्वारा स्वीकृत ₹ 4.23 करोड़¹⁴ जारी नहीं किए गये (अगस्त 2021) और इस प्रकार उपकरण और जनशक्ति की कमी के कारण इसे क्रियाशील नहीं बनाया जा सका। इस प्रकार इसके निर्माण का उद्देश्य पूर्ण नहीं हो पा रहा था।

राजकीय मेडिकल कॉलेज अंबेडकर नगर में ट्रॉमा सेंटर उपलब्ध नहीं था। लेखापरीक्षा में पाया गया कि राजकीय मेडिकल कॉलेज द्वारा लेवल-2 ट्रॉमा सेंटर स्थापित करने का प्रस्ताव (मई 2022) महानिदेशक, चिकित्सा शिक्षा एवं प्रशिक्षण को भेजा गया था, जो लंबित था।

शासन (चिकित्सा शिक्षा एवं प्रशिक्षण) द्वारा बताया गया (नवंबर 2022) कि राजकीय मेडिकल कॉलेज, अंबेडकर नगर में ट्रॉमा सेंटर स्थापित करने का

¹³ जिनमें 44 चिकित्सक, 56 पैरामेडिक्स और 26 अन्य कर्मचारी शामिल हैं।

¹⁴ उपकरण के लिए ₹ 420.00 लाख, संचार के लिए ₹ 01.68 लाख और कानूनी सहायता के लिए ₹ 0.84 लाख।

प्रस्ताव प्रक्रियाधीन था। आगे बताया गया कि बार-बार अनुरोध के बावजूद, राजकीय मेडिकल कॉलेज, मेरठ में ट्रॉमा सेंटर के लिए उपकरणों की खरीद के लिए फंड उपलब्ध नहीं कराया गया था और ट्रॉमा सेंटर को मार्च, 2022 में रोगियों के लिए आपातकालीन कोविड सेवाओं के लिए आरक्षित कर दिया गया था।

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

5.4.5 हेल्थ एंड वेलनेस सेन्टर का निर्माण

राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति 2017 द्वारा हेल्थ एंड वेलनेस सेन्टर को भारत की स्वास्थ्य प्रणाली की नींव के रूप में देखा गया। हेल्थ एंड वेलनेस सेन्टर को चयनित स्वास्थ्य सेवाओं से अलग हटकर हर उम्र के लिए निवारक, प्रोत्साहक, उपचारात्मक, पुनर्वास और उपशामक देखभाल उपलब्ध कराने के उद्देश्य से आयुष्मान भारत कार्यक्रम के अन्तर्गत शुरू किया गया था। ये केंद्र व्यापक स्वास्थ्य देखभाल सेवाएं प्रदान करते हैं जैसे मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य, संचारी और गैर-संचारी रोगों को ठीक करने के लिए सेवाएं और बुजुर्गों और उपशामक देखभाल के लिए सेवाएं।

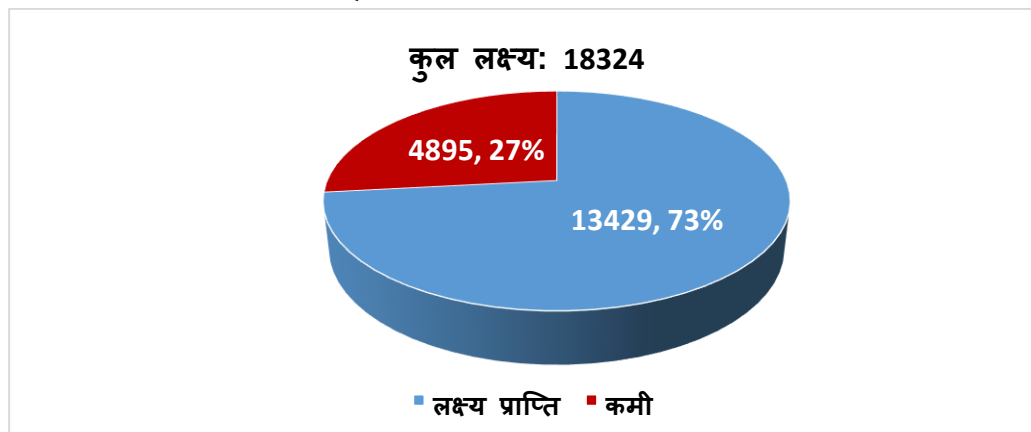
अभिलेखों की जांच में पाया गया कि उत्तर प्रदेश में मार्च 2022 तक राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के तहत उपकेन्द्र, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र और शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र को उच्चिकृत करके ₹ 2.5 लाख (भूमि उपलब्ध न होने की दशा में) एवं ₹ 7.00 लाख (भूमि उपलब्ध होने की दशा में) प्रति हेल्थ एंड वेलनेस सेन्टर की लागत से 18324 हेल्थ एंड वेलनेस सेन्टर स्थापित किए जाने थे। हेल्थ एंड वेलनेस सेन्टर की वर्षवार स्थापनाओं के लक्ष्य एवं उपलब्धियों की तुलना की स्थिति तालिका 5.11 और चार्ट 5.2 में दी गई है।

तालिका 5.11: 2018-22 के दौरान हेल्थ एंड वेलनेस सेन्टर में उच्चिकरण का लक्ष्य और उपलब्धि

स्वास्थ्य इकाई का प्रकार	2021-22 तक हेल्थ एंड वेलनेस सेन्टर में उच्चिकरण के लिए कुल चयनित संख्या	2021-22 तक स्वास्थ्य सुविधाओं को हेल्थ एंड वेलनेस सेन्टर के रूप में अपग्रेड किया गया
उपकेन्द्र	15329	10689
प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र	2486	2232
शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र	509	508
योग	18324	13429

(स्रोत: राज्य परियोजना प्रबंधन इकाई)

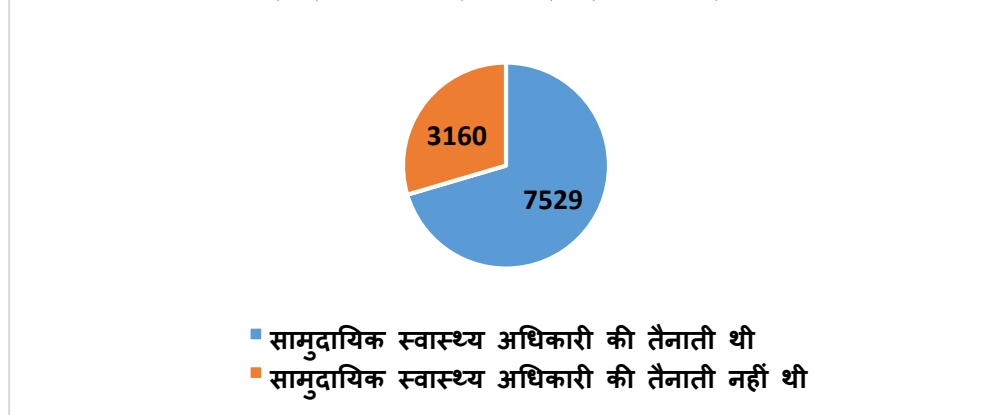
चार्ट 5.2: 2018-22 के दौरान हेल्थ एंड वेलनेस सेन्टर में उच्चीकरण का लक्ष्य एवं उपलब्धि



(स्रोत: राज्य परियोजना प्रबन्धन इकाई)

तालिका 5.11 और चार्ट 5.2 से यह देखा जा सकता है कि लक्षित 18324 हेल्थ एंड वेलनेस सेन्टर के सापेक्ष 13429 (73 प्रतिशत) हेल्थ एंड वेलनेस सेन्टर वर्ष 2021-22 तक उच्चीकृत किए गए थे। इसके अतिरिक्त, राज्य सरकार द्वारा 398 आयुष हेल्थ एंड वेलनेस सेन्टर भी स्थापित किए गये हैं। अग्रेतर, प्रत्येक हेल्थ एंड वेलनेस सेन्टर (उपकेन्द्र स्तर) में एक सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकारी तैनात किया जाना था ताकि सभी मातृ महिलाओं को प्रसव पूर्व देखभाल, नवजात देखभाल, बचपन और किशोर देखभाल, परिवार नियोजन संबंधी सेवाएं, सामान्य संचारी रोग का प्रबंधन एवं वाह्य रोगी विभाग की सेवाएं, संचारी रोग का प्रबंधन, गैर-संचारी रोग की रोकथाम, प्रबंधन और परीक्षण और सामुदायिक स्तर की सेवाएं प्रदान किया जा सके। तथापि, यह देखा गया कि मार्च 2022 तक स्थापित 10,689 उपकेन्द्र स्तर के हेल्थ एंड वेलनेस सेन्टर में केवल 7,529 सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकारी (70 प्रतिशत) काम कर रहे थे, जैसा कि चार्ट 5.3 में दर्शाया गया है और पैराग्राफ 2.5.6 में चर्चा की गई है और इस प्रकार वांछित सेवाएं प्रदान करने का उद्देश्य विफल हो गया।

चार्ट 5.3: उपकेन्द्र स्तरीय हेल्थ एण्ड वेलनेस सेंटरों में सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकारियों की तैनाती का विवरण



(स्रोत: राज्य परियोजना प्रबन्धन इकाई)

लेखापरीक्षा में आगे पाया गया कि नमूना जांच हेतु चयनित नौ जनपदों में उच्चीकरण हेतु चयनित 2703 स्वास्थ्य इकाइयों में से 2478 स्वास्थ्य इकाइयां (92 प्रतिशत) उच्चीकृत की गयीं। जिनमें से 2305 हेल्थ एंड वेलनेस सेन्टर (93 प्रतिशत) मार्च 2022 तक क्रियाशील कर दिये गये थे।

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

5.4.6 मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य विंग चिकित्सालयों का निर्माण

सेवाओं की अत्यधिक बढ़ी हुई मांग को पूरा करने के लिए, उत्तर प्रदेश सरकार द्वारा सार्वजनिक स्वास्थ्य क्षेत्र में उच्च शैय्या आक्यूपेन्सी वाले 200/100/50/30 शैय्याओं के मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य विंग के निर्माण की स्वीकृति (2012-13 से 2018-19) प्रदान की गयी। अक्टूबर 2021 तक के कार्यों का विवरण तालिका 5.12 में दिया गया है।

तालिका 5.12: सार्वजनिक स्वास्थ्य इकाइयों में मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य विंग का निर्माण

मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य विंग	2018-19 तक कुल स्वीकृत कार्य	मूल लागत (₹ करोड़ में)	2021-22 तक पुनरीक्षित लागत (₹ करोड़ में)	अक्टूबर 2021 तक का व्यय (₹ करोड़ में)	अक्टूबर 2021 तक पूर्ण किये गये कार्य	हस्तांतरित किये गये कार्य	निर्माणाधीन कार्य
200 शैय्या	6	485.97	505.78	489.10	5	5	1
100 शैय्या	52	990.59	990.59	842.25	51	51	1
50 शैय्या	24	131.14	146.15	103.34	19	17	5
30 शैय्या	78	219.42	219.92	214.94	78	78	0
कुल	160	1827.12	1862.44	1649.63	153	151	7

(स्रोत: राज्य परियोजना प्रबंधन इकाई)

लेखापरीक्षा में पाया गया कि स्वीकृति के पांच वर्ष बाद भी, 50 शैय्या वाले पांच मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य विंग (21 प्रतिशत) अक्टूबर 2021 तक पूर्ण नहीं हो सके। राज्य परियोजना प्रबंधन इकाई द्वारा केवल चार समझौता ज्ञापनों की प्रति प्रदान की गयी, जिसके अनुसार इन कार्यों को समझौता ज्ञापन की तिथि से 18 से 26 माह के भीतर पूर्ण किया जाना था। तथापि, कुल स्वीकृत छः (2012-13 में एक कार्य एवं 2015-16 पांच कार्य) 200 शैय्याओं वाले मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य विंग में से पांच को पूर्ण कर अक्टूबर 2021 तक विभाग को हस्तान्तरित किये जा चुके थे। एक कार्य पूर्ण होने के कगार पर था।

इसी प्रकार वर्ष 2012-13 (50 कार्य) और 2017-19 (दो कार्य) में 100 शैय्याओं वाले 52 मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य विंग स्वीकृत किए गए थे। जिनमें से केवल

29 को 2016-17 तक पूरा किया गया था, तथापि कार्य को परियोजना के शुरू होने की तारीख से 24 महीने के भीतर पूर्ण किया जाना था।

नमूना जांच किए गए जनपदों में, 30 शैय्याओं वाले सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र, सरसौल के मौजूदा बुनियादी ढांचे को कानपुर नगर में नए मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य भवन में स्थानांतरित कर दिया गया था। जनशक्ति और उपकरणों की कमी के कारण बिधनू (कानपुर नगर) में मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य भवन अक्रियाशील था, जिससे शैय्याओं की संख्या बढ़ाने का उद्देश्य विफल हो गया।

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

5.4.7 वृद्ध चिकित्सा वार्ड की स्थापना

बुजुर्गों के स्वास्थ्य की देखभाल के लिए राष्ट्रीय कार्यक्रम में परिकल्पना की गई है कि जिला चिकित्सालय में 10 शैय्या वाले वार्ड के साथ समर्पित सुविधाएं, अतिरिक्त मानव संसाधन, मशीनरी और उपकरण, कन्ज्यूमेबल्स एवं औषधियां, प्रशिक्षण और सूचना, और ऐसा शिक्षा और संचार जो मास मीडिया, लोक मीडिया और अन्य संचार माध्यमों का उपयोग करते हुए लक्षित समुदाय तक पहुंच सके, का प्राविधान होना चाहिए।

सेवाओं की श्रेणी में स्वास्थ्य संवर्धन, निवारक सेवाएं, वृद्ध चिकित्सा समस्याओं का निदान और प्रबंधन (वाह्य एवं अन्तः रोगी), डे केयर सेवाएं, पुनर्वास सेवाएं और आवश्यकतानुसार घर-आधारित देखभाल शामिल हैं।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि 10 शैय्याओं और वाह्य रोगी विभाग सुविधाओं के साथ वृद्ध चिकित्सा इकाई के मौजूदा भवन और फर्नीचर के निर्माण/नवीकरण/विस्तार के लिए राज्य के सभी नौ नमूना-जांचित जिलों¹⁵ सहित 75 जिलों को प्रति जिला ₹ 0.40 करोड़ आवंटित (2012-19) किया गया था।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि नमूना जांच किये गये जनपदों (परिशिष्ट 5.2) में दो जिलों (जिला पुरुष चिकित्सालय, उन्नाव और संयुक्त जिला चिकित्सालय, कुशीनगर) में जून 2022 तक वृद्ध चिकित्सा वार्ड स्थापित नहीं किए गए थे। लेखापरीक्षा में पाया गया कि उन्नाव में वृद्ध चिकित्सा वार्डों के लिए ₹ 3.35 लाख मूल्य के उपकरण जबकि कुशीनगर में ₹ 32.25 लाख मूल्य के उपकरण अक्रियाशील पड़े थे तथा इच्छित उद्देश्य हेतु प्रयुक्त नहीं किये गये थे। अग्रेतर, हमीरपुर में आठ शैय्याओं वाला वृद्ध चिकित्सीय वार्ड शुरू से ही

¹⁵ गाजीपुर, हमीरपुर, जालौन, कन्नौज, कानपुर नगर, कुशीनगर, लखनऊ, सहारनपुर और उन्नाव।

आयुष्मान वार्ड के लिए इस्तेमाल किया जा रहा था। शेष छः जिलों में वृद्ध चिकित्सीय वार्ड क्रियाशील थे।

इसके अतिरिक्त नौ नमूना जांच किए गए जिलों में जन जागरूकता और आईईसी (लक्षित समुदाय तक पहुंचने के लिए मास मीडिया, लोक मीडिया और अन्य संचार चैनलों का उपयोग करके) के लिए आवंटित ₹ नौ लाख (₹ एक लाख प्रति जिला), में से केवल ₹ 0.41 लाख का व्यय सहारनपुर में किया गया जो इस तथ्य का द्योतक है कि शेष आठ नमूना जाँच जनपदों में जन जागरूकता/संचार कार्यक्रम नहीं किया गया।

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

5.4.8 बर्न यूनिट का निर्माण

मेडिकल कॉलेज¹⁶ के लिए न्यूनतम मानक आवश्यकताओं के अनुसार, एक सुसज्जित बर्न यूनिट होनी चाहिये। नमूना जांचित राजकीय मेडिकल कॉलेज (मेरठ) में बर्न यूनिट स्थापित करने के लिए राज्य सरकार द्वारा तेजाब पीड़ित महिलाओं के उपचार हेतु ₹ 5.42 करोड़ स्वीकृत (सितम्बर, 2016) किया गया तथा राजकीय मेडिकल कॉलेज, मेरठ को नवम्बर 2016 में धनराशि उपलब्ध करायी गयी। कुल निधि (₹ 5.42 करोड़) में से निर्माण के लिये निर्धारित धनराशि ₹ 3.23 करोड़ मई 2019 और अक्टूबर 2021 के बीच कार्यदायी एजेंसी¹⁷ को स्थानांतरित कर दी गई थी। कार्य अगस्त 2020 तक पूरा किया जाना था लेकिन यह अक्टूबर, 2022 में पूर्ण हुआ था। तथापि, दिसंबर 2022 तक, भवन, राजकीय मेडिकल कॉलेज, मेरठ को नहीं हस्तांतरित किया गया था और बर्न यूनिट के लिए उपकरणों की खरीद प्रक्रियाधीन थी।

शासन (चिकित्सा शिक्षा एवं प्रशिक्षण) द्वारा उत्तर दिया गया (नवंबर 2022) कि राजकीय मेडिकल कॉलेज, अंबेडकर नगर में बर्न यूनिट उपलब्ध नहीं थी और बर्न मरीजों का इलाज सामान्य शल्य चिकित्सा विभाग द्वारा किया जा रहा था। अग्रेतर, यह बताया गया कि राजकीय मेडिकल कॉलेज, मेरठ में बर्न यूनिट के निर्माण में कोविड प्रोटोकॉल के कारण विलम्ब हुआ।

5.4.9 अग्निशमन प्रणाली की स्थापना

राज्य सरकार द्वारा समय-समय पर राजकीय चिकित्सालयों में अग्निशमन व्यवस्था के पर्याप्त उपाय किये जाने हेतु आदेश जारी किये गये हैं। तथापि,

¹⁶ प्रतिवर्ष 100 प्रवेश हेतु विनियम, 1999 (जनवरी 2018 तक संशोधित)

¹⁷ उत्तर प्रदेश राजकीय निर्माण निगम।

मॉक ड्रिल एवं परीक्षा आयोजित कर इन उपायों का पालन नहीं करने के कारण शासन द्वारा राज्य के राजकीय चिकित्सालयों में अग्नि सुरक्षा उपायों को सुनिश्चित करने के निर्देश जारी (जुलाई 2017) किये गये। अग्रेतर, शासन द्वारा चरणबद्ध तरीके से राज्य के जिला चिकित्सालयों और सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में अग्निशमन उपकरणों की स्थापना को मंजूरी दी गयी, जैसा कि तालिका 5.13 में दिया गया है।

तालिका 5.13: अग्निशमन प्रणाली की स्थापना के लिए चरणवार चिकित्सालयों की संख्या।

वर्ष	चयनित जिला चिकित्सालयों की संख्या	चयनित सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों की संख्या
2017-18	29	232
2019-20	02	122
योग	31	354

(स्रोत: महानिदेशक, चिकित्सा एवं स्वास्थ्य सेवाएं)

जैसा कि तालिका 5.13 में दिया गया है, 2017-18 और 2019-20 के दौरान 31 जिला चिकित्सालयों और 354 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में अग्निशमन प्रणाली स्थापित किया जाना था। लेखापरीक्षा में पाया गया कि ₹ 136.58 करोड़ की स्वीकृत लागत के सापेक्ष ₹ 98.27 करोड़ 2017-22 के दौरान अवमुक्त किये गये थे लेकिन 3-5 साल बीत जाने के बाद भी और ₹ 63.32 करोड़ खर्च करने के बाद भी, किसी भी चिकित्सालय में अग्निशमन कार्य पूर्ण नहीं किया गया था।

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

5.5 द्वितीयक स्तर के चिकित्सालयों का तृतीयक स्तर चिकित्सालय में उच्चीकरण

केन्द्र पुरोनिधानित योजना 'मौजूदा जिला/रेफरल चिकित्सालयों से सम्बद्ध मेडिकल कॉलेजों की स्थापना' के अन्तर्गत 27 जनपदों के जिला चिकित्सालयों एवं मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य विंग को मेडिकल कॉलेजों का हिस्सा बना दिया गया है जैसा कि तालिका 5.14 में दिया गया है।

तालिका 5.14: मेडिकल कॉलेजों में उच्चिकृत किये गये जिला चिकित्सालय/मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य विंग

क्र.सं.	जिला	जिला पुरुष चिकित्सालय (शैय्याओं की संख्या)	जिला महिला चिकित्सालय (शैय्याओं की संख्या)	संयुक्त जिला चिकित्सालय (शैय्याओं की संख्या)	मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य विंग (शैय्याओं की संख्या)
प्रथम चरण					
1	फिरोजाबाद	224	100	--	100
2	शाहजहांपुर	204	100	--	100
3	दर्शननगर, अयोध्या	--	--	100	
4	बहराइच	200	92	--	100
5	ओपेक चिकित्सालय , बस्ती	300	--	--	100
द्वितीय चरण					
1	एटा	100	34	--	100
2	हरदोई	184	64	--	100
3	फतेहपुर	110	162	--	
4	प्रतापगढ़	120	62	--	100
5	देवरिया	230	94	--	100
6	गाजीपुर	200	150	--	100
7	मिर्जापुर	300	88	--	100
8	सिद्धार्थनगर	--	--	100	100
तृतीय चरण					
1	सुल्तानपुर	226	82	--	100
2	सोनभद्र	--	--	100	300
3	कानपुर देहात	70	30	--	100
4	औरैया	--	--	100	100
5	ललितपुर	200	60	--	
6	कुशीनगर	--	--	100	100
7	कौशाम्बी	--	--	100	100
8	बिजनौर	169	50	--	100
9	बुलंदशहर	177	60	--	100
10	लखीमपुर खीरी	167	52	--	200
11	पीलीभीत	130	70	--	100
12	गोंडा	300	134	--	100
13	चंदौली	--	--	100	100
14	अमेठी	--	--	100	
चिकित्सालयों की संख्या		19 (जिला पुरुष चिकित्सालय)	18 (जिला महिला चिकित्सालय)	08 (संयुक्त जिला चिकित्सालय)	23 (मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य विंग)

(स्रोत: महानिदेशक, चिकित्सा एवं स्वास्थ्य सेवाएं)

तलिका 5.14 से देखा जा सकता है कि 27 जिलों में 45 जिला चिकित्सालयों (19 पुरुष, 18 महिला और 8 संयुक्त चिकित्सालय) और 23 मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य विंग को नए मेडिकल कॉलेजों में विलय करके, राज्य में द्वितीयक स्तर की स्वास्थ्य सुविधाओं को उसी स्तर तक उच्चिकृत कर दिया गया और इन चिकित्सालयों में उपलब्ध 8495 शैया तृतीयक स्तर के चिकित्सालयों (मेडिकल कॉलेजों) का हिस्सा बन गए। लेखापरीक्षा में आगे पाया गया कि इन 27 जिलों में से मार्च 2022 तक केवल पांच जिलों अमेठी (निर्माण पूर्ण), औरैया, मिर्जापुर, प्रतापगढ़ और सिद्धार्थनगर में नये जिला चिकित्सालय निर्माणाधीन थे।

शासन (चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण) द्वारा उत्तर दिया गया (फरवरी 2023) कि जिला चिकित्सालय, जिला पुरुष चिकित्सालय, जिला महिला चिकित्सालय और संयुक्त जिला चिकित्सालय, स्वायत्त राजकीय मेडिकल कॉलेजों का हिस्सा होने के बाद, न तो चिकित्सकों और पैरामेडिक्स के पद और न ही उनमें शैय्याओं की संख्या को समाप्त किया गया है। इन स्वायत्तशासी राजकीय मेडिकल कॉलेजों में पूर्व की भांति स्वास्थ्य सेवा प्रदान की जा रही थी।

5.6 स्वास्थ्य इकाइयों में आवश्यक बुनियादी ढांचे की उपलब्धता का अभाव

लेखापरीक्षा द्वारा नमूना-जाँच किए गए जिलों में आधारभूत संरचना की उपलब्धता का विश्लेषण विभिन्न ढांचागत मापदंडों पर किया गया, जिन पर अनुवर्ती पैराग्राफों में चर्चा की गई है:

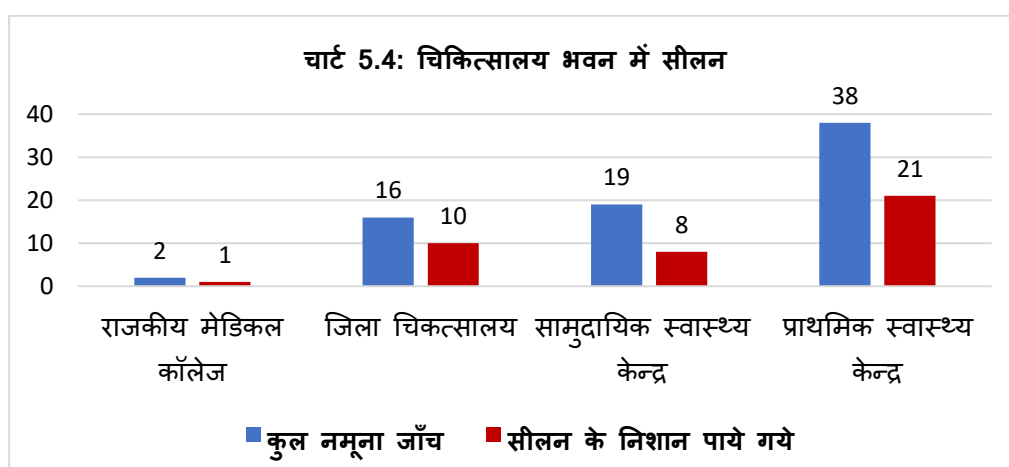
5.6.1 चिकित्सालय भवन और इसका परिसर

5.6.1.1 भवन की स्थिति

पैराग्राफ (III) के अनुसार - चिकित्सालय भवन के तहत सामान्य रखरखाव - जिला चिकित्सालयों के लिए भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक के दिशानिर्देशों की योजना और ले आउट, 2012 के अनुसार चिकित्सालय भवन को अच्छी तरह से बनाए रखा जाना चाहिए जिसमें कोई सीलन, दीवारों में दरारें आदि न हों और यह शैवाल एवं काई से मुक्त होना चाहिए। लेखापरीक्षा द्वारा संयुक्त भौतिक निरीक्षण के दौरान नमूना जाँच किये गये चिकित्सालयों के चिकित्सालय भवनों की स्थिति निम्न प्रकार की पाई गयी:

सीलन और रिसाव

भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक इस बात पर जोर देता है कि हॉस्पिटल एक्वायर्ड इंफेक्शन की संभावना को कम करने के लिए चिकित्सालय की इमारत को सीलन मुक्त होना चाहिए। तथापि, नमूना जांच किए गए 16 जिला चिकित्सालय में से दस में पोस्ट-ऑपरेटिव वार्ड (जिला पुरुष चिकित्सालय जालौन), अन्तः रोगी विभाग वार्ड (संयुक्त जिला चिकित्सालय कुशीनगर), प्रसव कक्ष (जिला महिला चिकित्सालय जालौन) आदि में और मेरठ के राजकीय मेडिकल कॉलेज में भी सीलन पायी गयी। आगे, 19 में से 8 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र और 38 में से 21 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र में सीलन देखी गयी, जो चार्ट 5.4 में दिया गया है।



(स्रोत: नमूना जांच किए गए जिले)

जैसा कि चार्ट 5.4 से देखा जा सकता है कि स्वास्थ्य इकाई के प्रत्येक स्तर में सीलन पायी गयी जो न केवल रोगियों के स्वास्थ्य के लिए खतरनाक थी बल्कि चिकित्सालय के संक्रमण की संभावना को भी बढ़ाती हैं। विवरण (परिशिष्ट-5.3) में दिया गया है। नमूना जांच किए गए चिकित्सालयों में पाए गए सीलन के चित्र नीचे दिए गए हैं।



	
जिला चिकित्सालय, जालौन	प्रसव कक्ष जिला महिला चिकित्सालय, जालौन
	
प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, सकरीली, कुशीनगर	

उपकेन्द्र भवनों की स्थिति

भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक के दिशानिर्देशों के अनुसार चिकित्सालय की इमारत पूर्णतः सुसज्जित होनी चाहिए। उपकेन्द्रों के भौतिक सत्यापन में पाया गया कि उपकेन्द्रों के अधिकांश भवन जर्जर अवस्था में थे। उनमें से कुछ के चित्र नीचे दिखाए गए हैं:

	
उपकेन्द्र धौराहरा (उन्नाव)	



उपकेन्द्र बारदाहा बाजार (उन्नाव)



उपकेन्द्र बतरौली (कुशीनगर)



उपकेन्द्र बडा गाँव, उपयोग में नहीं (जालौन)



उपकेन्द्र धागवां (हमीरपुर)

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

शौचालयों की स्थिति

जिला चिकित्सालय हेतु जारी भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक के दिशानिर्देशों के अनुसार रोगी की सुविधा हेतु चिकित्सालय में चलते पानी एवं फ्लश के साथ कार्यशील एवं स्वच्छ शौचालय होने चाहिये। भौतिक निरीक्षण के दौरान, लेखापरीक्षा में पाया गया कि नमूना जांच किए गए 16 जिला चिकित्सालय में से तीन, 19 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र में से नौ, 38 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र में से 20 और राजकीय मेडिकल कॉलेज, मेरठ में शौचालय गंदे थे जो मानव के लिए अस्वच्छ थे। विवरण (परिशिष्ट-5.3) में दिया गया है।

शासन (चिकित्सा शिक्षा एवं प्रशिक्षण) द्वारा उत्तर दिया गया (नवंबर 2022) कि लेखापरीक्षा दल द्वारा सुबह 10 बजे से 11 बजे के बीच शौचालयों का दौरा किया गया होगा, जब वाह्य रोगी विभाग, मरीजों और परिचारकों से भरी हुई थी और इसके परिणामस्वरूप शौचालय गंदे हो गये थे। तथापि कार्यदायी संस्था को सख्त निर्देश जारी किए गए हैं। अग्रेतर, चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग का उत्तर अगस्त 2024 तक अप्राप्त था।

चिकित्सा शिक्षा एवं प्रशिक्षण विभाग का उत्तर स्वीकार्य नहीं था क्योंकि स्वास्थ्य संस्थान होने के कारण किसी भी प्रकार की अस्वास्थ्यकर स्थिति से संक्रमण से बचने के लिए शौचालयों को साफ रखना चाहिए। आगे, नमूना जांच किए गए जिलों में लेखापरीक्षा द्वारा किए गए एक रोगी सर्वेक्षण द्वारा लेखापरीक्षा निष्कर्षों की पुष्टि की गई, जहां सर्वेक्षण किए गए 620 रोगियों में से 383 रोगियों (62 प्रतिशत) द्वारा कहा गया कि शौचालय साफ नहीं थे।

आवासीय भवनों की स्थिति

भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक की परिकल्पना है कि सभी आवश्यक चिकित्सा और पैरा-मेडिकल स्टाफ को आवासीय आवास प्रदान किया जाएगा।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि नमूना-जांच किये गये दोनों राजकीय मेडिकल कालेजों में आवासीय भवनों की स्थिति अच्छी थी। नमूना जांच किए गए 16 जिला चिकित्सालय में से पांच, 19 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र में से 12 और 38 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र में से 23 में आवासीय भवनों की स्थिति खराब/जीर्ण अवस्था में थी। ऐसे आवासीय भवनों के चित्र नीचे दिए गए हैं।

जिला महिला चिकित्सालय, कानपुर नगर	
सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र बिधनू, कानपुर नगर में आवासीय/स्टाफ क्वार्टरों का उपयोग नहीं	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र नवाबगंज, उन्नाव में चिकित्सकों के आवासीय क्वार्टर
सामुदायिक स्वास्थ्य फाजिल नगर, कुशीनगर में चिकित्सकों के आवासीय क्वार्टर	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र सकरौली, कुशीनगर में आवासीय इमारत उपयोग में नहीं

जैसा कि तस्वीरों से स्पष्ट है, मेडिकल/पैरा-मेडिकल स्टाफ को आवास प्रदान किया गया था जो अच्छी स्थिति में नहीं थे। अग्रेतर, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र गढ़ी कनौरा एवं नाका (लखनऊ) में चिकित्सा कर्मचारियों के लिए आवास उपलब्ध नहीं था जैसा कि (परिशिष्ट-5.4) में वर्णित है।

लेखापरीक्षा द्वारा आगे पाया गया कि राजकीय मेडिकल कॉलेज, मेरठ में 2003-2016 की अवधि में 22 टाइप-1 आवासों पर 20 अवैध व्यक्तियों और 18 सेवानिवृत्त कर्मियों द्वारा अवैध रूप से कब्जा कर लिया गया था। तथापि मार्च 2022 तक अवैध कब्जाधारियों से आवासों को खाली करने के लिए कोई कार्रवाई नहीं की गई, जिससे राजकीय मेडिकल कॉलेज, मेरठ के परिसर में चोरी के कई मामलों के कारण रोगियों और परिचारकों की सुरक्षा से समझौता किया गया।

शासन (चिकित्सा शिक्षा एवं प्रशिक्षण) द्वारा इस तथ्य को स्वीकार करते हुए उत्तर दिया (नवंबर 2022) गया कि राजकीय मेडिकल कॉलेज मेरठ में अवैध रूप से कब्जा किए गए आवासों को मई 2022 में अवैध कब्जाधारियों से खाली करा लिया गया है। अग्रेतर, चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग का उत्तर अगस्त 2024 तक अप्राप्त था।

लेखापरीक्षा द्वारा किए गए एक सर्वेक्षण के दौरान, दोनों राजकीय मेडिकल कॉलेज में 92 प्रतिशत रोगियों ने पुष्टि की कि रोगी देखभाल क्षेत्रों में कोई प्रभावी सुरक्षा व्यवस्था नहीं थी। आगे, नमूना जांच किए गए जिला चिकित्सालयों और सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में, 46 प्रतिशत रोगियों ने कहा कि रोगी देखभाल क्षेत्र सुरक्षा व्यवस्था से रहित था।

5.6.1.2 पंजीकरण काउंटर

किसी भी रोगी या उसके परिचारक का पहला संवाद बिंदु चिकित्सालय का पंजीकरण काउंटर होता है। लेखापरीक्षा द्वारा देखा गया कि सभी नमूना जांच किए गए राजकीय मेडिकल कॉलेज, जिला चिकित्सालय और सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र में पंजीकरण काउंटर उपलब्ध थे। तेरह प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में पंजीयन काउंटर उपलब्ध नहीं होने के कारण औषधि कक्ष, दीर्घा, बरामदे आदि में मरीजों का पंजीयन किया जा रहा था (परिशिष्ट-5.5)।

5.6.1.3 प्रतीक्षा और बैठने की व्यवस्था

भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक के अनुसार प्रतीक्षालय में बैठने की पर्याप्त व्यवस्था होनी चाहिए। तथापि, यह देखा गया कि राजकीय मेडिकल कॉलेज मेरठ, जिला महिला चिकित्सालय, कानपुर नगर, जिला महिला चिकित्सालय, उन्नाव और चार प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों¹⁸ में बैठने की पर्याप्त व्यवस्था उपलब्ध नहीं थी। आगे, नमूना जांच किये गये सभी 19 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में प्रतीक्षा एवं बैठने की समुचित व्यवस्था उपलब्ध थी।

लेखापरीक्षा द्वारा किए गए एक सर्वेक्षण में, 620 रोगियों में से 169 (27 प्रतिशत) ने कहा कि वाह्य रोगी विभाग पंजीकरण में बैठने की व्यवस्था पर्याप्त नहीं थी। अग्रेतर, 156 (25 प्रतिशत) रोगियों ने कहा कि चिकित्सालयों में पंजीकरण काउंटर पर्याप्त नहीं थे।

¹⁸ प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- डयोढ़ीघाट, कानपुर नगर, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- रहीमाबाद, कसमंडी कलां और गढ़ी कनौरा, लखनऊ।

राजकीय मेडिकल कॉलेज, मेरठ और जिला महिला चिकित्सालय, उन्नाव में बैठने की अपर्याप्त व्यवस्था नीचे दी गई तस्वीरों में दिखाई गई है:



लेखापरीक्षा में आगे पाया गया कि रोगियों के साथ आने वाले व्यक्तियों को आश्रय प्रदान करने के लिए राजकीय मेडिकल कॉलेज, अंबेडकर नगर में ₹ 303.76 लाख¹⁹ की अनुमानित लागत पर रोगी संबंधी शेड, कैंटीन और शॉपिंग आर्केड का निर्माण किया गया और इसे दिसंबर 2020 में हस्तांतरित कर दिया गया। तथापि, लेखापरीक्षा द्वारा पाया गया कि रोगी संबंधी शेड, कैंटीन और शॉपिंग आर्केड का उपयोग नहीं किया जा रहा था और निर्माण सामग्री परिसर में रखी हुई थी जैसा कि निम्नलिखित फोटोग्राफ में दिखाया गया है।



राजकीय मेडिकल कॉलेज, मेरठ में इस प्रकार का कोई रोगी संबंधी शेड उपलब्ध नहीं था, जिससे तीमारदार चिकित्सालय के कॉरिडोर में पड़े मिले।

¹⁹ वास्तविक लागत उपलब्ध नहीं करायी गयी।

शासन (चिकित्सा शिक्षा एवं प्रशिक्षण) द्वारा तथ्य को स्वीकार करते हुए उत्तर दिया (नवंबर 2022) गया कि राजकीय मेडिकल कॉलेज, मेरठ 56 साल पुराना संस्थान है और उस समय रोगियों का भार बहुत कम था। तथापि राजकीय मेडिकल कॉलेज मेरठ में वाह्य रोगी विभाग में मरीजों के बैठने की पर्याप्त व्यवस्था की गई है। अग्रेतर, चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग का उत्तर अगस्त 2024 तक अप्राप्त था।

5.6.1.4 नैदानिक सेवाओं के लिए चिकित्सक कक्ष

नमूना जांच हेतु चयनित दो मेडिकल कालेजों में पांच चयनित विभागों (जनरल मेडिसिन, जनरल सर्जरी, अस्थि रोग, प्रसूति एवं स्त्री रोग और बाल रोग) में 10 कक्षों की आवश्यकता के विरुद्ध राजकीय मेडिकल कॉलेज, मेरठ में नौ कक्ष उपलब्ध थे। राजकीय मेडिकल कॉलेज, अंबेडकर नगर में, आवश्यक वाह्य रोगी विभाग कक्ष उपलब्ध थे।

अग्रेतर, भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक के अनुसार, जिला चिकित्सालय में मेडिसिन, सर्जिकल, नेत्र रोग, नाक कान गला, दन्त रोग, प्रसूति एवं स्त्री रोग, बाल रोग, त्वचा रोग और वेनेरोलॉजी, मनोरोग, नवजात शिशु रोग और अस्थि रोग वाह्य रोगी विभाग क्लीनिक के चिकित्सकों के लिए अलग कक्ष उपलब्ध होने चाहिए। इसी प्रकार सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र में जनरल मेडिसिन, जनरल सर्जरी, दंत रोग, प्रसूति एवं स्त्री रोग एवं बाल रोग में वाह्य रोगी विभाग क्लीनिक के चिकित्सकों के लिए अलग कक्ष की आवश्यकता है। लेखापरीक्षा में देखा गया कि नमूना जाँच किये गये चिकित्सालयों में चिकित्सकों के आवश्यक कक्ष उपलब्ध नहीं थे जैसा कि तालिका 5.15 में दर्शाया गया है।

तालिका 5.15: नैदानिक सेवाओं के लिये चिकित्सकों के कक्ष की उपलब्धता

चिकित्सालयों के प्रकार	चिकित्सकों के अलग कक्ष	
	आवश्यक	उपलब्धता कि सीमा
जिला पुरुष चिकित्सालय ²⁰	09	05-09
जिला महिला चिकित्सालय ²¹	03	01-03
संयुक्त जिला चिकित्सालय ²²	11	09-11
सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र	05	00-05

(स्रोत: नमूना जांच किए गए राजकीय मेडिकल कॉलेज/जिला चिकित्सालय/सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र)

²⁰ मेडिसिन, सर्जिकल, नेत्र रोग, नाक कान गला, दंत रोग, बाल रोग, त्वचा रोग और वेनेरोलॉजी, मनोरोग, अस्थि रोग।

²¹ प्रसूति एवं स्त्री रोग, बाल रोग, नवजात शिशु रोग।

²² मेडिकल, सर्जिकल, नेत्र रोग, नाक कान गला, दंत रोग, प्रसूति एवं स्त्री रोग, बाल रोग, त्वचा रोग और वेनेरोलॉजी, मनोरोग, नवजात शिशु रोग और अस्थि रोग।

लेखापरीक्षा में अग्रेतर देखा गया कि राजकीय मेडिकल कॉलेज मेरठ में बाल चिकित्सा विभाग के चिकित्सकों के लिए दो कक्षाओं की आवश्यकता के सापेक्ष वाह्य रोगी विभाग क्लीनिक के लिए एक कक्षा उपलब्ध था। संयुक्त जिला चिकित्सालय में कक्षाओं की उपलब्धता 09-11 थी इसके बाद जिला पुरुष चिकित्सालय (05-09) और जिला महिला चिकित्सालय (1-3) थे। उन्नीस सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में आवश्यक 5 कक्षाओं के सापेक्ष कमी थी और 5 कक्षाओं के सापेक्ष 0 से 5 कक्षा उपलब्ध थे (परिशिष्ट-5.6)। इस प्रकार स्वास्थ्य इकाई के प्रत्येक स्तर पर चिकित्सकों के अलग कक्षा की कमी देखी गई। उन्नाव जिले के सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र नवाबगंज के भौतिक निरीक्षण के दौरान यह देखा गया कि दो विभागों (जनरल सर्जरी और दंत रोग) के चिकित्सक वाह्य रोगी विभाग रोगियों के लिए एक ही कक्षा साझा कर रहे थे जिससे रोगियों की गोपनीयता और संक्रमण के प्रसार से समझौता किया जा रहा था। सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र भदौरा (गाजीपुर) में सभी वाह्य रोगी विभाग सेवाओं के लिए चिकित्सक एक कॉमन हाल में बैठते थे। अग्रेतर, जिला पुरुष चिकित्सालय जालौन में मेडिसिन और नाक कान गला रोग के चिकित्सकों के लिये अलग कक्षा उपलब्ध नहीं थे।

इसी तरह सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र भदौरा (गाजीपुर) में जनरल मेडिसिन एवं दन्त रोग तथा सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र, नवाबगंज (उन्नाव) में जनरल सर्जरी दन्त रोग एवं बाल रोग की सेवाएं उपलब्ध थीं लेकिन इसके लिए चिकित्सक के कक्षा उपलब्ध नहीं थे।

शासन (चिकित्सा शिक्षा एवं प्रशिक्षण) ने तथ्य को स्वीकार करते हुए बताया (नवंबर 2022) कि राजकीय मेडिकल कॉलेज, मेरठ की स्थापना उस समय के मानकों के अनुसार की गई थी। तथापि अधोसंरचना के विस्तार के लिए सरकार द्वारा ₹ 157.2 करोड़ की राशि स्वीकृत की गई है। यह भी कहा गया कि निर्माण के बाद प्रत्येक चिकित्सक के लिए कक्षा उपलब्ध होंगे। अग्रेतर, अनुस्मारकों के बावजूद चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग का उत्तर अगस्त 2024 तक अप्राप्त था।

5.6.1.5 ड्रेसिंग/इंजेक्शन कक्षा

कुशल वाह्य रोगी विभाग स्वास्थ्य सुविधा प्रदान करने के लिए, उपकेन्द्रों को छोड़कर सभी स्तरों पर ड्रेसिंग/इंजेक्शन रूम की आवश्यकता होती है। लेखापरीक्षा में पाया गया कि दोनों नमूना जांच किए गए राजकीय मेडिकल कॉलेज में ड्रेसिंग/इंजेक्शन रूम उपलब्ध थे। तथापि, जिला महिला चिकित्सालय, गाजीपुर

और नमूना जांच किए गए 19 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में से चार²³ (20 प्रतिशत) में ट्रेसिंग/इंजेक्शन कक्ष उपलब्ध नहीं थे। आगे, नमूना जांच किए गए 38 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र में से 10²⁴ (26 प्रतिशत) में ट्रेसिंग/इंजेक्शन कक्ष नहीं थे। परिणामस्वरूप, मरीजों को ट्रेसिंग/इंजेक्शन से संबंधित नर्सिंग सेवाएं या तो दूसरे कक्ष जैसे आपातकालीन कक्ष²⁵ या फार्मसी²⁶ में प्रदान की जा रही थी।

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

5.6.1.6. फार्मसी की उपलब्धता (औषधि वितरण पटल)

भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक के अनुसार, औषधियों के वितरण के लिए प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र स्तर तक फार्मसी होनी चाहिए। अग्रेतर, भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक में यह भी परिकल्पना की गई थी कि प्रत्येक 200 दैनिक वाह्य रोगी विभाग रोगियों के लिए एक फार्मसी काउंटर होना चाहिए। लेखापरीक्षा द्वारा देखा गया कि यद्यपि राजकीय मेडिकल कॉलेज से प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र स्तर तक नमूना जांच किए गए सभी चिकित्सालयों में फार्मसी उपलब्ध थी, किन्तु यह उपलब्धता मानकों के अनुसार नहीं थी जैसा कि तालिका 5.16 में दर्शाया गया है।

तालिका 5.16 फार्मसियों की उपलब्धता

चिकित्सालयों का प्रकार	फार्मसी		
	रोगियों की संख्या के अनुसार	उपलब्धता	कमी (प्रतिशत)
राजकीय मेडिकल कॉलेज	18	09	09 (50)
जिला पुरुष चिकित्सालय	101	19	82 (81)
जिला महिला चिकित्सालय	14	11	3 (29)
संयुक्त जिला चिकित्सालय	10	4	6 (60)

(स्रोत: नमूना जांच किये गये राजकीय मेडिकल कॉलेज/जिला चिकित्सालय)

जैसा कि तालिका 5.16 से स्पष्ट है, जिला पुरुष चिकित्सालय में 81 प्रतिशत फार्मसी काउंटर्स की अधिकतम कमी थी जबकि राजकीय मेडिकल कॉलेज और संयुक्त जिला चिकित्सालय में यह क्रमशः 50 प्रतिशत और 60 प्रतिशत थी। फार्मसी काउंटर्स के संदर्भ में सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र और प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र बेहतर सुसज्जित थे जहां 19 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र में से केवल चार

²³ सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र नवाबगंज (उन्नाव), फाजिलनगर (कुशीनगर), सैदपुर (गाजीपुर), जालौन (जालौन)

²⁴ प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र कटेहरू (उन्नाव), जौरा बाजार, कोइलसवा, सकरौली (कुशीनगर), शेखपुर बुजुर्ग (जालौन), गुजैनी (कानपुर नगर), पुरैनी (हमीरपुर) और कसमंडी कलां, पूरब गांव, गढ़ी कनौरा (लखनऊ)

²⁵ सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, सरसौल (कानपुर नगर)।

²⁶ सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, नवाबगंज (उन्नाव)।

में फार्मसी काउंटरों की कमी थी जबकि नमूना जांच किए गए 38 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र में कोई कमी नहीं थी (परिशिष्ट-5.7)।

शासन (चिकित्सा शिक्षा एवं प्रशिक्षण) द्वारा तथ्य को स्वीकार करते हुए उत्तर दिया (नवंबर 2022) गया कि राजकीय मेडिकल कॉलेज मेरठ में अधोसंरचना के विस्तार के लिए सरकार द्वारा ₹ 157.2 करोड़ की राशि स्वीकृत की गई है। राजकीय मेडिकल कॉलेज के विस्तार के बाद फार्मासिस्ट उपलब्ध होंगे। अग्रेतर, अनुस्मारकों के बावजूद चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग का उत्तर अगस्त 2024 तक अप्राप्त था।

5.6.1.7 मूलभूत सुविधायें

भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक चिकित्सालयों में बुनियादी सुविधाओं निर्बाध पानी और बिजली की आपूर्ति तथा शौचालयों की उपलब्धता पर जोर देता है। नमूना जांच किये गये 75 चिकित्सालयों (दो मेडिकल कॉलेज, 16 जिला चिकित्सालय, 19 सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र तथा 38 प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र में इन मूलभूत सुविधाओं की स्थिति तालिका 5.17 में दर्शायी गयी है।

तालिका 5.17: मूलभूत सुविधाओं की उपलब्धता

चिकित्सालयों के प्रकार	कुल नमूना जाँच किये गये विभाग/इकाई	उपलब्धता		
		महिला पुरुषों के लिये अलग-अलग शौचालय	पेयजल	बिजली
राजकीय मेडिकल कॉलेज (चयनित विभाग)	10	08 (विभाग) ²⁷	10 (विभाग)	10 (विभाग)
जिला पुरुष चिकित्सालय	07	07	07	07
जिला महिला चिकित्सालय	07	07	07	07
संयुक्त जिला चिकित्सालय	02	02	02	02
सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र	19	18 ²⁸	19	19
प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र	38	30	27	30

(स्रोत: नमूना जांच किये गये राजकीय मेडिकल कॉलेज जिला चिकित्सालय/ सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र)

²⁷ राजकीय मेडिकल कॉलेज, मेरठ के सर्जरी और अस्थि रोग विभाग में उपलब्ध नहीं है।

²⁸ सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र, मलिहाबाद में अलग से शौचालय की व्यवस्था नहीं थी।

तालिका 5.17 दर्शाती है कि राजकीय मेडिकल कॉलेज, अम्बेडकर नगर में अलग शौचालय, पीने योग्य पानी और बिजली की सुविधा उपलब्ध थी जबकि राजकीय मेडिकल कॉलेज, मेरठ में अलग शौचालय उपलब्ध नहीं थे। नमूना जांच किए गए सभी 16 जिला चिकित्सालय में ये सुविधाएं उपलब्ध थीं। नमूना जांच किए गए 19 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में लखनऊ के मलिहाबाद को छोड़कर 18 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में पृथक शौचालय की सुविधा थी। आगे, नमूना जांच किए गए 38 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र में से आठ प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों²⁹ में बिजली आपूर्ति के साथ-साथ पावर बैकअप उपलब्ध नहीं था। अग्रेतर, यद्यपि सात प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों³⁰ में विद्युत आपूर्ति उपलब्ध थी, किन्तु कोई पावर बैक-अप उपलब्ध नहीं था। दो प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों³¹ में पावर बैक-अप उपलब्ध था, लेकिन चालू हालत में नहीं था। आगे, 38 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र में से 11 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों³² में पेयजल उपलब्ध नहीं था।

शासन (चिकित्सा शिक्षा एवं प्रशिक्षण) द्वारा उत्तर दिया गया कि पुरुष एवं महिलाओं के लिये पर्याप्त संख्या में शौचालय उपलब्ध हैं तथा अतिरिक्त भवनों के प्रस्तावित निर्माण में शौचालय भी उपलब्ध होंगे।

चिकित्सा शिक्षा एवं प्रशिक्षण विभाग का उत्तर स्वीकार्य नहीं था क्योंकि राजकीय मेडिकल कॉलेज मेरठ में सर्जरी एवं अस्थि रोग विभाग में संयुक्त भौतिक सत्यापन (मार्च 2022) के दौरान पुरुष एवं महिला के लिये पृथक शौचालय नहीं पाए गये। अग्रेतर, अनुस्मारकों के बावजूद चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग का उत्तर अगस्त 2024 तक अप्राप्त था।

5.6.1.8 अन्तः रोगी विभाग वार्ड की उपलब्धता

राजकीय मेडिकल कॉलेज : नमूना जांच किये गये दोनो मेडिकल कालेजों में पांच चयनित विभागों³³ के सभी चयनित वार्डों में अन्तः रोगी विभाग की सुविधा उपलब्ध थी।

अग्रेतर राजकीय मेडिकल कॉलेज मेरठ में प्राइवेट वार्ड के अंतर्गत 50 कक्ष पिछले 15 वर्षों में मरीजों की ओर से कोई मांग नहीं किये जाने के कारण

²⁹ प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र पंसारिया (उन्नाव), सकरौली (कुशीनगर), बारा, देवल और गोरखा (गाजीपुर), पूरब गांव (लखनऊ), बैसापुर और सिकंदरपुर (कन्नौज)।

³⁰ जौरा बाजार, महुवाडीह और कोइलसवा (कुशीनगर), अनौनी (गाजीपुर), जलालपुर (हमीरपुर), अमोलर और प्रेमपुर (कन्नौज)।

³¹ प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र हलालपुर (सहारनपुर) और प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र रहीमाबाद (लखनऊ)।

³² प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र कटेहरू, पंसारिया (उन्नाव), महुवाडीह और सकरौली (कुशीनगर), अनौनी, गोरखा, (गाजीपुर), झ्योढ़ीघाट, पाली, गुजैनी (कानपुर नगर), रहीमाबाद (लखनऊ) और बारा (गाजीपुर)।

³³ जनरल मेडिसिन, जनरल सर्जरी, अस्थि रोग, प्रसूति एवं स्त्री रोग और बाल रोग।

उपयोग में नहीं लाये गये थे अतः निष्क्रिय थे, तथापि ₹ 58.42 लाख वार्ड के नवीनीकरण पर व्यय किये गये थे (अगस्त 2018 से जुलाई 2020 के मध्य)। लेखापरीक्षा द्वारा पाया गया कि वार्ड का उपयोग आउटसोर्स सफाई उपकरणों के भण्डारण के लिये किया जा रहा था। निष्क्रिय प्राइवेट वार्ड की तस्वीर नीचे दी गयी है



राजकीय मेडिकल कॉलेज मेरठ का निष्क्रिय प्राइवेट वार्ड

शासन (चिकित्सा शिक्षा एवं प्रशिक्षण) द्वारा उत्तर दिया (नवम्बर 2022) गया कि कोविड-19 के दौरान स्वास्थ्य कर्मियों द्वारा सक्रिय क्वारंटाइन के रूप में प्राइवेट वार्डों का उपयोग किया गया। अग्रेतर, सरकार द्वारा सृजित किए गये पदों के लिये भर्ती प्रक्रियाधीन थी और उसके बाद प्राइवेट वार्ड को क्रियाशील बना दिया जाएगा।

जिला पुरुष चिकित्सालय/संयुक्त जिला चिकित्सालय: भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक के अनुसार एक जिला चिकित्सालय में इमरजेंसी/ट्रामा, बर्न, अस्थि रोग, पोस्ट-ऑपरेटिव, नेत्र रोग, मलेरिया, संक्रामक रोग से संबंधित वार्ड एवं प्राइवेट वार्ड होने चाहिए। तथापि, लेखापरीक्षा द्वारा देखा गया कि आवश्यक वार्ड नमूना जांच किए गए जिला पुरुष चिकित्सालय और संयुक्त जिला चिकित्सालय में उपलब्ध नहीं थे जैसा कि तालिका 5.18 में दिखाया गया है।

तालिका 5.18 : अन्तः रोगी विभाग में वार्डों की उपलब्धता

चिकित्सालय	आपातकालीन/ ट्रामा	बर्न	अस्थि रोग	पोस्ट आपरेटिव वार्ड	नेत्र रोग	मलेरिया	संक्रामक रोग	प्राइवेट
जिला पुरुष चिकित्सालय उन्नाव	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	नहीं	नहीं
जिला पुरुष चिकित्सालय गाजीपुर	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं
जिला पुरुष चिकित्सालय हमीरपुर	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ
जिला पुरुष चिकित्सालय जालौन	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
जिला पुरुष चिकित्सालय कानपुर नगर	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ
जिला पुरुष चिकित्सालय लखनऊ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ
जिला पुरुष चिकित्सालय सहारनपुर	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं
संयुक्त पुरुष चिकित्सालय कुशीनगर	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ
संयुक्त पुरुष चिकित्सालय कन्नौज	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ

(स्रोत: नमूना जाँच किये गये चिकित्सालय)

ऊपर से देखा जा सकता है कि मलेरिया एवं प्राइवेट वार्डों में गम्भीर कमियाँ पायी गयीं क्योंकि नौ पुरुष/संयुक्त चिकित्सालयों में से ये वार्ड क्रमशः चार एवं तीन चिकित्सालयों में उपलब्ध नहीं थे। दो जिला चिकित्सालयों में संक्रामक रोग वार्ड उपलब्ध नहीं था। लेखापरीक्षा द्वारा देखा गया कि सभी आवश्यक वार्ड जिला पुरुष चिकित्सालय जालौन में ही उपलब्ध थे।

जिला महिला चिकित्सालय: नमूना-जांच किए गए जिला महिला चिकित्सालयों में गर्भावस्था के मामलों के लिए आपातकालीन/ट्रॉमा, पोस्ट-ऑपरेटिव और प्राइवेट वार्ड की उपलब्धता का मूल्यांकन किया गया था। नमूना जांच किए गए सात जिला महिला चिकित्सालय में से आपातकालीन वार्ड जिला महिला चिकित्सालय गाजीपुर में उपलब्ध नहीं था क्रमशः दो (29 प्रतिशत)³⁴ और चार (71 प्रतिशत)³⁵ जिला महिला चिकित्सालय में पोस्ट-ऑपरेटिव और निजी वार्ड उपलब्ध नहीं थे। अग्रेतर, दो जिला महिला चिकित्सालय में यद्यपि पोस्ट-ऑपरेटिव वार्ड उपलब्ध नहीं थे, महिला सर्जिकल वार्ड उपलब्ध थे।

सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र: भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक के अनुसार प्रत्येक सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र में दो पुरुष और महिला वार्ड, दो आइसोलेशन रूम और चार प्राइवेट कमरे आवश्यक थे। तथापि, नमूना जांच किए गए सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में आवश्यक वार्डों की उपलब्धता तालिका 5.19 में दिए गए मानक के अनुसार नहीं थी।

तालिका 5.19: सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में वार्डों की उपलब्धता

विवरण	आवश्यक	नमूना जाँच किये गये 19 सामुदायिक केंद्रों में से		
		सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों की संख्या जहाँ कोई वार्ड उपलब्ध नहीं था	वार्ड की आंशिक उपलब्धता वाले सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों की संख्या	आवश्यक वार्ड की उपलब्धता वाले सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों की संख्या
पुरुष वार्ड	2	2	8	9
महिला वार्ड	2	0	9	10
आइसोलेशन कक्ष	2	14	4	1
प्राइवेट कक्ष	4	16	3	0

(स्रोत नमूना जाँच किये गये चिकित्सालय)

जैसा कि तालिका 5.19 से स्पष्ट है कि नमूना जांच किए गए किसी भी सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र में सभी आवश्यक वार्ड/कमरे नहीं थे। 14 (74 प्रतिशत)

³⁴ जिला महिला चिकित्सालय गाजीपुर और जालौन।

³⁵ जिला महिला चिकित्सालय उन्नाव, गाजीपुर, हमीरपुर और जालौन।

और 16 (84 प्रतिशत) नमूना जाँच किए गए सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में क्रमशः आइसोलेशन कक्ष और प्राइवेट कक्ष उपलब्ध नहीं थे। आवश्यक संख्या में पुरुष वार्ड एवं आवश्यक संख्या में महिला वार्ड केवल क्रमशः 09 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों एवं 10 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में उपलब्ध थे।

प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र: भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक के अनुसार कम से कम दो-दो शैय्याओं वाले एक पुरुष और एक महिला वार्ड की आवश्यकता थी। तथापि, लेखापरीक्षा द्वारा देखा गया कि 38 नमूना जाँच किए गए प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र में से 13 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र में पुरुष वार्ड नहीं थे जबकि 12 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र बिना महिला वार्ड के चल रहे थे।

अग्रेतर, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र और प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र में अन्तः रोगी विभाग की उपलब्धता का विवरण **परिशिष्ट-5.8** में दिया गया है।

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

अन्तः रोगी विभाग में शैय्याओं की उपलब्धता

राजकीय मेडिकल कॉलेज: राष्ट्रीय चिकित्सा आयोग द्वारा जारी वार्षिक एम.बी.बी.एस. छात्रों³⁶ के प्रवेश के लिये न्यूनतम आवश्यकता सम्बन्धी विनियम 2020 के अनुसार नमूना जाँच किये गये विभागों में शैय्याओं की आवश्यक संख्या और उनकी उपलब्धता **तालिका 5.20** में दी गयी है।

तालिका 5.20 : राजकीय मेडिकल कॉलेज में शैय्याओं की उपलब्धता

नमूना जाँच किये गये विभाग	शैय्याओं की संख्या				
	राजकीय मेडिकल कॉलेजों हेतु आवश्यक राष्ट्रीय चिकित्सा आयोग	राजकीय मेडिकल कॉलेज (परिचालन) में उपलब्ध		प्रतिशत कमी	
		मेरठ	अम्बेडकरनगर	मेरठ	अम्बेडकरनगर
जनरल मेडिसिन	100	100	80	0	20
जनरल सर्जरी	100	120	80	0	20
अस्थि रोग	50	90	50	0	0
प्रसूति एवं स्त्री रोग	50	90	50	0	0
बाल रोग	50	90	50	0	0

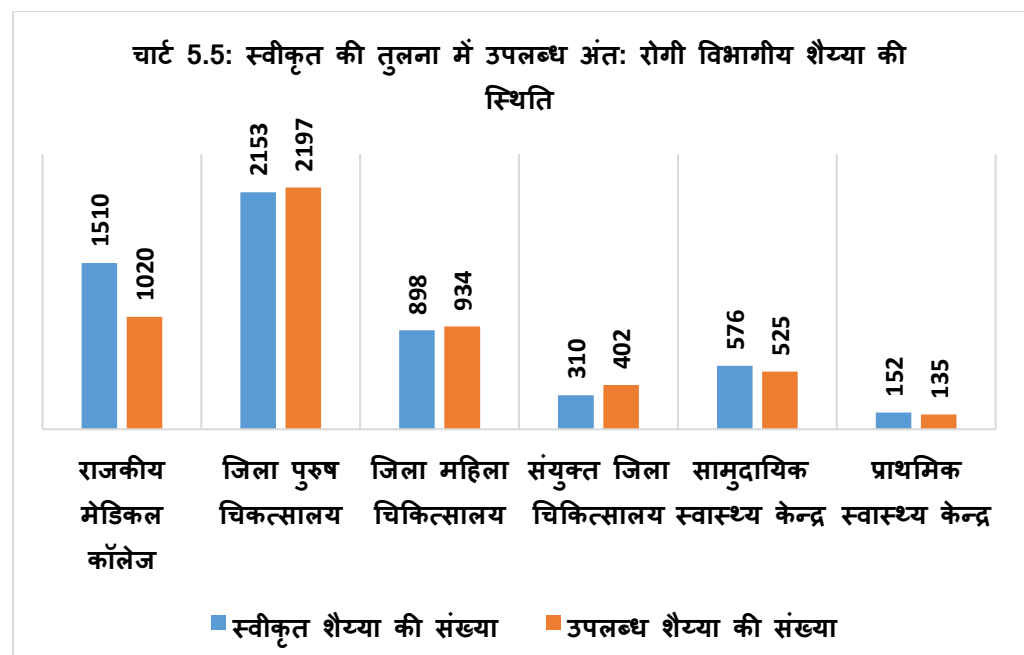
(स्रोत: नमूना जाँच किये गये राजकीय मेडिकल कॉलेज)

जैसा कि **तालिका 5.20** से देखा गया है कि राजकीय मेडिकल कॉलेज अम्बेडकरनगर में जनरल मेडिसिन और जनरल सर्जरी विभागों में अन्तः रोगी विभागों में शैय्याओं की कमी थी। अग्रेतर, लेखापरीक्षा में यह भी पाया गया कि राजकीय मेडिकल कॉलेज मेरठ में 1,040 अन्तः रोगी विभाग की स्वीकृत

³⁶ राजकीय मेडिकल कॉलेज अम्बेडकर नगर और मेरठ दोनों में 100 एमबीबीएस छात्रों की प्रवेश क्षमता है।

शैय्याओं के सापेक्ष मात्र 650 अन्तः रोगी विभाग शैय्या (62.50 प्रतिशत), आवश्यक बुनियादी ढांचे, जैसे भवन, शैय्या आदि की कमी के कारण परिचालन में थे।

अग्रेतर, भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक द्वारा जिला चिकित्सालय, सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र तथा प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र में उपलब्ध होने वाले शैय्याओं का मानकीकरण किया गया है। इसके अनुसार जिला चिकित्सालय में 101 से 500 शैय्या, सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र में 30 शैय्या तथा प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र में छः शैय्या के सापेक्ष उपलब्धता को चार्ट 5.5 में दर्शाया गया है।



(स्रोत: नमूना जाँच किये गये जनपद)

जैसा कि चार्ट 5.5 से स्पष्ट है कि राजकीय मेडिकल कालेज में स्वीकृत संख्या की तुलना में उपलब्ध शैय्याओं की अधिकतम कमी थी, इसके बाद प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र तथा सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र का स्थान था। अग्रेतर, जिला पुरुष चिकित्सालय, जिला महिला चिकित्सालय और संयुक्त जिला चिकित्सालय स्वीकृत संख्या से अधिक शैय्याओं के साथ चल रहे थे।

जिला पुरुष चिकित्सालय/ संयुक्त जिला चिकित्सालय : नमूना जाँच किये गये नौ जिला पुरुष चिकित्सालय/संयुक्त जिला चिकित्सालय में से चार³⁷ चिकित्सालयों में स्वीकृत अन्तः रोगी विभाग की शैय्याएँ उपलब्ध थीं। जिला पुरुष चिकित्सालय कानपुर नगर में स्वीकृत अन्तः रोगी विभाग शैय्याओं से कम

³⁷ जिला पुरुष चिकित्सालय गाजीपुर, लखनऊ, सहारनपुर और संयुक्त जिला चिकित्सालय कन्नौज ।

(88 प्रतिशत) थी और चार चिकित्सालयों³⁸ में स्वीकृत अन्तः रोगी विभाग शय्याओं से अधिक (109 से 192 प्रतिशत) थी। संयुक्त जिला चिकित्सालय कुशीनगर में बुनियादी ढांचे की कमी के कारण भर्ती रोगियों को अतिरिक्त शैय्याएँ लगाकर गैलरी में समायोजित किया गया था जैसा कि चित्र में दर्शाया गया है।



संयुक्त जिला चिकित्सालय, कुशीनगर की गैलरी में भर्ती रोगी

जिला महिला चिकित्सालय: नमूना जाँच किये गये सात जिला महिला चिकित्सालय में पाया गया कि दो³⁹ चिकित्सालयों में स्वीकृत संख्या के अनुसार अन्तः रोगी विभाग शैय्या उपलब्ध थी, तीन⁴⁰ चिकित्सालयों में अन्तः रोगी विभाग शैय्याओं की संख्या स्वीकृत संख्या से अधिक (115 से 187 प्रतिशत) थी तथा जिला महिला चिकित्सालय, गाजीपुर तथा जिला महिला चिकित्सालय कानपुर नगर में अन्तः रोगी विभाग शैय्याओं की कमी 10 व 12 प्रतिशत पायी गयी।

सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र : नमूना जाँच किये गये 19 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में से दस⁴¹ में स्वीकृत संख्या के अनुसार अन्तः रोगी विभाग शैय्या उपलब्ध थी , सात⁴² सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में में स्वीकृत संख्या की तुलना में अन्तः रोगी विभाग शैय्याओं की उपलब्धता कम थी। सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र कदौरा (जालौन) और छिबरामऊ (कन्नौज) में यह उपलब्धता 140 और 111 प्रतिशत थी।

³⁸ संयुक्त जिला चिकित्सालय कुशीनगर, जिला पुरुष चिकित्सालय जालौन, हमीरपुर और उन्नाव

³⁹ जिला महिला चिकित्सालय, सहारनपुर और लखनऊ।

⁴⁰ जिला महिला चिकित्सालय, जालौन और हमीरपुर।

⁴¹ सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र नवाबगंज एवं अचलगंज (उन्नाव), सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र सैदपुर (गाजीपुर), सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र मुस्करा एवं सरीला (हमीरपुर), सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र जालौन (जालौन), सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र बिधनू एवं सरसौल (कानपुर नगर), सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र पुवारका एवं सरसावा (सहारनपुर)।

⁴² सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र फाजिलनगर और हाटा (कुशीनगर), सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र भदौरा (गाजीपुर), सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र तालग्राम (कन्नौज), सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र मलिहाबाद, चिनहट और ऐशबाग (लखनऊ)।

प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र : नमूना जाँच किये गये 38 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में से 25 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में स्वीकृत संख्या के अनुसार अन्तः रोगी विभाग शैय्या उपलब्ध थे ग्यारह⁴³ प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में यह कमी 25 से 75 प्रतिशत के मध्य थी, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र देवला (सहारनपुर) और कसमंडी कला (लखनऊ) में अन्तः रोगी विभाग शैय्या की उपलब्धता अतिरिक्त (150 प्रतिशत) थी।

शासन (चिकित्सा शिक्षा एवं प्रशिक्षण) द्वारा उत्तर दिया गया (नवम्बर 2022) कि राजकीय मेडिकल कालेज अम्बेडकर नगर में 2021-22 के दौरान कोविड के लिये 200 शैय्या आरक्षित थे जिन्हें अब क्रियाशील कर दिया गया है। अग्रेतर, राजकीय मेडिकल कालेज मेरठ में नये पदों के सृजन और सुपर स्पेसियलिटी वार्ड के संचालन के कारण अब 900 से अधिक शैय्याओं को चालू कर दिया गया है।

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

5.6.1.9 उपकेंद्र

भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक के अनुसार उपकेंद्र का स्वयं का भवन होना चाहिये। यदि यह तत्काल संभव नहीं है तो पर्याप्त जगह वाले परिसर को एक केन्द्रीय स्थान पर किराये पर लिया जाना चाहिये, जहाँ आबादी आसानी से पहुँच सके।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि नमूना जाँच किये गये 72 उपकेंद्रों में से :

- लखनऊ के दो⁴⁴ उपकेंद्रों तथा हमीरपुर जनपद के एक उपकेन्द्र में भवन उपलब्ध नहीं था तथा लखनऊ के ये उपकेंद्र अपने-अपने प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में कियाशील थे।
- दस उपकेंद्रों⁴⁵ जिनमें हमीरपुर (1), कुशीनगर (5), जालौन (1) और उन्नाव के भवन जर्जर पाए गये।
- उन्नाव के उपकेंद्र शर्माऊ का भवन विवादित था।

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

⁴³ चमरौली, कटेहरू, सिन्दरपुर कर्ण (उन्नाव), जौरा बाजार, कोइलसवा, महुआडीह (कुशीनगर), जलालपुर (हमीरपुर), झ्योदीघाट (कानपुर नगर), हलालपुर (सहारनपुर), नाका और गद्दी कनौरा (लखनऊ)।

⁴⁴ न राजकीय, न किराए पर, उपकेन्द्र बाके नगर और कसमंडी कला-द्वितीय।

⁴⁵ उपकेन्द्र बिवार-द्वितीय (हमीरपुर), उपकेन्द्र बरदहा बाजार, धौरहरा, बतरौली, रधिया देवरिया और कुरहवा (कुशीनगर), उपकेन्द्र बड़ागांव (जालौन) उपकेन्द्र टिकरी गणेश, सराय जोगा और हरहा (उन्नाव)।

5.6.1.10 बैरियर मुक्त पहुंच

भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक के अनुसार गैर-एम्बुलेंट (व्हील-चेयर, स्ट्रेचर), सेमी-एम्बुलेंट, दृष्टि-बाधित विकलांग और बुजुर्ग व्यक्तियों की आसान पहुँच प्रदान करने हेतु बुनियादी ढांचे की व्यवस्था की जानी है। यह अक्षम और बुजुर्ग लोगों द्वारा जगह के पूर्ण इस्तेमाल उनकी सुरक्षा और समाज में उनके पूर्ण एकीकरण को सुनिश्चित करता है।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि सभी नमूना जाँच किये गये राजकीय मेडिकल कालेजों, संयुक्त जिला चिकित्सालयों/जिला पुरुष चिकित्सालयों/जिला महिला चिकित्सालयों/सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों और प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में बाधा मुक्त पहुँच उपलब्ध थी।

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

संक्षेप में राज्य में प्राथमिक और द्वितीयक स्तर के चिकित्सालयों की भारी कमी थी। निर्माण कार्यों में विलम्ब हुआ। इसके अतिरिक्त नमूना जाँच किए गए चिकित्सालयों में अवसंरचना खराब स्थिति में थी, चिकित्सालय उपलब्ध होने वाली आवश्यक सुविधाओं से रहित था। वाहय रोगी विभाग रोगियों के लिये नैदानिक सेवाओं हेतु चिकित्सक के कक्षों की कमी थी। पेयजल, शौचालय एवं बिजली की अनुपलब्धता के कारण प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र की सेवायें बुरी तरह प्रभावित थी। चिकित्सकों के आवास जर्जर अवस्था में थे। लेखापरीक्षा द्वारा किये गये सर्वेक्षण में सरकारी स्वास्थ्य सुविधाओं की कमी देखी गयी, जहाँ नमूना जाँच किये गये जनपदों के 196 चिकित्सकों में से 152 (78 प्रतिशत) द्वारा कहा गया कि राजकीय चिकित्सालयों में स्वास्थ्य सुविधाओं के बुनियादी ढांचे में सुधार की आवश्यकता है।

अनुशंसाएं:

राज्य सरकार को चाहिए कि:

16. जिला चिकित्सालयों के लिये शैय्याओं की संख्या और प्रति प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र उपकेंद्रों की संख्या के लिए मानदंड तय करे;
17. मानकों के अनुसार सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों/प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों/उपकेंद्रों का निर्माण करे और जनता को अधिक चिकित्सालय/शैय्याएँ उपलब्ध कराने के लिये निर्माण प्रक्रिया में आने वाली बाधाओं को दूर करके निर्माणाधीन स्वास्थ्य देखभाल संस्थान के निर्माण में तेजी लाये;

18. निर्माण कार्यों की धीमी गति के लिए उत्तरदायित्व निर्धारित करे;
19. बुनियादी ढांचा और मानव संसाधन प्रदान करके पूर्ण चिकित्सालयों/भवनों को संचालित करे;
20. नवीन निर्माणों के अतिरिक्त चिकित्सालय और आवासीय भवनों के रखरखाव पर ध्यान दे;
21. भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक के मानदंडों के अनुसार बुनियादी ढांचे जैसे चिकित्सक के कक्ष, औषधि वितरण पटल, कर्मचारी आवास और चिकित्सालय भवन एवं उसके परिसर के रखरखाव की उपलब्धता सुनिश्चित करे।

અધ્યાય - VI

વિત્તીય પ્રબંધન

अध्याय- VI

वित्तीय प्रबंधन

इस अध्याय में कुल व्यय में स्वास्थ्य देखभाल व्यय के प्रतिशत और सकल राज्य घरेलू उत्पाद में इसकी हिस्सेदारी, स्वास्थ्य देखभाल और वित्तीय औचित्य के बिन्दुओं पर बजटीय प्रावधानों के उपभोग के सन्दर्भ में स्वास्थ्य देखभाल वित्तपोषण और इसकी पर्याप्तता पर चर्चा की गयी है।

लेखापरीक्षा उद्देश्य: क्या लोक स्वास्थ्य देखभाल के लिए वित्तपोषण पर्याप्त था?

अध्याय का सारांश

- राज्य सरकार द्वारा वर्ष 2016-17 से वर्ष 2021-22 की अवधि में नौ अनुदानों के अन्तर्गत स्वास्थ्य देखभाल पर ₹ 1,11,928.58 करोड़ व्यय किया गया हैं। इन अनुदानों के अन्तर्गत बजट प्रावधानों और व्यय में स्वास्थ्य क्षेत्र पर भारत सरकार से प्राप्त सहायता अनुदान भी शामिल है।
- वर्ष 2016-22 की अवधि में राजस्व बजट का 82 प्रतिशत उपभोग किया गया, जबकि पूंजीगत बजट का उपभोग 60 प्रतिशत रहा।
- स्वास्थ्य पर कुल बजटीय व्यय राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति, 2017 में परिकल्पित आठ प्रतिशत के लक्ष्य से काफी कम था और वर्ष 2016-22 की अवधि में यह 4.20 प्रतिशत और 5.41 प्रतिशत के मध्य रहा।
- उत्तर प्रदेश में शासकीय स्वास्थ्य देखभाल व्यय वर्ष 2016-22 की अवधि में प्रत्येक वर्ष 9.65 प्रतिशत की चक्रवृद्धि वार्षिक वृद्धि दर के साथ बढ़ा, जबकि, यह सकल राज्य घरेलू उत्पाद के 1.10 प्रतिशत से 1.30 प्रतिशत के मध्य ही रहा। स्वास्थ्य देखभाल पर व्यय में 9.65 प्रतिशत की वर्तमान वृद्धि दर के साथ राज्य सरकार, राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति- 2017 के अन्तर्गत 2025 तक 2.5 प्रतिशत के लक्ष्य के समीप भी नहीं पहुंच पायेगी।
- स्वास्थ्य देखभाल पर व्यय का एक बृहद भाग (22 प्रतिशत) मानक मद- '42 अन्य व्यय' के अंतर्गत अंकित किया गया, जिसमें राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के लिए अंतरित धनराशि भी शामिल है। जो वित्तीय रिपोर्टिंग में पारदर्शिता को प्रभावित करता है।

6.1 परिचय

राज्य का चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग प्राथमिक एवं द्वितीयक स्तर की स्वास्थ्य सुविधाओं के लिए उत्तरदायी है, जबकि तृतीयक स्तर की सुविधाएं चिकित्सा शिक्षा एवं प्रशिक्षण विभाग के अधीन हैं। स्वास्थ्य केन्द्रों/चिकित्सालयों/राजकीय मेडिकल कॉलेजों के संचालन के लिए राज्य सरकार, राज्य बजट में नौ अनुदानों के अंतर्गत बजटीय प्रावधान करती है, जैसा कि तालिका 6.1 में विस्तृत रूप से बताया गया है।

तालिका 6.1: अनुदानों का विवरण जिनसे धनराशि आवंटित किया जाता है।

क्र. सं.	अनुदान सं.	अनुदान का विवरण	अनुदान/ मुख्य शीर्ष
1	31	चिकित्सा विभाग (चिकित्सा शिक्षा एवं प्रशिक्षण)	इन अनुदानों के अन्तर्गत संचालित सभी मुख्य शीर्ष
2	32	चिकित्सा विभाग (एलोपैथिक चिकित्सा)	
3	33	चिकित्सा विभाग (आयुर्वेदिक एवं यूनानी)	
4	34	चिकित्सा विभाग (होम्योपैथी)	
5	35	चिकित्सा विभाग (परिवार कल्याण)	
6	36	चिकित्सा विभाग (सार्वजनिक स्वास्थ्य)	
7	76	श्रम विभाग (श्रम कल्याण)	मुख्य शीर्ष 2210 एवं 4210
8	81	समाज कल्याण विभाग (अनुसूचित जनजाति कल्याण)	मुख्य शीर्ष 2211 एवं 4211
9	83	समाज कल्याण विभाग (अनुसूचित जाति कल्याण हेतु विशेष घटक योजना)	मुख्य शीर्ष 2210, 2211, 4210 एवं 4211

(स्रोत: उत्तर प्रदेश बजट अभिलेख और विनियोग लेखे)

लेखापरीक्षा में पाया गया कि राज्य सरकार द्वारा अनुदान संख्या- 32 (चिकित्सा विभाग-एलोपैथिक चिकित्सा), अनुदान संख्या- 35 (चिकित्सा विभाग-परिवार कल्याण) और अनुदान संख्या- 31 (चिकित्सा विभाग-चिकित्सा शिक्षा और प्रशिक्षण) के अन्तर्गत स्वास्थ्य क्षेत्र को अधिकतम धनराशि आवंटित किया गया था। इसके अतिरिक्त, कर्मचारी राज्य बीमा योजना से स्वास्थ्य देखभाल के लिए अनुदान संख्या- 76 (श्रम विभाग) के अन्तर्गत निधि प्रदान की गयी थी और अनुदान संख्या- 81 एवं 83 के अन्तर्गत क्रमशः अनुसूचित जातियों के लिए जनजातीय उप योजना और विशेष घटक योजना के अन्तर्गत स्वास्थ्य देखभाल के प्रावधानों को भी बढ़ाया गया था।

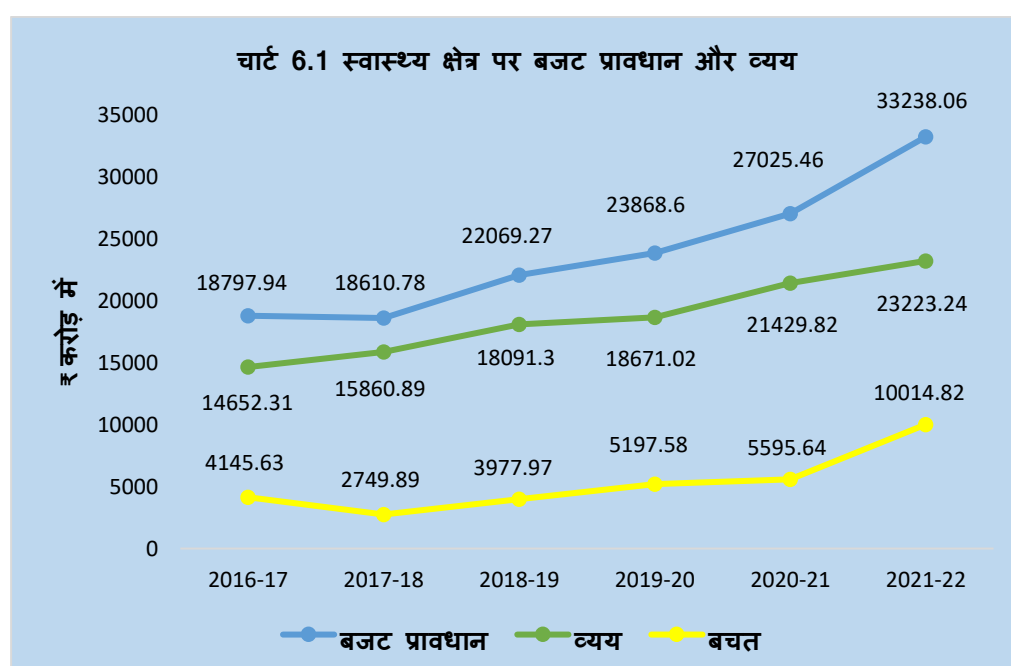
6.2 बजट प्रावधान की तुलना में व्यय

वर्ष 2016-22 की अवधि में राज्य सरकार द्वारा चिकित्सा क्षेत्र¹ में बजट प्रावधान और व्यय का विवरण तालिका 6.2 और चार्ट 6.1 में दिया गया है।

तालिका 6.2: वर्ष 2016-22 की अवधि में स्वास्थ्य क्षेत्र पर बजट प्रावधान और व्यय
(₹ करोड़ में)

वर्ष	बजट प्रावधान	व्यय	बचत	बचत (प्रतिशत में)
2016-17	18797.94	14652.31	4145.63	22
2017-18	18610.78	15860.89	2749.89	15
2018-19	22069.27	18091.30	3977.97	18
2019-20	23868.60	18671.02	5197.58	22
2020-21	27025.46	21429.82	5595.64	21
2021-22	33238.06	23223.24	10014.82	30
योग	143610.11	111928.58	31681.53	22

(स्रोत: उत्तर प्रदेश के विनियोग लेखे)



(स्रोत: उत्तर प्रदेश के विनियोग लेखे)

उपरोक्त तालिका 6.2 से स्पष्ट है कि राज्य सरकार द्वारा स्वास्थ्य क्षेत्र पर ₹ 1,43,610.11 करोड़ के बजट प्रावधान के विपरीत वर्ष 2016-22 की अवधि में ₹ 1,11,928.58 करोड़ का व्यय किया गया था। नौ अनुदानों के अन्तर्गत अनुदानवार बजट प्रावधान और व्यय का विवरण परिशिष्ट- 6.1 में दिया गया है। अग्रेतर, यह भी पाया गया कि इन नौ अनुदानों के अन्तर्गत धनराशियों का उपभोग 51 प्रतिशत से 90 प्रतिशत के मध्य किया गया था, जिसके परिणाम

¹ स्थानीय निकायों को छोड़कर।

स्वरूप बजट प्रावधान का कुल 78 प्रतिशत उपभोग हुआ था। धनराशियों के उपभोग में बृहद कमी अनुदान संख्या- 81 समाज कल्याण विभाग (अनुसूचित जनजाति कल्याण) के साथ ही अनुदान संख्या- 36 चिकित्सा विभाग (सार्वजनिक स्वास्थ्य) और अनुदान संख्या- 33 चिकित्सा विभाग (आयुर्वेदिक और यूनानी) में पाया गया, जिनमें क्रमशः 49 प्रतिशत, 34 प्रतिशत और 28 प्रतिशत धनराशि वर्ष 2016-22 की अवधि में अनुपभोगित रहा।

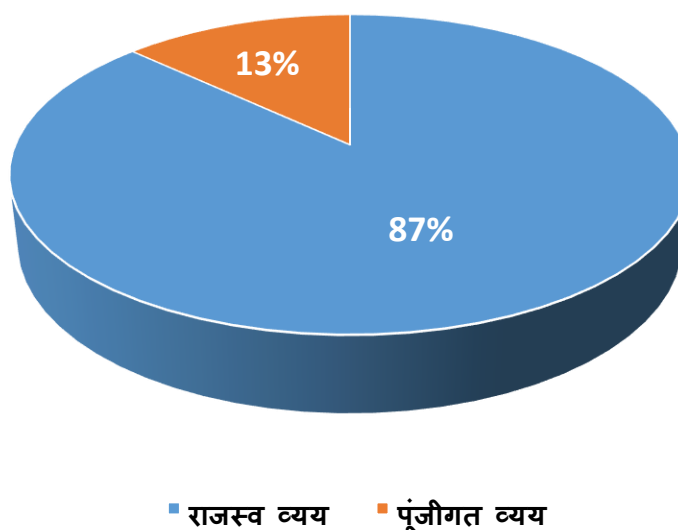
लेखापरीक्षा में पाया गया कि वर्ष 2021-22 की अवधि में, ₹ 10,014.82 करोड़ की बचत के अन्तर्गत बृहद निर्माण कार्यों (₹ 4,439.95 करोड़); वेतन, मजदूरी और अन्य स्थापना व्यय (₹ 3,480.85 करोड़) एवं औषधियों और उपकरणों (₹ 428.26 करोड़) की बचत सम्मिलित है। जैसा कि प्रस्तर 5.4.1 और 5.4.2 में चर्चा किया गया है, लोक स्वास्थ्य सेवा हेतु बुनियादी ढांचे के निर्माण कार्यों में विलम्ब हुआ, जिससे इन परियोजनाओं की धनराशि व्यय क्षमता प्रभावित हुई और परिणामस्वरूप बजटीय प्रावधानों की बचत हुई। इस तथ्य को ध्यान में रखते हुए कि राज्य सरकार के स्वास्थ्य क्षेत्र में मानव संसाधन, औषधियों और उपकरणों एवं बुनियादी ढांचे की कमी है, जैसा कि इस रिपोर्ट के अध्याय 2, 4 और 5 के अन्तर्गत चर्चा किया गया है, बजटीय प्रावधानों से बचत का समुचित उपभोग महत्वपूर्ण चिकित्सकीय सुविधाएँ प्रदान करने के साथ ही बुनियादी ढांचे के संवर्धन, चिकित्सालय के रखरखाव/ मरम्मत, औषधियों और कन्जुमेबल्स का क्रय, उपकरणों और सार्वजनिक स्वास्थ्य संस्थानों में मानव संसाधनों की तैनाती के लिए किया जा सकता था।

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

राजस्व एवं पूंजीगत व्यय

वर्ष 2016-22 की अवधि में स्वास्थ्य क्षेत्र पर कुल व्यय ₹ 1,11,928.58 करोड़ में से ₹ 97,289.92 करोड़ (87 प्रतिशत) राजस्व व्यय था और ₹ 14,638.66 करोड़ (13 प्रतिशत) पूंजीगत व्यय था, जैसा कि चार्ट 6.2 में दर्शाया गया है।

चार्ट 6.2: राजस्व और पूंजीगत शीर्ष के अन्तर्गत व्यय



(स्रोत: उत्तर प्रदेश के विनियोग लेखे)

अग्रेतर, लेखापरीक्षा द्वारा वर्ष 2016-22 की अवधि में राजस्व और पूंजीगत बजट के अन्तर्गत व्यय की प्रवृत्ति का विश्लेषण किया गया, जैसा कि तालिका 6.3 में उल्लिखित है।

तालिका 6.3: वर्ष 2016-22 की अवधि में राजस्व और पूंजीगत शीर्षों के अन्तर्गत बजट प्रावधान के सापेक्ष व्यय

(₹ करोड़ में)

वर्ष	बजट प्रावधान (राजस्व)	राजस्व व्यय	राजस्व बजट का उपभोग प्रतिशत	बजट प्रावधान (पूंजीगत)	पूंजीगत व्यय	पूंजीगत बजट का उपभोग प्रतिशत
1	2	3	4 = (3/2) × 100	5	6	7 = (6/5) × 100
2016-17	14940.77	11823.48	79	3857.17	2828.83	73
2017-18	16342.24	13877.56	85	2268.54	1983.33	87
2018-19	19300.59	15866.73	82	2768.68	2224.57	80
2019-20	20337.63	16388.85	81	3530.97	2282.17	65
2020-21	23275.96	19401.74	83	3749.50	2028.08	54
2021-22	24968.47	19931.56	80	8269.59	3291.68	40
योग	119165.66	97289.92	82	24444.45	14638.66	60

(स्रोत: उत्तर प्रदेश के विनियोग लेखे)

उपरोक्त तालिका 6.3 से स्पष्ट है कि राज्य सरकार वर्ष 2016-22 की अवधि में 82 प्रतिशत राजस्व बजट का उपभोग कर सकी, जबकि उसी अवधि में पूंजीगत बजट का उपभोग 60 प्रतिशत था। वर्ष 2017-18 से वर्ष 2021-22 की अवधि में पूंजीगत बजट का उपभोग प्रतिशत लगातार घट रहा था। इस प्रकार, विभाग मानव संसाधन एवं औषधियों और उपकरणों के क्रय के लिए राजस्व बजट तथा निर्माण कार्यों (जिला चिकित्सालयों, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों और मेडिकल कॉलेजों में) एवं उपकरणों के क्रय के लिए पूंजीगत बजट का उपभोग नहीं कर सका, जो यह दर्शाता है कि चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग और चिकित्सा शिक्षा एवं प्रशिक्षण विभाग में बजटीय धनराशियों के उपभोग करने की क्षमता नहीं थी।

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

6.2.1 धनराशियों का उपभोग न किया जाना

राज्य सरकार ने अक्टूबर 2017 में औषधियों, कन्जुमेबल्स और उपकरणों की केन्द्रीयकृत क्रय और आपूर्ति हेतु उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाईज कॉरपोरेशन लिमिटेड की स्थापना की। राज्य सरकार द्वारा अक्टूबर 2017 में निर्धारित वित्तीय व्यवस्था के अनुसार, सम्बन्धित विभागों को औषधियों और उपकरणों के क्रय के लिए उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाईज कॉरपोरेशन लिमिटेड को धनराशि प्रदान किया जाना था।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि वर्ष 2018-22 की अवधि में औषधियों और उपकरणों के क्रय के लिए उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाईज कॉरपोरेशन लिमिटेड को ₹ 3,385.56 करोड़ प्रदान किया गया था। वर्ष 2018-22 की अवधि में राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन और राज्य सरकार की अन्य क्रय (राज्य निधि से) के लिए उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाईज कॉरपोरेशन लिमिटेड द्वारा प्राप्तियाँ और धनराशियों के उपभोग की स्थिति तालिका 6.4 में दी गयी है।

तालिका 6.4: उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाईज कॉरपोरेशन लिमिटेड को धनराशि की प्राप्तियाँ और उपभोग

(₹ करोड़ में)

विवरण	राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन निधि (2018-19)		राज्य निधि (2018-19)		कुल योग
	औषधियाँ	उपकरण	औषधियाँ	उपकरण	
प्रारंभिक शेष	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
प्राप्त निधि*	320.00	179.50	122.02	13.82	635.34
कुल उपलब्ध निधि	320.00	179.50	122.02	13.82	635.34

विवरण	राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन निधि (2018-19)		राज्य निधि (2018-19)		कुल योग
	औषधियां	उपकरण	औषधियां	उपकरण	
उपलब्ध निधि के सापेक्ष व्यय (प्रतिशत)	9.65 (3.02%)	5.00 (2.79%)	59.67 (48.90%)	13.21 (95.59%)	87.53 (13.78%)
समर्पण	186.83	95.00	0.00	0.00	281.83
अंतिम शेष	123.52	79.50	62.35	0.61	265.98
विवरण	राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन निधि (2019-20)		राज्य निधि (2019-20)		कुल योग
	औषधियां	उपकरण	औषधियां	उपकरण	
प्रारंभिक शेष	123.52	79.50	62.35	0.61	265.98
प्राप्त निधि*	0.00	24.92	399.30	17.53	441.75
कुल उपलब्ध निधि	123.52	104.42	461.65	18.14	707.73
उपलब्ध निधि के सापेक्ष व्यय (प्रतिशत)	91.83 (74.34%)	80.97 (77.54%)	257.23 (55.72%)	0.00 (0%)	430.03 (60.76%)
समर्पण	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
अंतिम शेष	31.70	23.45	204.41	18.14	277.70
विवरण	राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन निधि (2020-21)		राज्य निधि (2020-21)		कुल योग
	औषधियां	उपकरण	औषधियां	उपकरण	
प्रारंभिक शेष	31.70	23.45	204.41	18.14	277.70
प्राप्त निधि*	63.61	93.00	1013.42	72.72	1242.75
कुल उपलब्ध निधि	95.31	116.45	1217.83	90.86	1520.45
उपलब्ध निधि के सापेक्ष व्यय (प्रतिशत)	49.57 (52.01%)	26.31 (22.59%)	666.43 (54.72%)	2.10 (2.31%)	744.41 (48.96%)
समर्पण	0.00	0.00	270.63	16.90	287.53
अंतिम शेष	45.74	90.14	280.78	71.86	488.52
विवरण	राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन निधि (2021-22)		राज्य निधि (2021-22)		कुल योग
	औषधियां	उपकरण	औषधियां	उपकरण	
प्रारंभिक शेष	45.74	90.14	280.78	71.86	488.52
प्राप्त निधि*	150.00	10.71	746.87	158.14	1065.72
कुल उपलब्ध निधि	195.74	100.85	1027.65	230.00	1554.24
उपलब्ध निधि के सापेक्ष व्यय (प्रतिशत)	89.21 (45.58%)	32.66 (32.38%)	754.91 (73.45%)	19.88 (8.64%)	896.66 (57.69%)
समर्पण	0.00	0.00	35.59	24.00	59.59

विवरण	राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन निधि (2021-22)		राज्य निधि (2021-22)		कुल योग
	औषधियां	उपकरण	औषधियां	उपकरण	
अंतिम शेष	106.53	68.19	237.15	186.12	597.99

(स्रोत: उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाईज कॉर्पोरेशन लिमिटेड) * राज्य निधि के सम्बन्ध में, उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाईज कॉर्पोरेशन लिमिटेड को बजट आवंटन।

उपरोक्त तालिका 6.4 से स्पष्ट है कि वर्ष 2018-19 से वर्ष 2021-22 की अवधि में उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाईज कॉर्पोरेशन लिमिटेड के पास उपलब्ध धनराशि का उपभोग 13.78 प्रतिशत से 60.76 प्रतिशत के मध्य रहा। वर्ष 2018-22 की अवधि में राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अन्तर्गत उपलब्ध कराये गये ₹ 841.74 करोड़ में से उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाईज कॉर्पोरेशन लिमिटेड द्वारा ₹ 385.20 करोड़ (45.76 प्रतिशत) की औषधियां और उपकरण क्रय किये गये। राज्य निधि के सम्बन्ध में, उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाईज कॉर्पोरेशन लिमिटेड ने औषधियों और उपकरणों के क्रय के लिए राज्य सरकार द्वारा आवंटित धनराशि ₹ 2,543.82 करोड़ में से धनराशि ₹ 1,773.43 करोड़ (69.72 प्रतिशत) का उपभोग किया। इसके अतिरिक्त, उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाईज कॉर्पोरेशन लिमिटेड ने राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन और राज्य निधि के ₹ 597.99 करोड़ अन्तिम अवशेष के रूप में रखे। इस प्रकार, धनराशि का उपभोग उपलब्धता से काफी कम था।

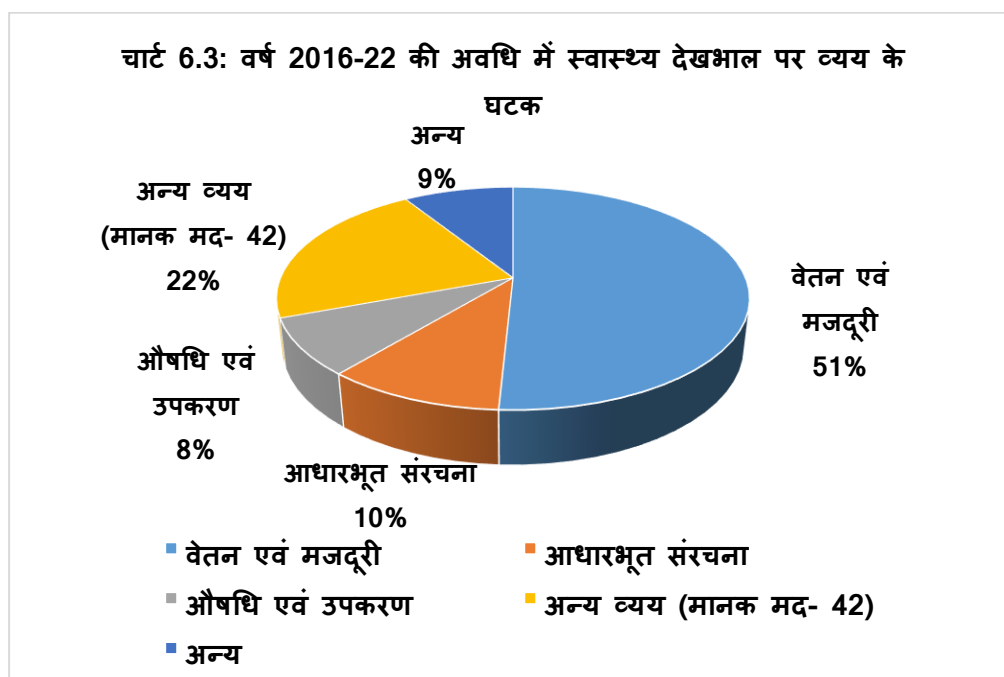
लेखापरीक्षा में पाया गया कि वर्ष 2018-19 की अवधि में उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाईज कॉर्पोरेशन लिमिटेड द्वारा अन्य वर्षों (वर्ष 2019-22) की तुलना में कम व्यय का मुख्य कारण वर्ष 2018-19 में महानिदेशक (चिकित्सा एवं स्वास्थ्य सेवाएं) द्वारा पूर्ववर्ती वर्षों में निर्धारित किये गये दर अनुबंधों पर औषधियों और उपकरणों का क्रय था, जब तक कि उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाईज कॉर्पोरेशन लिमिटेड के पूरी तरह से क्रियाशील होने तक चिकित्सालयों में औषधियों की उपलब्धता सुनिश्चित की जा सके। हालाँकि, बाद के वर्षों (वर्ष 2019-22) में भी, उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाईज कॉर्पोरेशन लिमिटेड क्रय के लिए उपलब्ध कराये गये धनराशि का उपभोग नहीं कर सका, जिससे चिकित्सालयों में औषधियों, कन्जुमेबल्स और उपकरणों की उपलब्धता पर प्रतिकूल प्रभाव पड़ा, जैसा कि इस रिपोर्ट के अध्याय- IV में चर्चा किया गया है।

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

6.2.2 चिकित्सा स्वास्थ्य पर व्यय के प्रमुख घटक

शासकीय लेखों में, मानक मद विनियोग की प्राथमिक इकाइयाँ हैं, जो वेतन, मजदूरी, कार्यालय व्यय, सहायता अनुदान आदि जैसे व्यय की आर्थिक प्रकृति

को दर्शाती हैं। लेखापरीक्षा ने स्वास्थ्य देखभाल पर व्यय को विभिन्न घटकों में विभाजित करने के लिए विभिन्न मानक मद को समूहीकृत किया, जैसे वेतन और मजदूरी², बुनियादी ढाँचा³, औषधियाँ और उपकरण⁴ और मानक मद- 42 (अन्य व्यय) के अन्तर्गत अंकित अन्य व्यय इत्यादि। वर्ष 2016-22 की अवधि में स्वास्थ्य देखभाल पर राज्य सरकार द्वारा घटकवार किये गये व्यय⁵ को चार्ट 6.3 में दर्शाया गया है।



(स्रोत: कोषवाणी, उत्तर प्रदेश)

जैसा कि उपरोक्त से स्पष्ट है कि वर्ष 2016-22 की अवधि में स्वास्थ्य देखभाल पर हुए व्यय का आधे से अधिक (51 प्रतिशत) वेतन और मजदूरी पर व्यय किया गया था। बुनियादी ढाँचे तथा औषधियों एवं उपकरणों पर व्यय क्रमशः 10 प्रतिशत और आठ प्रतिशत था। तथापि, ₹ 22,926.97 करोड़ (22 प्रतिशत) का पर्याप्त व्यय मानक मद- 42 (अन्य व्यय) के अन्तर्गत अंकित किया गया था, जो अवशिष्ट मदों से संबंधित है और इसमें विवेकाधीन निधि से पारिश्रमिक और पुरस्कार सम्बन्धी व्यय सम्मिलित हैं। लेखापरीक्षा में पाया गया कि अन्य

² मानक मद: 01-वेतन, 02-मजदूरी, 03-महंगाई भत्ता, 04-यात्रा भत्ता, 05-स्थानांतरण यात्रा व्यय, 06-अन्य भत्ते, 07-मानदेय, 16-पेशेवर और विशेष सेवाओं के लिए भुगतान, 31-सहायता अनुदान (वेतन), 38-अंतरिम राहत, 44-प्रशिक्षण के लिए यात्रा और अन्य संबंधित व्यय, 45-छुट्टी यात्रा व्यय, 49-चिकित्सा व्यय, 50-महंगाई वेतन, 52-संशोधित वेतन बकाया, 53- संशोधित वेतन बकाया (राज्य सहायता प्राप्त), 55-मकान किराया भत्ता, 56-शहर प्रतिपूरक भत्ता, 57-गैर-प्रैक्टिसिंग भत्ते एवं 58-आउटसोर्स सेवाओं के लिए भुगतान।

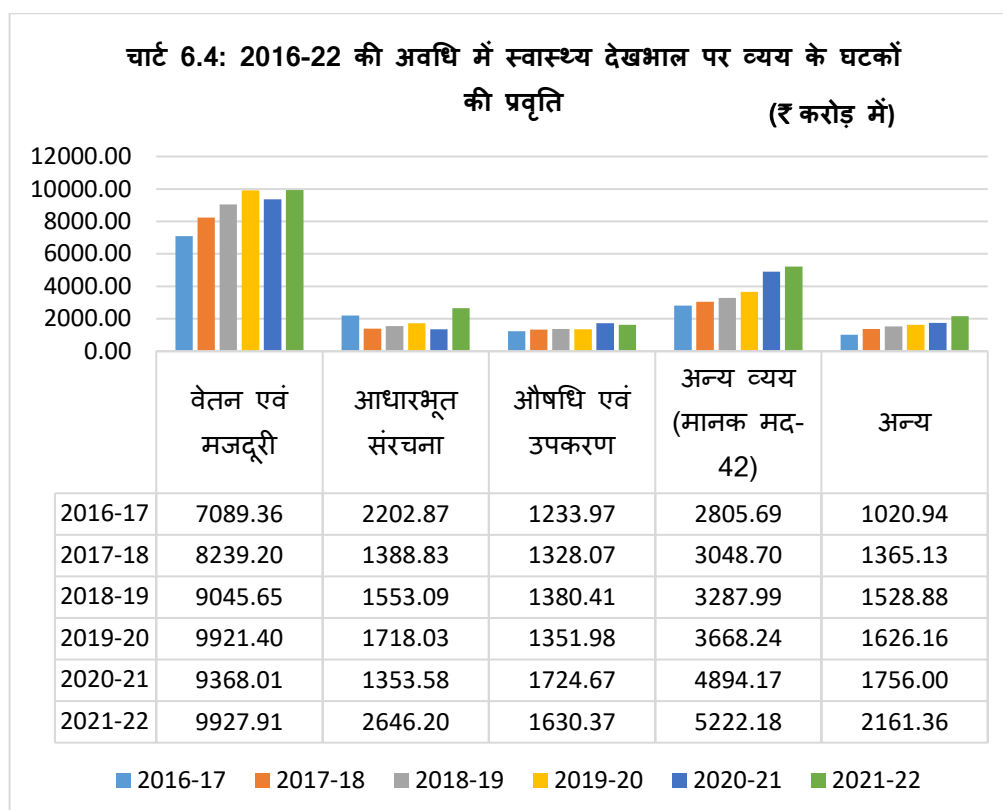
³ मानक मद 24-बृहद निर्माण कार्य और 25-लघु निर्माण कार्य।

⁴ मानक मद 26-मशीनें और साज-सज्जा/उपकरण और संयंत्र, 39-औषधियाँ और रसायन, 40-चिकित्सालयों के लिए आवश्यक साज-सज्जा।

⁵ छः अनुदानों (अनुदान संख्या 31, 32, 33, 34, 35 और 36) के अंतर्गत सम्पूर्ण व्यय स्वास्थ्य देखभाल के लिये था।

व्यय (मानक मद- 42) के अन्तर्गत ₹ 22,926.97 करोड़ में से, ₹ 20,507.99 करोड़ (89 प्रतिशत) अनुदान संख्या- 35 चिकित्सा विभाग (परिवार कल्याण) से सम्बन्धित था, जो कि मुख्य रूप से राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के कार्यान्वयन के लिए राज्य स्वास्थ्य सोसायटी को ₹ 18,785.60 करोड़ (92 प्रतिशत) के अंतरण से सम्बन्धित है।

अग्रेतर, लेखापरीक्षा द्वारा वेतन और मजदूरी, बुनियादी ढांचे, औषधियों एवं उपकरणों और अन्य के अंतर्गत व्यय की प्रवृत्ति का विश्लेषण किया गया जैसा कि चार्ट 6.4 में दिया गया है।



(स्रोत: कोषवाणी, उत्तर प्रदेश)

उपरोक्त से यह स्पष्ट है कि वर्ष 2016-22 की अवधि में, वेतन एवं मजदूरी (वर्ष 2020-21 को छोड़कर) और अन्य व्यय (मानक मद- 42) के अन्तर्गत वृद्धि की प्रवृत्ति थी, जबकि अन्य घटकों जैसे औषधियों और उपकरणों में उतार-चढ़ाव की प्रवृत्ति थी। तथापि, मानक मद- 42 के अन्तर्गत राज्य स्वास्थ्य सोसाइटी को अंतरित धनराशि से औषधियों और उपकरणों पर भी व्यय किया गया था, जो कि समुचित मानक मद के अन्तर्गत परिलक्षित नहीं हुआ था। मानक मद- 42 के अन्तर्गत व्यय का ज्यादा दर्शाया जाना राज्य सरकार के बजट और लेखों में पारदर्शिता को प्रभावित करता है, जिसका उल्लेख पहले भी

राज्य वित्त लेखापरीक्षा⁶ प्रतिवेदन में किया जा चुका है। राज्य सरकार को मानक मद- 42 के अन्तर्गत बजट बनाने और व्यय के अंकन की व्यापक समीक्षा करनी चाहिए, विशेष रूप से राज्य स्वास्थ्य सोसाइटी को धनराशि के अंतरण के सम्बन्ध में जिससे कि भविष्य में व्यय को बहुप्रयोजित मानक मद 42- 'अन्य व्यय' के बजाय समुचित शीर्ष के अन्तर्गत अंकित किया जाये।

6.2.3 राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन निधि

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन को देश के ग्रामीण और शहरी क्षेत्रों में, विशेष रूप से आबादी के गरीब और कमजोर वर्गों को सुलभ, सस्ती, प्रभावी और विश्वसनीय स्वास्थ्य सुविधाएँ प्रदान करने के उद्देश्य से डिज़ाइन किया गया था। यह मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य, संक्रामक रोगों आदि जैसी महत्वपूर्ण चिकित्सकीय सेवाओं को मजबूत करने पर केंद्रित है। राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन निधि शेयरिंग पैटर्न, भारत सरकार और राज्य सरकार के मध्य 60:40 है।

वर्ष 2016-17 से वर्ष 2021-22 की अवधि में राज्य सरकार द्वारा राज्य स्वास्थ्य सोसायटी को अंतरित धनराशि एवं व्यय की स्थिति तालिका 6.5 में दी गयी है।

तालिका 6.5: वर्ष 2016-22 की अवधि में उत्तर प्रदेश में राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन निधि की स्थिति

(₹ करोड़ में)

वर्ष	प्रारम्भिक शेष	वर्ष में प्राप्त निधि		कुल उपलब्ध निधि	व्यय	अन्तिम शेष	उपलब्ध निधि के सापेक्ष अन्तिम शेष का प्रतिशत
		केन्द्र सरकार निधि	राज्य सरकार निधि				
2016-17	3056.80	1671.52	1728.34	6456.66	3184.99	3271.67	50.67
2017-18	3271.67	1827.49	1941.77	7040.93	4374.36	2666.57	37.87
2018-19	2666.57	1915.53	1817.33	6399.43	4564.93	1834.50	28.67
2019-20	1834.50	2456.30	2260.59	6551.39	5169.55	1381.84	21.09
2020-21	1381.84	3956.44	2436.46	7774.74	5772.21	2002.53	25.76
2021-22	2002.53	2355.97	3260.24	7618.74	5902.10	1716.64	22.53
योग		14183.25	13444.73		28968.14		

(स्रोत: राज्य परियोजना प्रबंधन इकाई, उत्तर प्रदेश)

⁶ उत्तर प्रदेश सरकार हेतु 31 मार्च 2021 को समाप्त हुए वर्ष के लिए राज्य वित्त लेखापरीक्षा रिपोर्ट का प्रस्तर 4.10 और 31 मार्च 2020 को समाप्त हुए वर्ष के लिए राज्य वित्त लेखापरीक्षा रिपोर्ट का प्रस्तर 4.9।

उपरोक्त तालिका से स्पष्ट है कि वर्ष 2016-22 की अवधि में, राज्य में विभिन्न राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन कार्यक्रमों के कार्यान्वयन के लिए ₹ 30,684.78 करोड़⁷ की उपलब्धता के सापेक्ष सरकार ₹ 28,968.14 करोड़ (94.41 प्रतिशत) का उपभोग कर सकी। तथापि, वर्ष 2016-22 की अवधि में उपलब्ध निधियों का एक प्रमुख भाग, 21.09 प्रतिशत से 50.67 प्रतिशत के मध्य अप्रयुक्त रहा। राज्य परियोजना प्रबंधन इकाई ने मार्च 2023 में राज्य सरकार से सहायता अनुदान प्राप्त करने में विलम्ब को धनराशि के कम उपभोग के लिए जिम्मेदार ठहराया। राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अन्तर्गत प्रमुख योजनाओं के लिए बजट प्रावधान और व्यय तालिका 6.6 में दर्शाया गया है।

तालिका 6.6: वर्ष 2016-22 की अवधि में राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अन्तर्गत प्रमुख योजनाओं के लिए बजट प्रावधान और व्यय

(₹ करोड़ में)

योजना का नाम	वर्ष 2016-17 से वर्ष 2021-22 तक का कुल बजट	वर्ष 2016-17 से वर्ष 2021-22 तक कुल व्यय	कुल व्यय का बजट में प्रतिशत	प्रतिशत उपभोग						वर्ष 2016-17 से वर्ष 2021-22 तक के लिए स्पाकलाइन
				2016-17	2017-18	2018-19	2019-20	2020-21	2021-22	
जननी सुरक्षा योजना	3099.94	2639.78	85	87	94	89	96	86	61	
राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम	127.89	40.15	31	56	21	58	26	20	23	
राष्ट्रीय तंबाकू नियंत्रण कार्यक्रम	147.52	49.17	33	21	20	50	79	33	03	
राष्ट्रीय अंधेपन एवं दृष्टि हानि नियंत्रण कार्यक्रम	455.44	169.62	37	73	44	45	43	21	24	
बुजुर्गों की स्वास्थ्य देखभाल के लिए राष्ट्रीय कार्यक्रम	72.85	35.91	49	34	18	73	112	37	07	

(स्रोत: राज्य परियोजना प्रबंधन इकाई, उत्तर प्रदेश)

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन योजनाओं के कार्यान्वयन पर चर्चा रिपोर्ट के अध्याय 7 में किया गया है।

⁷ प्रारम्भिक शेष (2016-17): ₹3056.80 करोड़ + भारत सरकार निधि (2016-22): ₹14,183.25 करोड़ + उत्तर प्रदेश सरकार निधि (2016-22): ₹13,444.73 करोड़ = योग: ₹30,684.78 करोड़।

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

6.3 स्वास्थ्य देखभाल निधि की पर्याप्तता

राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति, 2017 समयबद्ध तरीके से लोक स्वास्थ्य व्यय में वृद्धि का संभावित लक्ष्य प्रस्तावित करता है। इसमें परिकल्पना की गयी है कि राज्यों को संसाधन आवंटन राज्य विकास संकेतकों, व्यय क्षमता और वित्तीय संकेतकों से जुड़ा होगा। हालाँकि, उत्तर प्रदेश में, लोक स्वास्थ्य पर व्यय, नीति के अनुरूप नहीं था, जैसा कि बाद के प्रस्तर में चर्चा की गयी है:

6.3.1 स्वास्थ्य पर अपर्याप्त बजटीय व्यय

राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति, 2017 स्वास्थ्य की स्थिति और योजना का प्रभाव, स्वास्थ्य तंत्र की दक्षता और स्वास्थ्य प्रणाली को मजबूत बनाने पर जोर देता है। इन लक्ष्यों का उद्देश्य स्वास्थ्य क्षेत्र में नीतिगत दबाव द्वारा सतत विकास को प्राप्त करना है। स्वास्थ्य प्रणालियों को मजबूत बनाने के लिए स्वास्थ्य वित्त पर चर्चा करते हुए, राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति में 2020 तक राज्य क्षेत्र के स्वास्थ्य पर व्यय को उनके बजट के आठ प्रतिशत से अधिक बढ़ाने की परिकल्पना की गयी है।

वर्ष 2016-17 से वर्ष 2021-22 की अवधि में उत्तर प्रदेश में कुल बजटीय व्यय के प्रतिशत के रूप में स्वास्थ्य देखभाल पर व्यय की स्थिति तालिका 6.7 में दी गयी है।

तालिका 6.7: स्वास्थ्य देखभाल पर बजटीय व्यय की तुलना में कुल व्यय

(₹ करोड़ में)

वर्ष	कुल बजटीय व्यय	राजकीय स्वास्थ्य देखभाल व्यय	कुल बजटीय व्यय का प्रतिशत
2016-17	349232.60	14652.31	4.20
2017-18	334876.62	15860.89	4.74
2018-19	409784.50	18091.30	4.41
2019-20	399426.75	18671.02	4.67
2020-21	396023.70	21429.82	5.41
2021-22	449065.47	23223.24	5.17
योग	2338409.64	111928.58	4.79

(स्रोत: उत्तर प्रदेश के विनियोग लेखे)

उपरोक्त तालिका से स्पष्ट है कि कुल बजटीय व्यय की तुलना में शासकीय स्वास्थ्य देखभाल पर व्यय का प्रतिशत राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति, 2017 में परिकल्पित लक्ष्य से काफी कम था। वर्ष 2016-22 की अवधि में यह 4.20 प्रतिशत और 5.41 प्रतिशत के मध्य रहा था, यद्यपि कि राष्ट्रीय स्वास्थ्य

नीति, 2017 के अनुसार वर्ष 2020 तक आठ प्रतिशत का लक्ष्य प्राप्त किया जाना था।

अग्रेतर, पंद्रहवें वित्त आयोग की सिफारिशों के अनुसार, राज्य द्वारा स्वास्थ्य देखभाल पर व्यय वर्ष 2022 तक अपने बजट का आठ प्रतिशत से अधिक होना चाहिए था। तथापि, वर्ष 2021-22 की अवधि में राज्य सरकार का स्वास्थ्य देखभाल पर व्यय 5.17 प्रतिशत था। इस प्रकार, उत्तर प्रदेश सरकार राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति, 2017 के साथ-साथ पंद्रहवें वित्त आयोग (वर्ष 2021-26 तक) की अनुशंसाओं के अनुरूप स्वास्थ्य देखभाल पर लक्षित व्यय को प्राप्त नहीं कर पायी।

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

6.3.2 सकल राज्य घरेलू उत्पाद में स्वास्थ्य देखभाल व्यय का अपर्याप्त हिस्सा

स्वास्थ्य वित्त के माध्यम से स्वास्थ्य प्रणाली को मजबूत करने के लिए, राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति, 2017 में सकल घरेलू उत्पाद के प्रतिशत के रूप में सरकार द्वारा स्वास्थ्य पर मौजूदा व्यय को 1.15 प्रतिशत से बढ़ाकर 2025 तक 2.5 प्रतिशत करने की परिकल्पना की गयी है।

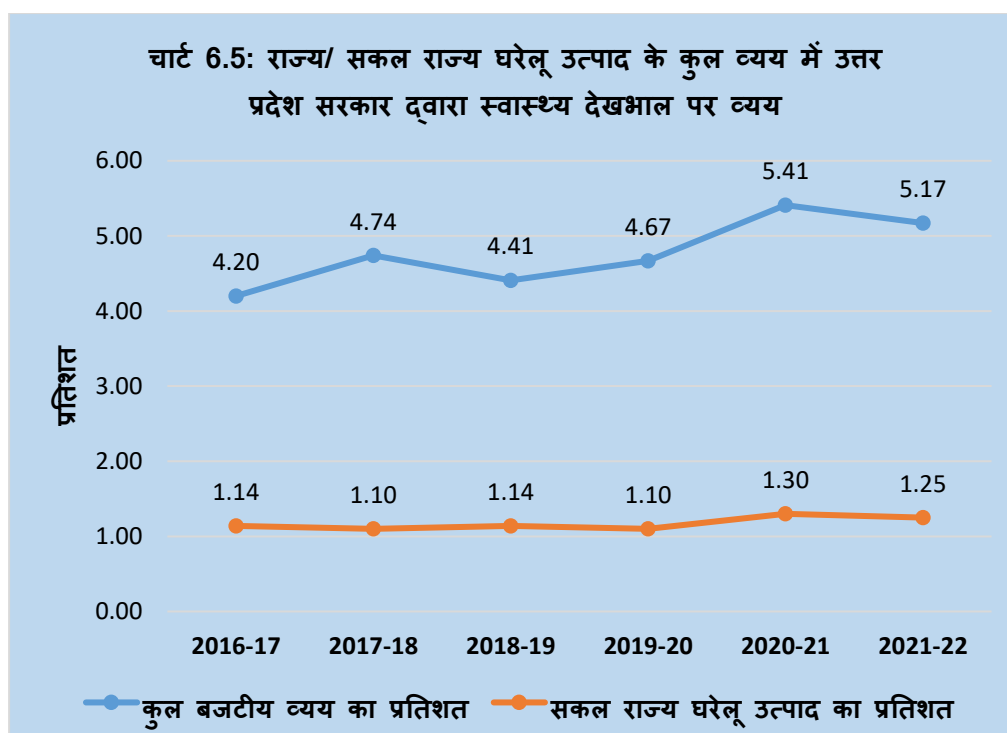
अग्रेतर, पंद्रहवें वित्त आयोग (वर्ष 2021-26 तक) ने अनुशंसा की है कि केंद्र और राज्यों के सार्वजनिक स्वास्थ्य पर व्यय को सतत रूप से बढ़ाकर 2025 तक सकल घरेलू उत्पाद का 2.5 प्रतिशत तक पहुंचाया जाना चाहिए।

वर्ष 2016-22 की अवधि में राज्य सरकार द्वारा स्वास्थ्य पर व्यय को, उत्तर प्रदेश के सकल राज्य घरेलू उत्पाद के प्रतिशत के रूप में तालिका 6.8 और चार्ट 6.5 में दर्शाया गया है।

तालिका 6.8: राज्य सरकार का स्वास्थ्य देखभाल पर व्यय बनाम सकल राज्य घरेलू उत्पाद
(₹ करोड़ में)

वर्ष	सकल राज्य घरेलू उत्पाद उत्तर प्रदेश	राजकीय स्वास्थ्य देखभाल व्यय	सकल राज्य घरेलू उत्पाद का प्रतिशत
2016-17	1288700	14652.31	1.14
2017-18	1439925	15860.89	1.10
2018-19	1582180	18091.30	1.14
2019-20	1700273	18671.02	1.10
2020-21	1648567	21429.82	1.30
2021-22	1863221	23223.24	1.25

(स्रोत: संबंधित वर्षों के विनियोग लेखे तथा सांख्यिकी एवं कार्यक्रम कार्यान्वयन मंत्रालय, भारत सरकार)



(स्रोत: संबंधित वर्षों के विनियोग लेखे तथा सांख्यिकी एवं कार्यक्रम कार्यान्वयन मंत्रालय, भारत सरकार)

वर्ष 2016-22 की अवधि में प्रत्येक वर्ष शासकीय स्वास्थ्य देखभाल पर व्यय में वृद्धि हुई है, तथापि, वर्ष 2016-17 से वर्ष 2021-22 की अवधि में स्वास्थ्य देखभाल पर कुल व्यय प्रतिशत के साथ-साथ सकल राज्य घरेलू उत्पाद में उतार-चढ़ाव की प्रवृत्ति थी। सकल राज्य घरेलू उत्पाद के प्रतिशत के रूप में स्वास्थ्य देखभाल पर व्यय 1.10 प्रतिशत और 1.30 प्रतिशत के मध्य रहा। अग्रेतर, राज्य सरकार के स्वास्थ्य देखभाल पर व्यय में वर्ष 2016-17 से वर्ष 2021-22 की अवधि में 9.65 प्रतिशत की चक्रवृद्धि वार्षिक वृद्धि दर रही। इस वृद्धि दर के साथ, वर्ष 2025-26 की अवधि में स्वास्थ्य देखभाल पर शासकीय व्यय ₹ 33,570 करोड़ होगा। तथापि, राज्य सरकार के मध्यकालिक राजकोषीय पुनःसंरचना नीति 2022 में दर्शाए गये ₹ 28,01,228 करोड़ के सकल राज्य घरेलू उत्पाद के सापेक्ष वर्ष 2025-26 की अवधि में सकल राज्य घरेलू उत्पाद के 2.5 प्रतिशत के स्तर पर स्वास्थ्य देखभाल पर व्यय की परिकल्पित मात्रा ₹ 70,030 करोड़ गणना की गयी है। इस प्रकार, स्वास्थ्य देखभाल पर व्यय 9.65 प्रतिशत की वर्तमान वृद्धि दर के साथ राज्य सरकार, राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति, 2017 के लक्ष्य के समीप भी नहीं पहुँच पाएगी।

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

6.4 वित्तीय औचित्य का पालन न करना

उत्तर प्रदेश के स्वास्थ्य विभाग द्वारा वित्तीय औचित्य का पालन न किये जाने के कई उदाहरण थे, जिनकी चर्चा आगे के प्रस्तरों में की गयी है।

6.4.1 व्यपगत बजट

उत्तर प्रदेश बजट मैनुअल के प्रस्तर 174 के अनुसार अनावश्यक या अत्यधिक पुनर्विनियोजन को वित्तीय अनियमितता माना गया है।

- अभिलेखों की जांच से पता चला कि वर्ष 2020-21 की अवधि में, विगत वर्षों के दायित्वों के निस्तारण के लिए अनुदान संख्या- 32 में मानक मद- 39 (औषधि और रसायन) में ₹ 27 करोड़ का पुनर्विनियोजन मार्च 2021 में किया गया था और इन दायित्वों के भुगतान के लिए मार्च 2021 में तीन बार में ₹ 15.22 करोड़ अवमुक्त किये गये थे। शेष धनराशि (₹ 11.78 करोड़) अवमुक्त नहीं किया गया क्योंकि सम्बन्धित दावों के भुगतान के लिए विशेष लेखापरीक्षा या व्यय समीक्षा की जानी थी। इस प्रकार, ₹ 11.78 करोड़ की धनराशि का पुनर्विनियोजन अनावश्यक था।
- अग्रेतर, लेखापरीक्षा ने पाया कि उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाईज कॉरपोरेशन लिमिटेड को अक्टूबर 2020 में कोविड-19 रैपिड एंटीजन किट और वीटीएम किट के क्रय के लिए अतिरिक्त धनराशि की आवश्यकता थी। जिसके क्रम में, शासन द्वारा दिसंबर 2020 मानक मद- 39 (औषधि और रसायन) के अंतर्गत कोविड-19 रैपिड एंटीजन किट और वीटीएम किट के क्रय के लिए धनराशि का पुनर्विनियोजन करके ₹ 250.00 करोड़ (अनुदान संख्या 32: ₹ 145.00 करोड़ और अनुदान संख्या 36: ₹ 105.00 करोड़) स्वीकृत किया गया। यह धनराशि उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाईज कॉरपोरेशन लिमिटेड को महानिदेशक चिकित्सा एवं स्वास्थ्य सेवाएं द्वारा दिसंबर 2020 में प्रदान किया गया था। लेखापरीक्षा में पाया गया कि उपरोक्त पुनर्विनियोजन अनावश्यक सिद्ध हुआ क्योंकि उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाईज कॉरपोरेशन लिमिटेड ने मार्च 2021 में मानक मद- 39 (औषधि और रसायन) के अंतर्गत ₹ 247.96 करोड़ समर्पित कर दिए, जो कि पुनर्विनियोजित धनराशि का 99 प्रतिशत था। इस प्रकार, आवश्यकताओं का आकलन किये बिना अतिरिक्त धनराशि का पुनर्विनियोजन करने से न केवल बजट व्यपगत हुआ, बल्कि बजट नियंत्रण प्राधिकरण बजट मैनुअल में परिकल्पित उचित विवेक का प्रयोग करने में भी विफल रहा।

चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण, विभाग द्वारा फरवरी 2023 में बताया गया कि वर्ष 2020-21 कोविड-19 महामारी का वर्ष था, जो कि अनिश्चितता का दौर था और रिपोर्ट तैयार करते समय इस तथ्य को ध्यान में रखा जाना चाहिए था।

6.4.2 राजकोष से अग्रिम का अनियमित आहरण

वित्तीय नियमों⁸ में प्रावधान है कि कोषागार से कोई भी धनराशि तब तक आहरित नहीं की जानी चाहिए जब तक कि उसका तात्कालिक उपयोग आवश्यक न हो। उत्तर प्रदेश सरकार के आदेश अक्टूबर 1983 में यह भी प्रावधान है कि कोषागार से आहरित की गयी धनराशि का उपभोग वित्तीय वर्ष के अंत तक कर लिया जाएगा।

अभिलेखों की जांच में पाया गया कि उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाईज कॉरपोरेशन लिमिटेड को शासकीय बजट के अन्तर्गत औषधियों और उपकरणों के क्रय के लिए प्रदान की गयी धनराशि के आहरण के लिए आहरण एवं वितरण अधिकारी का कोड आवंटित किया गया था। तथापि, राज्य सरकार ने औषधियों और उपकरणों के क्रय के लिए उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाईज कॉरपोरेशन लिमिटेड को अग्रिम धनराशि स्वीकृत किया, जो कि कोषागार से आहरित किया गया था, लेकिन वर्ष के अंत तक उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाईज कॉरपोरेशन लिमिटेड द्वारा इसका पूरा उपभोग नहीं किया गया। जिसके कारण ₹ 62.96 करोड़ (वर्ष 2018-19 में), ₹ 222.55 करोड़ (वर्ष 2019-20 में), ₹ 352.64 करोड़ (वर्ष 2020-21 में) एवं ₹ 423.27 करोड़ (वर्ष 2021-22 में) की अनुपभोगित धनराशि अवशेष रही, जिसे आगामी वर्ष में उपभोग करने के लिए उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाईज कॉरपोरेशन लिमिटेड के बैंक खातों में रखा गया था। इस प्रकार उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाईज कॉरपोरेशन लिमिटेड को बिना किसी तात्कालिक आवश्यकता के धनराशि का अंतरण, राज्य सरकार द्वारा प्रशासनिक विभागों को मार्च 2018 में जारी निर्देशों का उल्लंघन था, जिसमें समेकित निधि से आहरण के बाद धनराशि को व्यक्तिगत खाता में रखने की प्रथा को रोकने के लिए कहा गया था।

चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण, विभाग द्वारा बताया गया कि वर्ष 2018-19 और वर्ष 2019-20 उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाईज कॉरपोरेशन लिमिटेड के आरंभिक वर्ष थे। वर्ष 2020-21 कोविड-19 आपदा का वर्ष था और जिसमें

⁸ वित्तीय हस्तपुस्तिका, खण्ड-5 (भाग-1) का पैराग्राफ 162।

केवल विशिष्ट उपकरणों की आवश्यकता थी। रिपोर्ट तैयार करते समय इस तथ्य को ध्यान में रखा जाना चाहिए था।

तथ्य यह है कि, वर्ष के अंत में कोषागार से धनराशि आहरित कर उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाईज कॉरपोरेशन लिमिटेड के बैंक खाते में रखना वित्तीय नियमों के अनुरूप नहीं था।

संक्षेप में, स्वास्थ्य क्षेत्र पर शासकीय वित्त की स्थिति राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति, 2017 के अनुरूप नहीं था। राजस्व और पूंजीगत शीर्ष दोनों के अन्तर्गत व्यय की क्षमता में कमी के कारण आवंटित धनराशि का व्यय नहीं हो पाया। मानक मद 42- अन्य व्यय के अन्तर्गत पर्याप्त व्यय अंकित किया गया, जिससे बजट और स्वास्थ्य देखभाल पर व्यय के लेखों में पारदर्शिता निष्प्रभावी हुई।

अनुशंसाएं:

राज्य सरकार को चाहिए कि:

22. स्वास्थ्य देखभाल पर व्यय को बजट के आठ प्रतिशत से अधिक और सकल राज्य घरेलू उत्पाद के 2.5 प्रतिशत तक बढ़ाने के लिए राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति, 2017 की अनुशंसाओं का अनुपालन करे;
23. धन की अवशोषण क्षमता पर प्रतिकूल प्रभाव डालने वाली बाधाओं/कारकों की पहचान करने और उनके समाधान के लिए ठोस प्रयास करने के लिए राज्य में स्वास्थ्य देखभाल पारिस्थितिकी तंत्र की समीक्षा करे;
24. मानक मद- 42 के विवेकहीन उपयोग की समीक्षा करे और वित्तीय रिपोर्टिंग में पारदर्शिता के लिए भविष्य में सभी व्यय समुचित मानक मद के अन्तर्गत अंकित किया जाना सुनिश्चित करे।

अध्याय - VII

केन्द्र पुरोनिधानित योजनाओं का कार्यान्वयन

अध्याय- VII

केन्द्र पुरोनिधानित योजनाओं का कार्यान्वयन

लोक स्वास्थ्य राज्य का विषय होने के कारण, राज्य सरकार द्वारा विभिन्न योजनाओं के माध्यम से प्राथमिक, द्वितीयक एवं तृतीयक स्तर की स्वास्थ्य सेवाओं के क्रियान्वयन में केन्द्र सरकार पूरक का कार्य करती है। यह अध्याय कुछ केन्द्र पुरोनिधानित स्वास्थ्य योजनाओं के कार्यान्वयन का विश्लेषण करता है, जैसे जननी सुरक्षा योजना, राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन, परिवार कल्याण योजना, राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम, कायाकल्प कार्यक्रम, राष्ट्रीय गुणवत्ता आश्वासन कार्यक्रम, राष्ट्रीय तम्बाकू नियंत्रण कार्यक्रम, दृष्टिहीनता और दृष्टि विकार नियंत्रण के लिए राष्ट्रीय कार्यक्रम और बुजुर्गों की स्वास्थ्य देखभाल के लिए राष्ट्रीय कार्यक्रम।

लेखापरीक्षा का उद्देश्य: क्या केन्द्र पुरोनिधानित स्वास्थ्य योजनाओं को उचित तरह से क्रियान्वित किया गया था?

अध्याय का सारांश

- केन्द्र पुरोनिधानित स्वास्थ्य योजनाओं के कार्यान्वयन के लिए बजट प्रावधानों का पूरी तरह से उपभोग नहीं किया गया था।
- जननी सुरक्षा योजना के अन्तर्गत नमूना जाँच जनपदों में गर्भवती महिलाओं को नकद प्रोत्साहन का भुगतान 51 प्रतिशत से 89 प्रतिशत के मध्य था। लेखापरीक्षा में एक ही लाभार्थी को दोहरे भुगतान के मामले पाये गये। निर्देशों के विपरीत, गर्भवती महिलाओं को प्रसव के 48 घंटे के पहले चिकित्सालय से छुट्टी दे दी गयी थी।
- राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन से आच्छादित उत्तर प्रदेश के 75 जनपदों के 131 शहरों में से 91 शहरों की जीआईएस मानचित्रण किया जा चुका था और फरवरी 2023 तक 40 शहरों (31 प्रतिशत) में जीआईएस मानचित्रण शेष था। उत्तर प्रदेश में 12 शहरी सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र एवं 610 शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र कुल 314.53 लाख जनसंख्या को आच्छादित किये हुए थे।
- जिला पुरुष चिकित्सालयों में मानसिक स्वास्थ्य के लिए औषधियों की कमी 35 प्रतिशत से 95 प्रतिशत के मध्य थी जबकि संयुक्त जिला चिकित्सालयों में यह कमी 75 प्रतिशत से 85 प्रतिशत के मध्य थी।
- राज्य में कुल 4,741 लक्षित सार्वजनिक स्वास्थ्य इकाईयों के सापेक्ष केवल 87 (दो प्रतिशत) को राष्ट्रीय गुणवत्ता आश्वासन कार्यक्रम के अन्तर्गत प्रमाणित किया गया था।
- राष्ट्रीय तंबाकू नियंत्रण कार्यक्रम के अन्तर्गत जागरूकता कार्यक्रम, वर्ष

- 2016-22 के मध्य सभी प्रकार के संस्थानों, जैसे पब्लिक स्कूल, निजी स्कूल और कोचिंग संस्थानों में उपलब्धि लक्ष्य से अधिक रही।

7.1 जननी सुरक्षा योजना

अप्रैल 2005 में शुरू की गई जननी सुरक्षा योजना, राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के अंतर्गत एक सुरक्षित मातृत्व के लिए किया गया प्रयास है, जिसे गरीब गर्भवती महिलाओं के बीच संस्थागत प्रसव को बढ़ावा देकर मातृ और नवजात शिशु मृत्यु दर को कम करने के उद्देश्य से कार्यान्वित किया जा रहा है। सरकारी स्वास्थ्य केन्द्रों जैसे उपकेन्द्र, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र/सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र/जिला चिकित्सालय या मान्यता प्राप्त निजी चिकित्सा इकाइयों में प्रसव कराने वाली सभी ग्रामीण एवं शहरी क्षेत्रों की महिलायें क्रमशः ₹1400 व ₹1000 की नकद प्रोत्साहन राशि की पात्र हैं।

राज्य में जननी सुरक्षा योजना पर बजट प्रावधान और व्यय तालिका 7.1 में दिया गया है।

तालिका 7.1: उत्तर प्रदेश में जननी सुरक्षा योजना का बजट प्रावधान और व्यय

(₹ करोड़ में)

वर्ष	बजट प्रावधान	व्यय	व्यय (%)
2016-17	511.29	444.25	87
2017-18	529.20	499.04	94
2018-19	532.21	472.40	89
2019-20	478.42	457.86	96
2020-21	519.61	444.37	86
2021-22	529.21	321.86	61
योग	3099.94	2639.78	85

(स्रोत: राज्य परियोजना एवं प्रबन्धन इकाई, उत्तर प्रदेश)

जैसा कि तालिका 7.1 से स्पष्ट है कि वर्ष 2016-17 से वर्ष 2021-22 के मध्य 85 प्रतिशत व्यय किया गया था। हालाँकि, वर्ष 2019-20 में 96 प्रतिशत से वर्ष 2021-22 में 61 प्रतिशत तक व्यय में गिरावट की प्रवृत्ति थी, यद्यपि इस अवधि में बजट प्रावधान के अन्तर्गत वृद्धि की प्रवृत्ति थी।

नमूना जाँच जनपदों में वर्ष 2016-17 से वर्ष 2021-22 की अवधि के मध्य संस्थागत प्रसवों के सापेक्ष प्रोत्साहन राशि भुगतानित लाभार्थियों की स्थिति तालिका 7.2 में दी गयी है।

तालिका 7.2: नमूना जाँच जनपदों में जननी सुरक्षा योजना के अन्तर्गत भुगतानित लाभार्थियों की संख्या

जनपद का नाम	संस्थागत प्रसवों की संख्या	संस्थागत प्रसवों की संख्या जिनको प्रोत्साहन धनराशि का भुगतान किया गया	संस्थागत प्रसवों का प्रतिशत जिनको प्रोत्साहन धनराशि का भुगतान किया गया
हमीरपुर	118508	105884	89
जालौन	122563	105711	86
कन्नौज ¹	168416	107165	64
कानपुर नगर	210686	175547	83
कुशीनगर ²	332757	247929	75
लखनऊ	457054	231500	51
सहारनपुर	202607	171044	84
उन्नाव	247868	194690	79

(स्रोत: नमूना जांच किये गये जनपदों के मुख्य चिकित्सा अधिकारी)

जैसा कि तालिका 7.2 से स्पष्ट है, हमीरपुर और जालौन ने क्रमशः 89 प्रतिशत और 86 प्रतिशत लाभार्थियों को नकद प्रोत्साहन का भुगतान किया, जबकि जननी सुरक्षा योजना के लाभार्थियों को नकद सहायता के मामले में सबसे कम प्रदर्शन करने वाला जनपद लखनऊ (51 प्रतिशत) था, तथा कन्नौज (64 प्रतिशत) था। अग्रेतर, नमूना जांच किये गये किसी भी जनपद में समस्त संस्थागत प्रसवों में नकद सहायता का भुगतान नहीं किया गया था, जो यह दर्शाता है कि 11 प्रतिशत से 49 प्रतिशत लाभार्थी लाभ से वंचित थे।

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

7.1.1 जननी सुरक्षा योजना में अनियमित भुगतान

अभिलेखों की जांच एवं सार्वजनिक वित्तीय प्रबन्धन प्रणाली के डाटा विश्लेषण में पाया गया कि जनपद जालौन³ (104 लाभार्थियों को दोहरा भुगतान), कानपुर नगर⁴ (206 लाभार्थियों को दोहरा भुगतान एवं एक लाभार्थी को तिगुना भुगतान), कुशीनगर⁵ (दो बार भुगतान 482 लाभार्थियों को भुगतान और आठ लाभार्थियों को तीन बार भुगतान) और उन्नाव⁶ (302 लाभार्थियों को दो बार भुगतान और

¹ वर्ष 2016-17 के आंकड़े उपलब्ध नहीं कराये गये।

² वर्ष 2016-17 के आंकड़े उपलब्ध नहीं कराये गये।

³ वर्ष 2021-22 के लिये आकड़ों का विश्लेषण किया गया है।

⁴ वर्ष 2021-22 के लिये आकड़ों का विश्लेषण किया गया है।

⁵ माह मार्च 2021 से माह मार्च 2022 के लिए आकड़ों का विश्लेषण किया गया है।

⁶ माह जनवरी 2021 से माह जनवरी 2023 के लिए आकड़ों का विश्लेषण किया गया है।

पांच लाभार्थियों को तीन बार भुगतान)⁷ में एक ही लाभार्थी को कम समय में (एक महीने से आठ महीने तक में) दो बार एवं तीन बार भुगतान किया गया था। ये एकाधिक भुगतान या तो पहले की प्रसव के भुगतान में विलम्ब या अनियमित दोहरे भुगतान का संकेत देते हैं। हालाँकि, लेखापरीक्षा को इन भुगतानों के सत्यापन में बाधाओं का सामना करना पड़ा, क्योंकि सार्वजनिक वित्तीय प्रबंधन प्रणाली के भुगतान शीट में प्रसव के दिनांक के लिए कॉलम उपलब्ध नहीं था।

लेखापरीक्षा टिप्पणी के उत्तर में, मुख्य चिकित्सा अधिकारी, जालौन ने दोहरे भुगतान के मामलों के सत्यापन के लिए माह मई 2022 में निर्देश दिया, जिला महिला चिकित्सालय, जालौन ने सत्यापन के बाद एक ही लाभार्थी को एकल प्रसव के लिए दोहरे भुगतान के पांच मामलों की पुष्टि की। जिसमें से दो लाभार्थियों से वसूली की गयी जबकि शेष तीन प्रकरणों में अधिक भुगतान की वसूली के लिए पत्र निर्गत किया गया है। मुख्य चिकित्सा अधिकारी, कानपुर नगर, कुशीनगर, उन्नाव ने बताया (मई/जुलाई 2022 एवं फरवरी 2023) कि प्रकरण की जांच की जायेगी।

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

7.1.2 गर्भवती महिलाओं को चिकित्सालयों से निर्धारित समय से पहले छुट्टी

मिशन निदेशक, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, उत्तर प्रदेश, लखनऊ द्वारा जारी निर्देशों (सितंबर 2018) के अनुसार, गर्भवती महिला को प्रसव के बाद कम से कम 48-72 घंटे तक प्रसव केन्द्र पर रुकना था, जो उसके और नवजात शिशु के लिए महत्वपूर्ण अवधि थी।

नमूना जांच किये गये जनपदों⁸ में वर्ष 2021-22 के मध्य कम से कम 48 घंटे चिकित्सालय में नहीं रुकने वाली महिलाओं की स्थिति तालिका 7.3 में दी गयी है।

तालिका 7.3: प्रसव के 48 घंटों के अन्दर छुट्टी पाने वाली महिलाओं की कुल संख्या

क्र. सं.	जनपद का नाम	संस्थागत प्रसव की कुल संख्या	48 घंटे के अन्दर छुट्टी की गयी महिलाओं की कुल संख्या	48 घंटों के अन्दर छुट्टी पाने वाली महिलाओं का प्रतिशत
1	उन्नाव	50618	18227	36

⁷ लेखापरीक्षा को उपलब्ध कराये गये आंकड़ों में प्रसव की तिथि का उल्लेख नहीं किया गया था। इसलिए, इन दोहरे और तिहरे भुगतानों की प्रामाणिकता लेखापरीक्षा में सत्यापित नहीं की जा सकी।

⁸ गाजीपुर और सहारनपुर के द्वारा आंकड़े उपलब्ध नहीं कराये गये थे।

क्र. सं.	जनपद का नाम	संस्थागत प्रसव की कुल संख्या	48 घंटे के अन्दर छुट्टी की गयी महिलाओं की कुल संख्या	48 घंटों के अन्दर छुट्टी पाने वाली महिलाओं का प्रतिशत
2	कुशीनगर	50053	6577	13
3	कन्नौज	22378	19519	87
4	हमीरपुर	19195	16887	88
5	कानपुर नगर	34168	19841	58
6	जालौन	21051	11683	55
7	लखनऊ	44054	17597	40

(स्रोत: नमूना जांच किये गये जनपदों के मुख्य चिकित्सा अधिकारी)

तालिका 7.3 से स्पष्ट है कि राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, उत्तर प्रदेश के निर्देशों के विपरीत, हमीरपुर में 88 प्रतिशत और कन्नौज जनपद में 87 प्रतिशत महिलाओं को प्रसव के पश्चात् निर्धारित 48 घंटों के अन्दर चिकित्सालयों से छुट्टी दे दी गयी थी। अग्रेतर, जनपद जालौन और कानपुर नगर में 50 प्रतिशत से अधिक महिलाओं को प्रसव के 48 घंटे के अन्दर छुट्टी दे दी गयी थी। कुशीनगर में सबसे कम 13 प्रतिशत महिलाओं को प्रसव के 48 घंटे के भीतर छुट्टी दे दी गई।

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

7.2 बच्चों का टीकाकरण

टीकाकरण पर विस्तारित कार्यक्रम 1978 में शुरू किया गया था। 1985 में इसका नाम बदलकर सार्वभौमिक टीकाकरण कार्यक्रम कर दिया गया तथा इस कार्यक्रम की पहुंच शहरी क्षेत्रों के बाहर विस्तारित की गयी। प्रतिरक्षण वह प्रक्रिया है जिसके द्वारा किसी व्यक्ति का टीकाकरण करके संक्रामक रोगों से प्रतिरक्षित या प्रतिरोधी बनाया जाता है। स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार द्वारा सार्वभौमिक टीकाकरण कार्यक्रम के अन्तर्गत शिशुओं, बच्चों और गर्भवती महिलाओं को कई टीके प्रदान किये जाते हैं।

7.2.1 उत्तर प्रदेश में टीकाकरण कार्यक्रम का क्रियान्वयन

यदि किसी बच्चे को एक वर्ष की आयु के अन्दर राष्ट्रीय टीकाकरण कार्यक्रम के अनुसार सभी निर्धारित टीके प्राप्त हो जाते हैं। तो उस बच्चे को को पूरी तरह से प्रतिरक्षित माना जाता है, स्वास्थ्य प्रबंधन सूचना प्रणाली की रिपोर्ट⁹ के अनुसार, उत्तर प्रदेश में बच्चों (नौ महीने से 11 महीने) का पूर्ण टीकाकरण क्रमशः वर्ष 2020-21 और वर्ष 2021-22 की अवधि के मध्य 86.4 प्रतिशत

⁹ स्वास्थ्य प्रबंधन सूचना प्रणाली वर्ष 2020-21 और वर्ष 2021-22 (एक विश्लेषणात्मक रिपोर्ट) - भारत सरकार, स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा प्रकाशित।

और 86.6 प्रतिशत के बीच था। जैसा कि राज्य कार्यक्रम प्रबंधन इकाई द्वारा सूचित किया गया (अप्रैल 2024), टीकाकरण पर स्वास्थ्य प्रबंधन सूचना प्रणाली डेटा सभी राजकीय चिकित्सालयों के साथ-साथ स्वास्थ्य प्रबंधन सूचना प्रणाली के साथ मैप किए गए कुछ निजी चिकित्सालयों का भी था।

अग्रेतर, पांच वर्ष से 16 वर्ष की आयु के बच्चों को डीपीटी, टीडी10 और टीडी16 के टीकाकरण में लक्ष्यों के सापेक्ष उपलब्धि की स्थिति तालिका 7.4 में दी गयी है।

तालिका 7.4: पांच वर्ष से 16 वर्ष के बच्चों के टीकाकरण में लक्ष्य और उपलब्धि

वर्ष	डीपीटी-5 द्वितीय बूस्टर		टीडी10		टीडी16		उपलब्धि (प्रतिशत में)		
	लक्ष्य	उपलब्धि	लक्ष्य	उपलब्धि	लक्ष्य	उपलब्धि	डीपीटी	टीडी10	टीडी16
2016-17	4810497	2485100	4659928	2249040	3843030	2486666	52	48	65
2017-18	4873711	2534898	4721156	2248888	3893521	2423293	52	48	62
2018-19	4842096	2511753	4690530	2201164	3868264	2323199	52	47	60
2019-20	4885393	3361725	4732472	3092560	3902853	3050837	69	65	78
2020-21	4907887	2578237	4754255	2171140	4643690	2222982	53	46	48
2021-22	4793748	2746813	3920824	2200060	3829641	2215219	57	56	58

(स्रोत: राज्य परियोजना एवं प्रबन्धन इकाई, उत्तर प्रदेश)

तालिका 7.4 से स्पष्ट है कि वर्ष 2016-17 से वर्ष 2021-22 के मध्य लक्ष्य के सापेक्ष पांच वर्ष तक के बच्चों में डिप्थीरिया पर्टुसिस टेटनस (डीपीटी) बूस्टर II की उपलब्धि 52 प्रतिशत से 69 प्रतिशत तक, टेटनस और वयस्क डिप्थीरिया (टीडी) 10 के 10 वर्ष के बच्चों में उपलब्धि 46 प्रतिशत से 65 प्रतिशत तक और टीडी 16 के 16 वर्ष के बच्चों के लिए उपलब्धि 48 प्रतिशत से 78 प्रतिशत के मध्य थी। यह डीपीटी-5 द्वितीय बूस्टर, टीडी10 और टीडी16 टीकाकरण के संदर्भ में लक्ष्यों की तुलना में राज्य के प्रदर्शन में उतार-चढ़ाव को दर्शाता है।

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

7.2.2 डोज के अनुसार टीकाकरण कार्यक्रम का क्रियान्वयन

उत्तर प्रदेश में वर्ष 2016-22 की अवधि में 24 माह तक के शिशुओं (जीवित जन्म) के टीकाकरण की स्थिति तालिका 7.5 में दी गयी है।

तालिका 7.5: डोज के अनुसार प्रतिरक्षण कार्यक्रम की लक्ष्य और उपलब्धि

वैक्सीन का नाम	लक्ष्य	उपलब्धि	उपलब्धि प्रतिशत
बीसीजी	34563687	30130790	87
हेपेटाइटिस बी - 0	19233394	11044212	57
ओपीवी - 0	22709412	16403850	72
ओपीवी 1	34563687	29042394	84

वैक्सीन का नाम	लक्ष्य	उपलब्धि	उपलब्धि प्रतिशत
ओपीवी 2	34563687	27739985	80
ओपीवी 3	34563687	27688804	80
डीपीटी 1, पेंटा 1	34563687	29201413	84
डीपीटी 2, पेंटा 2	34563687	27940767	81
डीपीटी 3, पेंटा 3	34563687	27761558	80
खसरा 1	34563687	29612756	86
खसरा 2	32561546	24474020	75
विटामिन-ए (प्रथम डोज)	34563687	26334655	76

(स्रोत: राज्य परियोजना एवं प्रबन्धन इकाई, उत्तर प्रदेश)

तालिका 7.5 से स्पष्ट है कि उत्तर प्रदेश में 24 माह तक के शिशुओं (जीवित जन्म) में टीकाकरण की उपलब्धि 57 प्रतिशत से 87 प्रतिशत के मध्य थी। हेपेटाइटिस बी-0 के टीकाकरण के बाद ओपीवी-0, खसरा-2 और विटामिन-ए (पहली डोज) के टीकाकरण में न्यूनतम उपलब्धियां पायी गयी। नमूना जाँच जनपदों¹⁰ में टीकाकरण की स्थिति **तालिका 7.6** में दी गयी है।

तालिका 7.6: नमूना जाँच जनपदों में टीकाकरण कार्यक्रम की उपलब्धियाँ

जनपद	लक्ष्य ¹¹	उपलब्धि	उपलब्धि प्रतिशत
हमीरपुर	2143190	1529277	71
जालौन	3412039	2264972	66
कन्नौज	2769352	1967217	71
कानपुर नगर	9029021	7511534	83
कुशीनगर ¹²	8364601	4498946	54
लखनऊ	8275737	7185040	87
सहारनपुर	7153470	6619582	93

(स्रोत: नमूना जाँच किये गये जनपदों के मुख्य चिकित्सा अधिकारी)

तालिका 7.6 से स्पष्ट है कि सहारनपुर में 24 माह तक के शिशुओं (जीवित जन्म) के टीकाकरण में लक्ष्य के सापेक्ष 93 प्रतिशत उपलब्धि हासिल की गई। हालाँकि, कुशीनगर (54 प्रतिशत) सबसे कम प्रदर्शन करने वाला जनपद था, उसके बाद जालौन (66 प्रतिशत), हमीरपुर (71 प्रतिशत) और कन्नौज (71

¹⁰ गाजीपुर और उन्नाव के द्वारा आंकड़े उपलब्ध नहीं कराये गये थे। इसके अलावा, कन्नौज के मामले में 2016-17 का आंकड़ा उपलब्ध नहीं कराया गया है।

¹¹ लक्ष्य एवं उपलब्धि में बीसीजी, हेपेटाइटिस-0, ओपीवी-0, 1, 2 एवं 3, डीपीटी-1, 2 एवं 3, खसरा-1 एवं 2, विटामिन-ए (प्रथम डोज) का टीकाकरण शामिल है।

¹² विटामिन-ए (प्रथम डोज) का विवरण नहीं दिया गया था।

प्रतिशत) थे। इसके अलावा कोई भी जनपद लक्ष्य को पूरा हासिल नहीं कर सका।

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

7.3 राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन

राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन (एनयूएचएम), मई 2013 में शुरू किया गया। यह राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एनएचएम) का एक उप-मिशन है। राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन शहरी आबादी की स्वास्थ्य सेवाओं, विशेषकर शहरी गरीबों पर ध्यान केंद्रित करते हुए उन्हें आवश्यक प्राथमिक स्वास्थ्य सेवायें उपलब्ध कराकर और उपचार के लिए उनके जेब खर्च को कम करके, जरूरतों को पूरा करने की परिकल्पना करता है।

7.3.1 राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन के अंतर्गत शहरी मानचित्रण

राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन के दिशानिर्देशों के अनुसार, राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन से संबंधित सभी भौगोलिक जानकारी के साथ शहर का सटीक मानचित्र प्राप्त करने के लिए जीआईएस मानचित्रण या मैनुअल मानचित्रण के माध्यम से शहर का मानचित्रण किया जाना था।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि उत्तर प्रदेश के 75 जनपदों में, 131 शहर राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन के अंतर्गत शामिल किये गये थे। इन 131 शहरों में से 91 शहरों की जीआईएस मानचित्रण वर्ष 2016-17 और वर्ष 2017-18 में एक बार की गयी थी, फरवरी 2023 तक 40 शहरों (31 प्रतिशत) को मानचित्रण किये बिना छोड़ दिया गया था। अग्रेतर, मानचित्रित 91 शहरों में से केवल 81 शहरों के मानचित्र राज्य स्तर पर उपलब्ध थे। सभी नमूना जांच किये गये नौ जनपदों को जीआईएस मानचित्रण में शामिल किया गया था। अनुस्मारकों के बावजूद शासन का उत्तर अगस्त 2024 तक अप्राप्त था।

7.3.2 शहरी सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों और शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों की उपलब्धता

राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन के दिशानिर्देशों के अनुसार, शहरी सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र को प्रत्येक 2.5 लाख की आबादी को आच्छादित करना था, जबकि शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र को प्रत्येक 50,000 की आबादी पर संचालित किया जाना था, जो मलिन-बस्ती में या मलिन-बस्ती क्षेत्र से आधे

किलोमीटर की परिधि में स्थित हो तथा मलिन-बस्ती की 25,000 से 30,000 की जनसंख्या को आच्छादित करता हो।

मार्च 2022 तक, उत्तर प्रदेश में 12 शहरी सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र और 610 शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र थे जो कुल 314.53 लाख जनसंख्या को आच्छादित करते थे जिसमें से 142.88 लाख जनसंख्या मलिन बस्ती क्षेत्र की थी। इस प्रकार औसतन एक शहरी सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र 26 लाख जनसंख्या को जबकि एक शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र 0.52 लाख जनसंख्या को मानदंडों के विपरीत सेवा प्रदान कर रहा था। नमूना जांच किये गये जनपदों¹³ में शहरी सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र और शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र की उपलब्धता की स्थिति तालिका 7.7 में दी गयी है।

तालिका 7.7: नमूना जांच किये गये जनपदों में शहरी सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों और शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों की उपलब्धता की स्थिति

जनपद का नाम	संख्या		आच्छादित जनसंख्या	जनसंख्या प्रति शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र	निकटतम मलिन बस्ती क्षेत्र से दूरी
	शहरी सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र	शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र			
हमीरपुर	0	2	136214	68107	1,000 से 2,000 मीटर
जालौन	0	6	355889	59315	500 से 700 मीटर
कन्नौज	0	3	148901	49634	200 मीटर के अन्दर
कानपुर नगर	0	50	3296927	65939	500 मीटर के अन्दर
कुशीनगर	0	1	50000	50000	500 मीटर के अन्दर
लखनऊ	8	52	3375024	64904	500 से 700 मीटर
सहारनपुर	0	19	1021298	53753	500 से 1,500 मीटर
उन्नाव	0	5	309922	61984	500 से 1,000 मीटर

(स्रोत: नमूना जांच किये गये जनपदों के मुख्य चिकित्सा अधिकारी)

तालिका 7.7 से स्पष्ट है कि शहरी सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र केवल जनपद लखनऊ में उपलब्ध थे जहां एक शहरी सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र 4.22 लाख की आबादी को आच्छादित कर रहा था। यद्यपि राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन के मानकों के अनुसार जनपद जालौन, कानपुर नगर, सहारनपुर एवं उन्नाव में शहरी सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र की आवश्यकता थी, इन जनपदों में कोई शहरी सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र उपलब्ध नहीं था। अग्रेतर, नौ नमूना जांच किये गये जनपदों में से, छः जनपदों में शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र आवश्यक मानदंडों

¹³ गाजीपुर के द्वारा आंकड़े उपलब्ध नहीं कराये गये थे।

से अधिक जनसंख्या को आच्छादित कर रहे थे। यह भी पाया गया कि शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र मलिन बस्ती या मलिन बस्ती क्षेत्र से दूरी हेतु निर्धारित मानदंडों से परे अर्थात् हमीरपुर, जालौन, लखनऊ, सहारनपुर और उन्नाव¹⁴ में मलिन बस्ती या मलिन बस्ती क्षेत्र से आधे किलोमीटर की परिधि से परे स्थित थे।

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

7.3.3 राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन की आउटरीच सेवाएं एवं ओरिएंटेशन कार्यशाला

परिचालन दिशानिर्देशों के अनुसार, आउटरीच सेवाओं का उद्देश्य विशिष्ट जनसंख्या उपसमूहों की स्थानीय आवश्यकताओं के अनुसार समय-समय पर आयोजित होने वाले मासिक आउटरीच सत्रों/शहरी स्वास्थ्य और पोषण दिवसों और विशेष आउटरीच सत्रों को डिजाइन करने और मजबूत करने के लिए राज्यों के लिए एक रोड मैप के रूप में कार्य करना है।

वर्ष 2021-22 के मध्य राज्य स्तर पर तथा नमूना जांच किये गये जनपदों में आयोजित आउटरीच सत्रों एवं ओरिएंटेशन कार्यशालाओं का विवरण तालिका 7.8 के अनुसार था।

तालिका 7.8: नमूना जाँच जनपदों में आयोजित आउटरीच सत्र एवं ओरिएंटेशन कार्यशालाएँ

विवरण	लक्ष्य	उपलब्धि	कमी	कमी प्रतिशत
आउटरीच सत्र				
उत्तर प्रदेश	7320	1709	5611	77
गाजीपुर	24	0	24	100
हमीरपुर	24	0	24	100
जालौन	72	0	72	100
कन्नौज	36	3	33	92
कानपुर नगर	600	27	573	95
कुशीनगर	12	0	12	100
लखनऊ	624	0	624	100
सहारनपुर	228	0	228	100
उन्नाव	60	30	30	50
ओरिएंटेशन कार्यशाला				
उत्तर प्रदेश	राज्य स्तर पर सूचना उपलब्ध नहीं है।			
जालौन	72	20	52	72
कानपुर नगर	18	18	0	0

¹⁴ हमीरपुर के दोनों शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, जालौन का एक शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, लखनऊ का एक शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, सहारनपुर के 12 शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र और उन्नाव के तीन शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र।

विवरण	लक्ष्य	उपलब्धि	कमी	कमी प्रतिशत
ओरिएंटेशन कार्यशाला				
लखनऊ	21	2	19	90
उन्नाव	60	60	0	0

(स्रोत: राज्य परियोजना एवं प्रबन्धन इकाई, उत्तर प्रदेश और नमूना जाँच किये गये जनपद)

तालिका 7.8 से स्पष्ट है कि राज्य स्तर पर आउटरीच सत्रों के आयोजन में कमी 77 प्रतिशत थी जबकि नमूना जाँच जनपदों में यह 50 प्रतिशत से 100 प्रतिशत के मध्य थी। आउटरीच सत्रों में कमी मुख्य रूप से कोविड-19 के कारण हुई। जनपद जालौन और लखनऊ में ओरिएंटेशन कार्यशालाओं¹⁵ के आयोजन में 72 प्रतिशत से 90 प्रतिशत तक की कमी थी। अग्रेतर, प्रति माह एक बैठक के मानदंड के विपरीत, कानपुर नगर और लखनऊ द्वारा क्रमशः 600 और 624 ओरिएंटेशन कार्यशालाओं के लक्ष्य के विपरीत बिना कोई कारण दर्शाये केवल 18 और 21 ओरिएंटेशन कार्यशालाओं का लक्ष्य निर्धारित किया गया था।

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

7.4 परिवार कल्याण योजना

परिवार नियोजन के प्रयासों में गर्भनिरोधक सेवायें, अंतराल के तरीके, स्थायी तरीके, आपातकालीन गर्भनिरोधक गोलियां आदि सम्मिलित हैं। उपरोक्त परिवार नियोजन विधियों में से गर्भनिरोधक सेवाओं और अंतराल के तरीकों पर अनुवर्ती प्रस्तारों में चर्चा की गयी है।

7.4.1 नसबंदी एवं अंतराल के तरीके की उपलब्धियां

राज्य में परिवार नियोजन सेवाओं के विभिन्न घटकों की अपेक्षित स्तर की उपलब्धि और वास्तविक उपलब्धि **तालिका 7.9** में दी गयी है।

तालिका 7.9: राज्य में वर्ष 2016-22 के मध्य नसबंदी और अंतराल के तरीकों से अपेक्षित स्तर की उपलब्धियां और वास्तविक उपलब्धियां

परिवार नियोजन के तरीके	अपेक्षित स्तर की उपलब्धि (आंकड़े हजार में)	वास्तविक उपलब्धि (आंकड़े हजार में)	वास्तविक उपलब्धि प्रतिशत
पुरुष नसबंदी	46.00	26.28	57
महिला नसबंदी	3098.60	1714.35	55

¹⁵ अन्य चयनित जनपदों (गाजीपुर, हमीरपुर, कन्नौज एवं सहारनपुर) ने वर्ष 2021-22 के मध्य या तो लेखापरीक्षा को सूचना उपलब्ध नहीं करायी अथवा लक्ष्य एवं उपलब्धि को शून्य दर्शाया।

परिवार नियोजन के तरीके	अपेक्षित स्तर की उपलब्धि (आंकड़े हजार में)	वास्तविक उपलब्धि (आंकड़े हजार में)	वास्तविक उपलब्धि प्रतिशत
आईयूसीडी प्रविष्टि	8209.00	4436.25	54

(स्रोत: राज्य परियोजना एवं प्रबन्धन इकाई, उत्तर प्रदेश)

तालिका 7.9 से स्पष्ट है कि तीन परिवार नियोजन सेवाओं के अंतर्गत, वास्तविक उपलब्धि, अपेक्षित स्तर की उपलब्धि के 54 प्रतिशत से 57 प्रतिशत के मध्य थी। नमूना जाँच जनपदों में परिवार नियोजन सेवाओं के विभिन्न घटकों की अपेक्षित स्तर की उपलब्धि की स्थिति एवं वास्तविक उपलब्धि तालिका 7.10 में दी गयी है।

तालिका 7.10: नसबंदी एवं अंतराल के तरीकों से वर्ष 2016-22 के मध्य नमूना जांच किये गये जनपदों¹⁶ में अपेक्षित स्तर की उपलब्धियां तथा वास्तविक उपलब्धियां

जनपद	पुरुष नसबंदी			महिला नसबंदी			इंट्रायूटेरिन कॉन्ट्रासेप्टिव डिवाइस प्रविष्टि		
	अपेक्षित स्तर की उपलब्धि	वास्तविक उपलब्धि	वास्तविक उपलब्धि प्रतिशत	अपेक्षित स्तर की उपलब्धि	वास्तविक उपलब्धि	वास्तविक उपलब्धि प्रतिशत	अपेक्षित स्तर की उपलब्धि	वास्तविक उपलब्धि	वास्तविक उपलब्धि प्रतिशत
हमीरपुर	279	222	80	23322	13936	60	91320	99056	108
जालौन	254	213	84	29314	20495	70	81281	44688	55
कन्नौज ¹⁷	74	31	42	2750	2212	80	13856	18961	137
कानपुर नगर	10402	1504	14	98901	23869	24	137934	82431	60
कुशीनगर ¹⁸	285	45	16	26023	19171	74	31059	48832	157
लखनऊ	3611	2482	69	42539	19449	46	113070	63758	56
सहारनपुर	5274	353	7	54561	13927	26	176960	91111	51
उन्नाव	3254	85	3	42062	16647	40	41430	32273	78
योग	23433	4935	21	319472	129706	41	686910	481110	70

(स्रोत: नमूना जांच किये गये जनपदों के मुख्य चिकित्सा अधिकारी)

तालिका 7.10 से स्पष्ट है कि वर्ष 2016-22 के मध्य नमूना जांच किये गये जनपदों में नसबंदी के मामलों में समग्र उपलब्धि 21 प्रतिशत से 70 प्रतिशत के मध्य थी। पुरुष नसबंदी (21 प्रतिशत) के अन्तर्गत न्यूनतम उपलब्धि देखी गयी, उसके बाद महिला नसबंदी (41 प्रतिशत) और इंट्रायूटेरिन कॉन्ट्रासेप्टिव डिवाइस प्रविष्टि (70 प्रतिशत) यह दर्शाता है कि पुरुष आबादी को नसबंदी अपनाने के लिए प्रोत्साहित नहीं किया गया था।

¹⁶ गाजीपुर के द्वारा आंकड़े उपलब्ध नहीं कराये गये थे।

¹⁷ वर्ष 2019-20 से वर्ष 2021-22 के लिए आंकड़े उपलब्ध कराये गये थे।

¹⁸ वर्ष 2016-18 के लिए पुरुष नसबंदी एवं वर्ष 2016-17 के लिए महिला नसबंदी और आईयूसीडी के अपेक्षित स्तर की उपलब्धियों के आंकड़े उपलब्ध नहीं कराये गये थे, अतः इन वर्षों में उपलब्धियां तालिका में शामिल नहीं की गयीं।

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

7.4.2 नसबंदी कराने वालों को क्षतिपूर्ति

नसबंदी कराने वाले को क्षतिपूर्ति पैकेज के अन्तर्गत राजकीय चिकित्सालय में नसबंदी कराने वाली महिला को ₹1400 और नसबंदी कराने वाले पुरुष को ₹ 2000 प्रोत्साहन राशि प्रदान की जाती है। अग्रेतर, मान्यता प्राप्त निजी चिकित्सालयों में नसबंदी कराने वाले पुरुष और महिला दोनों को ₹1000 प्रोत्साहन राशि प्रदान की जाती हैं।

नमूना जाँच जनपदों में वर्ष 2016-22 के मध्य नसबंदी कराने वालों एवं उन्हें किये गये क्षतिपूर्ति भुगतान प्रकरणों का विवरण तालिका 7.11 में दिया गया है।

तालिका 7.11: वर्ष 2016-22 के मध्य नमूना जाँच जनपदों¹⁹ में नसबंदी (महिला नसबंदी एवं पुरुष नसबंदी) करवाने वालों का विवरण

जनपद का नाम	पुरुष नसबंदी			महिला नसबंदी		
	नसबंदी कराने वालों की संख्या	नसबंदी कराने वालों की संख्या जिन्हें क्षतिपूर्ति		नसबंदी कराने वालों की संख्या	नसबंदी कराने वालों की संख्या जिन्हें क्षतिपूर्ति	
		दिया गया	नहीं दिया गया (प्रतिशत)		दिया गया	नहीं दिया गया (प्रतिशत)
हमीरपुर	222	222	0	13936	13936	0
कानपुर नगर	1504	288	1216 (81%)	23869	17779	6090 (26%)
कुशीनगर	105	105	0	22123	22123	0
सहारनपुर	353	251	102 (29%)	13927	8922	5005 (36%)
उन्नाव	85	85	0	16647	16647	0

(स्रोत: नमूना जाँच किये गये जनपदों के मुख्य चिकित्सा अधिकारी)

तालिका 7.11 से स्पष्ट है कि सभी नसबंदी स्वीकार करने वाले (पुरुष नसबंदी और महिला नसबंदी) को हमीरपुर, कुशीनगर और उन्नाव में भुगतान किया गया था, जबकि 81 प्रतिशत पुरुष नसबंदी स्वीकार करने वाले और 26 प्रतिशत महिला नसबंदी कराने वाले को कानपुर नगर में भुगतान नहीं किया गया था। इसी तरह, सहारनपुर में 29 प्रतिशत पुरुष नसबंदी स्वीकार करने वालों और 36 प्रतिशत महिला नसबंदी स्वीकार करने वालों को प्रोत्साहन राशि का भुगतान नहीं किया गया। चूँकि प्रोत्साहन राशि योजना का उद्देश्य परिवार नियोजन में पुरुष और महिला की भागीदारी को बढ़ावा देना है, इसलिए इस बात से इनकार नहीं किया जा सकता है कि नसबंदी स्वीकारकर्ता के

¹⁹ जालौन, कन्नौज, लखनऊ और गाजीपुर के द्वारा आंकड़े उपलब्ध नहीं कराये गये थे।

12,413 मामलों में भुगतान नहीं होने के कारण इस योजना का उद्देश्य पूरी तरह से हासिल नहीं हुआ है।

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

7.4.3 परिवार नियोजन क्षतिपूर्ति योजना के अन्तर्गत दावों के निपटान में विलम्ब

परिवार नियोजन क्षतिपूर्ति योजना के अंतर्गत, नसबंदी कराने वालों को नसबंदी के बाद मृत्यु, विफलता और जटिलता के मामले में अधिकतम दो लाख रुपये तक का दावा प्रदान किया जाता है। विफलता के मामलों में सभी आवश्यक अभिलेखों को प्रस्तुत करने के बाद दावों के निपटान²⁰ की निर्धारित समय सीमा 21 दिन है जबकि नसबंदी की विफलता²¹ में क्षतिपूर्ति धनराशि की सीमा ₹ 30,000 है।

उत्तर प्रदेश में, 2016-22 के मध्य कुल 55 मामले (जटिलतायें-21 और मृत्यु-34) संज्ञान में आये। नमूना जांच किये गये जनपदों में नसबंदी विफलता के कुल 208 मामले, जिसमें से हमीरपुर (चार मामले), जालौन (चार मामले), कुशीनगर (65 मामले), लखनऊ (83 मामले), सहारनपुर (नौ मामले) और उन्नाव (43 मामले)²² 2016-22 के मध्य संज्ञान में आये। इन छह नमूना जांच जनपदों में नसबंदी (पुरुष नसबंदी और महिला नसबंदी) के कुल 1,10,037 मामलों को ध्यान में रखते हुए, असफल मामलों (208) का प्रतिशत 0.19 प्रतिशत था। लेखापरीक्षा में आगे यह भी देखा गया कि 21 दिनों की निर्धारित समय सीमा के अन्दर किसी भी मामले का निपटारा नहीं किया गया था, जबकि सहारनपुर में सभी नौ मामलों में दावा खारिज कर दिया गया। विफल नसबंदी मामलों के निपटारे में विलम्ब जनता को इन परिवार नियोजन उपायों को अपनाने से हतोत्साहित कर सकती है।

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

7.5 राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम

मानसिक विकार के रोगियों के भारी बोझ और मानसिक स्वास्थ्य के क्षेत्र में योग्य पेशेवरों की कमी को दूर करने के लिए, भारत सरकार 1982 से राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम लागू कर रही है। मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम जनपद स्तरीय स्वास्थ्य देखभाल प्रणाली के विभिन्न स्तरों पर मानसिक

²⁰ योजना के खण्ड-1 के अन्तर्गत।

²¹ प्रस्तर 6.6 के अन्तर्गत।

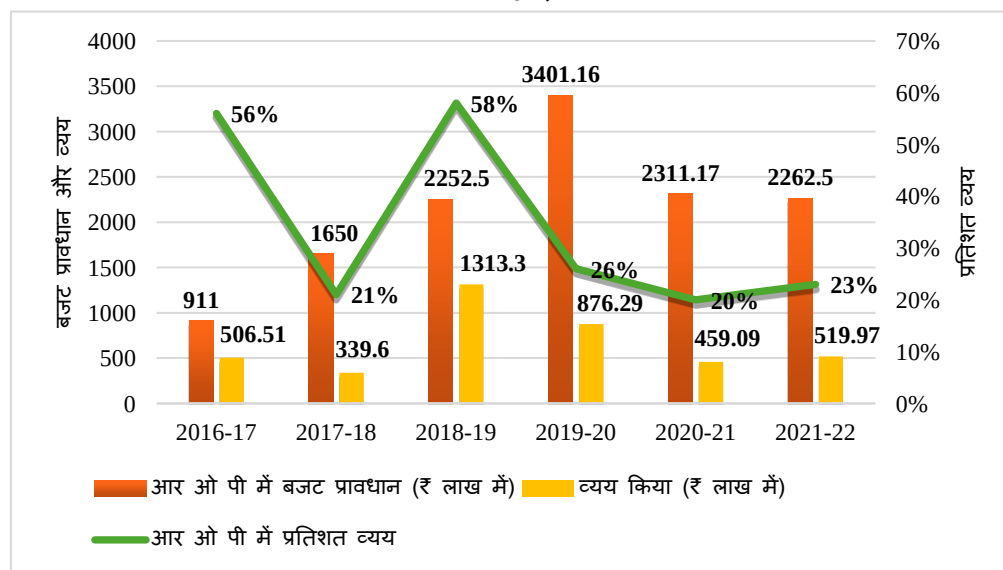
²² लेखापरीक्षा को उपलब्ध करायी गयी सूचना के अनुसार कन्नौज तथा कानपुर नगर में विफलता का कोई मामला सूचित नहीं किया गया था। गाजीपुर के संबंध में आंकड़े उपलब्ध नहीं कराये गये थे।

स्वास्थ्य सेवाओं के साथ निवारक, प्रोत्साहक और दीर्घकालिक सतत् देखभाल की सेवायें प्रदान करता है।

7.5.1 राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम के अन्तर्गत धनराशि का उपभोग

उत्तर प्रदेश में वर्ष 2016-22 के मध्य राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम पर बजट प्रावधान एवं व्यय की स्थिति चार्ट 7.1 में दी गयी है।

चार्ट 7.1: वर्ष 2016-22 के मध्य राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम के अन्तर्गत बजट प्रावधान और व्यय



(स्रोत: राज्य परियोजना एवं प्रबन्धन इकाई, उत्तर प्रदेश) (आरओपी-राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन की कार्यवाही का रिकॉर्ड)

चार्ट 7.1 इंगित करता है कि राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम के लिये बजट प्रावधानों के उपयोग में अंतर-वर्ष भिन्नता थी जो 2016-22 के दौरान बजट के 20 प्रतिशत से 58 प्रतिशत के मध्य थी। ऐसे में, राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम के लिए बजट प्रावधानों का बड़ा हिस्सा, खासकर 2019-20 से 2021-22 के दौरान अप्रयुक्त रह गया।

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

7.5.2 राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम का कार्यान्वयन

25 नमूना-जांच किये गये स्वास्थ्य इकाईयों²³ (जिला पुरुष चिकित्सालय/ संयुक्त जिला चिकित्सालय/ सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र) में राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम के अंतर्गत सेवाओं की उपलब्धता तालिका 7.12 में दी गयी है।

²³ गाजीपुर के द्वारा आंकड़े उपलब्ध नहीं कराये गये थे।

तालिका 7.12: नमूना-जांच किये गये चिकित्सालय में मानसिक स्वास्थ्य सेवाओं की उपलब्धता का विवरण

क्रम संख्या	विवरण	उपलब्धता संख्या में		
		जिला पुरुष चिकित्सालय (06)	संयुक्त जिला चिकित्सालय (02)	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र (17)
1	स्वयं आने वाले रोगी और प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र द्वारा सन्दर्भित किये गये रोगियों के लिए चिकित्साधिकारी द्वारा प्रदान की गयी बाह्य रोगी सेवाओं का प्रावधान।	6	2	13
2	सामान्य मानसिक विकारों (चिंता, अवसाद, मनोविकार, सिसोफ्रेनिया और उन्मत्त अवसादग्रस्तता मनोविकार) की शीघ्र पहचान, निदान और उपचार की उपलब्धता।	6	2	लागू नहीं
3	आपातकालीन मनोचिकित्सा बीमारियों के लिए अंतः रोगी सेवाओं की उपलब्धता।	4	2	शून्य
4	नैदानिक मनोवैज्ञानिक/ प्रशिक्षित मनोवैज्ञानिक द्वारा प्रदान की जाने वाली परामर्श सेवायें।	6	2	2
5	गंभीर मानसिक विकार वाले रोगियों की निरंतर देखभाल और सहायता प्रदान की जाती है। (इसमें गंभीर मानसिक विकार रोगियों के लिए जिला चिकित्सालय में संदर्भित करना और जिला चिकित्सालय में मनोचिकित्सक द्वारा तैयार की गयी उपचार योजना के आधार पर अनुवर्ती कार्यवाही सम्मिलित है)।	5	2	1

(स्रोत: परीक्षण किये गये स्वास्थ्य इकाईयों द्वारा प्रदान की गई जानकारी)

तालिका 7.12 से स्पष्ट है कि:

- सीधे आने वाले रोगियों और प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र द्वारा सन्दर्भित किये गये रोगियों के लिए बाह्य रोगी सेवाओं के प्रावधान चार सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों (नवाबगंज, फाजिल नगर, तालग्राम और हाटा) में उपलब्ध नहीं थे।
- दो जिला चिकित्सालय (हमीरपुर और उन्नाव) में आपातकालीन मनोचिकित्सा बीमारियों के लिए अंतः रोगी सेवायें उपलब्ध नहीं थीं।
- परामर्श सेवायें केवल दो चयनित सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों (चिनहट और ऐशबाग) में उपलब्ध थीं।
- गंभीर मानसिक विकार वाले व्यक्तियों को सतत देखभाल और सहायता जिला चिकित्सालय हमीरपुर और 16 चयनित सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों (सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र पुवारका को छोड़कर) में उपलब्ध नहीं थी।

दिशानिर्देशों के अनुसार, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में आने वाले रोगियों और सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं द्वारा सन्दर्भित किये गये रोगियों के लिए बाह्य रोगी सेवाओं का प्रावधान होना चाहिए, गंभीर मानसिक विकार रोगियों को निरंतर देखभाल एवं सहयोग तथा परामर्श सेवायें और सामाजिक सुरक्षा के लाभों को सुनिश्चित करने में सहायता प्रदान की जानी चाहिए। लेखा परीक्षा में पाया गया कि नमूना जांच किये 34 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों²⁴ में संबंधित कर्मचारियों की अनुपलब्धता के कारण से किसी में भी मानसिक स्वास्थ्य सेवायें उपलब्ध नहीं थीं।

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

7.5.3 राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम में चयनित स्वास्थ्य संस्थानों में औषधियों की उपलब्धता

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार द्वारा जारी निर्देश (मई 2018) के अनुसार, सात प्रकार की मानसिक स्वास्थ्य स्थितियों के लिए 20 प्रकार की मनोचिकित्सा औषधि/औषधियों जिला चिकित्सालय में उपलब्ध होनी चाहिए और 14 प्रकार की औषधि सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र में उपलब्ध होनी चाहिए। वर्ष 2021-22 में, नमूना जांच किये गये स्वास्थ्य इकाईयों, (जिला पुरुष चिकित्सालय 06, संयुक्त जिला चिकित्सालय 02, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र 17 और प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र 34) में मानसिक स्वास्थ्य औषधियों की उपलब्धता की स्थिति तालिका 7.13 में दी गयी है।

तालिका 7.13: नमूना जांच किये गये चिकित्सालयों में मानसिक स्वास्थ्य औषधियों में कमी (वर्ष 2021-22)

चिकित्सालय	चयनित इकाइयों की संख्या	निर्धारित कुल औषधियां	अनुपलब्धता	प्रतिशत कमी
जिला पुरुष चिकित्सालय	6	20	7-19	35-95
संयुक्त जिला चिकित्सालय	2	20	15-17	75-85
सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र	17	14	11-14	71-100
प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र	34	14	12-14	86-100

(स्रोत: नमूना जांच किये गये चिकित्सालयों द्वारा प्रदान की गयी सूचना)

तालिका 7.13 से स्पष्ट है कि जिला पुरुष चिकित्सालय में औषधियों की कमी 35 प्रतिशत से 95 प्रतिशत के मध्य थी, जबकि संयुक्त जिला चिकित्सालय में

²⁴ गाजीपुर के द्वारा आंकड़े उपलब्ध नहीं कराये गये थे।

कमी 75 प्रतिशत से 85 प्रतिशत के मध्य थी। जिला पुरुष चिकित्सालय, हमीरपुर में न्यूनतम उपलब्धता (एक औषधि) देखी गयी, जबकि जिला पुरुष चिकित्सालय, सहारनपुर में वर्ष 2021-22 में अधिकतम 13 औषधियाँ उपलब्ध थीं। सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र और प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र के सन्दर्भ में औषधियों की अनुपलब्धता 100 प्रतिशत तक थी।

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

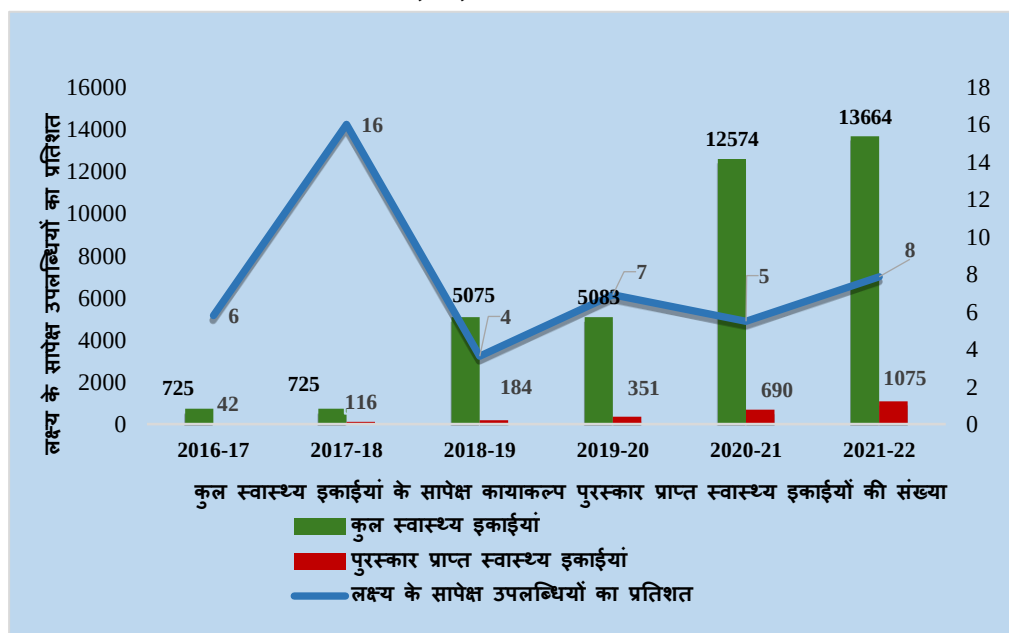
7.6 कायाकल्प कार्यक्रम

अक्टूबर 2014 में स्वच्छ भारत अभियान की शुरुआत के बाद, मई 2015 में स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा कायाकल्प कार्यक्रम की पहल की गयी थी, जिसके उद्देश्य थे:

- (I) ऐसी सार्वजनिक स्वास्थ्य इकाईयों को जो स्वच्छता और संक्रमण नियंत्रण के मानक प्रोटोकॉल का पालन करने में अनुकरणीय प्रदर्शन दिखाती हैं को प्रोत्साहित करना और मान्यता देकर, सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधाओं में स्वच्छता, स्वच्छता और संक्रमण नियंत्रण प्रथाओं को बढ़ावा देना।
- (II) स्वच्छता, साफ-सफाई और स्वच्छता से संबंधित प्रदर्शन के निरंतर मूल्यांकन और सहकर्मी समीक्षा की संस्कृति विकसित करना।
- (III) सकारात्मक स्वास्थ्य परिणामों से जुड़ी सार्वजनिक स्वास्थ्य इकाईयों में बेहतर स्वच्छता से संबंधित सतत अभ्यास को बनाना और साझा करना।

स्वच्छता, स्वच्छता और संक्रमण नियंत्रण के उच्च स्तर हासिल करने वाले जिला चिकित्सालय, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र और हेल्थ एंड वेलनेस सेण्टर को पुरस्कारों से सम्मानित किया जाना था। राज्य और चयनित किये गये जनपदों में कायाकल्प कार्यक्रम के अंतर्गत उपलब्धि हासिल करने वाली स्वास्थ्य इकाईयों की स्थिति चार्ट 7.2 में दर्शाई गयी है।

चार्ट 7.2: राज्य में कायाकल्प कार्यक्रम के अंतर्गत उपलब्धि हासिल करने वाले स्वास्थ्य इकाईयों की स्थिति



(स्रोत: राज्य परियोजना एवं प्रबन्धन इकाई, उत्तर प्रदेश)

चार्ट 7.2 से स्पष्ट है कि कायाकल्प कार्यक्रम²⁵ के अंतर्गत उपलब्धि का प्रतिशत चार प्रतिशत से 16 प्रतिशत के मध्य था। हालांकि, कायाकल्प पुरस्कार से सम्मानित स्वास्थ्य इकाईयों की संख्या में वृद्धि की प्रवृत्ति देखी गयी जो वर्ष 2016-17 में 42 से बढ़कर वर्ष 2021-22 में 1,075 हो गयी।

अग्रेतर, चयनित किये गये जनपदों में पाया गया कि वर्ष 2018-21²⁶ के मध्य जिला चिकित्सालय, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र के लिए कायाकल्प कार्यक्रम शुरू किया गया था और वर्ष 2021-22 में हेल्थ एंड वेलनेस सेक्टर को भी कार्यक्रम के अंतर्गत सम्मिलित किया गया था। आठ चयनित किये गये जनपदों में कायाकल्प के अंतर्गत पुरस्कृत स्वास्थ्य इकाईयों²⁷ को दर्शाने वाला वर्षवार ब्यौरा तालिका 7.14 में दिया गया है।

²⁵ वर्ष 2016-17 और वर्ष 2017-18 में कायाकल्प कार्यक्रम केवल चयनित जिला चिकित्सालय, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों और प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में शुरू किया गया था।

²⁶ वर्ष 2016-18 के आंकड़ों पर विचार नहीं किया गया, क्योंकि यह चयनित जिला चिकित्सालय, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों और प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में लागू किया गया था। अग्रेतर, गाजीपुर द्वारा आंकड़े लेखापरीक्षा को उपलब्ध नहीं कराया गया था।

²⁷ 2018-21 के मध्य लक्ष्य के रूप में कुल संख्या जिला चिकित्सालय, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों और प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों को लिया गया तथा वर्ष 2021-22 में लक्ष्य के रूप में कुल संख्या जिला चिकित्सालय, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों और हेल्थ एंड वेलनेस सेक्टर को लिया गया।

तालिका 7.14: चयनित जनपदों में वर्ष 2018-19 से वर्ष 2021-22 के मध्य कायाकल्प कार्यक्रम के अंतर्गत उपलब्धि।

जनपद	2018-19		2019-20		2020-21		2021-22	
	स्वास्थ्य इकाई	उपलब्धि (प्रतिशत)	स्वास्थ्य इकाई	उपलब्धि (प्रतिशत)	स्वास्थ्य इकाई	उपलब्धि (प्रतिशत)	स्वास्थ्य इकाई	उपलब्धि (प्रतिशत)
हमीरपुर	48	0	48	4	48	8	197	12
जालौन	50	4	50	9	50	18	143	25
कन्नौज	44	1	45	2	46	3	142	5
कानपुर नगर	106	6	106	10	106	21	199	22
कुशीनगर	71	1	71	03	71	06	356	08
लखनऊ	103	11	103	13	107	20	186	19
सहारनपुर	80	4	80	6	80	10	341	16
उन्नाव	66	0	66	5	67	5	231	5
कुल	568	27 (5%)	569	52 (9%)	575	91 (16%)	1795	112 (6%)

(स्रोत: चयनित जनपद)

तालिका 7.14 से ज्ञात होता है कि 2018-19 से 2020-21 के दौरान कायाकल्प पुरस्कार प्राप्त करने वालों की संख्या में बढ़त की प्रवृत्ति देखी गई, 2021-22 में इसमें कमी आई। हालाँकि, कायाकल्प पुरस्कार प्राप्त करने वाले स्वास्थ्य संस्थानों का प्रतिशत केवल 16 प्रतिशत तक था, जो दर्शाता है कि स्वास्थ्य संस्थानों का एक बड़ा हिस्सा कार्यक्रम के इच्छित उद्देश्यों, जैसे सार्वजनिक स्वास्थ्य इकाईयों में स्वच्छता, स्वच्छता और संक्रमण नियंत्रण प्रक्रिया आदि को प्राप्त नहीं कर सका।

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

7.7 राष्ट्रीय गुणवत्ता आश्वासन कार्यक्रम

वर्ष 2013 में प्रारम्भ किये गए राष्ट्रीय गुणवत्ता आश्वासन मानक को सार्वजनिक स्वास्थ्य संस्थानों के साथ-साथ वैश्विक सर्वोत्तम कार्यों की विशिष्ट आवश्यकताओं को ध्यान में रखते हुए विकसित किया गया है। राष्ट्रीय गुणवत्ता आश्वासन मानक वर्तमान में जिला चिकित्सालयों, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों और प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों के लिए उपलब्ध है। ये मानक स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं के स्वयं के गुणवत्ता सुधार के साथ-साथ प्रमाणीकरण की सुविधाओं का आकलन करने के लिए हैं। राष्ट्रीय गुणवत्ता आश्वासन कार्यक्रम के अंतर्गत राज्य एवं राष्ट्रीय स्तर पर प्रमाणन की परिकल्पना की गई है। प्रमाणीकरण के स्तर और परिधि के अनुसार वित्तीय प्रोत्साहन भी दिया जाता है।

राज्य में वर्ष 2016-22 की अवधि में श्रेणीवार प्रमाणीकरण तालिका 7.15 में दर्शाया गया है।

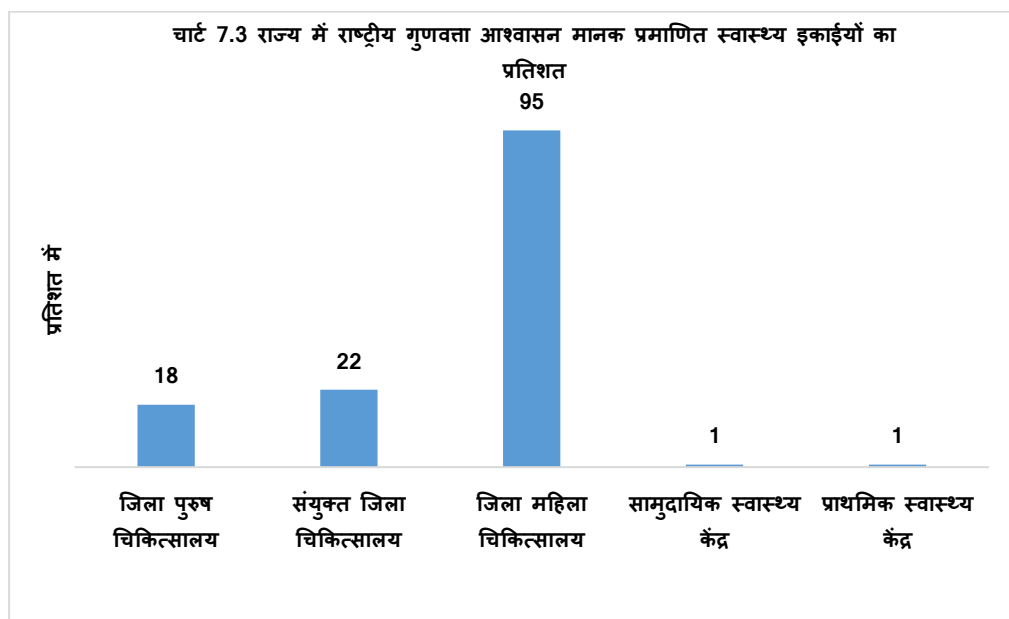
तालिका 7.15: राज्य में राष्ट्रीय गुणवत्ता आश्वासन मानक प्रमाणपत्र प्राप्त चिकित्सालयों की संख्या का विवरण

चिकित्सालयों के प्रकार		2016-17	2017-18	2018-19	2019-20	2020-21	2021-22
जिला चिकित्सालय	जिला पुरुष चिकित्सालय की संख्या	52	49	49	42	34	34
	राष्ट्रीय गुणवत्ता आश्वासन मानक प्रमाणित जिला पुरुष चिकित्सालय	0	0	0	0	01	05
संयुक्त जिला चिकित्सालय	संयुक्त जिला चिकित्सालय की संख्या	39	37	37	36	32	32
	राष्ट्रीय गुणवत्ता आश्वासन मानक प्रमाणित संयुक्त जिला चिकित्सालय	0	0	0	0	01	06
जिला महिला चिकित्सालय	जिला महिला चिकित्सालय की संख्या	58	55	55	49	41	41
	राष्ट्रीय गुणवत्ता आश्वासन मानक प्रमाणित जिला महिला चिकित्सालय	0	01	02	05	10	21
सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र की संख्या	957	957	960	960	966	966
	राष्ट्रीय गुणवत्ता आश्वासन मानक प्रमाणित सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र	0	0	0	0	02	05
प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र की संख्या	3651	3651	3654	3661	3667	3668
	राष्ट्रीय गुणवत्ता आश्वासन मानक प्रमाणित प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र	0	0	0	03	07	18
कुल स्वास्थ्य इकाइयाँ		4757	4749	4755	4748	4740	4741
राष्ट्रीय गुणवत्ता आश्वासन मानक प्रमाणित कुल स्वास्थ्य इकाइयाँ		0	1	2	8	21	55 (2016-22 के मध्य कुल 87)

(स्रोत: महानिदेशक चिकित्सा एवं स्वास्थ्य सेवाएँ, उत्तर प्रदेश और राज्य परियोजना एवं प्रबन्धन इकाई, उत्तर प्रदेश)

जैसा कि तालिका 7.15 से स्पष्ट है कि, सार्वजनिक स्वास्थ्य इकाइयों की कुल संख्या 4741 के सापेक्ष केवल 87 स्वास्थ्य इकाई (2 प्रतिशत) राष्ट्रीय गुणवत्ता

आश्वासन मानक प्रमाणित थे। अग्रेतर, राष्ट्रीय गुणवत्ता आश्वासन मानक प्राप्त स्वास्थ्य इकाईयों के प्रतिशत का विवरण चार्ट 7.3 में दर्शाया गया है



(स्रोत: महानिदेशक चिकित्सा एवं स्वास्थ्य सेवाएँ, उत्तर प्रदेश और राज्य परियोजना एवं प्रबन्धन इकाई, उत्तर प्रदेश)

चार्ट 7.3 से स्पष्ट है कि राष्ट्रीय गुणवत्ता आश्वासन मानक प्रमाणन सबसे अधिक जिला महिला चिकित्सालयों में उसके उपरान्त जिला संयुक्त चिकित्सालयों एवं जिला पुरुष चिकित्सालयों में था, जबकि सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों एवं प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में यह निम्नतम स्तर पर था।

नमूना जांच किये गये जनपदों में राष्ट्रीय गुणवत्ता आश्वासन मानक प्रमाणित चिकित्सालयों की स्थिति तालिका 7.16 में दी गयी है।

तालिका 7.16: नमूना जांच किये गये जनपदों में राष्ट्रीय गुणवत्ता आश्वासन मानक प्रमाणित चिकित्सालय

जनपद	जिला पुरुष चिकित्सालय		जिला महिला चिकित्सालय		संयुक्त जिला चिकित्सालय		सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र		प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र		शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र	
	स्वास्थ्य इकाईयों की संख्या	राष्ट्रीय गुणवत्ता आश्वासन मानक प्रमाणित चिकित्सालय की संख्या	स्वास्थ्य इकाईयों की संख्या	राष्ट्रीय गुणवत्ता आश्वासन मानक प्रमाणित चिकित्सालय की संख्या	स्वास्थ्य इकाईयों की संख्या	राष्ट्रीय गुणवत्ता आश्वासन मानक प्रमाणित चिकित्सालय की संख्या	स्वास्थ्य इकाईयों की संख्या	राष्ट्रीय गुणवत्ता आश्वासन मानक प्रमाणित चिकित्सालय की संख्या	स्वास्थ्य इकाईयों की संख्या	राष्ट्रीय गुणवत्ता आश्वासन मानक प्रमाणित चिकित्सालय की संख्या	स्वास्थ्य इकाईयों की संख्या	राष्ट्रीय गुणवत्ता आश्वासन मानक प्रमाणित चिकित्सालय की संख्या
हमीरपुर	01	00	01	01	संयुक्त जिला चिकित्सालय उपलब्ध नहीं है।		08	00	36	00	02	00
जालौन	01	00	01	00	संयुक्त जिला चिकित्सालय उपलब्ध नहीं है।		08	00	34	00	06	00

जनपद	जिला पुरुष चिकित्सालय		जिला महिला चिकित्सालय		संयुक्त जिला चिकित्सालय		सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र		प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र		शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र	
	स्वास्थ्य इकाईयों की संख्या	राष्ट्रीय गुणवत्ता आश्वासन मानक प्रमाणित चिकित्सालय की संख्या	स्वास्थ्य इकाईयों की संख्या	राष्ट्रीय गुणवत्ता आश्वासन मानक प्रमाणित चिकित्सालय की संख्या	स्वास्थ्य इकाईयों की संख्या	राष्ट्रीय गुणवत्ता आश्वासन मानक प्रमाणित चिकित्सालय की संख्या	स्वास्थ्य इकाईयों की संख्या	राष्ट्रीय गुणवत्ता आश्वासन मानक प्रमाणित चिकित्सालय की संख्या	स्वास्थ्य इकाईयों की संख्या	राष्ट्रीय गुणवत्ता आश्वासन मानक प्रमाणित चिकित्सालय की संख्या	स्वास्थ्य इकाईयों की संख्या	राष्ट्रीय गुणवत्ता आश्वासन मानक प्रमाणित चिकित्सालय की संख्या
कन्नौज	केवल संयुक्त जिला चिकित्सालय उपलब्ध है।				02	00	11	00	32	00	03	00
कानपुर नगर	02	00	01	00	01	00	14	00	43	00	50	00
कुशीनगर	केवल संयुक्त जिला चिकित्सालय उपलब्ध है।				01	00	17	00	52	00	01	00
लखनऊ	02	00	02	02	05	03	19	01	27	01	52	00
सहारनपुर	01	00	01	00	संयुक्त जिला चिकित्सालय उपलब्ध नहीं है।		19	01	40	00	19	00
उन्नाव	01	00	01	01	संयुक्त जिला चिकित्सालय उपलब्ध नहीं है।		17	01	45	00	05	00
योग	08	00	07	04	09	03	113	03	309	01	138	00

(स्रोत: चयनित जनपद) (एनक्यूएस- राष्ट्रीय गुणवत्ता आश्वासन मानक)

जैसा कि तालिका 7.16 से स्पष्ट है कि, नमूना जांच किये गये आठ जनपदों²⁸ में से चार जनपदों में किसी भी स्वास्थ्य इकाई को राष्ट्रीय गुणवत्ता आश्वासन मानक प्रमाणपत्र निर्गत नहीं किया गया था। चयनित जनपदों में 98 प्रतिशत की कमी के साथ 584 स्वास्थ्य इकाईयों में से केवल 11 स्वास्थ्य इकाई राष्ट्रीय गुणवत्ता आश्वासन मानक प्रमाणित थे। इसके अलावा, चयनित जनपदों में कोई भी जिला पुरुष चिकित्सालय और शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र राष्ट्रीय गुणवत्ता आश्वासन मानक योजना के अन्तर्गत प्रमाणित नहीं थे। इस प्रकार, राज्य में स्वास्थ्य इकाईयों में मानक पद्धतियों का अभाव था।

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

7.8 राष्ट्रीय तम्बाकू नियंत्रण कार्यक्रम

भारत सरकार ने वर्ष 2007-08 में राष्ट्रीय तंबाकू नियंत्रण कार्यक्रम शुरू किया, जिसका उद्देश्य (i) तंबाकू सेवन के हानिकारक प्रभावों के बारे में जागरूकता पैदा करना, (ii) तंबाकू उत्पादों के उत्पादन और आपूर्ति को कम करना, (iii) सिगरेट और अन्य तंबाकू उत्पाद (व्यापार और वाणिज्य, उत्पादन, आपूर्ति और

²⁸ गाजीपुर के संबंध में आंकड़े उपलब्ध नहीं कराये गये थे।

वितरण के विज्ञापन और विनियमन का निषेध) अधिनियम, 2003 के अंतर्गत प्रावधानों का प्रभावी कार्यान्वयन सुनिश्चित करें, (iv) लोगों को तंबाकू का उपयोग छोड़ने में मदद करना और (v) तम्बाकू नियंत्रण के विश्व स्वास्थ्य संगठन फ्रेमवर्क कन्वेंशन द्वारा समर्थित तम्बाकू की रोकथाम और नियंत्रण के लिए रणनीतियों के कार्यान्वयन की सुविधा प्रदान करना।

वर्ष 2016-17 से वर्ष 2021-22 के दौरान उत्तर प्रदेश में राष्ट्रीय तंबाकू नियंत्रण कार्यक्रम के बजट प्रावधान की तुलना में किये गये व्यय की स्थिति तालिका 7.17 में दी गयी है।

तालिका 7.17: उत्तर प्रदेश में राष्ट्रीय तंबाकू नियंत्रण कार्यक्रम के अन्तर्गत बजट प्रावधान और व्यय की स्थिति

(₹ करोड़ में)

वर्ष	रिकार्ड्स ऑफ प्रोसीडिंग्स में बजट प्रावधान	व्यय	बजट प्रावधान के सापेक्ष व्यय का प्रतिशत
2016-17	30.01	6.30	21.00
2017-18	22.21	4.35	19.60
2018-19	31.82	16.00	50.29
2019-20	18.29	14.45	79.00
2020-21	22.65	7.42	32.74
2021-22	22.54	0.65	2.86
योग	147.52	49.17	33.33

(स्रोत: राज्य परियोजना एवं प्रबन्धन इकाई, उत्तर प्रदेश)

तालिका 7.17 से स्पष्ट है कि राज्य में बजट का उपयोग बहुत कम मात्रा केवल 33.33 प्रतिशत बजट धनराशि का ही उपभोग किया जा सका था। वर्ष 2019-20 के अतिरिक्त, जब 79 प्रतिशत बजट का उपभोग किया गया था, शेष वर्षों में उपभोग लगभग 50 प्रतिशत या उससे कम था। इससे स्पष्ट है कि विभिन्न उपायों के माध्यम से तम्बाकू सेवन के हानिकारक प्रभावों को रोकने के लिए योजना का उद्देश्य उल्लेखनीय रूप से प्रभावित हुआ है।

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

राष्ट्रीय तंबाकू नियंत्रण कार्यक्रम के अन्तर्गत विद्यालय जागरूकता कार्यक्रम

राष्ट्रीय तंबाकू नियंत्रण कार्यक्रम के परिचालन दिशानिर्देशों के अनुसार- युवाओं और किशोरों को ज्ञान, दृष्टिकोण और कौशल प्राप्त करने में मदद करने के लिए विद्यालय जागरूकता कार्यक्रम आयोजित किए जाने चाहिए जो सूचित विकल्प और निर्णय लेने और तंबाकू के उपयोग के परिणामों को समझने के लिए आवश्यक हैं। विद्यालयों का चयन राजकीय और निजी विद्यालयों के

संयोजन से सावधानीपूर्वक किया जाना चाहिए। प्रति वर्ष एक जिले के सतर विद्यालयों को गोद लिया जाना था और विद्यालय जागरूकता कार्यक्रम में शामिल किया जाना था।

राज्य स्तर पर विद्यालय जागरूकता कार्यक्रम के अन्तर्गत लक्ष्य एवं उपलब्धि की स्थिति तालिका 7.18 में दी गयी है।

तालिका 7.18: राष्ट्रीय तंबाकू नियंत्रण कार्यक्रम के अन्तर्गत स्कूल जागरूकता कार्यक्रम में लक्ष्य/उपलब्धि

वर्ष	लक्ष्य			उपलब्धि			उपलब्धि प्रतिशत		
	पब्लिक विद्यालय	अशासकीय विद्यालय	कोचिंग संस्थान	पब्लिक विद्यालय	अशासकीय विद्यालय	कोचिंग संस्थान	पब्लिक विद्यालय	अशासकीय विद्यालय	कोचिंग संस्थान
2016-17	2250	2250	750	2362	2372	767	104.98	105.42	102.27
2017-18	2250	2250	750	2765	2640	797	122.89	117.33	106.27
2018-19	2250	2250	750	3401	3401	1103	151.16	151.16	147.07
2019-20	2250	2250	750	3024	2840	885	134.40	126.22	118.00
2020-21	2250	2250	750	2496	2495	779	110.93	110.89	103.87
2021-22	2250	2250	750	3181	3052	842	141.38	135.64	112.27

(स्रोत: राज्य परियोजना एवं प्रबन्धन इकाई, उत्तर प्रदेश)

उल्लेखनीय है कि जागरूकता कार्यक्रम के अंतर्गत 2016-22 के दौरान सभी प्रकार के संस्थानों जैसे पब्लिक विद्यालय, अशासकीय विद्यालय और कोचिंग संस्थानों में उपलब्धि लक्ष्य से अधिक रही।

नमूना जाँच जनपदों²⁹ में विद्यालय जागरूकता कार्यक्रम के अन्तर्गत लक्ष्य एवं उपलब्धि की स्थिति तालिका 7.19 में दी गयी है।

तालिका 7.19: नमूना जांच किये गये जनपदों में राष्ट्रीय तंबाकू नियंत्रण कार्यक्रम के अन्तर्गत विद्यालय जागरूकता कार्यक्रम में लक्ष्य/उपलब्धि

वर्ष	लक्ष्य			उपलब्धि			उपलब्धि प्रतिशत		
	पब्लिक विद्यालय	अशासकीय विद्यालय	कोचिंग संस्थान	पब्लिक विद्यालय	अशासकीय विद्यालय	कोचिंग संस्थान	पब्लिक विद्यालय	अशासकीय विद्यालय	कोचिंग संस्थान
2016-17	140	140	40	112	108	40	80	77	100
2017-18	115	115	65	116	114	65	101	99	100
2018-19	110	115	70	112	118	65	102	103	93
2019-20	190	180	65	172	163	30	91	91	46
2020-21	190	180	30	169	131	30	89	73	100
2021-22	205	195	50	317	211	50	155	108	100

²⁹ हमीरपुर द्वारा वर्ष 2016-22 की अवधि और कुशीनगर और उन्नाव द्वारा वर्ष 2016-19 की अवधि के लिये आंकड़े उपलब्ध नहीं कराये गए थे। गाजीपुर के द्वारा आंकड़े उपलब्ध नहीं कराये गए थे।

(स्रोत: नमूना जांच किये गये जनपदों के मुख्य चिकित्सा अधिकारी)

जैसा कि तालिका 7.19 से स्पष्ट है कि, वर्ष 2016-22 के मध्य विद्यालय जागरूकता कार्यक्रमों में उपलब्धि पब्लिक विद्यालयों के लिए 80 प्रतिशत से 155 प्रतिशत के मध्य, अशासकीय विद्यालयों लिए 73 प्रतिशत से 108 प्रतिशत के मध्य और कोचिंग संस्थानों के लिए 46 प्रतिशत से शत-प्रतिशत के मध्य थी।

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

7.9 राष्ट्रीय दृष्टिहीनता एवं दृष्टि विकार नियंत्रण कार्यक्रम

राष्ट्रीय दृष्टिहीनता एवं दृष्टि विकार नियंत्रण कार्यक्रम वर्ष 1976 में 100 प्रतिशत केंद्र पुरोनिधानित कार्यक्रम के रूप में प्रारम्भ किया गया था। जिसका लक्ष्य दृष्टिहीनता की व्यापकता दर को 0.3 प्रतिशत तक कम करना है। कार्यक्रम में चार-स्तरीय रणनीति शामिल थी जिसमें सेवा वितरण को मजबूत करना, आंखों की देखभाल के लिए मानव संसाधन विकसित करना, आउटरीच गतिविधियों और सार्वजनिक जागरूकता को बढ़ावा देना तथा संस्थागत क्षमता विकसित करना शामिल था।

वर्ष 2016-17 से 2021-22 की अवधि के दौरान राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अन्तर्गत राष्ट्रीय दृष्टिहीनता एवं दृष्टि विकार नियंत्रण कार्यक्रम पर किए गए बजट प्रावधान और व्यय की स्थिति तालिका 7.20 में दी गई है।

तालिका 7.20: राज्य स्तर पर दृष्टिहीनता और दृष्टि विकार नियंत्रण के लिए राष्ट्रीय कार्यक्रम के अन्तर्गत बजट प्रावधान और व्यय

(₹ करोड़ में)

वर्ष	रिकार्ड्स ऑफ प्रोसीडिंग्स में बजट प्रावधान	व्यय	व्यय प्रतिशत
2016-17	24.82	18.12	73
2017-18	67.66	29.46	44
2018-19	91.76	41.41	45
2019-20	99.35	42.42	43
2020-21	85.83	17.86	21
2021-22	86.02	20.35	24
योग	455.44	169.62	37

(स्रोत: राज्य परियोजना एवं प्रबन्धन इकाई, उत्तर प्रदेश)

तालिका 7.20 से स्पष्ट है कि राज्य सरकार 2016-17 से 2021-22 के दौरान दृष्टिहीनता और दृष्टि विकार नियंत्रण के लिए राष्ट्रीय कार्यक्रम के अंतर्गत भारत सरकार द्वारा अनुमोदित बजट प्रावधान का उपयोग करने में विफल रही,

जैसा कि राज्य सरकार भारत सरकार के धन का केवल 37 प्रतिशत ही उपयोग कर सकी, जो योजना के अपर्याप्त कार्यान्वयन को दर्शाता है।

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

7.10 बुजुर्गों की स्वास्थ्य देखभाल के लिए राष्ट्रीय कार्यक्रम

बुजुर्गों के लिए स्वास्थ्य देखभाल के लिए राष्ट्रीय कार्यक्रम सरकार की अंतरराष्ट्रीय और राष्ट्रीय प्रतिबद्धताओं की अभिव्यक्ति है, जैसा कि विकलांग व्यक्तियों के अधिकारों पर संयुक्त राष्ट्र कन्वेंशन, वृद्ध व्यक्तियों पर राष्ट्रीय नीति जो कि 1999 में भारत सरकार द्वारा अपनायी गयी और धारा 20 "माता-पिता और वरिष्ठ नागरिकों का भरण-पोषण और कल्याण अधिनियम, 2007" के अन्तर्गत वरिष्ठ नागरिकों की चिकित्सा देखभाल के प्रावधानों से संबंधित है।

वर्ष 2016-17 से वर्ष 2021-22 के दौरान उत्तर प्रदेश सरकार द्वारा बुजुर्गों की स्वास्थ्य देखभाल के लिए राष्ट्रीय कार्यक्रम पर किये गये बजट प्रावधान और व्यय तालिका 7.21 में दिया गया है।

तालिका 7.21: उत्तर प्रदेश में बुजुर्गों की स्वास्थ्य देखभाल के लिए राष्ट्रीय कार्यक्रम के अन्तर्गत बजट प्रावधान और व्यय

(₹ करोड़ में)

वर्ष	बजट प्रावधान	व्यय	व्यय प्रतिशत
2016-17	25.51	8.68	34.02
2017-18	4.05	0.71	17.63
2018-19	21.40	15.72	73.45
2019-20	6.40	7.15	111.76
2020-21	8.52	3.15	37.04
2021-22	6.97	0.50	7.12
योग	72.85	35.91	49.30

(स्रोत: राज्य परियोजना एवं प्रबन्धन इकाई, उत्तर प्रदेश)

तालिका 7.21 से स्पष्ट है कि ₹ 72.85 करोड़ के बजट प्रावधान के सापेक्ष ₹ 35.91 करोड़ (49.30 प्रतिशत) का उपयोग बुजुर्गों की स्वास्थ्य देखभाल के लिए राष्ट्रीय कार्यक्रम पर किया जा सका, जो यह दर्शाता है कि बुजुर्गों की स्वास्थ्य देखभाल के लिए उचित उपाय नहीं किए गए थे। योजना के अंतर्गत प्रदान की गई सेवाओं पर रिपोर्ट के प्रस्तर 5.4.7 के अंतर्गत चर्चा की गई है।

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

संक्षेप में, केन्द्र पुरोनिधानित स्वास्थ्य योजनाओं के कार्यान्वयन के लिए प्रदान किए गए बजट का पूरी तरह से उपयोग नहीं किया गया। जननी सुरक्षा योजना

के कारण बड़ी संख्या में महिलाओं को प्रसव के बाद निर्धारित 48 घंटों तक चिकित्सालयों में भर्ती नहीं रखा जा सका, जबकि टीकाकरण योजना के अंतर्गत शिशुओं के टीकाकरण का लक्ष्य हासिल नहीं किया जा सका। राज्य के इकतीस प्रतिशत शहरों को शहरी क्षेत्रों में स्वास्थ्य सेवा प्रदान करने के लिए मैप नहीं किया गया था, खासकर मलिन बस्तियों में रहने वाले लोगों के लिए क्योंकि राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन के अंतर्गत शहरी सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र की भारी कमी थी। राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम के अंतर्गत सेवाओं और औषधियों की कमी थी। चिकित्सालयों में स्वच्छता की कमी थी तथा सर्वोत्तम प्रक्रिया-कलापों का पालन करने में भी वे पीछे थे, जिसके कारण चिकित्सालयों को कम प्रतिशत वाले कायाकल्प पुरस्कार और राष्ट्रीय गुणवत्ता आश्वासन कार्यक्रम प्रमाणपत्र मिल सके। हालाँकि, राष्ट्रीय तंबाकू नियंत्रण कार्यक्रम के अंतर्गत स्कूल जागरूकता कार्यक्रमों में उपलब्धि लक्ष्य से अधिक थी।

अनुशंसाएं:

राज्य सरकार को चाहिए कि:

25. लक्षित उद्देश्यों को प्राप्त करने और उपलब्ध निधि का ईष्टतम उपयोग करने के लिए केंद्र पुरोनिधानित स्वास्थ्य योजनाओं के प्रभावी कार्यान्वयन की निगरानी करे।
26. उपलब्ध सभी स्वास्थ्य देखभाल सुविधाओं के बारे में जानकारी प्राप्त करने के लिए राज्य के सभी शहरों का मानचित्रण करे और शहरी मलिन क्षेत्रों में स्वास्थ्य देखभाल प्रदान करने के लिए मानक के अनुसार शहरी सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों और शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों की संख्या में वृद्धि करें।

अध्याय - VIII

विनियामक तंत्र की पर्याप्तता एवं प्रभावकारिता

विनियामक तंत्र की पर्याप्तता एवं प्रभावकारिता

यह अध्याय नमूना-जाँच किये गये चिकित्सालयों में विभिन्न विनियमों के अनुपालन की स्थिति से अवगत कराता है, जैसे जैव-चिकित्सा अपशिष्ट प्रबंधन नियम- 2016, चिकित्सालय सुरक्षा हेतु राष्ट्रीय आपदा प्रबंधन दिशानिर्देश, उत्तर प्रदेश अग्नि निवारण और अग्नि सुरक्षा अधिनियम, 2005, नैदानिक प्रतिष्ठान (पंजीकरण और विनियमन) अधिनियम, 2010, राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण संगठन तथा परमाणु ऊर्जा (विकिरण संरक्षण) नियम, 2004।

लेखापरीक्षा उद्देश्य: क्या राजकीय चिकित्सालयों में विनियामक तंत्र पर्याप्त थे?

अध्याय का सारांश

- जैव-चिकित्सा अपशिष्ट प्रबंधन नियम, 2016 के अंतर्गत जैव-चिकित्सा अपशिष्ट चाहे उसकी मात्रा जो भी हो, का हथालन (हैंडलिंग) करने वाले प्रत्येक अधिभोगी (ऑक्यूपायर) या प्रचालक (ऑपरेटर) के लिये राज्य प्रदूषण नियंत्रण बोर्ड से प्राधिकार प्राप्त किया जाना आवश्यक था। यद्यपि कि, नमूना-जाँच की गयीं 72 प्रतिशत स्वास्थ्य इकाइयाँ राज्य प्रदूषण नियंत्रण बोर्ड से अनिवार्य प्राधिकार प्राप्त किये बिना ही संचालित किये जा रही थीं।
- स्वास्थ्य इकाइयों के लिये परिसर से बाहर भेजे जा रहे अपशिष्ट का लेखा-जोखा और उसकी निगरानी करने एवं साझा-जैव चिकित्सा अपशिष्ट सुविधा (कॉमन बायो-मेडिकल वेस्ट ट्रीटमेंट फैसिलिटी) के माध्यम से निस्तारण करने के लिए जैव-चिकित्सा अपशिष्ट के प्रभावी प्रबंधन के लिए मार्च 2019 तक एक बार-कोड प्रणाली का स्थापित किया जाना आवश्यक था। तथापि, नमूना-जाँच किये गये 16 जिला चिकित्सालयों में से केवल दो ही (13 प्रतिशत) बार-कोड प्रणाली का अनुपालन कर रहे थे। अग्रेतर, नमूना-जाँच किये गये 19 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में से किसी में भी इसका अनुपालन नहीं किया जा रहा था।
- अस्पताल सुरक्षा के लिए राष्ट्रीय आपदा प्रबंधन दिशानिर्देश, 2016 के अनुसार चिकित्सालय मुख्य अग्निशमन अधिकारी से अनापत्ति प्रमाण पत्र प्राप्त करेंगे। यद्यपि, नमूना-जाँच किये गये जिला चिकित्सालयों में से 88 प्रतिशत, नमूना-जाँच किये गये समस्त सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों और प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों ने मुख्य अग्निशमन अधिकारी से अनापत्ति प्रमाण-पत्र प्राप्त नहीं किया था।
- नमूना-जाँच की गयी कोई भी स्वास्थ्य इकाई नैदानिक प्रतिष्ठान पंजीकरण और विनियमन अधिनियम, 2010 के अंतर्गत पंजीकृत नहीं थे।

- नमूना-जाँच किये गये नौ जिला चिकित्सालयों में से तीन जिला चिकित्सालय (33 प्रतिशत) वैध ब्लड बैंक लाइसेंस के बिना ही संचालित थे।
- नमूना-जाँच किये गये 16 जिला चिकित्सालयों में से 10 जिला चिकित्सालयों में एक्स-रे मशीनें उपलब्ध थीं यद्यपि, चार चिकित्सालयों (40 प्रतिशत) के पास एक्स-रे मशीनों के संचालन के लिए परमाणु ऊर्जा नियामक बोर्ड का लाइसेंस नहीं था।

8.1 परिचय

विनियमन, उन प्रमुख उपायों/तरीकों को उपलब्ध करता है जिसके द्वारा सरकार अपनी स्वास्थ्य नीति की प्राथमिकताओं को, विशेष रूप से सरकार की कानून बनाने की शक्तियों के प्रयोग के माध्यम से प्रभावी बनाती है। विगत तीन दशकों में सरकारों द्वारा खुद को संगठित करने, सेवाएं प्रदान करने और नीति बनाने और लागू करने के तरीके में बड़े बदलाव देखे गए हैं। कई प्रकार के निर्णय जो पहले सरकारों द्वारा लिए जाते थे, अब क्षेत्रीय और स्थानीय शासन, स्वायत्त सार्वजनिक क्षेत्र की एजेंसियों, निजी फर्मों, गैर-सरकारी संगठनों और व्यक्तियों द्वारा लिये जाते हैं। परिणामस्वरूप, सरकारों के लिए स्वास्थ्य तंत्र में सेवाओं की मात्रा, गुणवत्ता, सुरक्षा और वितरण को प्रभावित करने के लिए विनियमन का महत्व एक प्रमुख साधन के रूप में बढ़ गया है।

लेखापरीक्षा ने विभिन्न विनियामक विषयों जिनका कि एक चिकित्सालय को अनुपालन किये जाने की आवश्यकता है, का चयन किया है जैसा कि अनुवर्ती प्रस्तरों में चर्चा की गई है।

8.1.1 जैव-चिकित्सा अपशिष्ट

जैव-चिकित्सा अपशिष्ट प्रबंधन नियम, 2016 के अनुसार, जैव-चिकित्सा अपशिष्ट का तात्पर्य किसी भी अपशिष्ट से है, जो मानव या पशुओं के निदान, उपचार या टीकाकरण के दौरान या उनसे संबंधित अनुसंधान क्रियाकलापों से अथवा जैविकीय उत्पादन या परीक्षण में विभिन्न स्वास्थ्य शिविरों में उत्पन्न होता है। जैव-चिकित्सा अपशिष्ट प्रबंधन नियम, 2016 के प्रस्तर-10 के अनुसार जैव-चिकित्सा अपशिष्ट की हैंडलिंग करने वाले प्रत्येक अधिभोगी या संचालक को, मात्रा को ध्यान में रखे बिना, विहित प्राधिकारी अर्थात् राज्य प्रदूषण नियंत्रण बोर्ड और प्रदूषण नियंत्रण समिति, जैसा भी मामला हो, को प्राधिकार प्रदान करने के लिये प्रारूप-2 में आवेदन करना होगा और विहित प्राधिकारी प्रारूप-3 में अनंतिम प्राधिकार प्रदान करेगा तथा शैय्या वाली स्वास्थ्य इकाई और साझा-जैव चिकित्सा अपशिष्ट सुविधा (कॉमन बायो-मेडिकल वेस्ट ट्रीटमेंट फैसिलिटी)

के प्रचालक के लिए ऐसे प्राधिकार की वैधता को समझौते की वैधता के साथ समायोजित किया जायेगा।

निदेशालय, चिकित्सा स्वास्थ्य सेवायें द्वारा प्रदान की गई सूचना (मई 2022) के अनुसार माह दिसंबर 2020 तक राज्य में 31,474 स्वास्थ्य इकाइयों (निजी 26234, शासकीय 5240) में से 26030 (निजी 21,680, शासकीय 4,350) स्वास्थ्य इकाइयों (83 प्रतिशत) को उत्तर प्रदेश प्रदूषण नियंत्रण बोर्ड से प्राधिकार प्राप्त था।

अग्रेतर, नमूना-जाँच किये गये 16 जिला चिकित्सालयों में से सात¹ जिला चिकित्सालय, 19² सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में से 11³ सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र, और 38 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में से 35⁴ प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र जैव-चिकित्सा अपशिष्ट के प्रबंधन के लिए उत्तर प्रदेश प्रदूषण नियंत्रण बोर्ड से अनिवार्य प्राधिकार प्राप्त किये बिना संचालित थे। राजकीय मेडिकल कॉलेज, अंबेडकरनगर में कॉलेज प्राधिकारी ने 15 नवम्बर 2019 तक उत्तर प्रदेश प्रदूषण नियंत्रण बोर्ड से अपेक्षित प्राधिकार प्राप्त नहीं किया था और जैव-चिकित्सा अपशिष्ट के निस्तारण के लिए परिसर में भस्मक (इन्सिनरेटर) का संचालन कर रहा था, जबकि राजकीय मेडिकल कॉलेज, मेरठ के पास उत्तर प्रदेश प्रदूषण नियंत्रण बोर्ड से प्राधिकार प्राप्त नहीं था। परिणामस्वरूप, यह चिकित्सालय मनुष्यों के निदान, उपचार या टीकाकरण से उत्पन्न अपशिष्ट के प्रबंधन को नियंत्रित करने वाले नियमों का अनुपालन नहीं कर रहे थे, यद्यपि कि, वे नियमों के अनुसार जैव-चिकित्सा अपशिष्ट के प्रबंधन को सुनिश्चित किये जाने के लिए उत्तरदायी थे।

8.1.1.1 जैव-चिकित्सा अपशिष्ट का निस्तारण

जैव-चिकित्सा अपशिष्ट के प्रभावी प्रबंधन हेतु बार-कोड सिस्टम के लिए केंद्रीय प्रदूषण नियंत्रण बोर्ड द्वारा जारी दिशानिर्देशों के अनुसार, जैव-चिकित्सा अपशिष्ट प्रबंधन नियम, 2016 के अनुसार प्रत्येक स्वास्थ्य इकाई का यह कर्तव्य था कि

- ¹ संयुक्त जिला चिकित्सालय (कुशीनगर), जिला महिला चिकित्सालय (गाजीपुर), जिला पुरुष चिकित्सालय एवं जिला महिला चिकित्सालय (जालौन), जिला पुरुष चिकित्सालय (कानपुर नगर), जिला पुरुष चिकित्सालय (लखनऊ), एवं जिला पुरुष चिकित्सालय (सहारनपुर)।
- ² सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र फाजिलनगर एवं हाटा (कुशीनगर), मुस्करा, सरीला (हमीरपुर), तालग्राम, छिबरामऊ (कन्नौज), पुवारका (सहारनपुर), कदौरा (04/2021 तक वैध), जालौन (04/2021 तक वैध) (जालौन), सरसौल (कानपुर नगर), ऐशबाग (लखनऊ)।
- ³ सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र भदौरा, सैदपुर (गाजीपुर) के जैव-चिकित्सा अपशिष्ट से संबंधित अभिलेख लेखापरीक्षा को उपलब्ध नहीं कराये गये।
- ⁴ प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र कटेहरू, पंसरिया, सिकन्दरपुर कर्ण (उन्नाव), जौरा बाजार, कोईलसवा, सकरौली, महुवाडीह (कुशीनगर), अनौनी, गोरखा, बारा, देवल (गाजीपुर), बीवार, बिहुनी, जलालपुर, पुरैनी (हमीरपुर), आटा, परासन, उरगाँव (जालौन), मेहरबान सिंह का पुरवा, इयोदीघाट, पाली, गुजैनी (कानपुर नगर), बैसापुर, अमोलर, प्रेमपुर, सिकन्दरपुर (कन्नौज), रहीमाबाद, कसमंडी कलां, पूरब गाँव, जुगगौर, नाका (लखनऊ), देवला, हलालपुर, पिलखनी, कुतुबपुर (सहारनपुर)।

वह परिसर से बाहर भेजे जा रहे अपशिष्ट का लेखा-जोखा रखने एवं उसकी निगरानी करने तथा साझा जैव-चिकित्सा अपशिष्ट शोधन (कॉमन बायो-मेडिकल वेस्ट ट्रीटमेंट फैसिलिटी) के माध्यम से निस्तारित करने के लिये 27 मार्च 2019 तक एक बार-कोड सिस्टम की स्थापना करे। साझा-जैव चिकित्सा अपशिष्ट सुविधा (कॉमन बायो-मेडिकल वेस्ट ट्रीटमेंट फैसिलिटी) के संचालक एवं स्वास्थ्य इकाई की अनिवार्य भागीदारी के साथ बार-कोड प्रणाली स्थापित किया जाना आवश्यक है। बार-कोड प्रणाली नियामक प्राधिकारियों के लिए विशेष रूप से जैव-चिकित्सा अपशिष्ट को उसके उत्सर्जन स्रोत से उसके अंतिम निस्तारण तक निगरानी किये जाने हेतु एक महत्वपूर्ण साधन के रूप में कार्य करती है। बार-कोड प्रणाली पुनर्चक्रण योग्य जैव-चिकित्सा अपशिष्ट की चोरी को नियंत्रित करने में भी मदद करेगी।

लेखापरीक्षा ने पाया कि नमूना-जाँच किये गये दो राजकीय मेडिकल कॉलेजों में से, राजकीय मेडिकल कॉलेज, मेरठ ने अप्रैल 2021 में जैव-चिकित्सा अपशिष्ट के निस्तारण के लिए बार-कोड प्रणाली को शुरू किया। राजकीय मेडिकल कॉलेज, अंबेडकर नगर के लिये बार-कोड प्रणाली को लागू किये जाने की आवश्यकता नहीं थी क्योंकि, आंतरिक सुविधा द्वारा जैव-चिकित्सा अपशिष्ट का भस्मिकरण (इन्सिनरेशन) किया जा रहा था।

नमूना-जाँच किये गये 16 जिला चिकित्सालयों में से केवल जिला पुरुष चिकित्सालय और जिला महिला चिकित्सालय, लखनऊ ही बार-कोड प्रणाली का अनुपालन कर रहे थे, और नमूना-जाँच किये गये कई चिकित्सालयों की एक बड़ी संख्या में बार कोडिंग की आवश्यक प्रणाली नहीं थी। अग्रेतर, नमूना-जाँच किये गये सभी 19 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों द्वारा इसका अनुपालन नहीं किया जा रहा था। बार-कोड प्रणाली के अभाव में पुनर्चक्रण योग्य जैव-चिकित्सा अपशिष्ट के चोरी/कुप्रबंधन की संभावना से इंकार नहीं किया जा सकता।

नमूना-जाँच किये गये 38 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में से 31 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में जैव-चिकित्सा अपशिष्ट का निस्तारण गढ़े (ब्यूरियल पिट) के माध्यम से किया जा रहा था। सहारनपुर में, दो⁵ प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों द्वारा जैव-चिकित्सा अपशिष्ट के निस्तारण के लिये उन्हें संबंधित सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में भेजा जाता था तथा पाँच⁶ प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में आउटसोर्स ऑपरेटर्स के माध्यम से निस्तारण किया जा रहा था।

⁵ प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, पिलखनी और कुतुबपुर।

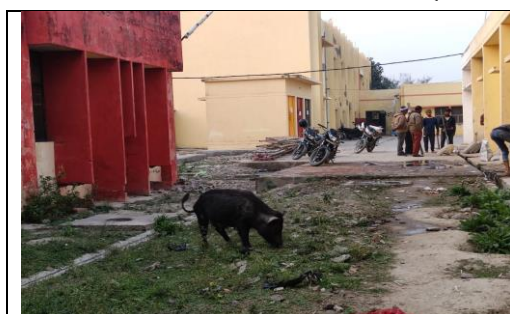
⁶ प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र हलालपुर (सहारनपुर), मेहरबान सिंह का पुरवा और गुजैनी (कानपुर नगर), नाका और गढ़ी कनौरा (लखनऊ)।

केस-स्टडी : जैव-चिकित्सा अपशिष्ट का अनुचित तरीके से निस्तारण

महानिदेशक, परिवार कल्याण के अभिलेखों की जाँच एवं जनपदों से प्राप्त की गयी सूचना की संवीक्षा से ज्ञात हुआ कि एक फर्म (मेसर्स बायोमेडिकल वेस्ट डिस्पोजल एजेंसी, मथुरा) को 30 मार्च 2019 से जैव-चिकित्सा अपशिष्ट के संग्रहण एवं निस्तारण हेतु संबद्ध किया गया था। जैव-चिकित्सा अपशिष्ट के निस्तारण के लिए संयंत्र स्थल मथुरा में स्थित था। तथापि, जैव-चिकित्सा अपशिष्ट की शर्तों के उल्लंघन के कारण, उत्तर प्रदेश प्रदूषण नियंत्रण बोर्ड ने दिनांक 22 अगस्त 2019 के अपने आदेश द्वारा संयंत्र स्थल को बंद कर दिया था, जिसे उत्तर प्रदेश प्रदूषण नियंत्रण बोर्ड द्वारा जनवरी 2020 में फर्म द्वारा अर्थदंड की धनराशि जमा किये जाने के बाद पुनः खोल दिया गया था। लेखापरीक्षा ने पाया कि यद्यपि संयंत्र स्थल को बंद कर दिया गया था, फर्म ने अगस्त 2019 और जनवरी 2020 की अवधि में मथुरा, कासगंज और अलीगढ़ जनपदों के विभिन्न चिकित्सालयों से जैव-चिकित्सा अपशिष्ट एकत्र किया था, जिसका निस्तारण संयंत्र स्थल के बंद किये जाने के कारण संभव नहीं था। इस प्रकार, निस्तारण संयंत्र के न होने की स्थिति में किसी स्थान (स्थानों) पर जैव-चिकित्सा अपशिष्ट के अस्वास्थ्यकर और असुरक्षित डंपिंग से इंकार नहीं किया जा सकता है। अनुस्मारकों के बावजूद शासन का उत्तर अगस्त 2024 तक अप्राप्त था।

8.2 चिकित्सालय परिसर में आवारा पशुओं की उपस्थिति

जैव-चिकित्सा अपशिष्ट प्रबंधन नियम, 2016 के अनुसार स्वास्थ्य इकाइयों के अपशिष्ट प्रबंधन (हेल्थकेयर वेस्ट मैनेजमेंट) दिशानिर्देश के अनुसार, स्वास्थ्य इकाइयाँ यह सुनिश्चित करेंगी कि स्वास्थ्य इकाइयों के परिसरों में कोई आवारा पशु नहीं है। यद्यपि लेखापरीक्षा को नमूना-जाँच किये गये चिकित्सालयों के परिसरों में आवारा कुत्तों और अन्य आवारा पशुओं की उपस्थिति के कई उदाहरण मिले जैसा कि नीचे दर्शाया गया है:



ज़िला पुरुष चिकित्सालय, उन्नाव के परिसर में आवारा पशु



संयुक्त ज़िला चिकित्सालय, कुशीनगर के बाह्य रोगी विभाग के पंजीकरण क्षेत्र में आवारा पशु

	
जिला पुरुष चिकित्सालय, सहारनपुर के अन्तः रोगी विभाग क्षेत्र में आवारा पशु	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, देवल, गाज़ीपुर के परिसर में आवारा पशु

इस प्रकार, चिकित्सालय परिसर में आवारा पशुओं के प्रवेश को रोकने के उपाय पर्याप्त नहीं थे। परिणामस्वरूप रोगी, उनके परिचरों और चिकित्सालय के कर्मचारियों के न केवल संक्रमित होने बल्कि चोटिल होने का खतरा भी था।

8.3 अग्नि सुरक्षा

अस्पताल सुरक्षा के लिए राष्ट्रीय आपदा प्रबंधन दिशानिर्देश (फरवरी 2016) के अनुसार, सभी स्वास्थ्य इकाइयों को इस तरह से डिजाइन, निर्माण, रख-रखाव और संचालित किया जाना चाहिये जिससे अग्नि से होने वाली आपदा की, जिसमें लोगों की सुरक्षित निकासी आवश्यक होती है संभावना को कम किया जा सके, क्योंकि चिकित्सालय में उपस्थित लोगों की सुरक्षा केवल निकासी के आधार पर पर्याप्त रूप से सुनिश्चित नहीं की जा सकती है। इस प्रकार, चिकित्सालय में पर्याप्त स्टाफिंग तथा संचालन एवं रख-रखाव प्रक्रियाओं के सावधानीपूर्वक विकास के माध्यम से उचित व्यवस्था प्रदान करके आग लगने और उसके फैलने को सीमित करने के उपाय किये जाने चाहिये। चिकित्सालयों को मुख्य अग्निशमन अधिकारी से अनापत्ति प्रमाण-पत्र प्राप्त करना होगा।

अग्रेतर, उत्तर प्रदेश अग्नि निवारण और अग्नि सुरक्षा अधिनियम, 2005 में यह प्राविधान है कि प्रत्येक भवन जिसका उपयोग चिकित्सा या अन्य उपचार या शारीरिक या मानसिक बीमारी, रोग या दुर्बलता से पीड़ित व्यक्तियों की देखभाल जैसे प्रयोजन के लिए किया जाना है, योजना प्रस्तुत करेगा और उत्तर प्रदेश सरकार द्वारा प्राधिकृत इकाई से अनुमति प्राप्त करेगा कि अग्नि से सुरक्षा व्यावहारिक रूप से प्राप्त किये जाने योग्य है और प्राप्त की जा सकती है।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि नमूना-जाँच किये गये 16 जिला चिकित्सालयों में से 14⁷, समस्त 19 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों और 38 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों ने मुख्य अग्निशमन अधिकारी से अनापत्ति प्रमाण-पत्र प्राप्त नहीं किया

⁷ जिला पुरुष चिकित्सालय, जिला महिला चिकित्सालय (उन्नाव), संयुक्त जिला चिकित्सालय (कुशीनगर), जिला पुरुष चिकित्सालय, जिला महिला चिकित्सालय (गाजीपुर), जिला पुरुष चिकित्सालय, जिला महिला चिकित्सालय (हमीरपुर), जिला पुरुष चिकित्सालय, जिला महिला चिकित्सालय (जालौन), जिला पुरुष चिकित्सालय, जिला महिला चिकित्सालय (कानपुर नगर), जिला पुरुष चिकित्सालय, जिला महिला चिकित्सालय (सहारनपुर), वीरांगना अवंतिबाई जिला महिला चिकित्सालय, लखनऊ।

था। अग्रेतर, राजकीय मेडिकल कॉलेज, मेरठ में अग्निशमन प्रणाली की स्थापना दिसंबर 2015 में आरम्भ की गई थी, जिसे मार्च 2018 तक पूर्ण कर लिया जाना था। तथापि, उक्त कार्य को बीच में ही छोड़ दिया गया और इसीलिए मई 2022 तक इसे स्थापित नहीं किया जा सका। राजकीय मेडिकल कॉलेज, अंबेडकरनगर में अग्निशमन विभाग से अनापत्ति प्रमाण-पत्र प्राप्त नहीं किया गया था। इस प्रकार, न केवल दिशानिर्देशों के प्राविधानों का अनुपालन नहीं किया गया, बल्कि इससे चिकित्सालयों में आग लगने का जोखिम भी बढ़ गया। शासन (चिकित्सा, शिक्षा एवं प्रशिक्षण) ने बताया (नवंबर 2022) कि राजकीय मेडिकल कॉलेज, मेरठ में अग्नि सुरक्षा की स्थापना के लिये ठेकेदार को कार्यदायी संस्था (उत्तर प्रदेश स्टेट कन्सट्रक्शन एंड इन्फ्रास्ट्रक्चर डेवलेपमेंट कॉर्पोरेशन लिमिटेड) द्वारा ब्लैकलिस्ट कर दिया गया है। शासन ने अब कार्य के लिए एक नई कार्यदायी संस्था (उत्तर प्रदेश पावर कॉर्पोरेशन लिमिटेड) को नामित किया है और कार्य के आगणनों को अनुमोदन हेतु शासन को प्रेषित किया गया है। अनुस्मारकों के बावजूद चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग का उत्तर अगस्त 2024 तक अप्राप्त था।

8.4 नैदानिक प्रतिष्ठान अधिनियम

केंद्र सरकार द्वारा देश में सभी नैदानिक प्रतिष्ठानों द्वारा प्रदान की जाने वाली सुविधाओं और सेवाओं के लिये न्यूनतम मानकों को निर्धारित किये जाने हेतु उनके पंजीकरण और विनियमन के लिए नैदानिक प्रतिष्ठान (पंजीकरण और विनियमन) अधिनियम, 2010⁸ लागू किया गया है। यह अधिनियम सार्वजनिक और निजी क्षेत्रों के सभी प्रकार के (चिकित्सीय और नैदानिक प्रकार दोनों) नैदानिक प्रतिष्ठानों पर लागू है जो एकल चिकित्सक क्लीनिक⁹ सहित चिकित्सा की सभी मान्यता प्राप्त प्रणालियों से संबंधित है। अधिनियम के अनुसार, कोई भी व्यक्ति तब तक नैदानिक प्रतिष्ठान नहीं संचालित करेगा जब तक कि उसे इस अधिनियम के प्राविधानों के अनुसार विधिवत पंजीकृत नहीं किया गया हो। नैदानिक प्रतिष्ठान अधिनियम, 2010 के अनुसार मौजूदा प्रतिष्ठान अधिनियम के प्रारम्भ होने की तिथि से एक वर्ष के अन्दर पंजीकरण के लिए आवेदन करेगा और एक नैदानिक प्रतिष्ठान जो इस अधिनियम के लागू होने के बाद अस्तित्व में आता है, अपनी स्थापना की तिथि से छः माह की अवधि के अन्दर स्थायी पंजीकरण के लिए आवेदन करेगा।

⁸ भारत सरकार ने इस अधिनियम के अंतर्गत नैदानिक प्रतिष्ठान के लिये राष्ट्रीय परिषद एवं नैदानिक प्रतिष्ठान (भारत सरकार) नियम, 2012 को गजट अधिसूचना क्रमशः दिनांक 19 मार्च 2012 तथा 23 मई 2012 द्वारा अधिसूचित किया है।

⁹ सशस्त्र बलों के चिकित्सालयों के लिए लागू नहीं।

उत्तर प्रदेश ने जुलाई 2016 में इस अधिनियम के अंतर्गत उत्तर प्रदेश नैदानिक प्रतिष्ठान (पंजीकरण और विनियमन) नियम, 2016 को अधिसूचित किया है। राज्य सरकार ने इस अधिनियम के अन्तर्गत 30 से अधिक शैय्याओं वाले चिकित्सालयों के पंजीकरण के लिए नवंबर 2021 में आदेश निर्गत किए थे जिसे शिथिल करते हुये जनवरी 2022 में 50 से अधिक शैय्याओं वाले चिकित्सालयों हेतु पंजीकरण के मानदंड को संशोधित किया गया।

भारत सरकार के स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय की वेबसाइट पर 6 दिसम्बर 2022 तक उपलब्ध आँकड़ों के अनुसार उत्तर प्रदेश में 617 नैदानिक प्रतिष्ठानों (611 एलोपैथिक नैदानिक प्रतिष्ठानों सहित) को नैदानिक प्रतिष्ठान अधिनियम, 2010 के अंतर्गत पंजीकृत किया गया था।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि नमूना-जाँच किए गए सभी दो राजकीय मेडिकल कॉलेज, 16 जिला चिकित्सालय, 19 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र और 38 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र नैदानिक प्रतिष्ठान (पंजीकरण और विनियमन) अधिनियम, 2010¹⁰, के अंतर्गत पंजीकृत नहीं थे। यह दर्शाता है कि संबंधित प्राधिकारियों ने उत्तर प्रदेश नैदानिक प्रतिष्ठान (पंजीकरण और विनियमन) नियम, 2016 को अधिसूचित किये जाने के छः वर्ष बाद भी अधिनियम के अंतर्गत इन राजकीय चिकित्सालयों को पंजीकृत नहीं कराया था।

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

8.5 रक्त-कोष लाइसेंस

राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण संगठन के ब्लड बैंक एंड ब्लड ट्रान्सफ्यूजन सर्विसेज, 2007 के मानकों के अनुसार, सभी रक्त-कोष को राज्य औषधि नियंत्रक द्वारा लाइसेंस प्राप्त होने चाहिए और ड्रग्स कंट्रोलर जनरल (इंडिया) द्वारा अनुमोदित तथा औषधि एवं प्रसाधन सामग्री अधिनियम (ड्रग्स एंड कॉस्मेटिक्स एक्ट) और उसके अंतर्गत नियमों द्वारा विनियमित किया जाना चाहिए। औषधि एवं प्रसाधन सामग्री नियम, 1945 में रक्त कोष के लाइसेंस/घटकों के लिये सम्पूर्ण मानव रक्त के प्रसंस्करण/विक्रय या वितरण हेतु रक्त उत्पादों के निर्माण के संबंध में भी नियम दिये गये हैं।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि राजकीय मेडिकल कॉलेज, अम्बेडकरनगर¹¹ के रक्त-कोष के लाइसेंस की वैधता जनवरी 2022 में समाप्त हो चुकी थी। अग्रेतर, नमूना-जाँच किए गए नौ जिला चिकित्सालयों में से दो जिला चिकित्सालय¹²,

¹⁰ मुख्य चिकित्सा अधिकारी, कानपुर नगर द्वारा उपलब्ध करायी गयी सूचना के अनुसार 37 निजी चिकित्सालय इस अधिनियम के अंतर्गत वर्ष 2021-22 में पंजीकृत थे।

¹¹ राजकीय मेडिकल कॉलेज, मेरठ के रक्त-कोष के पास लाइसेंस उपलब्ध था।

¹² जिला पुरुष चिकित्सालय, उन्नाव तथा जिला पुरुष चिकित्सालय, सहारनपुर।

और एक संयुक्त जिला चिकित्सालय¹³ (33 प्रतिशत) वैध लाइसेंस के बिना ही संचालित थे। संयुक्त जिला चिकित्सालय, कुशीनगर, जिला पुरुष चिकित्सालय, सहारनपुर और जिला पुरुष चिकित्सालय, उन्नाव द्वारा सक्षम प्राधिकारी को लाइसेंस के नवीनीकरण हेतु आवेदन दिये गए थे परन्तु, मार्च 2022 तक लाइसेंस का नवीनीकरण नहीं किया गया था। इस प्रकार, वैध लाइसेंस के बिना रक्त कोषों का संचालन राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण संगठन तथा औषधि एवं प्रसाधन सामग्री अधिनियम के प्राविधानों के विरुद्ध था।

8.6 विकिरण संरक्षण नियमों का अनुपालन

परमाणु ऊर्जा (विकिरण संरक्षण) नियम, 2004 में प्राविधानित है कि कोई भी व्यक्ति, बिना लाइसेंस के विकिरण प्रतिष्ठापन हेतु स्थल निर्धारण, डिजाइन, निर्माण, कमीशनिंग और उसका संचालन नहीं करेगा। अग्रेतर, मेडिकल डायग्नोस्टिक एक्स-रे उपकरण के संचालन से जुड़े स्रोतों और क्रियाओं के लिए प्राधिकार आवश्यक होगा।

अभिलेखों की जाँच से ज्ञात हुआ कि नमूना-जाँच किए गए 16 जिला चिकित्सालयों में से 10 और आठ जिला चिकित्सालयों में क्रमशः एक्स-रे मशीन और सीटी स्कैन मशीन उपलब्ध थीं। यद्यपि, चार चिकित्सालयों¹⁴ के पास एक्स-रे मशीनों के संचालन के लिए परमाणु ऊर्जा नियामक बोर्ड का लाइसेंस नहीं था। सीटी स्कैन की सुविधा पब्लिक प्राइवेट पार्टनरशिप मोड के माध्यम से प्रदान की जा रही थी और परमाणु ऊर्जा नियामक बोर्ड से लाइसेंस प्राप्त किया गया था।

अग्रेतर, नमूना-जाँच किए गए दोनों राजकीय मेडिकल कॉलेज परमाणु ऊर्जा नियामक बोर्ड से संचालन हेतु बिना लाइसेंस प्राप्त किये रोगी निदान के लिए एक्स-रे मशीन और सीटी स्कैनर का संचालन कर रहे थे। राजकीय मेडिकल कॉलेज, मेरठ में कोबाल्ट-60 मशीन के संचालन हेतु टेलीथेरेपी स्रोत उत्पाद (टेलीथेरेपी सोर्स प्रोडक्ट) के प्रतिस्थापन के लिये परमाणु ऊर्जा नियामक बोर्ड से अनापति प्रमाण-पत्र¹⁵ आवश्यक थे। यद्यपि, 10 बिन्दुओं में से राजकीय मेडिकल कॉलेज द्वारा केवल सात बिन्दुओं के लिए परमाणु ऊर्जा नियामक बोर्ड से अनापति प्रमाण-पत्र प्राप्त किए गए थे। अग्रेतर, पुराने रेडियोधर्मी सामग्री का

¹³ संयुक्त जिला चिकित्सालय, कुशीनगर।

¹⁴ जिला पुरुष चिकित्सालय (उन्नाव), जिला पुरुष चिकित्सालय (जालौन), संयुक्त जिला चिकित्सालय (कुशीनगर), जिला पुरुष चिकित्सालय (सहारनपुर)।

¹⁵ 1- नये कोबाल्ट-60 स्रोत के लिये प्राधिकार प्रमाण-पत्र, 2- नये कोबाल्ट-60 स्रोत के लिये क्रय प्रमाण-पत्र, 3- पुराने कोबाल्ट-60 स्रोत के सुरक्षित निस्तारण हेतु अनापति प्रमाण-पत्र, 4- रेडियेशन ऑकलोजिस्ट का पंजीकरण, 5- नव-नियुक्त पेशेवरों का उन्नयन, 6- समस्त नव-नियुक्त पेशेवरों का पंजीकरण, 7- नव-लीनियर एक्सिसलेटर जिसका क्रय पीएमएसवाई के अंतर्गत किया जाना है, का स्थल मानचित्र स्वीकृति, 8- कैथ लैब सहित समस्त नवीन विकिरण उत्सर्जक उपकरणों के लिए क्रय एवं लाइसेंस, 9- अप्रयुक्त सी-137 स्रोतों के सुरक्षित निस्तारण हेतु अनापति प्रमाण-पत्र, 10- नवीन लाइसेंसों का अद्यतीकरण इत्यादि।

प्रतिस्थापन न किये जाने के कारण मार्च 2022 तक कोबाल्ट मशीन¹⁶ को क्रियाशील नहीं किया जा सका था।

कैथेटराइजेशन लैब जिसे आमतौर पर कैथ लैब के रूप में जाना जाता है, का उपयोग कई परीक्षणों, प्रक्रियाओं और पेसमेकर प्रत्यारोपण के लिए किया जाता है, के संचालन के लिए परमाणु ऊर्जा नियामक बोर्ड का लाइसेंस आवश्यक होता है। लेखापरीक्षा में ज्ञात हुआ कि राजकीय मेडिकल कॉलेज, मेरठ में कॉर्डियोलॉजी विभाग के अंतर्गत एक कैथ लैब परमाणु ऊर्जा नियामक बोर्ड के लाइसेंस के बिना वर्ष 2020-21 से क्रियाशील थी। यह भी ज्ञात हुआ कि मार्च 2021 से मार्च 2022 की अवधि में कैथ लैब में 969 एंजियोग्राफी संपादित की गई थी। इस प्रकार, वैध लाइसेंस के बिना रेडियोलॉजी से संबंधित उपकरणों/मशीनों का संचालन न केवल नियम विरुद्ध था, बल्कि मरीजों, चिकित्सकों और तकनीशियनों को विकिरण के संपर्क में आने का जोखिम भी था।

शासन (चिकित्सा, शिक्षा एवं प्रशिक्षण) ने बताया (नवंबर 2022) कि राजकीय मेडिकल कॉलेज, मेरठ में कोबाल्ट-60 मशीन मई 2022 में संचालित हो गयी थी। तथापि, रेडियो सुरक्षा अधिकारी (रेडियो सेफ्टी ऑफिसर) की अनुपलब्धता के कारण यह पिछले कुछ माह से क्रियाशील नहीं थी। शासन ने कोबाल्ट-60 मशीन के संचालन किये जाने के लिए जेके कैंसर संस्थान से एक रेडियो सुरक्षा अधिकारी को संबद्ध किया था। परमाणु ऊर्जा नियामक बोर्ड के मानकों के अनुसार कठिनाइयों को दूर करके समस्त औपचारिकताएं पूरी कर ली जायेंगी। अनुस्मारकों के बावजूद शासन का उत्तर अगस्त 2024 तक अप्राप्त था।

संक्षेप में, अधिकांश चिकित्सालयों में विभिन्न विनियमों, जैसे जैव-चिकित्सा अपशिष्ट प्रबंधन नियम, नैदानिक प्रतिष्ठान अधिनियम, परमाणु ऊर्जा (विकिरण संरक्षण) नियम इत्यादि का अनुपालन नहीं किया गया था।

अनुशंसाएं:

राज्य सरकार को चाहिए कि:

27. शार्ट सर्किट एवं आग से संबंधित खतरों, विशेष रूप से सघन चिकित्सा इकाई में अग्नि सुरक्षा हेतु पर्याप्त उपायों की उपलब्धता सुनिश्चित करे;
28. जैव-चिकित्सा अपशिष्ट उत्सर्जित करने वाली सभी इकाइयाँ जैव-चिकित्सा अपशिष्ट प्रबंधन नियम, 2016 के प्राविधानों का अनुपालन करे तथा इन नियमों का उल्लंघन करने वाली स्वास्थ्य इकाइयों के विरुद्ध कड़ी कार्यवाही सुनिश्चित करे;
29. चिकित्सालय परिसर में स्वच्छता तथा आवारा पशुओं के प्रवेश को रोकना सुनिश्चित करे;

¹⁶ मई 2015 से निष्क्रिय।

30. राज्य सरकार के चिकित्सालयों द्वारा विभिन्न विनियमों जैसे, क्लिनिकल एस्टैब्लिशमेंट एक्ट, विकिरण सुरक्षा, आदि का अनुपालन सुनिश्चित करे।

અધ્યાય - XI

સતત વિકાસ લક્ષ્ય ૩

अध्याय- IX

सतत विकास लक्ष्य 3

यह अध्याय सतत विकास लक्ष्य 3 के महत्व को दर्शाता है, जो कुछ अन्य राज्यों और अखिल भारतीय औसत की तुलना में उत्तर प्रदेश के संबंध में कुछ प्रमुख संकेतकों के आँकड़े के साथ लोगों के स्वास्थ्य और कल्याण की स्थिति से जुड़ा है।

लेखापरीक्षा का उद्देश्य: क्या सतत विकास लक्ष्य 3 के अनुसार स्वास्थ्य पर खर्च से लोगों के स्वास्थ्य और कल्याण की स्थिति में सुधार हुआ है?

अध्याय का संक्षिप्त सारांश

- उत्तर प्रदेश शासन ने जुलाई 2019 में 'सतत विकास लक्ष्य-विज़न 2030' विकसित किया है, जिसमें अन्य बातों के साथ-साथ एक लचीली स्वास्थ्य प्रणाली का निर्माण करके सभी उम्र के लोगों के लिए स्वस्थ जीवन और कल्याण प्राप्त करने की परिकल्पना की गई है। उत्तर प्रदेश के नियोजन विभाग द्वारा राज्य स्तर पर सतत विकास लक्ष्य 3 के लिए चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग को जून 2020 में नोडल विभाग घोषित किया गया।
- सतत विकास लक्ष्य 3 से संबंधित कार्यक्रमों के लिए बजट प्रावधान ₹ 18,253.22 करोड़ के विरुद्ध शासन द्वारा ₹ 13,094.06 करोड़ (71.74 प्रतिशत) स्वीकृत किया गया। हालाँकि, स्वीकृत धन का भी पूरी तरह से उपयोग नहीं किया जा सका, क्योंकि सतत विकास लक्ष्य 3 पर 2017-21 के दौरान ₹ 9,650.88 करोड़ (73.70 प्रतिशत) व्यय किया गया था।
- राष्ट्रीय स्तर पर, सतत विकास लक्ष्य 3 के लिए 40 संकेतकों के मुकाबले, उत्तर प्रदेश सतत विकास लक्ष्य प्रगति रिपोर्ट-2022 के अनुसार 38 संकेतकों के लिए आँकड़े उपलब्ध थे। हालाँकि, राज्य स्तर पर केवल 27 संकेतकों के आँकड़े उपलब्ध थे।
- सतत विकास लक्ष्य 3 ने 2030 तक मातृ मृत्यु दर को मौजूदा स्तर से घटाकर 70 प्रति लाख जीवित जन्मों से नीचे लाने का लक्ष्य रखा है। शासन ने विजन 2030 के अनुसार 2020 तक मातृ मृत्यु दर को 140 प्रति लाख जीवित जन्म प्राप्त करने का लक्ष्य रखा गया। हालाँकि, नमूना पंजीकरण प्रणाली 2018-20 (नवंबर 2022 में प्रकाशित) के अनुसार, उत्तर प्रदेश में मातृ मृत्यु दर 167 प्रति लाख जीवित जन्म था, जबकि राष्ट्रीय औसत 97 प्रति लाख जीवित जन्म था।
- उत्तर प्रदेश में संस्थागत प्रसव 67.8 प्रतिशत (राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण¹-4:2015-16) से बढ़कर 83.4 प्रतिशत (राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण-5: 2019-21) हो गया है। इसके अलावा, बाल स्वास्थ्य के संकेतकों (नवजात मृत्यु दर, शिशु मृत्यु दर और 5 वर्ष से कम आयु की मृत्यु दर) के अंतर्गत राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण-4: (2015-16) से राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण-5:

¹ राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण

(2019-21) में सुधार हुआ। उत्तर प्रदेश में जन्म के समय लिंगानुपात 903 (राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण-4: 2015-16) से बढ़कर 941 (राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण-5: 2019-21) हो गया है।

9.1 परिचय

संयुक्त राष्ट्र महासभा ने 25 सितंबर 2015 को "सतत विकास के लिए हमारी दुनिया को बदलना: 2030 एजेंडा" संकल्प को अपनाया। भारत 2030 एजेंडा के लिए प्रतिबद्ध है और सतत विकास लक्ष्य को स्थानीय स्तर तक विकास की परिकल्पना के प्रमुख रूपों में लिया जाना था। उत्तर प्रदेश शासन ने राज्य में विजन-2030 के क्रियान्वयन के लिए "सतत विकास लक्ष्य-विजन 2030 (जुलाई 2019) तैयार किया है।

सतत विकास लक्ष्य 3 जीवन के हर चरण में सभी के लिए स्वास्थ्य और कल्याण सुनिश्चित करना चाहता है। उत्तर प्रदेश का विजन-2030 अन्य बातों के साथ-साथ जन केंद्रित, साक्ष्य-आधारित, इक्विटी-संचालित, अंतर-विभागीय और अंतर-क्षेत्रीय सहयोगी दृष्टिकोण के माध्यम से एक लचीली स्वास्थ्य प्रणाली का निर्माण करके सभी उम्र के लोगों के लिए स्वस्थ जीवन और कल्याण प्राप्त करने की परिकल्पना करता है। सेवा के प्रावधान सभी स्तरों पर जीवन भर के लिए निवारक, प्रोत्साहक, नैदानिक, उपचारात्मक, पुनर्वास और उपशामक देखभाल की गारंटी दें।

उत्तर प्रदेश के योजना विभाग द्वारा राज्य स्तर पर सतत विकास लक्ष्य 3 के क्रियान्वयन हेतु चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग को नोडल विभाग जून 2020 में घोषित किया गया था। सतत विकास लक्ष्य 3 के क्रियान्वयन एवं निगरानी के लिए जिला स्तर पर मुख्य चिकित्सा अधिकारी को नोडल अधिकारी घोषित किया गया।

9.2 संसाधन जुटाना

9.2.1 वित्तीय संसाधन जुटाना

भौतिक लक्ष्यों को पूरा करने और राज्यों के बीच उच्च स्थान प्राप्त करने के लिए बजट आवंटन को सतत विकास लक्ष्य 3 के साथ जोड़ा जाना था। तदनुसार, शासन ने विभिन्न योजनाओं के अंतर्गत विभिन्न लक्ष्यों को प्राप्त करने की आवश्यकता को पूरा करने के लिए बजट प्रावधान किया। वर्ष 2017-21² की अवधि के लिए उत्तर प्रदेश में सतत विकास लक्ष्य 3 की विभिन्न योजनाओं के अंतर्गत बजट प्रावधान की तुलना में व्यय तालिका 9.1 में दिया गया है।

² महानिदेशक, चिकित्सा स्वास्थ्य ने वर्ष 2021-22 के सम्बन्ध में अधूरी जानकारी उपलब्ध करायी।

तालिका 9.1: सतत विकास लक्ष्य 3 (2017-21) के लिए बजट प्रावधान की तुलना में व्यय
(₹ करोड़ में)

वर्ष	बजट प्रावधान	स्वीकृत धनराशि	व्यय	व्यय का प्रतिशत (4/3*100)
1	2	3	4	5
2017-18	3265.53	3011.95	2312.15	76.77
2018-19	4953.45	4145.00	2893.79	69.81
2019-20	5243.22	2944.03	2367.81	80.43
2020-21	4791.02	2993.08	2077.13	69.40
कुल	18253.22	13094.06	9650.88	73.70

(स्रोत: महानिदेशक चिकित्सा एवं स्वास्थ्य)

उपरोक्त से यह देखा जा सकता है कि वर्ष 2017-21 के दौरान सतत विकास लक्ष्य 3 से संबंधित कार्यक्रमों के लिए ₹ 18,253.22 करोड़ के बजट प्रावधान के विरुद्ध शासन द्वारा ₹ 13,094.06 करोड़ (71.74 प्रतिशत) स्वीकृत किया गया था। हालाँकि स्वीकृत धन का भी पूरी तरह से उपयोग नहीं किया जा सका, क्योंकि सतत विकास लक्ष्य 3 पर 2017-21 के दौरान किया गया व्यय ₹ 9,650.88 करोड़ (73.70 प्रतिशत) था। इसके अलावा 2019-20 को छोड़कर इसी अवधि के दौरान निधियों के उपयोग प्रतिशत में गिरावट की प्रवृत्ति थी। इसके अलावा राज्य का स्वास्थ्य बजट भी 2020 तक राज्य के कुल बजट के आठ प्रतिशत के परिकल्पित आवंटन के बराबर नहीं था, क्योंकि 2016-22 के दौरान आवंटन 4.20 प्रतिशत और 5.41 प्रतिशत के बीच था। जैसा कि रिपोर्ट के पैराग्राफ 6.3.1 और 6.3.2 के अंतर्गत चर्चा की गई है।

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

9.2.2 मानव संसाधनों का संघटन

राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति, 2017 बुनियादी ढांचे और मानव संसाधन अंतराल को बंद करने स्वास्थ्य क्षेत्र में उपलब्ध मौजूदा जनशक्ति और बुनियादी ढांचे के इष्टतम उपयोग पर केंद्रित है। सतत विकास लक्ष्य 3 के लिए उत्तर प्रदेश का विजन-2030 मानक मानदंडों और जनसंख्या प्रक्षेपण-2020 के अनुसार मानव संसाधनों की आवश्यकता की समीक्षा करने और उसके बाद स्वीकृत पद की संख्या यदि कोई हो उसमें संशोधन का प्रावधान करता है।

शासन³ के आंकड़ों जो राष्ट्रीय नमूना सर्वेक्षण कार्यालय 2017-18 के अनुमान पर आधारित है, अखिल भारतीय औसत की तुलना में उत्तर प्रदेश में प्रति लाख जनसंख्या पर स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं का घनत्व तालिका 9.2 (अ), 9.2 (ब) और 9.2 (स) में दिया गया है।

³ महानिदेशक चिकित्सा एवं स्वास्थ्य सेवा के पत्र संख्या 17एफ/नि नि बी/कैम्प/2000/321 दिनांक 7 मार्च 2022 जिसके माध्यम से सतत विकास लक्ष्य 3 के संबंध में मानव संसाधन के संबंध में जानकारी राज्य सरकार को प्रस्तुत की गई थी।

तालिका 9.2 (अ): राजकीय और निजी क्षेत्रों में चिकित्सक और नर्स

(प्रतिशत में)

राज्य	चिकित्सक		नर्स	
	निजी	राजकीय	निजी	राजकीय
उत्तर प्रदेश	88.21	11.79	45.37	54.63
भारत	65.17	34.83	50.81	49.19

(स्रोत: चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग, उत्तर प्रदेश शासन)

तालिका 9.2 (ब): प्रति लाख जनसंख्या पर चिकित्सक

राज्य	एलोपैथिक चिकित्सक	आयुष चिकित्सक	समस्त चिकित्सक
उत्तर प्रदेश	63.5	13.2	76.7
भारत	61.5	18.2	79.7

(स्रोत: चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग, उत्तर प्रदेश शासन)

तालिका 9.2 (स): प्रति लाख जनसंख्या पर नर्सों और दाइयों का घनत्व

राज्य	नर्स और दाइयां	फार्मासिस्ट	सहायक स्वास्थ्य कार्यकर्ता
उत्तर प्रदेश	24.1	18.8	13.1
भारत	61.3	22.5	34.1

(स्रोत: चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग, उत्तर प्रदेश शासन)

जैसा कि उपरोक्त तालिकाओं से स्पष्ट है, राज्य में 88 प्रतिशत चिकित्सक और 45 प्रतिशत नर्स निजी क्षेत्र में थीं। इसके अलावा उत्तर प्रदेश में प्रति लाख जनसंख्या पर 63.5 एलोपैथिक चिकित्सक थे, जो अखिल भारतीय औसत प्रति लाख जनसंख्या 61.5 चिकित्सकों से बेहतर था। हालाँकि चिकित्सकों की कुल उपलब्धता प्रति लाख जनसंख्या पर 76.7 चिकित्सक था, जो अखिल भारतीय औसत 79.7 चिकित्सक प्रति लाख जनसंख्या से कम थी। प्रति लाख जनसंख्या पर नर्सों और दाइयों, फार्मासिस्टों और सहायक स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं की उपलब्धता अखिल भारतीय औसत से कम थी।

इसके अलावा जैसा कि इस प्रतिवेदन के अध्याय 2 में चर्चा की गई है, राजकीय स्वास्थ्य इकाई में चिकित्सकों और अन्य मानव संसाधनों की कमी थी और भर्ती में विलम्ब से स्वास्थ्य इकाई में प्रसव की सेवायें प्रभावित हुई।

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

9.3 प्रदर्शन संकेतक

संकेतकों को स्थानीय, राष्ट्रीय, क्षेत्रीय और वैश्विक जैसे विभिन्न स्तरों पर सतत विकास लक्ष्य की निगरानी की रीढ़ के रूप में वर्णित किया जा सकता है। संकेतक कार्यान्वयन रणनीतियों को विकसित करने और तदनुसार संसाधनों को आवंटित करने के लिए एक उपकरण के रूप में कार्य करते हैं, और एक लक्ष्य प्राप्त करने की दिशा में प्रगति को मापने और सतत विकास लक्ष्य प्राप्त

करने के लिए सरकारों और अन्य हितधारकों की जवाबदेही सुनिश्चित करने के लिए एक स्कोर कार्ड के रूप में कार्य करते हैं।

सतत विकास लक्ष्य उत्तर प्रदेश प्रगति रिपोर्ट 2022 (योजना विभाग, उत्तर प्रदेश द्वारा प्रकाशित) राज्य स्तर पर 27 संकेतकों के आँकड़े प्रदान करती है, जबकि सतत विकास लक्ष्य 3 के लिए राष्ट्रीय स्तर पर 38 संकेतकों के आँकड़े उपलब्ध थे, जैसा कि **परिशिष्ट 9.1** में बताया गया है।

इसके अलावा, नीति आयोग⁴ के अनुसार, उत्तर प्रदेश सतत विकास लक्ष्य 3 के समग्र प्रदर्शन में पिछड़ गया है, और भारत के सूचकांक स्कोर (74) के मुकाबले सभी राज्यों में 60 के सूचकांक स्कोर के साथ 27 वें स्थान पर था।

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

सतत विकास लक्ष्य 3 के कुछ संकेतकों के संदर्भ में प्रदर्शन की चर्चा अगले पैराग्राफ में की गई है:

9.3.1 मातृ मृत्यु दर

सतत विकास लक्ष्य 3 ने 2030 तक मातृ मृत्यु दर को मौजूदा स्तर से घटाकर 70 प्रति लाख जीवित जन्मों से नीचे लाने का लक्ष्य रखा है। उत्तर प्रदेश के संबंध में मातृ मृत्यु दर राष्ट्रीय औसत 97 प्रति लाख के मुकाबले 167 प्रति लाख जीवित जन्म था। नमूना पंजीकरण प्रणाली 2018-20⁵ के अनुसार प्रति लाख जीवित जन्म जो राजस्थान (113) और बिहार (118) जैसे पड़ोसी राज्यों से पीछे है। इसके अलावा शासन के विजन 2030 के अनुसार 2020 तक प्रति लाख जीवित जन्मों पर 140 मातृ मृत्यु दर प्राप्त करने के लक्ष्य के संदर्भ में यह 167 (नमूना पंजीकरण प्रणाली 2018-20) पर अधिक था। लेकिन राज्य ने 197 के मातृ मृत्यु दर (नमूना पंजीकरण प्रणाली 2016-18) से सुधार किया है।

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

9.3.2 संस्थागत प्रसव

संस्थागत प्रसव क्षेत्र में स्वास्थ्य सुविधाओं में होने वाले जन्मों का अनुपात है। मातृ और नवजात मृत्यु दर को कम करने के लिए संस्थागत प्रसव में वृद्धि एक महत्वपूर्ण कारक है। शासन के विजन 2030 में संस्थागत प्रसव को 90 प्रतिशत तक आगे बढ़ाने का लक्ष्य रखा गया।

⁴ सतत विकास लक्ष्य इंडिया, इंडेक्स और डैशबोर्ड 2020-21

⁵ मातृ मृत्यु दर 2018-20 पर विशेष बुलेटिन, नमूना पंजीकरण प्रणाली, भारत के रजिस्ट्रार जनरल का कार्यालय (नवंबर 2022 में प्रकाशित)।

उत्तर प्रदेश में संस्थागत प्रसव 67.8 प्रतिशत (राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण-4: 2015-16) से बढ़कर 83.4 प्रतिशत (राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण-5: 2019-21) हो गया है। हालाँकि, इसके आँकड़े उत्तर प्रदेश के विजन 2030 दस्तावेज में निर्धारित 2017-20 के लिए राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण-5 और सतत विकास लक्ष्य (90 प्रतिशत) के आंकड़ों के अनुसार अखिल भारतीय औसत (88.6 प्रतिशत) से कम था। आगे 2017-18 से 2021-22 के दौरान राज्य में निर्धारित लक्ष्यों की तुलना में उपलब्धियों में कमी थी, जैसा कि तालिका 9.3 में दिखाया गया है।

तालिका 9.3: संस्थागत प्रसव के लक्ष्यों की तुलना में उपलब्धियां

वर्ष	लक्ष्य	उपलब्धि	उपलब्धि प्रतिशत
2017-18	3944248	2946773	74.71
2018-19	5426834	3401350	62.68
2019-20	5443165	3605433	66.24
2020-21	5479653	3407794	62.19
2021-22 (जनवरी 2022 तक)	5581024	2748297	49.24

(स्रोत: चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग, उत्तर प्रदेश शासन)

ऊपर यह देखा जा सकता है कि 2019-20 को छोड़कर उत्तर प्रदेश में संस्थागत प्रसव के लक्ष्यों के विरुद्ध उपलब्धियां 2017-18 में 74.71 से 2020-21 में 62.19 प्रतिशत तक लगातार गिर रही थीं। हालाँकि, संस्थागत प्रसव की संख्या 2017-18 से 2019-20 के बीच बढ़ी थी।

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

9.3.3 नवजात मृत्यु दर, शिशु मृत्यु दर और 5 वर्ष से कम आयु के बच्चों की मृत्यु दर

सतत विकास लक्ष्य 3 ने नवजात शिशुओं और पांच साल से कम उम्र के बच्चों की रोकी जा सकने वाली मौतों को समाप्त करने का लक्ष्य रखा है, जिसका लक्ष्य 2030 तक जीवित जन्म नवजात मृत्यु दर को प्रति 1,000 जीवित जन्मों पर कम से कम 12 और 5 साल से कम उम्र के बच्चों की मृत्यु दर को प्रति 1,000 पर कम से कम 25 तक कम करना है।

राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण-5 के अनुसार राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण-4 की तुलना में भारत के सापेक्ष उत्तर प्रदेश में नवजात मृत्यु दर, शिशु मृत्यु दर और प्रति 1,000 जीवित जन्मों पर 5 वर्ष से कम आयु की मृत्यु दर की स्थिति तालिका 9.4 में दी गई है।

तालिका 9.4: भारत की तुलना में उत्तर प्रदेश में नवजात मृत्यु दर, शिशु मृत्यु दर और 5 वर्ष से कम आयु की मृत्यु दर की स्थिति

संकेतक	राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण-4 (2015-16)		राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण-5 (2019-21)	
	उत्तर प्रदेश	भारत	उत्तर प्रदेश	भारत
नवजात मृत्यु दर	45.1	29.5	35.7	24.9
शिशु मृत्यु दर	63.5	40.7	50.4	35.2
5 वर्ष से कम आयु की मृत्यु दर	78.1	49.7	59.8	41.9

(स्रोत: राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण-5: इंडिया फैक्ट शीट और उत्तर प्रदेश फैक्ट शीट)

ऊपर से देखा जा सकता है कि उत्तर प्रदेश में बाल स्वास्थ्य के इन संकेतकों (नवजात मृत्यु दर, शिशु मृत्यु दर और 5 वर्ष से कम आयु की मृत्यु दर) के अंतर्गत मृत्यु दर में गिरावट के कारण राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण-4 (2015-16) से राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण-5 (2019-21) में सुधार हुआ है, लेकिन उत्तर प्रदेश राज्य विजन दस्तावेज के अंतर्गत निर्धारित लक्ष्यों से पीछे रह गया, जिसमें 2020 तक 5 वर्ष से कम आयु की मृत्यु दर को क्रमशः 40 और नवजात मृत्यु दर को 25 तक सीमित किया जाना था। यह इस तथ्य का संकेत था कि 2030 तक लक्ष्य प्राप्त करने के लिए और अधिक प्रयासों की आवश्यकता थी।

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

9.3.4 जन्म के समय लिंगानुपात

प्रति 1000 पुरुषों पर महिलाओं की संख्या का वर्णन करने के लिए लिंगानुपात का उपयोग किया जाता है। भारत में महिलाओं की जनसंख्या का पता लगाने के लिए लिंगानुपात एक महत्वपूर्ण स्रोत है कि कुल पुरुषों की जनसंख्या की तुलना में महिलाओं का अनुपात क्या है। सतत विकास लक्ष्य के अंतर्गत विषम बाल लिंगानुपात के मुद्दे को संबोधित करने के लिए 5 गतिविधियों का सुझाव दिया गया है।

उत्तर प्रदेश में जन्म के समय लिंगानुपात 903 (राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण-4: 2015-16) से सुधर कर 941 (राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण-5: 2019-21) हो गया है, जो भारत के 929⁶ से भी बेहतर था। पड़ोसी राज्यों की तुलना में उत्तर प्रदेश, बिहार (908) और राजस्थान (891) से आगे था, लेकिन मध्य प्रदेश (956)⁷ से नीचे था। शासन ने लिंग चयन और कन्या भ्रूण हत्या में शामिल व्यक्ति को पकड़ने के लिए जुलाई 2017 में "मुखबिर योजना" शुरू की है। जिसके अंतर्गत जनवरी 2022 तक 12 सफल प्रलोभन अभियान किए

⁶ राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण 2019-21 :5- के अनुसार

⁷ इन राज्यों के आंकड़े राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण 2019-21 :5- के अनुसार हैं।

जा चुके हैं और उल्लंघन करने वाली इकाइयों के खिलाफ अदालतों में पूर्व-गर्भाधान और प्रसव पूर्व निदान तकनीक (लिंग चयन का निषेध) अधिनियम, 1994 में मामले दर्ज किए गए हैं।

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

9.3.5 9-11 महीने के बच्चों का टीकाकरण

सतत विकास लक्ष्य 3 के अंतर्गत उत्तर प्रदेश का लक्ष्य 2024 तक बच्चों के नियमित टीकाकरण के साथ सार्वभौमिक कवरेज हासिल करना है। इस प्रकार इसमें 9 से 11 महीने के आयु वर्ग के बच्चों के टीकाकरण के लिए लक्ष्य निर्धारित किया है, जैसा कि तालिका 9.5 में दिया गया है।

तालिका 9.5: टीकाकरण के लक्ष्यों की तुलना में उपलब्धियां

वर्ष	लक्ष्य	उपलब्धि	उपलब्धि प्रतिशत
2017-18	5786127	4714931	81.49
2018-19	5748993	5022753	87.37
2019-20	5799996	5433763	93.69
2020-21	5826695	4984015	85.54
2021-22 (दिसम्बर 2021 तक)	4268391	3441289	81.00

(स्रोत: स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग)

तालिका 9.5 से पता चलता है कि टीकाकरण की दर लगातार 2017-18 में 81.49 प्रतिशत से बढ़कर 2019-20 में 93.69 प्रतिशत हो गई, जिसके बाद 2020-21 में गिरावट के साथ 85.54 प्रतिशत हो गई। हालाँकि, किसी भी वर्ष में टीकाकरण की दर राज्य द्वारा निर्धारित लक्ष्यों को प्राप्त नहीं कर सकी।

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

संक्षेप में सतत विकास लक्ष्य 3 के लिए स्वीकृत धनराशि का 2017-21 के दौरान पूरी तरह से उपयोग नहीं किया जा सका। इसके अलावा उत्तर प्रदेश ने राष्ट्रीय स्तर पर 38 संकेतकों के मुकाबले सतत विकास लक्ष्य 3 के 27 संकेतकों के मूल्यों को मापा था। इसके अलावा सतत विकास लक्ष्य 3 संकेतकों के अखिल भारतीय औसत आँकड़े की तुलना में राज्य संकेतकों जैसे संस्थागत प्रसव, नवजात मृत्यु दर, शिशु मृत्यु दर और 5 वर्ष से कम आयु के बच्चों की मृत्यु दर में पीछे था, हालाँकि जिसमें सुधार देखा गया था।

अनुशंसाएं:

राज्य सरकार को चाहिए कि:

31. वर्ष 2030 तक सतत विकास लक्ष्य प्राप्त करने के लिए बजटीय प्रावधानों का उपयोग करे;
32. सतत विकास लक्ष्य की उपलब्धि में राज्य के प्रदर्शन की निगरानी के लिए सभी संकेतकों के आँकड़े को मापे;
33. परिकल्पित सतत विकास लक्ष्यों को प्राप्त करने के लिए 'उत्तर प्रदेश सतत विकास लक्ष्य-विजन 2030' में बनाये गये रोडमैप का अनुपालन सुनिश्चित करे /

(राम हित)

प्रधान महालेखाकार (लेखापरीक्षा-I)

उत्तर प्रदेश

प्रयागराज

दिनांक 28 अक्टूबर 2024

प्रतिहस्ताक्षरित

(गिरीश चन्द्र मुर्मू)

भारत के नियंत्रक एवं महालेखापरीक्षक

नई दिल्ली

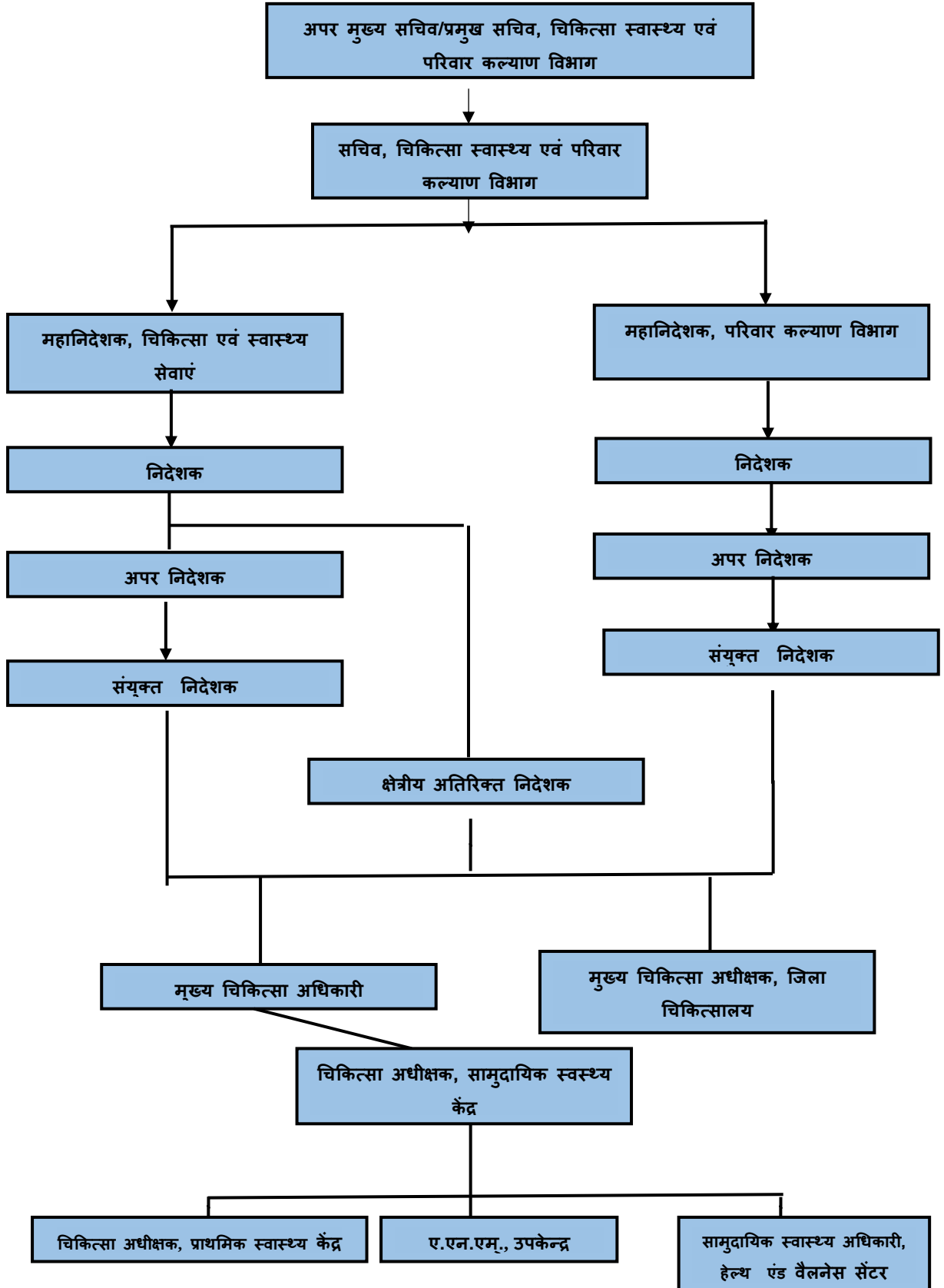
दिनांक 29 OCT 2024

परिशिष्टियाँ

परिशिष्ट - 1.1

(सन्दर्भ: प्रस्तर संख्या 1.2)

चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग की संगठनात्मक संरचना

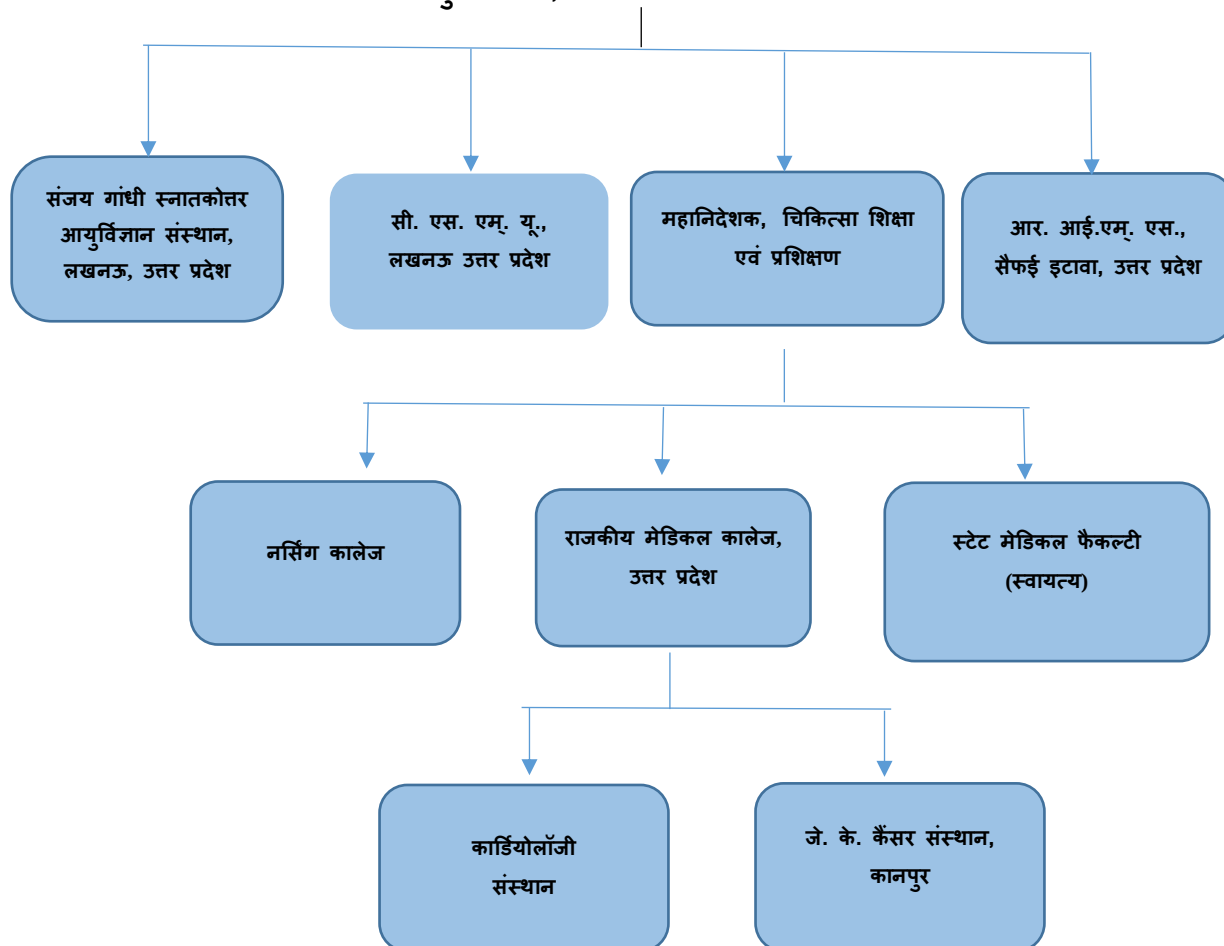


परिशिष्ट - 1.2

(सन्दर्भ: प्रस्तर संख्या 1.2)

चिकित्सा शिक्षा एवं प्रशिक्षण विभाग की संगठनात्मक संरचना

प्रमुख सचिव, चिकित्सा शिक्षा एवं प्रशिक्षण



परिशिष्ट - 1.3

(सन्दर्भ: प्रस्तर संख्या 1.5)

चयनित राजकीय मेडिकल कालेजों, चिकित्सालयों, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों एवं प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों की सूची

क्र. सं.	जनपद	चिकित्सालय
राजकीय मेडिकल कालेज		
1	अम्बेडकर नगर	राजकीय मेडिकल कालेज - अम्बेडकर नगर
2	मेरठ	राजकीय मेडिकल कालेज - मेरठ
जिला पुरुष चिकित्सालय		
1	गाजीपुर	जिला पुरुष चिकित्सालय
2	हमीरपुर	जिला पुरुष चिकित्सालय
3	जालौन	जिला पुरुष चिकित्सालय
4	कानपुर नगर	जिला पुरुष चिकित्सालय
5	लखनऊ	जिला पुरुष चिकित्सालय
6	सहारनपुर	जिला पुरुष चिकित्सालय
7	उन्नाव	जिला पुरुष चिकित्सालय
जिला महिला चिकित्सालय		
1	गाजीपुर	जिला महिला चिकित्सालय
2	हमीरपुर	जिला महिला चिकित्सालय
3	जालौन	जिला महिला चिकित्सालय
4	कानपुर नगर	जिला महिला चिकित्सालय
5	लखनऊ	जिला महिला चिकित्सालय
6	सहारनपुर	जिला महिला चिकित्सालय
7	उन्नाव	जिला महिला चिकित्सालय
संयुक्त जिला चिकित्सालय		
1	कन्नौज	संयुक्त जिला चिकित्सालय
2	कुशीनगर	संयुक्त जिला चिकित्सालय
सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र		
1	गाजीपुर	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र- भदौरा
2		सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र- सैदपुर
3	हमीरपुर	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र- मुस्करा
4		सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र- सरीला
5	जालौन	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र- कदौरा
6		सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र- जालौन
7	कन्नौज	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र- तालग्राम
8		सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र- छिबरामऊ
9	कानपुर नगर	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र- बिधनु
10		सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र- सरसौल

क्र. सं.	जनपद	चिकित्सालय
11	कुशीनगर	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र- फाजिलनगर
12		सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र- हाटा
13	लखनऊ	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र- मलीहाबाद
14		सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र- चिनहट
15		सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र- ऐशबाग
16	सहारनपुर	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र- पुवारका
17		सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र- सरसावा
18	उन्नाव	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र- नवाबगंज
19		सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र- अचलगंज
प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र		
1	गाजीपुर	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- अनौनी
2		प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- गोरखा
3		प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- बारा
4		प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- देवल
5	हमीरपुर	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- बीवार
6		प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- बिहुनी
7		प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- पुरैनी
8		प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- जलालपुर
9	जालौन	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- आटा
10		प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- परासन
11		प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- शेखपुर बुजुर्ग
12		प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- उरगांव
13	कन्नौज	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- बैसापुर
14		प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- अमोलर
15		प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- प्रेमपुर
16		प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- सिकंदरपुर
17	कानपुर नगर	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- मेहरबानसिंह का पुरवा
18		प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- ड्योढ़ीघाट
19		प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- पाली
20		प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- गुजैनी
21	कुशीनगर	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- जौरा बाजार
22		प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- कोइलस्वा
23		प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- महुआडीह
24		प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- सकरौली
25	लखनऊ	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- रहीमाबाद
26		प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- कसमंडी कलां
27		प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- पूरब गाँव
28		प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- जुगगौर
29		प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- नाका

क्र. सं.	जनपद	चिकित्सालय
30		प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- गढ़ी कनौरा
31	सहारनपुर	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- देवला
32		प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- हलालपुर
33		प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- पिलखनी
34		प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- कुतुबपुर
35	उन्नाव	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- चमरौली
36		प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- कटेहरू
37		प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- पन्सरिया
38		प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- सिकंदरपुर कर्ण
कुल चयनित चिकित्सालय = 75		

परिशिष्ट - 1.4

(सन्दर्भ: प्रस्तर संख्या 1.5.1)

नमूना जाँच किये गए चिकित्सालयों में चयनित औषधियाँ, कन्ज्युमेबल्स एवं उपकरणों की सूची

(अ) चयनित औषधियाँ

1. राजकीय मेडिकल कालेज

क्र. सं.	औषधियाँ	क्र. सं.	औषधियाँ
1	क्लोटाईमाज़ोल ऑइंटमेंट 15 ग्राम	34	टैबलेट सेफिक्सिम 200 मिग्रा.
2	क्रीम फ्रैमाइसेटिन त्वचा क्रीम	35	टैबलेट सेट्रीजीन डी.आई.एचसीएल 10 मिग्रा.
3	इ/डी सिप्रोफ्लोक्सासिन	36	टैबलेट क्लोरफेनिरामाइन मैलीएट 4 मिग्रा.
4	इ/डी टिमोलोल	37	टैबलेट डाइक्लोफेनाक सोडियम. 100 मिग्रा.
5	इ/डी फेनिलनेफ्राइन विथ ट्रॉपिकैमाइड	38	टैबलेट डाइएथिलकार्बाजिन साइट्रेट 100 मिग्रा.
6	इंजेक्शन 20% मैनिटोल 100 एमएल.	39	टैबलेट ड्रोटावैरिन 40 मिग्रा.
7	इंजेक्शन एमिनोफाईलीन 10 एमएल.	40	टैबलेट फोलिक एसिड 400 एमसीजी
8	इंजेक्शन एम्पीसिलीन 500 मिग्रा.	41	टैबलेट फ्रुसेमाइड 40 मिग्रा.
9	इंजेक्शन एट्रोपिन 1 एमएल.	42	टैबलेट हेलोपेरिडोल 5 मिग्रा.
10	इंजेक्शन सिप्रोफ्लोक्सासिन 100 एमएल.	43	टैबलेट इबुप्रोफेन 400 मिग्रा.
11	इंजेक्शन डेक्सामेथासोन 2 एमएल.	44	टैबलेट लेवोसेट्रिज़ीन 5 मिग्रा.
12	इंजेक्शन डोपामाइन 5 एमएल.	45	टैबलेट लोराज़ेपाम 1 मिग्रा.
13	इंजेक्शन जेंटामाइसिन 40 मिग्रा./एमएल.	46	टैबलेट मिथाइलडोपा 250 मिग्रा.
14	इंजेक्शन मेफेन्टरमाइन 1 एमएल.	47	टैबलेट मेटोप्रोलोल 50 मिग्रा.
15	इंजेक्शन मिथाइल एर्गोमेट्रिन 1 एमएल.	48	टैबलेट मेट्रोनिडाज़ोल 400 मिग्रा.
16	इंजेक्शन मेटोक्लोप्रामाइड	49	टैबलेट मल्टीविटामिन + एमिनो एसिड + जिंक
17	इंजेक्शन मेट्रोनिडाज़ोल 100 एमएल.	50	टैबलेट नॉरफ्लोक्सासिन 400 मिग्रा.
18	इंजेक्शन नार्मल सलाइन 100 एमएल.	51	टैबलेट ओफ़्लॉक्सासिन 200 मिग्रा.
19	इंजेक्शन ऑडान्सेट्रॉन 4 मिग्रा.	52	टैबलेट पैरासिटामोल 500 मिग्रा.
20	इंजेक्शन पेंटाज़ोसिन 1 एमएल.	53	टैबलेट साल्बुटामोल 4 मिग्रा.
21	इंजेक्शन रेनिटिडिन	54	टैबलेट एमिट्रिप्टैलाइन 10 मिग्रा.
22	लोशन कैलेमाइन	55	टैबलेट इथाम्बुटोल 200 मिग्रा.
23	पोविडोन आयोडीन 10% घोल 100 एमएल.	56	क्रीम बैज़िल बैज़ोएट एप्लीकेशन 25 % डब्लू/डब्लू
24	सल्फासिटामाइड 20% ई/डी	57	इंजेक्शन सेफोटैक्सिम 250 मिग्रा.
25	कफ सिरप एंब्रॉक्सोल + गुआफेन्सिन + टेरबुटालाइन	58	इयर/डी क्लोट्रिमेज़ोल 1% + लिग्नोकेन 2%
26	टैबलेट अल्प्राज़ोलम 0.25 मिग्रा.	59	इंजेक्शन 25% डेक्सट्रोएम्प 25 एमएल.
27	टैबलेट एम्लोडिपिन 5 मिग्रा.	60	टैबलेट डाइनोप्रोस्टोन 0.5 मिग्रा.
28	टैबलेट एस्कॉर्बिक एसिड 500 मिग्रा.	61	टैबलेट एरिथ्रोमाइसिन 250 मिग्रा.
29	टैबलेट एस्पिरिन घुलनशील 75 मिग्रा.	62	इंजेक्शन पेथिडीन 50 मिग्रा./एमएल.
30	टैबलेट एटेनोलोल 50 मिग्रा.	63	टैबलेट राइबोफ्लेविन 100 मिग्रा.

31	टैबलेट एटोरवास्टेटिन 10 मिग्रा.	64	इंजेक्शन एमोक्सिसिलिन सोडियम 250 मिग्रा.
32	टैबलेट बीटामेथासोन 0.5 मिग्रा.	65	टैबलेट आइसोनियाज़िड 150 मिग्रा.
33	टैबलेट बिसकोडाइल 5 मिग्रा.	66	टैबलेट पाइराज़िनामाइड 500 मिग्रा.

(स्रोत: महानिदेशक, चिकित्सा शिक्षा एवं प्रशिक्षण के विशेषज्ञों द्वारा दिए गए परामर्श पर चयनित)

2. संयुक्त जिला चिकित्सालय

क्र. सं.	औषधियां	क्र. सं.	औषधियां
1	टैबलेट एक्टिवेटेड चारकोल	22	इंजेक्शन डायजेपाम
2	इंजेक्शन एड्रेनालाईन	23	इंजेक्शन डाइक्लोफेनाक सोडियम
3	इंजेक्शन एमिनोफिलाइन	24	इंजेक्शन जैटामाइसिन
4	इंजेक्शन एंटी टेटनस ह्यूमन इम्युनोग्लोबुलिन	25	इंजेक्शन लिग्नोकेन - 2%
5	इंजेक्शन एंटीसीरम पॉलीवैलेंट स्नेक वेनम	26	इंजेक्शन मेट्रोनिडाजोल
6	इंजेक्शन एट्रोपिन सल्फेट	27	इंजेक्शन ऑक्सीटोसिन
7	टैबलेट बीटामेथासोन	28	मैगसल्फ (पाउडर)
8	इंजेक्शन सेफ्ट्राएक्सोन	29	टैबलेट मिथाइलडोपा
9	इंजेक्शन डेक्सट्रोज	30	इंजेक्शन मेटोक्लोप्रामाइड
10	नार्मल सलाईन के साथ डेक्सट्रोज का इंजेक्शन	31	निफेडिपिन : 10 एम् जी कैप्सूल
11	टैब डायजेपाम	32	इंजेक्शन नार्मल सेलाईन (सोडियम क्लोराइड)
12	टैबलेट डिक्लोफेनाक सोडियम	33	फेनिरामाइन मैलीएट इंजेक्शन (डाइसोडियम) 22.75 एम् जी /एमएल, 2 एम्एल वाएल
13	टैबलेट डाइजोक्सिन	34	इंजेक्शन रिंगर लैक्टेट
14	इंजेक्शन फोर्टविन (पेंटाज़ोसीन)	35	टैबलेट साल्बुटामोल
15	इंजेक्शन कैल्शियम ग्लूकोनेट	36	टैबलेट बी कॉम्प्लेक्स
16	कार्बोप्रोस्ट ट्रोमेथामाइन : आईपी - 250 एमसीजी/एमएल. : 1एमएल. (इंजेक्शन)	37	टैबलेट इबुप्रोफेन
17	इंजेक्शन डेक्सामेथासोन	38	टैबलेट मेट्रोनिडाजोल 400 मिग्रा.
18	इंजेक्शन हाइड्रोकार्टिसोन सक्सीनेट	39	टैबलेट पैरासिटामोल 500 मिग्रा.
19	इंजेक्शन फेनेरगन (प्रोमेथाज़िन)	40	टैबलेट मिसोप्रोस्टोल 200 एमसीजी
20	इंजेक्शन एम्पीसिलीन	41	टैबलेट विटामिन के (फाइटोमेनाडियोन)
21	इंजेक्शन बीटामेथासोन	42	इंजेक्शन एंटी-रेबीज वैक्सीन

(स्रोत: आवश्यक औषधि सूची और भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक, 2012)

3. जिला पुरुष चिकित्सालय

क्र. सं.	औषधियां	क्र. सं.	औषधियां
1	टैबलेट एक्टिवेटेड चारकोल	18	इंजेक्शन डेक्सामेथासोन
2	इंजेक्शन एड्रेनालाईन	19	इंजेक्शन हाइड्रोकार्टिसोन सक्सीनेट
3	इंजेक्शन एमिनोफाईलीन	20	इंजेक्शन मैगसल्फ

क्र. सं.	औषधियां	क्र. सं.	औषधियां
4	इंजेक्शन एंटी टेटनस ह्यूमन इम्युनोग्लोबुलिन	21	इंजेक्शन फेनेरगन (प्रोमेथाज़िन)
5	इंजेक्शन एंटीसीरम पॉलीवैलेंट स्नेक वेनम	22	इंजेक्शन एम्पीसिलीन
6	इंजेक्शन एट्रोपिन सल्फेट	23	इंजेक्शन डाइक्लोफेनाक सोडियम
7	टैबलेट बीटामेथासोन	24	इंजेक्शन मेट्रोनिडाजोल
8	इंजेक्शन सेफ़िट्रैक्सोन	25	टैबलेट मिथाइलडोपा
9	इंजेक्शन डेक्सट्रोज	26	इंजेक्शन मेटोक्लोप्रामाइड
10	इंजेक्शन डेक्सट्रोज विथ नार्मल सलाइन	27	कैप्सूल निफेडिपिन
11	इंजेक्शन डायजेपाम	28	इंजेक्शन नार्मल सलाइन (सोडियम क्लोराइड)
12	टैबलेट डाइक्लोफेनाक सोडियम	29	इंजेक्शन फेनेरामाइन मैलीएट
13	टैबलेट डाइजोक्सिन	30	इंजेक्शन रिंगर लैक्टेट
14	इंजेक्शन फोर्टविन (पेंटाज़ोसीन)	31	टैबलेट साल्बुटामोल
15	इंजेक्शन जेंटामाइसिन	32	इंजेक्शन विटामिन के (फाइटोमेनाडियोन)
16	इंजेक्शन कैल्शियम ग्लूकोनेट	33	टैबलेट पैरासिटामोल
17	कार्बोप्रोस्ट ट्रोमेथामाइन : आईपी - 250 एमसीजी/एमएल : 1एमएल (इंजेक्शन)	34	एंटी-रेबीज वैक्सीन

(स्रोत: आवश्यक औषधि सूची और भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक, 2012)

4. जिला महिला चिकित्सालय

क्र. सं.	औषधियां	क्र. सं.	औषधियां
1	इंजेक्शन एड्रेनालाईन (एड्रेनालाईन विथ लिग्नोकेन एचसीएल)	11	इंजेक्शन ऑक्सीटोसिन
2	इंजेक्शन एम्पीसिलीन	12	टैबलेट मिथाइलडोपा
3	इंजेक्शन बीटामेथासोन	13	इंजेक्शन नार्मल सलाइन (सोडियम क्लोराइड)
4	इंजेक्शन कैल्शियम ग्लूकोनेट - 10%	14	इंजेक्शन रिंगर लैक्टेट
5	इंजेक्शन कार्बोप्रोस्ट	15	टैबलेट बी कॉम्प्लेक्स
6	इंजेक्शन डायजेपाम	16	टैबलेट इबुप्रोफेन
7	इंजेक्शन जेंटामाइसिन	17	टैबलेट मेट्रोनिडाजोल 400 मिलीग्राम
8	इंजेक्शन हाइड्रोकॉर्टिसोन सक्सीनेट	18	टैबलेट पैरासिटामोल
9	इंजेक्शन लिग्नोकेन - 2%	19	टैबलेट मिसोप्रोस्टोल 200 एमसीजी
10	इंजेक्शन मेट्रोनिडाजोल		

(स्रोत: आवश्यक औषधि सूची और भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक, 2012)

5. सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र

क्र. सं.	औषधियां	क्र. सं.	औषधियां
1	टैबलेट मेट्रोनिडाजोल 400 मिलीग्राम	11	टैबलेट मिथाइलडोपा
2	टैबलेट पैरासिटामोल	12	इंजेक्शन कैल्शियम ग्लूकोनेट - 10%
3	टैबलेट इबुप्रोफेन	13	इंजेक्शन एम्पीसिलीन
4	टैबलेट बी कॉम्प्लेक्स	14	इंजेक्शन मेट्रोनिडाजोल
5	इंजेक्शन ऑक्सीटोसिन	15	इंजेक्शन लिग्नोकेन - 2%
6	टैबलेट मिसोप्रोस्टोल 200 एमसीजी	16	इंजेक्शन एड्रेनालाईन
7	इंजेक्शन जेंटामाइसिन	17	इंजेक्शन हाइड्रोकार्टिसोन सक्सीनेट
8	इंजेक्शन बीटामेथासोन	18	इंजेक्शन डायजेपाम
9	इंजेक्शन रिंगर लैक्टेट	19	इंजेक्शन कार्बोप्रोस्ट
10	इंजेक्शन नार्मल सलाइन (सोडियम क्लोराइड)	20	एंटी-रेबीज वैक्सीन

(स्रोत: आवश्यक औषधि सूची और भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक, 2012)

6. प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र

क्र. सं.	औषधियां	क्र. सं.	औषधियां
1	टैबलेट मेट्रोनिडाजोल 400 मिलीग्राम	11	टैबलेट मिथाइलडोपा
2	टैबलेट पैरासिटामोल	12	इंजेक्शन कैल्शियम ग्लूकोनेट - 10%
3	टैबलेट इबुप्रोफेन	13	इंजेक्शन एम्पीसिलीन
4	टैबलेट बी कॉम्प्लेक्स	14	इंजेक्शन मेट्रोनिडाजोल
5	इंजेक्शन ऑक्सीटोसिन	15	इंजेक्शन लिग्नोकेन - 2%
6	टैबलेट मिसोप्रोस्टोल 200 एमसीजी	16	इंजेक्शन एड्रेनालाईन
7	इंजेक्शन जेंटामाइसिन	17	इंजेक्शन हाइड्रोकार्टिसोन सक्सीनेट
8	इंजेक्शन बीटामेथासोन	18	इंजेक्शन डायजेपाम
9	इंजेक्शन रिंगर लैक्टेट	19	इंजेक्शन कार्बोप्रोस्ट
10	इंजेक्शन नार्मल सलाइन (सोडियम क्लोराइड)	20	एंटी-रेबीज वैक्सीन

(स्रोत: आवश्यक औषधि सूची और भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक, 2012)

(ब) चयनित कन्ज्युमेबल्स

1. राजकीय मेडिकल कालेज हेतु कन्ज्युमेबल्स की सूची

क्र. सं.	कन्ज्युमेबल्स	क्र. सं.	कन्ज्युमेबल्स
1	ग्लास सिरिंज	23	मिक्सचर एल्कलाइन
2	हाइपोडर्मिक नीडल	24	फॉर्मलिडहाइड लोशन
3	स्कैल्प वेन	25	बैक्टीरियम पाउडर

क्र. सं.	कन्ज्युमेबल्स	क्र. सं.	कन्ज्युमेबल्स
4	गेलको आल नंबर	26	ब्लीचिंग पाउडर
5	सर्जिकल ग्लव्स	27	ईथर साल्वेंट
6	कैटगट क्रोमिक	28	सोडियम हाइपोक्लोराइट सोल्युशन
7	विक्रिल नं. 01	29	आंखों के लिए सर्जिकल सहायक उपकरण, हरा शेड, ब्लेड आदि
8	सुतुपक	30	ऑपरेशन किए गए मोतियाबिंद के मामलों के लिए चश्मा (रीफ्रैक्शन के बाद)
9	प्रोलीन	31	रबर मैकिन्टोश शीट मीटर में
10	एक्स रे फिल्म पैकेट (विभिन्न आकार)	32	स्टेराइल इन्फ्यूजन सेट्स
11	आईवी सेट	33	एंटीसेरा
12	कैथेटर्स	34	ग्लाशियल एसिटिक एसिड
13	यूरिन बैग्स	35	बेनेडिक्ट सलूशन
14	वेनफ्लो	36	ग्लिसरीन
15	फिक्सर	37	टरपेनटाइन आयल
16	डेवलपर	38	ईसीजी रोल
17	अल्ट्रासाउंड स्कैन फिल्म	39	एड सिरिज
18	डेंटल फिल्म	40	रीकान्सट्रक्शन सिरिज
19	सुचरिंग नीडल	41	रेड बैग्स
20	बैजिल बैजोएट	42	ब्लैक बैग्स
21	कॉम्प. टिंचर बैजोइन में पोडोफाइलाइन	43	वायल ओपनर
22	गम पेंट		

(स्रोत: 101 से 500 शैथ्या वाले जिला चिकित्सालयों हेतु भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक, 2012)

2. जिला पुरुष चिकित्सालय, जिला महिला चिकित्सालय, संयुक्त जिला चिकित्सालय, सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र एवं प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र हेतु कन्ज्युमेबल्स की सूची

क्र. सं.	कन्ज्युमेबल्स	क्र. सं.	कन्ज्युमेबल्स
जिला पुरुष चिकित्सालय/ जिला महिला चिकित्सालय/ संयुक्त जिला चिकित्सालय			
1	एंटीसेरा	17	हाइपोडर्मिक नीडल
2	बैक्टीरियम पाउडर	18	आईवी कैनुला
3	बेनेडिक्ट सलूशन	19	आईवी सेट्स
4	बीटाडीन माउथवॉश	20	मिक्सचर एल्कलाइन
5	ब्लीचिंग पाउडर	21	रेड बैग्स
6	कैटगट क्रोमिक	22	रबर मैकिन्टोश शीट मीटर में
7	कॉम्प. टिंचर बैजोइन में पोडोफाइलाइन	23	स्कैल्प वेन
8	डेंटल फिल्म	24	सोडियम हाइपोक्लोराइट सोल्युशन
9	डेवलपर	25	ऑपरेशन किए गए मोतियाबिंद के मामलों के लिए चश्मा (रीफ्रैक्शन के बाद)
10	ईसीजी रोल	26	स्टेराइल इन्फ्यूजन सेट्स

क्र. सं.	कन्ज्युमेबल्स	क्र. सं.	कन्ज्युमेबल्स
11	ईथर साल्वेंट	27	सर्जिकल ग्लव्स
12	फ़िक्सर	28	सुचरिंग नीडल
13	फोलेस कैथिटर	29	अल्ट्रा साउंड स्कैन फिल्म
14	ग्लाशिअल एसिटिक एसिड	30	वाईक्रील न. 1
15	ग्लास सिरिंज	31	एक्स रे फिल्म पैकेट (विभिन्न आकार)
16	ग्लिसरीन		
सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र			
1	कॉटन वूल	7	आईवी कैनुला 24 जी, 26 जी
2	डिसइन्फेक्टेंट क्लोरहेक्सिडिन	8	ऑक्सीजन कैथिटर
3	डिस्पोजेबल रबर ग्लव्स	9	पास्चर पिपेट
4	एक्सट्रैक्टर म्यूकस 20 एम् एल	10	स्टेराइल ग्लव्स/ सर्जिकल ग्लव्स
5	ग्लास स्लाइड्स	11	सक्शन ट्यूब
6	ग्लास ट्यूब 7.5 एम् एम् से 10 एम् एम्	12	ट्यूब फीडिंग
प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र			
1	एंटी सेप्टिक सोल्यूशन	5	ऑक्सीजन कैथिटर
2	क्लोरीन सोल्यूशन	6	स्टेराइल ग्लव्स
3	एक्सट्रैक्टर म्यूकस	7	स्टेराइल सेलाइन
4	आईवी कैनुला	8	ट्यूब फीडिंग

(स्रोत: 31 से 100 शैथ्या वाले उप जिला चिकित्सालयों हेतु भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक, सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र एवं प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र)

(स) चयनित उपकरण

1. राजकीय मेडिकल कालेज

क्र. सं.	उपकरण	क्र. सं.	उपकरण
विभाग का नाम: जनरल मेडिसिन		विभाग का नाम: बाल रोग	
1	एम्बु बैग	1	एम्बु बैग इन्फैंट
2	एण्डोस्कोप अपर एंड लोअर	2	एम्बु बैग चाइल्ड
3	सक्शन एपरेटस	3	सक्शन एपरेटस
4	लेरिन्जोस्कोप	4	लेरिन्जोस्कोप इन्फैंट
5	पल्स ओक्सिमिटर	5	लेरिन्जोस्कोप चाइल्ड
6	इंट्राकैथ	6	इंट्राकैथ
7	अम्बिलाईकल वेन कैथेटर	7	अम्बिलाईकल वेन कैथेटर
8	रेडियंट वार्मर	8	रेडियंट वार्मर
9	राइल्स ट्यूब		
विभाग का नाम: सर्जरी		विभाग का नाम: प्रसूति एवं स्त्री रोग	
1	अल्ट्रा साउंड	1	वेजाईनल हिस्टेरेक्टोमी सेट

क्र. सं.	उपकरण	क्र. सं.	उपकरण
2	पल्स रेट, हृदय गति, ईसीजी, इनवेसिव और गैर-इनवेसिव दबाव के लिए मॉनिटर	2	ट्यूबोप्लास्टी सेट
3	ऑपरेटिंग टेबल	3	हिस्टेरोस्कोपी सेट
4	इलेक्ट्रोसर्जिकल यूनिट	4	फीटल डोपलर
5	ऑपरेटिव लेरिन्जोस्कोप	5	पोर्टेबल अल्ट्रासाउंड
6	सिस्टोस्कोपी और रीसेक्टोस्कोप		
7	ब्रॉकोस्कोप		
विभाग का नाम: अस्थि रोग		बाल रोग गहन चिकित्सा इकाई	
1	फ्रैक्चर के लिए बुनियादी उपकरण सेट	1	पल्स ऑक्सीमीटर
2	स्माल फ्रेगमेंट और लार्ज फ्रेगमेंट	2	बेबी वार्मर
3	एक्सटर्नल फिक्सेटर	3	डिफिब्रिलेटर्स
4	आर्थोस्कोप	4	ईसीजी मशीन
5	सी-आर्म इमेज इंटेसिफायर	5	वेइंग मशीन
		6	बीपी उपकरण मर्क्युरियल
		7	इन्फ्यूसन पंप
चिकित्सकीय गहन चिकित्सा इकाई			
1	ईसीजी मशीन	5	सीएनएस के साथ मल्टी पैरा मॉनिटर
2	डिफिब्रिलेटर्स	6	इन्फ्यूसन पंप
3	अल्ट्रासोनिक मशीन	7	वेंटिलेटर
4	एनेस्थीसिया वर्क स्टेशन		
मुख्य ऑपरेशन थिएटर			
प्रसूति एवं स्त्री रोग (मुख्य ऑपरेशन थिएटर)		सर्जरी विभाग (मुख्य ऑपरेशन थिएटर)	
1	वेजाइनल हिस्टेरेक्टोमी सेट	1	इलेक्ट्रोसर्जिकल यूनिट
2	ट्यूबोप्लास्टी सेट	2	बर होल सेट
3	मायोमेक्टोमी उपकरण (मायोमा स्कू, बोनी क्लैंप)	3	ऑपरेटिव लैप्रोस्कोप
4	डायग्नोस्टिक लैप्रोस्कोपी सेट	4	ब्रॉकोस्कोप
5	रिसेक्टोस्कोप	5	फ्लेक्सिबल जी.आई. एंडोस्कोप
6	कांटेक्ट माइक्रोहिस्ट्रोस्कोप	6	ऑपरेटिव अल्ट्रासाउंड
		7	एंडो स्टेपलर

(स्रोत: महानिदेशक, चिकित्सा शिक्षा एवं प्रशिक्षण के विशेषज्ञों द्वारा दिए गए परामर्श पर चयनित)

2. जिला पुरुष चिकित्सालय, संयुक्त जिला चिकित्सालय एवं जिला महिला चिकित्सालय

क्र. सं.	उपकरण का नाम	क्र. सं.	उपकरण का नाम
अन्तः रोगी विभाग उपकरण (जिला पुरुष चिकित्सालय, संयुक्त जिला चिकित्सालय एवं जिला महिला चिकित्सालय)		मुख्य शल्य कक्ष (जिला पुरुष चिकित्सालय, संयुक्त जिला चिकित्सालय एवं जिला महिला चिकित्सालय)	
1	एडल्ट बैग और मास्क	1	आटोकलेव एचपी होरीजॉटल
2	सक्शन मशीन	2	आटोकलेव एचपी वर्टीकल
3	लेरिन्जोस्कोप	3	ऑपरेशन टेबल हाइड्रोलिक मेजर
4	ईटी ट्यूब्स	4	ऑपरेशन टेबल हाइड्रोलिक माइनर
5	ग्लूकोमीटर	5	ऑपरेटिंग टेबल नॉन-हाइड्रोलिक फील्ड टाइप
6	वेइंग स्केल फॉर एडल्ट्स	6	आटोकलेव वर्टीकल सिंगल बिन
7	वेइंग स्केल फॉर बेबी	7	शैडोलेस लैंप स्टैंड मॉडल
8	बीपी उपकरण	8	फोकस लैंप आर्डिनरी
9	थर्मामीटर	9	स्टेरिलाइज़र (बड़े उपकरण)
10	फीटोस्कोप	10	स्टेरिलाइज़र (मध्यम उपकरण)
11	डॉपलर	11	स्टेरिलाइज़र (छोटे उपकरण)
12	क्रैश कार्ट	12	बाउल स्टेरलाइजर बिग
13	ड्रेसिंग ट्रॉली	13	बाउल स्टेरलाइजर मीडियम
		14	डायथर्मो मशीन (इलेक्ट्रिक कॉटरी)
		15	सक्शन उपकरण - इलेक्ट्रिकल
		16	सक्शन उपकरण - फुट ओपरेटेड
		17	अल्ट्रा वायलेट लैंप फिलिप्स मॉडल 4 फीट
गहन चिकित्सा इकाई उपकरण (100 से अधिक शैथ्या वाले जिला पुरुष चिकित्सालय, संयुक्त जिला चिकित्सालय एवं जिला महिला चिकित्सालय)			
1	हाई एंड मॉनिटर	6	इन्फ्यूसन पंप
2	वेंटीलेटर	7	पाइप लाइन ऑफ O2, सक्शन एंड कंप्रेस्ड
3	O- थरेपी डिवाइस	8	अल्ट्रासाउंड फॉर इनवेसिव प्रोसीजर्स
4	आईसीयू बेड	9	डिफिब्रिलेटर्स
5	डीप वेन थ्रोम्बोसिस प्रिवेंशन डिवाइसेस सक्शन	10	आरटीरियल ब्लड गैस (एबीजी) एनालिसिस मशीन
रेडियोलॉजी (इमेजिंग) उपकरण (जिला पुरुष चिकित्सालय, संयुक्त जिला चिकित्सालय एवं जिला महिला चिकित्सालय)			
1	300 एम.ए. एक्स-रे मशीन	3	डेंटल एक्स-रे मशीन
2	100 एम.ए. एक्स-रे मशीन	4	कलर डॉपलर अल्ट्रासाउंड मशीन विथ 4 प्रोब्स: एब्डोमेन, पीडीएट्रिक्स, सॉफ्ट पार्ट्स और इंट्राकेविटरी अल्ट्रा सोनोग्राम
प्रयोगशाला उपकरण (जिला पुरुष चिकित्सालय, संयुक्त जिला चिकित्सालय एवं जिला महिला चिकित्सालय)			
1	बाईनोकुलर माइक्रोस्कोप	26	टाइमर स्टॉप वॉच

क्र. सं.	उपकरण का नाम	क्र. सं.	उपकरण का नाम
2	केमिकल बैलेंसेस	27	अलार्म क्लॉक
3	सिंपल बैलेंसेस	28	एलिसा रीडर कम वॉशर
4	इलेक्ट्रिक कैलोरीमीटर	29	ब्लड गैस एनालाईजर
5	सेमी ऑटो एनालाईजर	30	इलेक्ट्रोलाइट एनालाईजर
6	विभिन्न वॉल्यूम के माइक्रो पिपेट	31	ग्लाइकोसिलेटेड हीमोग्लोबिन मीटर
7	वाटर बाथ	32	ब्लड बैंक रेफ्रिजरेटर
8	हॉट एयर ओवन	33	22 मापदंडों के साथ हेमेटोलॉजी एनालाईजर
9	लैब इन्क्यूबेटर	34	ब्लड कलेक्शन मॉनिटर
10	डिस्टिल्ड वाटर प्लांट	35	प्रयोगशाला आटोकलेव
11	इलेक्ट्रिक सेंट्रीफ्यूज, टेबल टॉप	36	ब्लड बैंक रेफ्रिजरेटर
12	सेल काउंटर इलेक्ट्रॉनिक	37	साधारण रेफ्रिजरेटर
13	हॉट प्लेट्स	38	फ्लोटेशन बाथ
14	रोटर/शेकर	39	ऑटो सिलेंडर के साथ आपातकालीन दवा ट्रॉली
15	काउंटिंग चैम्बर	40	क्लास - I बायो सेफ्टी कैबिनेट
16	पीएच मीटर	41	नाइफ शार्पनर
17	ग्लूकोमीटर	42	स्टेबलाइजर के साथ एयर कंडीशनर
18	हीमोग्लोबिन मीटर	43	साइटो स्पिन
19	टीसीडीसी काउंट एपरेटस	44	आरओ प्लांट
20	ईएसआर स्टैंड विथ ट्यूब	45	यूपीएस और प्रिंटर के साथ कंप्यूटर
21	टेस्ट ट्यूब स्टैंड	46	ऑटोमेटिक ब्लड गैस एनालाईजर
22	टेस्ट ट्यूब रैक	47	फाइन नीडल एस्पिरेशन साइटोलॉजी
23	टेस्ट ट्यूब होल्डर्स	48	हिस्टोपैथोलॉजी उपकरण
24	स्प्रिट लैंप	49	सीओ एनालाईजर
25	रोटेटरी माइक्रोटोम	50	होल ब्लड फिंगर प्रिक एचआईवी रैपिड टेस्ट एंड एसटीआई स्क्रीनिंग टेस्ट इच
लेबर रूम उपकरण (संयुक्त जिला चिकित्सालय एवं जिला महिला चिकित्सालय)			
1	बेबी इन्क्यूबेटर्स	15	वैक्यूम एक्स्ट्रैक्टर मेटल
2	फोटोथेरेपी यूनिट	16	सिलास्टिक वैक्यूम एक्स्ट्रैक्टर
3	इमरजेंसी रीससिटेशन किट-बेबी	17	पल्स ऑक्सीमीटर बेबी एंड एडल्ट
4	स्टैंडर्ड वेडिंग स्केल	18	कार्डियक मॉनिटर बेबी एंड एडल्ट
5	न्यू बॉर्न केयर इक्विपमेंट	19	नेबुलाइजर बेबी
6	डबल-आउटलेट ऑक्सीजन कंसंट्रेटर	20	वेडिंग मशीन एडल्ट
7	रेडियंट वार्मर	21	वेडिंग मशीन इन्फैंट
8	रूम वार्मर	22	सीपीएपी मशीन
9	फीटल डॉप्लर	23	ऑक्सीजन के लिए हेड बॉक्स
10	कार्डियो टोको ग्राफी मॉनिटर	24	हीमोग्लोबिन मीटर
11	डिलीवरी किट	25	ग्लूकोमीटर
12	एपीसीओटॉमी किट	26	सार्वजनिक संबोधन प्रणाली

क्र. सं.	उपकरण का नाम	क्र. सं.	उपकरण का नाम
13	फोरसेप्स डिलीवरी किट	27	दीवार घड़ी
14	क्रेनोटोमी	28	बीपी उपकरण और स्टेथोस्कोप

(स्रोत: असेसर गाइडबुक फॉर क्वालिटी एस्स्योरेंस इन डिस्ट्रिक्ट हॉस्पिटल्स, 2013 एवं जिला चिकित्सालयों हेतु भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक 2012)

3. सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र एवं प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र

सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र में अन्तः रोगी विभाग के उपकरण			
क्र. सं.	उपकरण का नाम	क्र. सं.	उपकरण का नाम
1	सक्शन मशीन	7	बीपी उपकरण
2	लेरिन्जोस्कोप	8	थर्मामीटर
3	ईटी ट्यूब्स	9	फीटोस्कोप
4	ग्लूकोमीटर	10	क्रैश कार्ट
5	वेइंग मशीन फॉर एडल्ट	11	ट्रेसिंग ट्रॉली
6	वेइंग मशीन फॉर बेबी		

(स्रोत: असेसर गाइडबुक फॉर क्वालिटी एस्स्योरेंस इन कम्युनिटी हेल्थ सेंटर्स, 2013)

सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र में शल्य कक्ष के उपकरण			
क्र. सं.	उपकरण का नाम	क्र. सं.	उपकरण का नाम
1	इमरजेंसी रीससिटेशन किट	27	हिमोहैडॉक्टोमी सेट
2	बॉयल्स एपरेटस विदआउट फ्लोटैक्स	28	सिजर्स सेट
3	ऑपरेशन टेबल (हाइड्रोलिक) मेज़र	29	आर्टरी फोरसेप्स सेट
4	आटोक्लेव एचपी (वर्टिकल)	30	एलिस फोरसेप्स सेट
5	आटोक्लेव दो ड्रम	31	लॉन्ग आर्टरी फोरसेप्स स्ट्रेट
6	शैडोलेस लैंप (मोबाइल)	32	लॉन्ग आर्टरी फोरसेप्स कर्वड
7	ओटी लाइट (शैडोलेस) सीलिंग टाइप	33	मोस्कीटो फोरसेप्स स्ट्रेट
8	ओटी लाइट (मोबाइल) फ्लोरोटिक	34	मोस्कीटो फोरसेप्स कर्वड
9	सक्शन एपरेटस (इलेक्ट्रिकल एंड फुट)	35	जर्नी रिट्रेक्टर
10	उपकरण स्टैरेलाइजर	36	जनरल एनेस्थीशिया किट
11	डी एंड सी किट	37	ऑक्सीजन सिलेंडर
12	सरवाईकल बायोप्सी	38	नाइट्रोजन सिलेंडर
13	वेनेसेक्शन	39	ऑक्सीजन ट्रॉली
14	इन्सिज़र एंड ड्रेनेज	40	रेगुलेटर एंड फ्लो मीटर
15	सूचर रिमूवल	41	एम्बु बैग एडल्ट
16	सुचरिंग ट्रे	42	स्पंज होल्डिंग फोरसेप्स
17	एल.पी. ट्रे	43	इंडक्शन प्लेट
18	ट्रेकियोस्टोमी	44	लेरिन्जोस्कोप एडल्ट

सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र में शल्य कक्ष के उपकरण			
क्र. सं.	उपकरण का नाम	क्र. सं.	उपकरण का नाम
19	ईएनटी जनरल	45	लेरिन्जोस्कोप चाइल्ड
20	पटेला हैमर	46	पल्स ऑक्सीमीटर
21	टंग डिप्रेसर	47	प्रॉक्टोस्कोप
22	चीटल फोरसेप्स विथ जार	48	सिगमॉइड स्कोप
23	पीएन स्टरलाइजेशन सेट	49	सिलेंडर के साथ गैस स्टोव
24	सिजेरियन सेक्शन सेट	50	चार्ज लाइट रिचार्जबल
25	वेजाइनल हिस्टेरेक्टोमी सेट	51	ऑक्सीजन मास्क
26	हाइड्रोसील सेट		

(स्रोत: राज्य सरकार के मानक के अनुसार)

सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र हेतु लेबर रूम उपकरण			
क्र. सं.	उपकरण का नाम	क्र. सं.	उपकरण का नाम
1	डिलीवरी किट	10	रेडियंट वार्मर
2	सिम्स स्पेकुलम	11	फोटोथेरेपी यूनिट
3	वाल सेलम	12	स्टेथोस्कोप
4	इंटीरियर वेजाइनल वाल रिट्रैक्टर	13	स्टैंड के साथ बीपी एपरेटस
5	बेबी ट्रे	14	वेइंग मशीन एडल्ट
6	आटोक्लेव ड्रम	15	वेइंग मशीन इन्फेंट
7	फीटल डोपलर	16	इन्फ्रारेड लैंप
8	वाल क्लॉक	17	ईसीजी
9	वाल माउंटेड थर्मामीटर	18	एम्बु बैग चाइल्ड

(स्रोत: राज्य सरकार के मानक के अनुसार)

सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र हेतु इमेजिंग उपकरण			
क्र. सं.	उपकरण का नाम	क्र. सं.	उपकरण का नाम
1	एक्स रे 100 एमए	4	लेड एप्रन
2	अल्ट्रासाउंड	5	लेड प्रोटेक्शन स्क्रीन
3	एक्स रे व्यू बॉक्स	6	डेंटल एक्स रे 30 एमए

(स्रोत: राज्य सरकार के मानक के अनुसार)

सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र में प्रयोगशाला हेतु मुख्य उपकरण			
क्र. सं.	उपकरण का नाम	क्र. सं.	उपकरण का नाम
1	ऑटोमेटेड एचबी एनालाईजर विथ डायरेक्ट फिंगर प्रिक कैपिलरी एंड सीबीसी, एचबी एस्टीमेशन	4	कोएगुलेटर
2	यूरिन एनालाईजर	5	सेमी ऑटो एनालाईजर

सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र में प्रयोगशाला हेतु मुख्य उपकरण			
क्र. सं.	उपकरण का नाम	क्र. सं.	उपकरण का नाम
3	इलेक्ट्रोलाइट एनालाईजर	6	ईएसआर एनालाईजर

(स्रोत: राज्य सरकार के मानक के अनुसार)

प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र हेतु उपकरण			
क्र. सं.	उपकरण का नाम	क्र. सं.	उपकरण का नाम
1	आटोक्लेव एचपी (वर्टिकल)	20	सेलाइन स्टैंड
2	बीएड पैन	21	शैडोलेस स्टैंड
3	बीएड साइड लाकर	22	स्पिंट लैप
4	बीएड साइड स्क्रीन	23	ब्लड प्रेशर मॉनिटर
5	सेंट्रीफ्यूज	24	स्पिटून स्टैंड
6	डिलीवरी टेबल	25	स्टेनलेस स्टील ट्रे
7	ड्रेसिंग ट्रॉली	26	स्टेथोस्कोप
8	एनीमिया सेट	27	ट्रॉली पर स्ट्रेचर
9	एग्जामिनेशन टेबल	28	सक्शन एपरेटस (इलेक्ट्रिकल)
10	हीमोग्लोबिन मीटर	29	स्वैब बैंक
11	ऊंचाई मापने का स्टैंड	30	टंग डिप्रेसर
12	उपकरण स्टेरेलाइजर (इलेक्ट्रिकल)	31	वेइंग मशीन इन्फेंट
13	आयरन काट	32	वेइंग मशीन एडल्ट
14	किडनी ट्रे	33	व्हील चेर
15	माइक्रोस्कोप (बाईनाकुलर)	34	एक्स-रे व्यू बॉक्स
16	माइनर सर्जिकल उपकरण	35	एम्बु बैग एडल्ट
17	ऑपरेशन टेबल (हाईड्रोलिक)	36	एम्बु बैग चाइल्ड
18	ट्रॉली और मास्क के साथ ऑक्सीजन सिलेंडर	37	बेबी ट्रे
19	रेफ्रिजरेटर 165 लीटर		

(स्रोत: राज्य सरकार के मानक के अनुसार)

परिशिष्ट 2.1 (अ)

(सन्दर्भ: प्रस्तर संख्या 2.2)

जिला चिकित्सालयों में मार्च 2022 तक मानव संसाधन की स्थिति

जनपद	चिकित्सालय	पद का नाम	स्वीकृत पद	कार्यरत पद	स्वीकृत के सापेक्ष कार्यरत पदों का प्रतिशत
आगरा	जिला पुरुष चिकित्सालय	चिकित्सा अधिकारी	61	41	67
आगरा	जिला पुरुष चिकित्सालय	नर्स	63	48	76
आगरा	जिला पुरुष चिकित्सालय	पैरामेडिक्स	34	30	88
आगरा	जिला पुरुष चिकित्सालय	अन्य	आँकड़े उपलब्ध नहीं कराये गए	आँकड़े उपलब्ध नहीं कराये गए	आँकड़े उपलब्ध नहीं कराये गए
आगरा	जिला महिला चिकित्सालय	चिकित्सा अधिकारी	25	32	128
आगरा	जिला महिला चिकित्सालय	नर्स	51	71	139
आगरा	जिला महिला चिकित्सालय	पैरामेडिक्स	16	27	169
आगरा	जिला महिला चिकित्सालय	अन्य	आँकड़े उपलब्ध नहीं कराये गए	आँकड़े उपलब्ध नहीं कराये गए	आँकड़े उपलब्ध नहीं कराये गए
अलीगढ़	जिला महिला चिकित्सालय	चिकित्सा अधिकारी	21	7	33
अलीगढ़	जिला महिला चिकित्सालय	नर्स	25	23	92
अलीगढ़	जिला महिला चिकित्सालय	पैरामेडिक्स	7	6	86
अलीगढ़	जिला महिला चिकित्सालय	अन्य	54	34	63
अलीगढ़	जिला पुरुष चिकित्सालय	चिकित्सा अधिकारी	34	17	50
अलीगढ़	जिला पुरुष चिकित्सालय	नर्स	40	18	45
अलीगढ़	जिला पुरुष चिकित्सालय	पैरामेडिक्स	28	23	82
अलीगढ़	जिला पुरुष चिकित्सालय	अन्य	7	7	100
अलीगढ़	संयुक्त जिला चिकित्सालय	चिकित्सा अधिकारी	44	29	66
अलीगढ़	संयुक्त जिला चिकित्सालय	नर्स	61	63	103
अलीगढ़	संयुक्त जिला चिकित्सालय	पैरामेडिक्स	22	22	100
अलीगढ़	संयुक्त जिला चिकित्सालय	अन्य	91	88	97
अम्बेडकर नगर	संयुक्त जिला चिकित्सालय	चिकित्सा अधिकारी	61	32	52
अम्बेडकर नगर	संयुक्त जिला चिकित्सालय	नर्स	97	90	93
अम्बेडकर नगर	संयुक्त जिला चिकित्सालय	पैरामेडिक्स	61	56	92
अम्बेडकर नगर	संयुक्त जिला चिकित्सालय	अन्य	184	107	58
अमरोहा	संयुक्त जिला चिकित्सालय	चिकित्सा अधिकारी	65	28	43
अमरोहा	संयुक्त जिला चिकित्सालय	नर्स	86	57	66
अमरोहा	संयुक्त जिला चिकित्सालय	पैरामेडिक्स	52	20	38
अमरोहा	संयुक्त जिला चिकित्सालय	अन्य	आँकड़े उपलब्ध नहीं कराये गए	आँकड़े उपलब्ध नहीं कराये गए	आँकड़े उपलब्ध नहीं कराये गए
अयोध्या	जिला महिला चिकित्सालय	चिकित्सा अधिकारी	41	12	29
अयोध्या	जिला महिला चिकित्सालय	नर्स	59	47	80

जनपद	चिकित्सालय	पद का नाम	स्वीकृत पद	कार्यरत पद	स्वीकृत के सापेक्ष कार्यरत पदों का प्रतिशत
अयोध्या	जिला महिला चिकित्सालय	पैरामेडिक्स	16	13	81
अयोध्या	जिला महिला चिकित्सालय	अन्य	40	33	83
अयोध्या	जिला पुरुष चिकित्सालय	चिकित्सा अधिकारी	46	29	63
अयोध्या	जिला पुरुष चिकित्सालय	नर्स	48	51	106
अयोध्या	जिला पुरुष चिकित्सालय	पैरामेडिक्स	37	44	119
अयोध्या	जिला पुरुष चिकित्सालय	अन्य	आँकड़े उपलब्ध नहीं कराये गए	आँकड़े उपलब्ध नहीं कराये गए	आँकड़े उपलब्ध नहीं कराये गए
अयोध्या	जिला चिकित्सालय	चिकित्सा अधिकारी	41	19	46
अयोध्या	जिला चिकित्सालय	नर्स	48	47	98
अयोध्या	जिला चिकित्सालय	पैरामेडिक्स	25	26	104
अयोध्या	जिला चिकित्सालय	अन्य	1	1	100
आज़मगढ़	जिला महिला चिकित्सालय	चिकित्सा अधिकारी	21	13	62
आज़मगढ़	जिला महिला चिकित्सालय	नर्स	63	46	73
आज़मगढ़	जिला महिला चिकित्सालय	पैरामेडिक्स	14	14	100
आज़मगढ़	जिला महिला चिकित्सालय	अन्य	49	28	57
आज़मगढ़	जिला पुरुष चिकित्सालय	चिकित्सा अधिकारी	39	34	87
आज़मगढ़	जिला पुरुष चिकित्सालय	नर्स	115	116	101
आज़मगढ़	जिला पुरुष चिकित्सालय	पैरामेडिक्स	40	30	75
आज़मगढ़	जिला पुरुष चिकित्सालय	अन्य	199	143	72
बदायूँ	जिला महिला चिकित्सालय	चिकित्सा अधिकारी	24	9	38
बदायूँ	जिला महिला चिकित्सालय	नर्स	56	34	61
बदायूँ	जिला महिला चिकित्सालय	पैरामेडिक्स	22	14	64
बदायूँ	जिला महिला चिकित्सालय	अन्य	92	66	72
बदायूँ	जिला पुरुष चिकित्सालय	चिकित्सा अधिकारी	29	15	52
बदायूँ	जिला पुरुष चिकित्सालय	नर्स	39	23	59
बदायूँ	जिला पुरुष चिकित्सालय	पैरामेडिक्स	34	21	62
बदायूँ	जिला पुरुष चिकित्सालय	अन्य	119	80	67
बागपत	संयुक्त जिला चिकित्सालय	चिकित्सा अधिकारी	31	17	55
बागपत	संयुक्त जिला चिकित्सालय	नर्स	126	21	17
बागपत	संयुक्त जिला चिकित्सालय	पैरामेडिक्स	40	19	48
बागपत	संयुक्त जिला चिकित्सालय	अन्य	89	65	73
बलिया	जिला महिला चिकित्सालय	चिकित्सा अधिकारी	42	6	14
बलिया	जिला महिला चिकित्सालय	नर्स	90	40	44
बलिया	जिला महिला चिकित्सालय	पैरामेडिक्स	25	19	76
बलिया	जिला महिला चिकित्सालय	अन्य	आँकड़े उपलब्ध नहीं कराये गए	आँकड़े उपलब्ध नहीं कराये गए	आँकड़े उपलब्ध नहीं कराये गए
बलिया	जिला पुरुष चिकित्सालय	चिकित्सा अधिकारी	30	23	77
बलिया	जिला पुरुष चिकित्सालय	नर्स	33	24	73
बलिया	जिला पुरुष चिकित्सालय	पैरामेडिक्स	21	18	90
बलिया	जिला पुरुष चिकित्सालय	अन्य	आँकड़े उपलब्ध नहीं कराये गए	आँकड़े उपलब्ध नहीं कराये गए	आँकड़े उपलब्ध नहीं कराये गए

जनपद	चिकित्सालय	पद का नाम	स्वीकृत पद	कार्यरत पद	स्वीकृत के सापेक्ष कार्यरत पदों का प्रतिशत
बलरामपुर	जिला पुरुष चिकित्सालय	चिकित्सा अधिकारी	30	11	37
बलरामपुर	जिला पुरुष चिकित्सालय	नर्स	31	11	35
बलरामपुर	जिला पुरुष चिकित्सालय	पैरामेडिक्स	14	8	57
बलरामपुर	जिला पुरुष चिकित्सालय	अन्य	62	51	82
बलरामपुर	संयुक्त जिला चिकित्सालय	चिकित्सा अधिकारी	32	12	38
बलरामपुर	संयुक्त जिला चिकित्सालय	नर्स	20	21	105
बलरामपुर	संयुक्त जिला चिकित्सालय	पैरामेडिक्स	13	24	185
बलरामपुर	संयुक्त जिला चिकित्सालय	अन्य	51	50	98
बलरामपुर	जिला महिला चिकित्सालय	चिकित्सा अधिकारी	9	7	78
बलरामपुर	जिला महिला चिकित्सालय	नर्स	22	20	91
बलरामपुर	जिला महिला चिकित्सालय	पैरामेडिक्स	5	4	80
बलरामपुर	जिला महिला चिकित्सालय	अन्य	15	15	100
बाँदा	जिला पुरुष चिकित्सालय	चिकित्सा अधिकारी	43	31	72
बाँदा	जिला पुरुष चिकित्सालय	नर्स	54	37	69
बाँदा	जिला पुरुष चिकित्सालय	पैरामेडिक्स	49	42	86
बाँदा	जिला पुरुष चिकित्सालय	अन्य	98	84	86
बाँदा	जिला महिला चिकित्सालय	चिकित्सा अधिकारी	13	6	46
बाँदा	जिला महिला चिकित्सालय	नर्स	21	18	86
बाँदा	जिला महिला चिकित्सालय	पैरामेडिक्स	5	3	60
बाँदा	जिला महिला चिकित्सालय	अन्य	52	42	81
बाराबंकी	जिला महिला चिकित्सालय	चिकित्सा अधिकारी	24	12	50
बाराबंकी	जिला महिला चिकित्सालय	नर्स	54	44	81
बाराबंकी	जिला महिला चिकित्सालय	पैरामेडिक्स	15	14	93
बाराबंकी	जिला महिला चिकित्सालय	अन्य	47	45	96
बाराबंकी	जिला पुरुष चिकित्सालय	चिकित्सा अधिकारी	39	19	49
बाराबंकी	जिला पुरुष चिकित्सालय	नर्स	45	43	96
बाराबंकी	जिला पुरुष चिकित्सालय	पैरामेडिक्स	27	24	89
बाराबंकी	जिला पुरुष चिकित्सालय	अन्य	आँकड़े उपलब्ध नहीं कराये गए	आँकड़े उपलब्ध नहीं कराये गए	आँकड़े उपलब्ध नहीं कराये गए
बरेली	संयुक्त जिला चिकित्सालय	चिकित्सा अधिकारी	63	35	56
बरेली	संयुक्त जिला चिकित्सालय	नर्स	78	84	108
बरेली	संयुक्त जिला चिकित्सालय	पैरामेडिक्स	66	45	68
बरेली	संयुक्त जिला चिकित्सालय	अन्य	148	125	84
बरेली	जिला महिला चिकित्सालय	चिकित्सा अधिकारी	34	15	44
बरेली	जिला महिला चिकित्सालय	नर्स	57	47	82
बरेली	जिला महिला चिकित्सालय	पैरामेडिक्स	16	13	81
बरेली	जिला महिला चिकित्सालय	अन्य	29	19	66
बरेली	विशिष्ट जिला चिकित्सालय	चिकित्सा अधिकारी	7	6	86
बरेली	विशिष्ट जिला चिकित्सालय	नर्स	0	5	500
बरेली	विशिष्ट जिला चिकित्सालय	पैरामेडिक्स	5	3	60
बरेली	विशिष्ट जिला चिकित्सालय	अन्य	149	102	68

जनपद	चिकित्सालय	पद का नाम	स्वीकृत पद	कार्यरत पद	स्वीकृत के सापेक्ष कार्यरत पदों का प्रतिशत
बस्ती	जिला पुरुष चिकित्सालय	चिकित्सा अधिकारी	63	31	49
बस्ती	जिला पुरुष चिकित्सालय	नर्स	82	64	78
बस्ती	जिला पुरुष चिकित्सालय	पैरामेडिक्स	50	51	102
बस्ती	जिला पुरुष चिकित्सालय	अन्य	125	55	44
बस्ती	जिला महिला चिकित्सालय	चिकित्सा अधिकारी	18	10	56
बस्ती	जिला महिला चिकित्सालय	नर्स	36	28	78
बस्ती	जिला महिला चिकित्सालय	पैरामेडिक्स	8	8	100
बस्ती	जिला महिला चिकित्सालय	अन्य	24	23	96
भदोही	संयुक्त जिला चिकित्सालय	चिकित्सा अधिकारी	28	11	39
भदोही	संयुक्त जिला चिकित्सालय	नर्स	6	4	67
भदोही	संयुक्त जिला चिकित्सालय	पैरामेडिक्स	15	8	53
भदोही	संयुक्त जिला चिकित्सालय	अन्य	आँकड़े उपलब्ध नहीं कराये गए	आँकड़े उपलब्ध नहीं कराये गए	आँकड़े उपलब्ध नहीं कराये गए
भदोही	संयुक्त जिला चिकित्सालय- II	चिकित्सा अधिकारी	32	17	53
भदोही	संयुक्त जिला चिकित्सालय- II	नर्स	50	9	18
भदोही	संयुक्त जिला चिकित्सालय- II	पैरामेडिक्स	23	6	26
भदोही	संयुक्त जिला चिकित्सालय- II	अन्य	19	16	84
बिजनौर	जिला महिला चिकित्सालय	चिकित्सा अधिकारी	17	11	65
बिजनौर	जिला महिला चिकित्सालय	नर्स	32	13	41
बिजनौर	जिला महिला चिकित्सालय	पैरामेडिक्स	8	6	75
बिजनौर	जिला महिला चिकित्सालय	अन्य	आँकड़े उपलब्ध नहीं कराये गए	आँकड़े उपलब्ध नहीं कराये गए	आँकड़े उपलब्ध नहीं कराये गए
बुलंदशहर	संयुक्त जिला चिकित्सालय	चिकित्सा अधिकारी	12	12	100
बुलंदशहर	संयुक्त जिला चिकित्सालय	नर्स	9	9	100
बुलंदशहर	संयुक्त जिला चिकित्सालय	पैरामेडिक्स	20	20	100
बुलंदशहर	संयुक्त जिला चिकित्सालय	अन्य	14	0	0
चित्रकूट	संयुक्त जिला चिकित्सालय	चिकित्सा अधिकारी	40	59	148
चित्रकूट	संयुक्त जिला चिकित्सालय	नर्स	आँकड़े उपलब्ध नहीं कराये गए	आँकड़े उपलब्ध नहीं कराये गए	आँकड़े उपलब्ध नहीं कराये गए
चित्रकूट	संयुक्त जिला चिकित्सालय	पैरामेडिक्स	आँकड़े उपलब्ध नहीं कराये गए	आँकड़े उपलब्ध नहीं कराये गए	आँकड़े उपलब्ध नहीं कराये गए
चित्रकूट	संयुक्त जिला चिकित्सालय	अन्य	आँकड़े उपलब्ध नहीं कराये गए	आँकड़े उपलब्ध नहीं कराये गए	आँकड़े उपलब्ध नहीं कराये गए
इटावा	जिला चिकित्सालय	चिकित्सा अधिकारी	60	22	37
इटावा	जिला चिकित्सालय	नर्स	115	65	57
इटावा	जिला चिकित्सालय	पैरामेडिक्स	196	62	32
इटावा	जिला चिकित्सालय	अन्य	100	60	60

जनपद	चिकित्सालय	पद का नाम	स्वीकृत पद	कार्यरत पद	स्वीकृत के सापेक्ष कार्यरत पदों का प्रतिशत
इटवा	जिला महिला चिकित्सालय	चिकित्सा अधिकारी	11	11	100
इटवा	जिला महिला चिकित्सालय	नर्स	41	40	98
इटवा	जिला महिला चिकित्सालय	पैरामेडिक्स	18	18	100
इटवा	जिला महिला चिकित्सालय	अन्य	50	50	100
फर्रुखाबाद	जिला चिकित्सालय	चिकित्सा अधिकारी	29	10	34
फर्रुखाबाद	जिला चिकित्सालय	नर्स	37	15	41
फर्रुखाबाद	जिला चिकित्सालय	पैरामेडिक्स	40	22	55
फर्रुखाबाद	जिला चिकित्सालय	अन्य	116	76	66
फर्रुखाबाद	जिला महिला चिकित्सालय	चिकित्सा अधिकारी	15	7	47
फर्रुखाबाद	जिला महिला चिकित्सालय	नर्स	19	20	105
फर्रुखाबाद	जिला महिला चिकित्सालय	पैरामेडिक्स	4	3	75
फर्रुखाबाद	जिला महिला चिकित्सालय	अन्य	57	57	100
फर्रुखाबाद	संयुक्त जिला चिकित्सालय	चिकित्सा अधिकारी	7	3	43
फर्रुखाबाद	संयुक्त जिला चिकित्सालय	नर्स	6	3	50
फर्रुखाबाद	संयुक्त जिला चिकित्सालय	पैरामेडिक्स	10	13	130
फर्रुखाबाद	संयुक्त जिला चिकित्सालय	अन्य	8	0	0
गौतम बुद्ध नगर	संयुक्त जिला चिकित्सालय	चिकित्सा अधिकारी	40	21	53
गौतम बुद्ध नगर	संयुक्त जिला चिकित्सालय	नर्स	63	31	49
गौतम बुद्ध नगर	संयुक्त जिला चिकित्सालय	पैरामेडिक्स	41	37	90
गौतम बुद्ध नगर	संयुक्त जिला चिकित्सालय	अन्य	76	38	50
गाज़ियाबाद	जिला महिला चिकित्सालय	चिकित्सा अधिकारी	18	8	44
गाज़ियाबाद	जिला महिला चिकित्सालय	नर्स	39	28	72
गाज़ियाबाद	जिला महिला चिकित्सालय	पैरामेडिक्स	15	13	87
गाज़ियाबाद	जिला महिला चिकित्सालय	अन्य	45	14	31
गाज़ियाबाद	जिला चिकित्सालय	चिकित्सा अधिकारी	40	23	58
गाज़ियाबाद	जिला चिकित्सालय	नर्स	59	55	93
गाज़ियाबाद	जिला चिकित्सालय	पैरामेडिक्स	36	29	81
गाज़ियाबाद	जिला चिकित्सालय	अन्य	136	75	55
गाज़ियाबाद	संयुक्त जिला चिकित्सालय	चिकित्सा अधिकारी	45	21	47
गाज़ियाबाद	संयुक्त जिला चिकित्सालय	नर्स	79	47	59
गाज़ियाबाद	संयुक्त जिला चिकित्सालय	पैरामेडिक्स	26	23	88
गाज़ियाबाद	संयुक्त जिला चिकित्सालय	अन्य	50	50	100
गोण्डा	जिला महिला चिकित्सालय	चिकित्सा अधिकारी	85	71	84
गोण्डा	जिला महिला चिकित्सालय	नर्स	66	49	74
गोण्डा	जिला महिला चिकित्सालय	पैरामेडिक्स	26	19	73
गोण्डा	जिला महिला चिकित्सालय	अन्य	60	39	65
गोरखपुर	जिला चिकित्सालय	चिकित्सा अधिकारी	56	47	84

जनपद	चिकित्सालय	पद का नाम	स्वीकृत पद	कार्यरत पद	स्वीकृत के सापेक्ष कार्यरत पदों का प्रतिशत
गोरखपुर	जिला चिकित्सालय	नर्स	52	95	183
गोरखपुर	जिला चिकित्सालय	पैरामेडिक्स	39	59	151
गोरखपुर	जिला चिकित्सालय	अन्य	129	139	108
गोरखपुर	जिला महिला चिकित्सालय	चिकित्सा अधिकारी	36	22	61
गोरखपुर	जिला महिला चिकित्सालय	नर्स	72	68	94
गोरखपुर	जिला महिला चिकित्सालय	पैरामेडिक्स	25	18	72
गोरखपुर	जिला महिला चिकित्सालय	अन्य	49	19	39
हमीरपुर	जिला पुरुष चिकित्सालय	चिकित्सा अधिकारी	25	10	40
हमीरपुर	जिला पुरुष चिकित्सालय	नर्स	11	6	55
हमीरपुर	जिला पुरुष चिकित्सालय	पैरामेडिक्स	15	11	73
हमीरपुर	जिला पुरुष चिकित्सालय	अन्य	35	28	80
हमीरपुर	जिला महिला चिकित्सालय	चिकित्सा अधिकारी	5	6	120
हमीरपुर	जिला महिला चिकित्सालय	नर्स	6	3	50
हमीरपुर	जिला महिला चिकित्सालय	पैरामेडिक्स	4	4	100
हमीरपुर	जिला महिला चिकित्सालय	अन्य	44	31	70
हापुड़	संयुक्त जिला चिकित्सालय	चिकित्सा अधिकारी	37	18	49
हापुड़	संयुक्त जिला चिकित्सालय	नर्स	38	1	3
हापुड़	संयुक्त जिला चिकित्सालय	पैरामेडिक्स	19	11	58
हापुड़	संयुक्त जिला चिकित्सालय	अन्य	34	28	82
हाथरस	जिला चिकित्सालय	चिकित्सा अधिकारी	25	11	44
हाथरस	जिला चिकित्सालय	नर्स	44	26	59
हाथरस	जिला चिकित्सालय	पैरामेडिक्स	16	15	94
हाथरस	जिला चिकित्सालय	अन्य	100	37	37
हाथरस	जिला महिला चिकित्सालय	चिकित्सा अधिकारी	17	6	35
हाथरस	जिला महिला चिकित्सालय	नर्स	31	20	65
हाथरस	जिला महिला चिकित्सालय	पैरामेडिक्स	5	5	100
हाथरस	जिला महिला चिकित्सालय	अन्य	60	28	47
जालौन (उरई)	जिला महिला चिकित्सालय	चिकित्सा अधिकारी	10	9	90
जालौन (उरई)	जिला महिला चिकित्सालय	नर्स	10	7	70
जालौन (उरई)	जिला महिला चिकित्सालय	पैरामेडिक्स	5	4	80
जालौन (उरई)	जिला महिला चिकित्सालय	अन्य	18	43	239
जालौन (उरई)	जिला पुरुष चिकित्सालय	चिकित्सा अधिकारी	37	16	43
जालौन (उरई)	जिला पुरुष चिकित्सालय	नर्स	31	23	74
जालौन (उरई)	जिला पुरुष चिकित्सालय	पैरामेडिक्स	12	10	83
जालौन (उरई)	जिला पुरुष चिकित्सालय	अन्य	78	75	96
जौनपुर	जिला चिकित्सालय	चिकित्सा अधिकारी	27	18	67
जौनपुर	जिला चिकित्सालय	नर्स	53	28	53
जौनपुर	जिला चिकित्सालय	पैरामेडिक्स	34	32	94
जौनपुर	जिला चिकित्सालय	अन्य	77	47	61
जौनपुर	जिला महिला चिकित्सालय	चिकित्सा अधिकारी	21	16	76
जौनपुर	जिला महिला चिकित्सालय	नर्स	14	34	243

जनपद	चिकित्सालय	पद का नाम	स्वीकृत पद	कार्यरत पद	स्वीकृत के सापेक्ष कार्यरत पदों का प्रतिशत
जौनपुर	जिला महिला चिकित्सालय	पैरामेडिक्स	10	10	100
जौनपुर	जिला महिला चिकित्सालय	अन्य	आँकड़े उपलब्ध नहीं कराये गए	आँकड़े उपलब्ध नहीं कराये गए	आँकड़े उपलब्ध नहीं कराये गए
झाँसी	जिला चिकित्सालय	चिकित्सा अधिकारी	47	42	89
झाँसी	जिला चिकित्सालय	नर्स	29	62	214
झाँसी	जिला चिकित्सालय	पैरामेडिक्स	19	26	137
झाँसी	जिला चिकित्सालय	अन्य	69	89	129
झाँसी	जिला महिला चिकित्सालय	चिकित्सा अधिकारी	13	11	85
झाँसी	जिला महिला चिकित्सालय	नर्स	22	19	86
झाँसी	जिला महिला चिकित्सालय	पैरामेडिक्स	12	10	83
झाँसी	जिला महिला चिकित्सालय	अन्य	48	30	63
कन्नौज	संयुक्त जिला चिकित्सालय	चिकित्सा अधिकारी	27	17	63
कन्नौज	संयुक्त जिला चिकित्सालय	नर्स	56	23	41
कन्नौज	संयुक्त जिला चिकित्सालय	पैरामेडिक्स	16	15	94
कन्नौज	संयुक्त जिला चिकित्सालय	अन्य	77	130	169
कानपुर नगर	मान्यवर कांशीराम संयुक्त जिला चिकित्सालय	चिकित्सा अधिकारी	37	30	81
कानपुर नगर	मान्यवर कांशीराम संयुक्त जिला चिकित्सालय	नर्स	33	41	124
कानपुर नगर	मान्यवर कांशीराम संयुक्त जिला चिकित्सालय	पैरामेडिक्स	14	18	129
कानपुर नगर	मान्यवर कांशीराम संयुक्त जिला चिकित्सालय	अन्य	6	5	83
कानपुर नगर	यू0 एच0 एम0 जिला पुरुष चिकित्सालय	चिकित्सा अधिकारी	69	48	70
कानपुर नगर	यू0 एच0 एम0 जिला पुरुष चिकित्सालय	नर्स	73	60	82
कानपुर नगर	यू0 एच0 एम0 जिला पुरुष चिकित्सालय	पैरामेडिक्स	46	45	98
कानपुर नगर	यू0 एच0 एम0 जिला पुरुष चिकित्सालय	अन्य	174	90	52
कानपुर नगर	ए0 एच0 एम0 डफरिन जिला महिला चिकित्सालय	चिकित्सा अधिकारी	16	9	56
कानपुर नगर	ए0 एच0 एम0 डफरिन जिला महिला चिकित्सालय	नर्स	46	28	61
कानपुर नगर	ए0 एच0 एम0 डफरिन जिला महिला चिकित्सालय	पैरामेडिक्स	9	8	89
कानपुर नगर	ए0 एच0 एम0 डफरिन जिला महिला चिकित्सालय	अन्य	19	19	100
कानपुर नगर	के0 पी0 एम0 जिला पुरुष चिकित्सालय	चिकित्सा अधिकारी	18	14	78

जनपद	चिकित्सालय	पद का नाम	स्वीकृत पद	कार्यरत पद	स्वीकृत के सापेक्ष कार्यरत पदों का प्रतिशत
कानपुर नगर	के0 पी0 एम0 जिला पुरुष चिकित्सालय	नर्स	13	13	100
कानपुर नगर	के0 पी0 एम0 जिला पुरुष चिकित्सालय	पैरामेडिक्स	12	18	150
कानपुर नगर	के0 पी0 एम0 जिला पुरुष चिकित्सालय	अन्य	41	34	83
कासगंज	संयुक्त जिला चिकित्सालय	चिकित्सा अधिकारी	43	10	23
कासगंज	संयुक्त जिला चिकित्सालय	नर्स	47	13	28
कासगंज	संयुक्त जिला चिकित्सालय	पैरामेडिक्स	27	19	70
कासगंज	संयुक्त जिला चिकित्सालय	अन्य	50	43	86
लखनऊ	बलरामपुर चिकित्सालय	चिकित्सा अधिकारी	98	65	66
लखनऊ	बलरामपुर चिकित्सालय	नर्स	175	164	94
लखनऊ	बलरामपुर चिकित्सालय	पैरामेडिक्स	70	66	94
लखनऊ	बलरामपुर चिकित्सालय	अन्य	473	361	76
लखनऊ	वीरांगना अवंतीबाई जिला महिला चिकित्सालय	चिकित्सा अधिकारी	28	29	104
लखनऊ	वीरांगना अवंतीबाई जिला महिला चिकित्सालय	नर्स	50	37	74
लखनऊ	वीरांगना अवंतीबाई जिला महिला चिकित्सालय	पैरामेडिक्स	12	12	100
लखनऊ	वीरांगना अवंतीबाई जिला महिला चिकित्सालय	अन्य	100	49	49
लखनऊ	डॉ0 एस0 पी0 एम0 (सिविल) चिकित्सालय	चिकित्सा अधिकारी	110	76	69
लखनऊ	डॉ0 एस0 पी0 एम0 (सिविल) चिकित्सालय	नर्स	157	146	93
लखनऊ	डॉ0 एस0 पी0 एम0 (सिविल) चिकित्सालय	पैरामेडिक्स	73	71	97
लखनऊ	डॉ0 एस0 पी0 एम0 (सिविल) चिकित्सालय	अन्य	283	175	62
लखनऊ	रानी लक्ष्मी बाई संयुक्त चिकित्सालय	चिकित्सा अधिकारी	45	32	71
लखनऊ	रानी लक्ष्मी बाई संयुक्त चिकित्सालय	नर्स	57	47	82
लखनऊ	रानी लक्ष्मी बाई संयुक्त चिकित्सालय	पैरामेडिक्स	30	29	97
लखनऊ	रानी लक्ष्मी बाई संयुक्त चिकित्सालय	अन्य	149	77	52
लखनऊ	बी0 आर0 डी0 संयुक्त चिकित्सालय	चिकित्सा अधिकारी	14	13	93

जनपद	चिकित्सालय	पद का नाम	स्वीकृत पद	कार्यरत पद	स्वीकृत के सापेक्ष कार्यरत पदों का प्रतिशत
लखनऊ	बी0 आर0 डी0 संयुक्त चिकित्सालय	नर्स	7	10	143
लखनऊ	बी0 आर0 डी0 संयुक्त चिकित्सालय	पैरामेडिक्स	6	4	67
लखनऊ	बी0 आर0 डी0 संयुक्त चिकित्सालय	अन्य	11	7	64
लखनऊ	वीरांगना झलकारी बाई जिला महिला चिकित्सालय	चिकित्सा अधिकारी	21	20	95
लखनऊ	वीरांगना झलकारी बाई जिला महिला चिकित्सालय	नर्स	42	39	93
लखनऊ	वीरांगना झलकारी बाई जिला महिला चिकित्सालय	पैरामेडिक्स	15	16	107
लखनऊ	वीरांगना झलकारी बाई जिला महिला चिकित्सालय	अन्य	71	69	97
लखनऊ	आर0एस0एम0 100 शैय्या संयुक्त जिला चिकित्सालय	चिकित्सा अधिकारी	29	19	66
लखनऊ	आर0एस0एम0 100 शैय्या संयुक्त जिला चिकित्सालय	नर्स	24	21	88
लखनऊ	आर0एस0एम0 100 शैय्या संयुक्त जिला चिकित्सालय	पैरामेडिक्स	13	12	92
लखनऊ	आर0एस0एम0 100 शैय्या संयुक्त जिला चिकित्सालय	अन्य	39	38	97
महाराजगंज	संयुक्त जिला चिकित्सालय	चिकित्सा अधिकारी	37	39	105
महाराजगंज	संयुक्त जिला चिकित्सालय	नर्स	102	107	105
महाराजगंज	संयुक्त जिला चिकित्सालय	पैरामेडिक्स	39	32	82
महाराजगंज	संयुक्त जिला चिकित्सालय	अन्य	143	93	65
महोबा	जिला पुरुष चिकित्सालय	चिकित्सा अधिकारी	25	19	76
महोबा	जिला पुरुष चिकित्सालय	नर्स	26	11	42
महोबा	जिला पुरुष चिकित्सालय	पैरामेडिक्स	16	22	138
महोबा	जिला पुरुष चिकित्सालय	अन्य	9	72	800
महोबा	जिला महिला चिकित्सालय	चिकित्सा अधिकारी	8	8	100
महोबा	जिला महिला चिकित्सालय	नर्स	15	13	87
महोबा	जिला महिला चिकित्सालय	पैरामेडिक्स	3	5	167
महोबा	जिला महिला चिकित्सालय	अन्य	4	45	1125
मैनपुरी	महाराजा तेजसिंह जिला पुरुष चिकित्सालय	चिकित्सा अधिकारी	37	22	59
मैनपुरी	महाराजा तेजसिंह जिला पुरुष चिकित्सालय	नर्स	69	57	83
मैनपुरी	महाराजा तेजसिंह जिला पुरुष चिकित्सालय	पैरामेडिक्स	38	29	76
मैनपुरी	महाराजा तेजसिंह जिला पुरुष चिकित्सालय	अन्य	74	61	82

जनपद	चिकित्सालय	पद का नाम	स्वीकृत पद	कार्यरत पद	स्वीकृत के सापेक्ष कार्यरत पदों का प्रतिशत
मैनपुरी	जिला महिला चिकित्सालय	चिकित्सा अधिकारी	30	9	30
मैनपुरी	जिला महिला चिकित्सालय	नर्स	51	26	51
मैनपुरी	जिला महिला चिकित्सालय	पैरामेडिक्स	14	14	100
मैनपुरी	जिला महिला चिकित्सालय	अन्य	52	52	100
मथुरा	जिला पुरुष चिकित्सालय	चिकित्सा अधिकारी	34	20	59
मथुरा	जिला पुरुष चिकित्सालय	नर्स	24	24	100
मथुरा	जिला पुरुष चिकित्सालय	पैरामेडिक्स	30	26	87
मथुरा	जिला पुरुष चिकित्सालय	अन्य	81	50	62
मथुरा	जिला महिला चिकित्सालय	चिकित्सा अधिकारी	21	12	57
मथुरा	जिला महिला चिकित्सालय	नर्स	33	22	67
मथुरा	जिला महिला चिकित्सालय	पैरामेडिक्स	12	8	67
मथुरा	जिला महिला चिकित्सालय	अन्य	73	48	66
मऊ	जिला पुरुष चिकित्सालय	चिकित्सा अधिकारी	26	20	77
मऊ	जिला पुरुष चिकित्सालय	नर्स	57	31	54
मऊ	जिला पुरुष चिकित्सालय	पैरामेडिक्स	31	31	100
मऊ	जिला पुरुष चिकित्सालय	अन्य	13	13	100
मऊ	जिला महिला चिकित्सालय	चिकित्सा अधिकारी	32	14	44
मऊ	जिला महिला चिकित्सालय	नर्स	57	36	63
मऊ	जिला महिला चिकित्सालय	पैरामेडिक्स	14	14	100
मऊ	जिला महिला चिकित्सालय	अन्य	45	45	100
मेरठ	पी0 एल0 शर्मा जिला चिकित्सालय	चिकित्सा अधिकारी	59	34	58
मेरठ	पी0 एल0 शर्मा जिला चिकित्सालय	नर्स	112	77	69
मेरठ	पी0 एल0 शर्मा जिला चिकित्सालय	पैरामेडिक्स	28	24	86
मेरठ	पी0 एल0 शर्मा जिला चिकित्सालय	अन्य	7	6	86
मेरठ	जिला महिला चिकित्सालय	चिकित्सा अधिकारी	35	17	49
मेरठ	जिला महिला चिकित्सालय	नर्स	105	45	43
मेरठ	जिला महिला चिकित्सालय	पैरामेडिक्स	23	19	83
मेरठ	जिला महिला चिकित्सालय	अन्य	100	83	83
मुरादाबाद	जिला महिला चिकित्सालय	चिकित्सा अधिकारी	39	14	36
मुरादाबाद	जिला महिला चिकित्सालय	नर्स	97	44	45
मुरादाबाद	जिला महिला चिकित्सालय	पैरामेडिक्स	24	14	58
मुरादाबाद	जिला महिला चिकित्सालय	अन्य	आँकड़े उपलब्ध नहीं कराये गए	आँकड़े उपलब्ध नहीं कराये गए	आँकड़े उपलब्ध नहीं कराये गए
मुरादाबाद	जिला पुरुष चिकित्सालय	चिकित्सा अधिकारी	54	25	46
मुरादाबाद	जिला पुरुष चिकित्सालय	नर्स	129	68	53
मुरादाबाद	जिला पुरुष चिकित्सालय	पैरामेडिक्स	31	19	61

जनपद	चिकित्सालय	पद का नाम	स्वीकृत पद	कार्यरत पद	स्वीकृत के सापेक्ष कार्यरत पदों का प्रतिशत
मुरादाबाद	जिला पुरुष चिकित्सालय	अन्य	आँकड़े उपलब्ध नहीं कराये गए	आँकड़े उपलब्ध नहीं कराये गए	आँकड़े उपलब्ध नहीं कराये गए
मुज़फ्फरनगर	जिला महिला चिकित्सालय	चिकित्सा अधिकारी	33	21	64
मुज़फ्फरनगर	जिला महिला चिकित्सालय	नर्स	90	77	86
मुज़फ्फरनगर	जिला महिला चिकित्सालय	पैरामेडिक्स	25	17	68
मुज़फ्फरनगर	जिला महिला चिकित्सालय	अन्य	103	61	59
मुज़फ्फरनगर	जिला पुरुष चिकित्सालय	चिकित्सा अधिकारी	37	35	95
मुज़फ्फरनगर	जिला पुरुष चिकित्सालय	नर्स	53	26	49
मुज़फ्फरनगर	जिला पुरुष चिकित्सालय	पैरामेडिक्स	33	25	76
मुज़फ्फरनगर	जिला पुरुष चिकित्सालय	अन्य	115	65	57
प्रयागराज	तेजबहादुर सप्रू जिला चिकित्सालय	चिकित्सा अधिकारी	49	35	71
प्रयागराज	तेजबहादुर सप्रू जिला चिकित्सालय	नर्स	88	70	80
प्रयागराज	तेजबहादुर सप्रू जिला चिकित्सालय	पैरामेडिक्स	45	48	107
प्रयागराज	तेजबहादुर सप्रू जिला चिकित्सालय	अन्य	आँकड़े उपलब्ध नहीं कराये गए	आँकड़े उपलब्ध नहीं कराये गए	आँकड़े उपलब्ध नहीं कराये गए
प्रयागराज	जिला महिला चिकित्सालय	चिकित्सा अधिकारी	38	27	71
प्रयागराज	जिला महिला चिकित्सालय	नर्स	60	75	125
प्रयागराज	जिला महिला चिकित्सालय	पैरामेडिक्स	22	25	114
प्रयागराज	जिला महिला चिकित्सालय	अन्य	72	74	103
प्रयागराज	मोतीलाल नेहरू मण्डलीय चिकित्सालय	चिकित्सा अधिकारी	45	26	58
प्रयागराज	मोतीलाल नेहरू मण्डलीय चिकित्सालय	नर्स	36	35	97
प्रयागराज	मोतीलाल नेहरू मण्डलीय चिकित्सालय	पैरामेडिक्स	34	33	97
प्रयागराज	मोतीलाल नेहरू मण्डलीय चिकित्सालय	अन्य	आँकड़े उपलब्ध नहीं कराये गए	आँकड़े उपलब्ध नहीं कराये गए	आँकड़े उपलब्ध नहीं कराये गए
रायबरेली	जिला चिकित्सालय	चिकित्सा अधिकारी	49	28	57
रायबरेली	जिला चिकित्सालय	नर्स	80	32	40
रायबरेली	जिला चिकित्सालय	पैरामेडिक्स	51	34	67
रायबरेली	जिला चिकित्सालय	अन्य	101	80	79
रायबरेली	जिला महिला चिकित्सालय	चिकित्सा अधिकारी	27	15	56
रायबरेली	जिला महिला चिकित्सालय	नर्स	110	62	56
रायबरेली	जिला महिला चिकित्सालय	पैरामेडिक्स	32	25	78
रायबरेली	जिला महिला चिकित्सालय	अन्य	110	91	83
रामपुर	जिला महिला चिकित्सालय	चिकित्सा अधिकारी	19	11	58
रामपुर	जिला महिला चिकित्सालय	नर्स	29	23	79
रामपुर	जिला महिला चिकित्सालय	पैरामेडिक्स	10	9	90
रामपुर	जिला महिला चिकित्सालय	अन्य	22	14	64

जनपद	चिकित्सालय	पद का नाम	स्वीकृत पद	कार्यरत पद	स्वीकृत के सापेक्ष कार्यरत पदों का प्रतिशत
रामपुर	जिला चिकित्सालय	चिकित्सा अधिकारी	27	9	33
रामपुर	जिला चिकित्सालय	नर्स	65	56	86
रामपुर	जिला चिकित्सालय	पैरामेडिक्स	28	19	68
रामपुर	जिला चिकित्सालय	अन्य	82	57	70
सहारनपुर	जिला चिकित्सालय	चिकित्सा अधिकारी	61	28	46
सहारनपुर	जिला चिकित्सालय	नर्स	92	25	27
सहारनपुर	जिला चिकित्सालय	पैरामेडिक्स	32	24	75
सहारनपुर	जिला चिकित्सालय	अन्य	117	62	53
सहारनपुर	जिला महिला चिकित्सालय	चिकित्सा अधिकारी	34	10	29
सहारनपुर	जिला महिला चिकित्सालय	नर्स	73	25	34
सहारनपुर	जिला महिला चिकित्सालय	पैरामेडिक्स	18	17	94
सहारनपुर	जिला महिला चिकित्सालय	अन्य	61	58	95
सम्भल	संयुक्त जिला चिकित्सालय	चिकित्सा अधिकारी	14	9	64
सम्भल	संयुक्त जिला चिकित्सालय	नर्स	आँकड़े उपलब्ध नहीं कराये गए	आँकड़े उपलब्ध नहीं कराये गए	आँकड़े उपलब्ध नहीं कराये गए
सम्भल	संयुक्त जिला चिकित्सालय	पैरामेडिक्स	आँकड़े उपलब्ध नहीं कराये गए	आँकड़े उपलब्ध नहीं कराये गए	आँकड़े उपलब्ध नहीं कराये गए
सम्भल	संयुक्त जिला चिकित्सालय	अन्य	आँकड़े उपलब्ध नहीं कराये गए	आँकड़े उपलब्ध नहीं कराये गए	आँकड़े उपलब्ध नहीं कराये गए
संत कबीर नगर	संयुक्त जिला चिकित्सालय	चिकित्सा अधिकारी	76	51	67
संत कबीर नगर	संयुक्त जिला चिकित्सालय	नर्स	156	70	45
संत कबीर नगर	संयुक्त जिला चिकित्सालय	पैरामेडिक्स	48	28	58
संत कबीर नगर	संयुक्त जिला चिकित्सालय	अन्य	103	70	68
शामली	संयुक्त जिला चिकित्सालय	चिकित्सा अधिकारी	34	10	29
शामली	संयुक्त जिला चिकित्सालय	नर्स	30	17	57
शामली	संयुक्त जिला चिकित्सालय	पैरामेडिक्स	66	9	14
शामली	संयुक्त जिला चिकित्सालय	अन्य	27	27	100
सीतापुर	जिला चिकित्सालय	चिकित्सा अधिकारी	51	17	33
सीतापुर	जिला चिकित्सालय	नर्स	65	42	65
सीतापुर	जिला चिकित्सालय	पैरामेडिक्स	33	12	36
सीतापुर	जिला चिकित्सालय	अन्य	29	29	100
सीतापुर	जिला महिला चिकित्सालय	चिकित्सा अधिकारी	19	15	79
सीतापुर	जिला महिला चिकित्सालय	नर्स	39	35	90
सीतापुर	जिला महिला चिकित्सालय	पैरामेडिक्स	7	6	86
सीतापुर	जिला महिला चिकित्सालय	अन्य	89	68	76
श्रावस्ती	संयुक्त जिला चिकित्सालय	चिकित्सा अधिकारी	37	37	100
श्रावस्ती	संयुक्त जिला चिकित्सालय	नर्स	43	32	74

जनपद	चिकित्सालय	पद का नाम	स्वीकृत पद	कार्यरत पद	स्वीकृत के सापेक्ष कार्यरत पदों का प्रतिशत
श्रावस्ती	संयुक्त जिला चिकित्सालय	पैरामेडिक्स	42	20	48
श्रावस्ती	संयुक्त जिला चिकित्सालय	अन्य	35	33	94
उन्नाव	जिला चिकित्सालय	चिकित्सा अधिकारी	27	26	96
उन्नाव	जिला चिकित्सालय	नर्स	22	19	86
उन्नाव	जिला चिकित्सालय	पैरामेडिक्स	12	12	100
उन्नाव	जिला चिकित्सालय	अन्य	84	61	73
उन्नाव	जिला महिला चिकित्सालय	चिकित्सा अधिकारी	13	12	92
उन्नाव	जिला महिला चिकित्सालय	नर्स	12	11	92
उन्नाव	जिला महिला चिकित्सालय	पैरामेडिक्स	10	10	100
उन्नाव	जिला महिला चिकित्सालय	अन्य	49	36	73
वाराणसी	जिला महिला चिकित्सालय	चिकित्सा अधिकारी	19	13	68
वाराणसी	जिला महिला चिकित्सालय	नर्स	36	32	89
वाराणसी	जिला महिला चिकित्सालय	पैरामेडिक्स	7	6	86
वाराणसी	जिला महिला चिकित्सालय	अन्य	93	59	63
वाराणसी	लाल बहादुर शास्त्री चिकित्सालय	चिकित्सा अधिकारी	32	16	50
वाराणसी	लाल बहादुर शास्त्री चिकित्सालय	नर्स	9	5	56
वाराणसी	लाल बहादुर शास्त्री चिकित्सालय	पैरामेडिक्स	12	12	100
वाराणसी	लाल बहादुर शास्त्री चिकित्सालय	अन्य	51	44	86
वाराणसी	पं० दीन दयाल उपाध्याय राजकीय चिकित्सालय	चिकित्सा अधिकारी	41	24	59
वाराणसी	पं० दीन दयाल उपाध्याय राजकीय चिकित्सालय	नर्स	73	58	79
वाराणसी	पं० दीन दयाल उपाध्याय राजकीय चिकित्सालय	पैरामेडिक्स	27	25	93
वाराणसी	पं० दीन दयाल उपाध्याय राजकीय चिकित्सालय	अन्य	आँकड़े उपलब्ध नहीं कराये गए	आँकड़े उपलब्ध नहीं कराये गए	आँकड़े उपलब्ध नहीं कराये गए
वाराणसी	एस०एस०पी०जी० मण्डलीय चिकित्सालय	चिकित्सा अधिकारी	आँकड़े उपलब्ध नहीं कराये गए	आँकड़े उपलब्ध नहीं कराये गए	आँकड़े उपलब्ध नहीं कराये गए
वाराणसी	एस०एस०पी०जी० मण्डलीय चिकित्सालय	नर्स	आँकड़े उपलब्ध नहीं कराये गए	आँकड़े उपलब्ध नहीं कराये गए	आँकड़े उपलब्ध नहीं कराये गए
वाराणसी	एस०एस०पी०जी० मण्डलीय चिकित्सालय	पैरामेडिक्स	आँकड़े उपलब्ध नहीं कराये गए	आँकड़े उपलब्ध नहीं कराये गए	आँकड़े उपलब्ध नहीं कराये गए
वाराणसी	एस०एस०पी०जी० मण्डलीय चिकित्सालय	अन्य	आँकड़े उपलब्ध नहीं कराये गए	आँकड़े उपलब्ध नहीं कराये गए	आँकड़े उपलब्ध नहीं कराये गए

(स्रोत: जिला चिकित्सालयों के मुख्य चिकित्सा अधीक्षक)

परिशिष्ट-2.1 (ब)

(सन्दर्भ: प्रस्तर संख्या 2.2)

एच0एम0आई0एस0 के अनुसार सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में मानव संसाधन की स्थिति (मार्च 2022)

जनपद का नाम	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों की संख्या	चिकित्सा अधिकारी			नर्स			पैरामेडिक्स			अन्य		
		कुल स्वीकृत	कुल कार्यरत	स्वीकृत के सापेक्ष कार्यरत का प्रतिशत	कुल स्वीकृत	कुल कार्यरत	स्वीकृत के सापेक्ष कार्यरत का प्रतिशत	कुल स्वीकृत	कुल कार्यरत	स्वीकृत के सापेक्ष कार्यरत का प्रतिशत	कुल स्वीकृत	कुल कार्यरत	स्वीकृत के सापेक्ष कार्यरत का प्रतिशत
आगरा	18	316	86	27	244	105	43	248	122	49	234	90	38
अलीगढ़	13	160	38	24	157	76	48	163	89	55	134	43	32
अम्बेडकर नगर	10	104	77	74	82	65	79	110	86	78	85	53	62
अमेठी	13	121	47	39	102	77	75	131	85	65	114	46	40
अमरोहा	8	94	36	38	90	54	60	117	71	61	114	62	54
औरैया	8	62	27	44	127	55	43	69	40	58	51	29	57
अयोध्या	12	128	78	61	121	88	73	134	86	64	98	49	50
आज़मगढ़	19	135	105	78	149	102	68	161	115	71	106	82	77
बागपत	7	84	30	36	78	32	41	88	40	45	69	31	45
बहराइच	14	162	96	59	130	102	78	137	102	74	100	67	67
बलिया	14	115	41	36	70	60	86	70	61	87	43	35	81
बलरामपुर	9	108	51	47	104	56	54	108	53	49	94	31	33
बाँदा	4	43	24	56	23	14	61	39	26	67	32	17	53
बाराबंकी	19	235	162	69	137	110	80	216	158	73	152	78	51
बरेली	16	181	120	66	131	108	82	160	117	73	115	73	63
बस्ती	14	204	46	23	131	59	45	150	80	53	134	47	35
भदोही	6	78	49	63	61	35	57	96	53	55	67	39	58

जनपद का नाम	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों की संख्या	चिकित्सा अधिकारी			नर्स			पैरामेडिक्स			अन्य		
		कुल स्वीकृत	कुल कार्यरत	स्वीकृत के सापेक्ष कार्यरत का प्रतिशत	कुल स्वीकृत	कुल कार्यरत	स्वीकृत के सापेक्ष कार्यरत का प्रतिशत	कुल स्वीकृत	कुल कार्यरत	स्वीकृत के सापेक्ष कार्यरत का प्रतिशत	कुल स्वीकृत	कुल कार्यरत	स्वीकृत के सापेक्ष कार्यरत का प्रतिशत
बिजनौर	11	85	47	55	75	44	59	93	71	76	82	48	59
बदायूँ	14	185	49	26	212	160	75	128	82	64	90	49	54
बुलंदशहर	13	133	71	53	113	62	55	107	66	62	92	50	54
चन्दौली	4	102	35	34	63	16	25	83	38	46	70	21	30
चित्रकूट	6	56	28	50	65	36	55	72	56	78	54	26	48
देवरिया	16	114	52	46	76	97	128	99	93	94	103	42	41
एटा	4	30	15	50	28	26	93	41	26	63	23	15	65
इटवा	8	82	33	40	66	46	70	94	68	72	72	30	42
फर्रुखाबाद	8	49	27	55	59	40	68	80	67	84	55	33	60
फतेहपुर	11	64	39	61	104	89	86	64	42	66	52	26	50
फिरोज़ाबाद	5	48	25	52	24	21	88	44	30	68	26	9	35
गौतम बुद्ध नगर	5	46	35	76	31	30	97	40	28	70	34	26	76
गाज़ियाबाद	4	52	34	65	28	25	89	57	35	61	62	31	50
गाज़ीपुर	17	161	64	40	145	79	54	166	112	67	118	76	64
गोण्डा	16	226	63	28	141	105	74	177	131	74	152	98	64
गोरखपुर	15	151	93	62	126	133	106	113	102	90	84	68	81
हमीरपुर	4	36	22	61	30	31	103	39	24	62	34	21	62
हापुड़	6	63	49	78	42	36	86	43	32	74	34	28	82
हरदोई	20	210	128	61	271	218	80	198	140	71	146	96	66
हाथरस	7	61	35	57	85	55	65	66	35	53	44	17	39
जालौन	7	66	30	45	64	35	55	75	48	64	63	32	51

जनपद का नाम	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों की संख्या	चिकित्सा अधिकारी			नर्स			पैरामेडिक्स			अन्य	
		कुल स्वीकृत	कुल कार्यरत	स्वीकृत के सापेक्ष कार्यरत का प्रतिशत	कुल स्वीकृत	कुल कार्यरत	स्वीकृत के सापेक्ष कार्यरत का प्रतिशत	कुल स्वीकृत	कुल कार्यरत	स्वीकृत के सापेक्ष कार्यरत का प्रतिशत	कुल स्वीकृत	कुल कार्यरत
जौनपुर	22	172	89	52	245	192	78	171	102	60	158	76
झाँसी	12	97	49	51	153	94	61	93	63	68	89	61
कन्नौज	11	160	118	74	120	73	61	149	122	82	87	51
कानपुर देहात	8	94	73	78	58	48	83	92	73	79	52	33
कानपुर नगर	10	127	86	68	130	108	83	123	92	75	105	66
कासगंज	7	55	32	58	114	106	93	61	53	87	41	32
कौशाम्बी	5	64	36	56	32	22	69	52	41	79	35	26
खीरी	15	299	92	31	204	99	49	235	110	47	218	77
कुशीनगर	16	152	84	55	144	72	50	195	97	50	162	56
ललितपुर	5	73	35	48	49	36	73	71	37	52	74	43
लखनऊ	19	189	139	74	229	204	89	217	176	81	187	124
महाराजगंज	12	212	67	32	141	56	40	434	78	18	107	50
महोबा	5	34	13	38	30	19	63	37	24	65	28	14
मैनपुरी	10	96	27	28	89	62	70	120	67	56	104	47
मथुरा	12	173	68	39	158	88	56	128	59	46	104	34
मऊ	6	54	45	83	24	24	100	48	32	67	45	30
मेरठ	12	245	102	42	144	91	63	175	83	47	156	57
मिर्जापुर	16	112	67	60	96	73	76	138	103	75	105	54
मुरादाबाद	7	62	14	23	78	48	62	68	46	68	54	33
मुजफ्फरनगर	7	74	57	77	68	41	60	75	56	75	47	35

जनपद का नाम	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों की संख्या	चिकित्सा अधिकारी			नर्स			पैरामेडिक्स			अन्य	
		कुल स्वीकृत	कुल कार्यरत	स्वीकृत के सापेक्ष कार्यरत का प्रतिशत	कुल स्वीकृत	कुल कार्यरत	स्वीकृत के सापेक्ष कार्यरत का प्रतिशत	कुल स्वीकृत	कुल कार्यरत	स्वीकृत के सापेक्ष कार्यरत का प्रतिशत	कुल स्वीकृत	स्वीकृत के सापेक्ष कार्यरत का प्रतिशत
पीलीभीत	9	106	37	35	81	38	47	86	50	58	72	58
प्रतापगढ़	21	214	83	39	107	71	66	160	105	66	141	52
प्रयागराज	20	328	173	53	166	125	75	237	172	73	198	62
रायबरेली	19	330	113	34	246	121	49	231	139	60	231	48
रामपुर	5	57	27	47	51	27	53	67	44	66	58	59
सहारनपुर	21	126	66	52	89	61	69	165	119	72	145	70
सम्भल	10	128	35	27	110	53	48	122	64	52	113	39
सन्त कबीर नगर	4	55	31	56	60	46	77	58	47	81	42	60
शाहजहांपुर	17	152	71	47	316	259	82	172	81	47	162	40
शामली	7	195	29	15	69	33	48	85	40	47	71	46
श्रावस्ती	6	70	29	41	101	64	63	63	33	52	55	33
सिद्धार्थनगर	8	71	48	68	34	24	71	55	38	69	46	61
सीतापुर	21	328	143	44	254	115	45	273	140	51	250	38
सोनभद्र	7	110	42	38	64	40	63	78	50	64	75	53
सुल्तानपुर	14	164	84	51	150	93	62	156	107	69	142	53
उन्नाव	17	146	122	84	104	78	75	117	95	81	80	70
वाराणसी	12	105	49	47	46	36	78	62	50	81	37	81

(स्रोत: स्वास्थ्य प्रबन्धन सूचना प्रणाली डेटा, राज्य कार्यक्रम प्रबन्धन इकाई, लखनऊ)

परिशिष्ट- 2.1 (स)

(सन्दर्भ: प्रस्तर संख्या 2.2)

एच0एम0आई0एस0 के अनुसार प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में मानव संसाधन की स्थिति (मार्च 2022)

जनपद का नाम	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों की संख्या	चिकित्सा अधिकारी			नर्स			पैरामेडिक्स			अन्य		
		कुल स्वीकृत	कुल कार्यरत	स्वीकृत के सापेक्ष कार्यरत का प्रतिशत	कुल स्वीकृत	कुल कार्यरत	स्वीकृत के सापेक्ष कार्यरत का प्रतिशत	कुल स्वीकृत	कुल कार्यरत	स्वीकृत के सापेक्ष कार्यरत का प्रतिशत	कुल स्वीकृत	कुल कार्यरत	स्वीकृत के सापेक्ष कार्यरत का प्रतिशत
आगरा	73	129	66	51	114	59	52	248	124	50	162	55	34
अलीगढ़	53	104	57	55	80	30	38	317	168	53	169	63	37
अम्बेडकर नगर	28	51	37	73	38	27	71	72	57	79	44	38	86
अमेठी	33	50	34	68	30	4	13	113	56	50	74	26	35
अमरोहा	32	40	21	53	50	15	30	148	87	59	88	29	33
औरैया	25	25	12	48	14	5	36	62	23	37	42	19	45
अयोध्या	34	56	36	64	24	10	42	135	88	65	70	40	57
आज़मगढ़	75	90	96	107	125	41	33	362	258	71	246	70	28
बागपत	25	39	31	79	29	16	55	78	55	71	43	17	40
बहराइच	56	95	63	66	77	38	49	163	118	72	84	59	70
बलिया	77	125	97	78	58	45	78	275	220	80	178	126	71
बलरामपुर	25	41	27	66	42	14	33	88	37	42	58	29	50
बाँदा	53	70	34	49	48	24	50	160	91	57	98	55	56
बाराबंकी	57	88	66	75	43	12	28	206	138	67	103	50	49
बरेली	71	125	84	67	107	50	47	333	228	68	153	105	69
बस्ती	41	85	52	61	59	24	41	160	101	63	91	42	46

जनपद का नाम	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों की संख्या	चिकित्सा अधिकारी			नर्स			पैरामेडिक्स			अन्य		
		कुल स्वीकृत	कुल कार्यरत	स्वीकृत के सापेक्ष कार्यरत का प्रतिशत	कुल स्वीकृत	कुल कार्यरत	स्वीकृत के सापेक्ष कार्यरत का प्रतिशत	कुल स्वीकृत	कुल कार्यरत	स्वीकृत के सापेक्ष कार्यरत का प्रतिशत	कुल स्वीकृत	कुल कार्यरत	स्वीकृत के सापेक्ष कार्यरत का प्रतिशत
भदोही	17	27	18	67	5	4	80	48	43	90	17	15	88
बिजनौर	62	93	52	56	78	39	50	327	202	62	206	107	52
बदायूँ	51	116	61	53	74	41	55	182	113	62	128	84	66
बुलंदशहर	68	95	67	71	71	32	45	272	168	62	166	78	47
चन्दौली	30	73	47	64	45	25	56	157	86	55	105	43	41
चित्रकूट	28	66	32	48	37	8	22	81	56	69	60	31	52
देवरिया	77	110	107	97	79	60	76	211	200	95	156	113	72
एटा	34	42	35	83	33	27	82	92	69	75	70	39	56
इटावा	34	55	30	55	34	14	41	140	73	52	94	36	38
फर्रुखाबाद	31	26	15	58	30	14	47	68	34	50	52	22	42
फतेहपुर	47	89	50	56	59	31	53	176	94	53	130	69	53
फिरोज़ाबाद	71	113	73	65	79	48	61	445	347	78	112	61	54
गौतम बुद्ध नगर	37	42	33	79	44	27	61	100	77	77	73	46	63
गाज़ियाबाद	66	79	52	66	76	55	72	411	286	70	183	68	37
गाज़ीपुर	60	82	55	67	58	25	43	193	129	67	106	64	60
गोण्डा	52	80	36	45	54	13	24	198	99	50	171	56	33
गोरखपुर	85	96	90	94	64	69	108	255	299	117	99	106	107
हमीरपुर	41	66	42	64	39	19	49	123	69	56	101	45	45
हापड़	26	30	28	93	16	12	75	64	55	86	32	23	72
हरदोई	50	106	74	70	65	33	51	218	126	58	116	66	57

जनपद का नाम	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों की संख्या	चिकित्सा अधिकारी			नर्स			पैरामेडिक्स			अन्य		
		कुल स्वीकृत	कुल कार्यरत	स्वीकृत के सापेक्ष कार्यरत का प्रतिशत	कुल स्वीकृत	कुल कार्यरत	स्वीकृत के सापेक्ष कार्यरत का प्रतिशत	कुल स्वीकृत	कुल कार्यरत	स्वीकृत के सापेक्ष कार्यरत का प्रतिशत	कुल स्वीकृत	कुल कार्यरत	स्वीकृत के सापेक्ष कार्यरत का प्रतिशत
हाथरस	27	39	33	85	14	12	86	72	46	64	55	28	51
जालौन	41	68	48	71	46	30	65	132	96	73	85	57	67
जौनपुर	83	123	81	66	101	28	28	308	179	58	193	64	33
झाँसी	45	58	45	78	80	46	58	174	118	68	113	63	56
कन्नौज	35	61	38	62	55	18	33	155	78	50	81	37	46
कानपुर देहात	30	58	45	78	39	11	28	116	60	52	82	39	48
कानपुर नगर	92	137	101	74	141	91	65	405	288	71	197	117	59
कासगंज	31	30	22	73	7	2	29	50	45	90	41	29	71
कौशाम्बी	34	67	55	82	47	43	91	105	84	80	78	62	79
खीरी	62	194	86	44	237	36	15	501	138	28	370	57	15
कुशीनगर	55	89	39	44	36	13	36	165	116	70	77	40	52
ललितपुर	26	65	27	42	49	30	61	127	46	36	91	20	22
लखनऊ	79	148	109	74	141	91	65	420	375	89	166	127	77
महाराजगंज	40	89	52	58	87	27	31	223	119	53	134	58	43
महोबा	16	20	16	80	7	6	86	38	32	84	20	15	75
मैनपुरी	46	89	46	52	35	25	71	194	102	53	164	95	58
मथुरा	34	104	42	40	65	17	26	170	93	55	91	33	36
मऊ	43	70	54	77	85	31	36	171	131	77	139	60	43
मेरठ	57	111	61	55	85	37	44	326	223	68	171	87	51
मिर्जापुर	39	47	38	81	36	24	67	114	91	80	68	49	72

जनपद का नाम	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों की संख्या	चिकित्सा अधिकारी			नर्स			पैरामेडिक्स			अन्य		
		कुल स्वीकृत	कुल कार्यरत	स्वीकृत के सापेक्ष कार्यरत का प्रतिशत	कुल स्वीकृत	कुल कार्यरत	स्वीकृत के सापेक्ष कार्यरत का प्रतिशत	कुल स्वीकृत	कुल कार्यरत	स्वीकृत के सापेक्ष कार्यरत का प्रतिशत	कुल स्वीकृत	कुल कार्यरत	स्वीकृत के सापेक्ष कार्यरत का प्रतिशत
मुरादाबाद	56	77	55	71	65	34	52	235	157	67	107	70	65
मुजफ्फरनगर	47	87	68	78	90	27	30	242	153	63	189	96	51
पीलीभीत	28	45	26	58	35	14	40	105	49	47	54	32	59
प्रतापगढ़	60	96	70	73	39	11	28	180	114	63	95	45	47
प्रयागराज	86	142	105	74	75	55	73	400	308	77	205	132	64
रायबरेली	53	132	66	50	59	18	31	200	99	50	112	43	38
रामपुर	35	45	35	78	44	29	66	123	83	67	67	49	73
सहारनपुर	62	88	53	60	80	32	40	254	187	74	138	91	66
सम्भल	31	40	23	58	36	11	31	124	65	52	91	35	38
सन्त कबीर नगर	24	59	25	42	58	23	40	104	47	45	57	27	47
शाहजहांपुर	47	61	28	46	56	16	29	196	95	48	135	41	30
शामली	26	75	24	32	46	10	22	137	48	35	107	32	30
श्रावस्ती	12	25	17	68	20	9	45	43	24	56	23	10	43
सिद्धार्थनगर	64	123	79	64	53	30	57	217	133	61	139	53	38
सीतापुर	67	179	76	42	134	20	15	375	132	35	206	47	23
सोनभद्र	31	57	35	61	42	33	79	98	58	59	76	38	50
सुल्तानपुर	45	64	40	63	35	8	23	156	94	60	94	44	47
उन्नाव	48	112	69	62	72	20	28	214	120	56	120	85	71
वाराणसी	51	92	87	95	54	42	78	296	282	95	137	123	90

(स्रोत: स्वास्थ्य प्रबन्धन सूचना प्रणाली डेटा, राज्य कार्यक्रम प्रबन्धन इकाई, लखनऊ)

परिशिष्ट 2.1 (द)

(सन्दर्भ: प्रस्तर संख्या 2.2)

एच0एम0आई0एस0 के अनुसार उप-केन्द्रों में मानव संसाधन की स्थिति (मार्च 2022)

जनपद का नाम	उप-केन्द्रों की संख्या	पैरामेडिक्स			सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकारी		
		कुल स्वीकृत	कुल कार्यरत	स्वीकृत के सापेक्ष कार्यरत का प्रतिशत	कुल स्वीकृत	कुल कार्यरत	स्वीकृत के सापेक्ष कार्यरत का प्रतिशत
आगरा	395	845	411	49	149	63	42
फ़िरोज़ाबाद	217	419	216	52	61	26	43
मैनपुरी	206	621	272	44	87	59	68
मथुरा	206	409	156	38	28	11	39
अलीगढ़	333	955	688	72	36	24	67
एटा	190	221	121	55	6	0	0
हाथरस	194	350	297	85	7	6	86
कासगंज	170	355	317	89	3	1	33
अम्बेडकर नगर	272	447	317	71	74	74	100
अमेठी	213	374	256	68	61	50	82
अयोध्या	248	716	475	66	130	83	64
बाराबंकी	352	1630	1521	93	123	103	84
सुल्तानपुर	246	691	274	40	134	68	51
आज़मगढ़	492	761	460	60	19	1	5
बलिया	367	425	361	85	7	7	100
मऊ	225	347	205	59	0	0	0
बरेली	410	917	486	53	53	24	45
बदायूँ	291	990	698	71	33	22	67
पीलीभीत	199	511	287	56	66	28	42
शाहजहाँपुर	298	478	369	77	63	29	46
बस्ती	273	643	432	67	81	64	79
सन्त कबीर नगर	183	333	223	67	5	2	40
सिद्धार्थनगर	278	568	339	60	44	36	82
बाँदा	277	399	256	64	76	28	37
चित्रकूट	134	250	243	97	96	95	99
हमीरपुर	214	573	540	94	54	52	96
महोबा	150	101	74	73	16	12	75
बहराइच	319	678	544	80	94	80	85
बलरामपुर	215	729	469	64	130	108	83
गोण्डा	322	843	741	88	44	39	89
श्रावस्ती	125	265	158	60	1	1	100
देवरिया	320	477	382	80	18	2	11

जनपद का नाम	उप-केन्द्रों की संख्या	पैरामेडिक्स			सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकारी		
		कुल स्वीकृत	कुल कार्यरत	स्वीकृत के सापेक्ष कार्यरत का प्रतिशत	कुल स्वीकृत	कुल कार्यरत	स्वीकृत के सापेक्ष कार्यरत का प्रतिशत
गोरखपुर	529	724	551	76	45	41	91
कुशीनगर	367	638	379	59	57	34	60
महाराजगंज	291	944	654	69	63	48	76
जालौन	287	550	371	67	12	12	100
झाँसी	338	453	380	84	49	49	100
ललितपुर	197	1024	865	84	2	2	100
औरैया	165	381	359	94	1	1	100
इटावा	167	378	131	35	18	16	89
फर्रुखाबाद	214	329	258	78	53	48	91
कन्नौज	189	491	353	72	61	29	48
कानपुर देहात	240	282	194	69	34	30	88
कानपुर नगर	391	587	330	56	87	13	15
हरदोई	433	1060	587	55	139	93	67
खीरी	386	1957	634	32	323	51	16
लखनऊ	303	517	360	70	119	80	67
रायबरेली	352	728	368	51	97	73	75
सीतापुर	474	2015	968	48	280	88	31
उन्नाव	361	676	350	52	72	45	63
बागपत	206	304	211	69	17	15	88
बुलंदशहर	346	747	487	65	56	44	79
गौतम बुद्ध नगर	128	138	81	59	5	0	0
गाज़ियाबाद	146	198	170	86	27	27	100
हापुड़	181	219	215	98	40	40	100
मेरठ	279	656	409	62	96	55	57
भदोही	161	206	164	80	19	19	100
मिर्जापुर	263	648	554	85	44	44	100
सोनभद्र	173	387	342	88	36	34	94
अमरोहा	175	462	259	56	43	42	98
बिजनौर	343	517	348	67	98	74	76
मुरादाबाद	259	431	227	53	70	23	33
रामपुर	211	353	306	87	33	33	100
सम्भल	216	471	210	45	86	47	55
फतेहपुर	321	449	284	63	43	28	65
कौशाम्बी	156	292	243	83	43	36	84
प्रतापगढ़	355	527	338	64	4	4	100

जनपद का नाम	उप- केन्द्रों की संख्या	पैरामेडिक्स			सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकारी		
		कुल स्वीकृत	कुल कार्यरत	स्वीकृत के सापेक्ष कार्यरत का प्रतिशत	कुल स्वीकृत	कुल कार्यरत	स्वीकृत के सापेक्ष कार्यरत का प्रतिशत
प्रयागराज	581	1394	875	63	150	126	84
मुज़फ्फरनगर	286	519	318	61	97	68	70
सहारनपुर	363	426	370	87	79	78	99
शामली	135	298	161	54	38	34	89
चन्दौली	248	738	317	43	117	70	60
गाज़ीपुर	399	655	394	60	85	37	44
जौनपुर	507	1504	615	41	96	60	63
वाराणसी	320	596	570	96	100	100	100

(स्रोत: स्वास्थ्य प्रबन्धन सूचना प्रणाली डेटा, राज्य कार्यक्रम प्रबन्धन इकाई, लखनऊ)

परिशिष्ट-2.2

(सन्दर्भ: प्रस्तर संख्या 2.3)

अक्टूबर 2021 में चिकित्सकों का क्षेत्रवार आवंटन

क्र. सं.	जनपद	जनसंख्या	उपलब्ध चिकित्सकों की संख्या	जनसंख्या प्रति चिकित्सक
बुन्देलखंड क्षेत्र				
1	बाँदा	2187525	142	15405
2	चित्रकूट	1198232	122	9822
3	हमीरपुर	1347872	96	14040
4	जालौन	2075760	120	17298
5	झाँसी	2499821	198	12625
6	ललितपुर	1483504	101	14688
7	महोबा	1071697	76	14101
योग		11864411	855	13877
मध्य क्षेत्र				
1	बाराबंकी	3941530	343	11491
2	फतेहपुर	3189749	210	15189
3	हरदोई	4964268	298	16659
4	कानपुर देहात	2170055	189	11482
5	कानपुर नगर	5877197	351	16744
6	खीरी	4867936	241	20199
7	लखनऊ	5890547	914	6445
8	रायबरेली	3507987	294	11932
9	सीतापुर	5430340	303	17922
10	उन्नाव	3786168	257	14732
योग		43625777	3400	12831
पूर्वी क्षेत्र				
1	अम्बेडकर नगर	2903549	138	21040
2	अमेठी	2461140	145	16973
3	अयोध्या	2998854	306	9800
4	आजमगढ़	5567358	326	17078
5	बहराइच	4206682	278	15132
6	बलिया	3912967	207	18903
7	बलरामपुर	2590441	157	16500
8	बस्ती	2964151	216	13723
9	चंदौली	2366403	193	12261
10	देवरिया	3748716	233	16089
11	गाज़ीपुर	4363815	191	22847
12	गोंडा	4134509	204	20267
13	गोरखपुर	5419450	341	15893

क्र. सं.	जनपद	जनसंख्या	उपलब्ध चिकित्सकों की संख्या	जनसंख्या प्रति चिकित्सक
14	जौनपुर	5418041	316	17146
15	कौशाम्बी	1928558	145	13300
16	कुशीनगर	4283072	240	17846
17	महाराजगंज	3226956	178	18129
18	मऊ	2703212	173	15626
19	मिर्जापुर	3030875	245	12371
20	प्रतापगढ़	3859209	299	12907
21	प्रयागराज	7313247	504	14510
22	संत कबीर नगर	2067261	151	13690
23	संत रविदास नगर (भदोई)	1916947	130	14746
24	श्रावस्ती	1340726	115	11658
25	सिद्धार्थनगर	3080511	207	14882
26	सोनभद्र	2268140	179	12671
27	सुल्तानपुर	2707821	187	14480
28	वाराणसी	4607406	347	13278
योग		97390017	6351	15335
पश्चिमी क्षेत्र				
1	आगरा	5551094	334	16620
2	अलीगढ़	4553341	161	28282
3	अमरोहा	2260647	120	18839
4	औरैया	1680134	109	15414
5	बागपत	1594126	144	11070
6	बरेली	5525792	280	19735
7	बिजनौर	4525058	134	33769
8	बदायूं	3817379	172	22194
9	बुलंदशहर	4297969	224	19187
10	एटा	2156713	91	23700
11	इटावा	1939474	118	16436
12	फर्रुखाबाद	2308757	97	23802
13	फिरोज़ाबाद	3096895	150	20646
14	गौतम बुद्ध नगर	2099617	156	13459
15	गाज़ियाबाद	4362524	169	25814
16	हापुड़	1654199	102	16218
17	हाथरस	1914560	110	17405
18	कन्नौज	2017519	189	10675
19	कासगंज	1755656	66	26601
20	मैनपुरी	2271831	98	23182
21	मथुरा	3145231	205	15343

क्र. सं.	जनपद	जनसंख्या	उपलब्ध चिकित्सकों की संख्या	जनसंख्या प्रति चिकित्सक
22	मेरठ	4350288	231	18832
23	मुरादाबाद	3890984	163	23871
24	मुजफ्फरनगर	3537562	158	22390
25	पीलीभीत	2474419	110	22495
26	रामपुर	2870322	122	23527
27	सहारनपुर	4285264	210	20406
28	शाहजहांपुर	3672759	138	26614
29	संभल	2691715	82	32826
30	शामली	1573677	70	22481
योग		91875506	4513	20358
महायोग		244755711	15119	16189

(स्रोत: महानिदेशक, चिकित्सा एवं स्वास्थ्य सेवाएँ)

परिशिष्ट-2.3

(सन्दर्भ: प्रस्तर संख्या 2.5.1)

नमूना जाँच किये गये जिला चिकित्सालयों में 31 मार्च 2022 को मानव संसाधन की
कमी/अधिकता

क्र. सं.	चिकित्सा इकाई का नाम	शैय्या क्षमता	आवश्यक मानक (भारतीय सार्वजनिक स्वस्थ मानक)	स्वीकृत पद	उपलब्धता	कमी (-)/ अधिकता (+)	
						भारतीय सार्वजनिक स्वस्थ मानक के अनुसार	स्वीकृत पद के अनुसार
चिकित्सक							
1	जिला पुरुष चिकित्सालय, गाज़ीपुर	जिला पुरुष चिकित्सालय, गाज़ीपुर माह अप्रैल 2021 में शिक्षण चिकित्सालय में परिवर्तित होकर मेडिकल कॉलेज से सम्बद्ध हो गया था					
2	जिला महिला चिकित्सालय, गाज़ीपुर	जिला महिला चिकित्सालय, गाज़ीपुर माह अप्रैल 2021 में शिक्षण चिकित्सालय में परिवर्तित होकर मेडिकल कॉलेज से सम्बद्ध हो गया था					
3	जिला पुरुष चिकित्सालय, हमीरपुर	68	24	25	10	-14	-15
4	जिला महिला चिकित्सालय, हमीरपुर	32	20	5	6	-14	+1
5	जिला पुरुष चिकित्सालय, जालौन	113	34	37	16	-18	-21
6	जिला महिला चिकित्सालय, जालौन	60	24	11	9	-15	-2
7	संयुक्त जिला चिकित्सालय, कन्नौज	210	50	27	17	-33	-10
8	जिला पुरुष चिकित्सालय, कानपुर नगर	550	68	69	48	-20	-21
9	जिला महिला चिकित्सालय, कानपुर नगर	210	50	16	9	-41	-7
10	संयुक्त जिला चिकित्सालय, कुशीनगर	100	29	53	19	-10	-34
11	बलरामपुर चिकित्सालय, लखनऊ	756	68	98	65	-3	-33
12	वीरांगना अवन्ती बाई महिला चिकित्सालय, लखनऊ	326	58	28	29	-29	+1
13	जिला पुरुष चिकित्सालय, सहारनपुर	320	58	61	28	-30	-33
14	जिला महिला चिकित्सालय, सहारनपुर	110	34	34	10	-24	-24
15	जिला पुरुष चिकित्सालय, उन्नाव	146	34	27	26	-8	-1
16	जिला महिला चिकित्सालय, उन्नाव	60	24	13	12	-12	-1
स्टाफ नर्स							
1	जिला पुरुष चिकित्सालय, गाज़ीपुर	जिला पुरुष चिकित्सालय, गाज़ीपुर माह अप्रैल 2021 में शिक्षण चिकित्सालय में परिवर्तित होकर मेडिकल कॉलेज से सम्बद्ध हो गया था					
2	जिला महिला चिकित्सालय, गाज़ीपुर	जिला महिला चिकित्सालय, गाज़ीपुर माह अप्रैल 2021 में शिक्षण चिकित्सालय में परिवर्तित होकर मेडिकल कॉलेज से सम्बद्ध हो गया था					
3	जिला पुरुष चिकित्सालय, हमीरपुर	68	30	11	6	-24	-5
4	जिला महिला चिकित्सालय, हमीरपुर	32	18	6	3	-15	-3
5	जिला पुरुष चिकित्सालय, जालौन	113	90	31	23	-67	-8
6	जिला महिला चिकित्सालय, जालौन	60	30	10	7	-23	-3
7	संयुक्त जिला चिकित्सालय, कन्नौज	210	135	56	23	-112	-33
8	जिला पुरुष चिकित्सालय, कानपुर नगर	550	225	73	60	-165	-13
9	जिला महिला चिकित्सालय, कानपुर नगर	210	135	46	28	-107	-18
10	संयुक्त जिला चिकित्सालय, कुशीनगर	100	45	86	24	-21	-62
11	बलरामपुर चिकित्सालय, लखनऊ	756	225	175	164	-61	-11

क्र. सं.	चिकित्सा इकाई का नाम	शैथ्या क्षमता	आवश्यक मानक (भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक)	स्वीकृत पद	उपलब्धता	कमी (-)/ अधिकता (+)	
						भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक के अनुसार	स्वीकृत पद के अनुसार
12	वीरांगना अवन्ती बाई महिला चिकित्सालय, लखनऊ	326	180	50	37	-143	-13
13	जिला पुरुष चिकित्सालय, सहारनपुर	320	180	92	25	-155	-67
14	जिला महिला चिकित्सालय, सहारनपुर	110	90	73	25	-65	-48
15	जिला पुरुष चिकित्सालय, उन्नाव	146	90	22	19	-71	-3
16	जिला महिला चिकित्सालय, उन्नाव	60	30	12	11	-19	-1
पैरामेडिक्स							
1	जिला पुरुष चिकित्सालय, गाज़ीपुर	जिला पुरुष चिकित्सालय, गाज़ीपुर माह अप्रैल 2021 में शिक्षण चिकित्सालय में परिवर्तित होकर मेडिकल कॉलेज से सम्बद्ध हो गया था					
2	जिला महिला चिकित्सालय, गाज़ीपुर	जिला महिला चिकित्सालय, गाज़ीपुर माह अप्रैल 2021 में शिक्षण चिकित्सालय में परिवर्तित होकर मेडिकल कॉलेज से सम्बद्ध हो गया था					
3	जिला पुरुष चिकित्सालय, हमीरपुर	68	43	15	11	-32	-4
4	जिला महिला चिकित्सालय, हमीरपुर	32	27	4	4	-23	0
5	जिला पुरुष चिकित्सालय, जालौन	113	42	12	10	-32	-2
6	जिला महिला चिकित्सालय, जालौन	60	43	5	4	-39	-1
7	संयुक्त जिला चिकित्सालय, कन्नौज	210	66	16	15	-51	-1
8	जिला पुरुष चिकित्सालय, कानपुर नगर	550	100	46	45	-55	-1
9	जिला महिला चिकित्सालय, कानपुर नगर	210	66	9	8	-58	-1
10	संयुक्त जिला चिकित्सालय, कुशीनगर	100	31	19	11	-20	-8
11	बलरामपुर चिकित्सालय, लखनऊ	756	100	70	66	-34	-4
12	वीरांगना अवन्ती बाई महिला चिकित्सालय, लखनऊ	326	81	12	12	-69	0
13	जिला पुरुष चिकित्सालय, सहारनपुर	320	81	32	24	-57	-8
14	जिला महिला चिकित्सालय, सहारनपुर	110	42	18	17	-25	-1
15	जिला पुरुष चिकित्सालय, उन्नाव	146	42	12	12	-30	0
16	जिला महिला चिकित्सालय, उन्नाव	60	43	10	10	-33	0

(स्रोत: नमूना जाँच किये गये जिला चिकित्सालय)

(कलर कोडिंग लाल = मानक के सापेक्ष मानवशक्ति की कमी)

परिशिष्ट 2.4 (क)

(सन्दर्भ: प्रस्तर संख्या 2.5.2)

नमूना जांच किये गए जिला चिकित्सालयों में 31 मार्च 2022 को विशेषज्ञ संवर्ग में मानव संसाधन की स्थिति

क्र. सं.	चिकित्सा इकाई का नाम	आवश्यक मानक (भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक)	स्वीकृत पद	उपलब्धता	कमी (-)/ अधिकता (+)	
					भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक के अनुसार	स्वीकृत पद के अनुसार
मेडिसिन						
1.	जिला पुरुष चिकित्सालय, गाज़ीपुर	जिला पुरुष चिकित्सालय, गाज़ीपुर माह अप्रैल 2021 में शिक्षण चिकित्सालय में परिवर्तित होकर मेडिकल कॉलेज से सम्बद्ध हो गया था				
2.	जिला पुरुष चिकित्सालय, हमीरपुर	1	2	1	0	-1
3.	जिला पुरुष चिकित्सालय, जालौन	2	2	0	-2	-2
4.	संयुक्त जिला चिकित्सालय, कन्नौज	3	2	0	-3	-2
5.	जिला पुरुष चिकित्सालय, कानपुर नगर	5	4	5	0	+1
6.	संयुक्त जिला चिकित्सालय, कुशीनगर	2	2	1	-1	-1
7.	बलरामपुर चिकित्सालय, लखनऊ	5	11	8	+3	-3
8.	जिला पुरुष चिकित्सालय, सहारनपुर	4	3	0	-4	-3
9.	जिला पुरुष चिकित्सालय, उन्नाव	2	2	2	0	0
योग		24	28	17	-10 +3	-12 +1

(स्रोत: नमूना जांच किये गये जिला चिकित्सालय)

(रंग कोडिंग लाल = मानव के सापेक्ष मानवशक्ति की कमी)

परिशिष्ट 2.4 (ख)

(सन्दर्भ: प्रस्तर संख्या 2.5.2)

नमूना जांच किये गए जिला चिकित्सालयों में 31 मार्च 2022 को विशेषज्ञ संवर्ग में मानव संसाधन की स्थिति

क्र. सं.	चिकित्सा इकाई का नाम	आवश्यक मानक (भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक)	स्वीकृत पद	उपलब्धता	कमी (-)/ अधिकता (+)	
					भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक के अनुसार	स्वीकृत पद के अनुसार
सर्जरी						
1.	जिला पुरुष चिकित्सालय, गाज़ीपुर	जिला पुरुष चिकित्सालय, गाज़ीपुर माह अप्रैल 2021 में शिक्षण चिकित्सालय में परिवर्तित होकर मेडिकल कॉलेज से सम्बद्ध हो गया था				
2.	जिला पुरुष चिकित्सालय, हमीरपुर	01	02	01	00	-01
3.	जिला पुरुष चिकित्सालय, जालौन	02	02	00	-02	-02
4.	संयुक्त जिला चिकित्सालय, कन्नौज	03	02	02	-01	00
5.	जिला पुरुष चिकित्सालय, कानपुर नगर	04	04	03	-01	-01
6.	संयुक्त जिला चिकित्सालय, कुशीनगर	02	02	02	00	00
7.	बलरामपुर चिकित्सालय, लखनऊ	04	04	04	00	00
8.	जिला पुरुष चिकित्सालय, सहारनपुर	03	07	02	-01	-05
9.	जिला पुरुष चिकित्सालय, उन्नाव	02	02	03	+01	+01
योग		21	25	17	-05	-09
					+01	+01

(स्रोत: नमूना जाँच किये गये जिला चिकित्सालय)

(रंग कोडिंग लाल = मानव के सापेक्ष मानवशक्ति की कमी)

परिशिष्ट 2.4 (ग)

(सन्दर्भ: प्रस्तर संख्या 2.5.2)

नमूना जांच किये गए जिला चिकित्सालयों में 31 मार्च 2022 को विशेषज्ञ संवर्ग में मानव संसाधन की स्थिति

क्र. सं.	चिकित्सा इकाई का नाम	आवश्यक मानक (भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक)	स्वीकृत पद	उपलब्धता	कमी (-)/ अधिकता (+)	
					भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक के अनुसार	स्वीकृत पद के अनुसार
प्रसूति एवं स्त्री रोग						
1.	जिला महिला चिकित्सालय, गाज़ीपुर	जिला महिला चिकित्सालय, गाज़ीपुर माह अप्रैल 2021 में शिक्षण चिकित्सालय में परिवर्तित होकर मेडिकल कॉलेज से सम्बद्ध हो गया था				
2.	जिला महिला चिकित्सालय, हमीरपुर	01	02	03	+02	+01
3.	जिला महिला चिकित्सालय, जालौन	01	03	04	+03	+01
4.	संयुक्त जिला चिकित्सालय, कन्नौज	04	04	02	-02	-02
5.	जिला महिला चिकित्सालय, कानपुर नगर	04	04	03	-01	-01
6.	संयुक्त जिला चिकित्सालय, कुशीनगर	02	06	01	-01	-05
7.	वीरांगना अवन्ती बाई, जिला महिला चिकित्सालय, लखनऊ	05	16	16	+11	00
8.	जिला महिला चिकित्सालय, सहारनपुर	03	08	02	-01	-06
9.	जिला महिला चिकित्सालय, उन्नाव	01	07	07	+06	00
योग		21	50	38	-05	-14
					+22	+02

(स्रोत: नमूना जाँच किये गये जिला चिकित्सालय)

(रंग कोडिंग लाल = मानव के सापेक्ष मानवशक्ति की कमी)

परिशिष्ट 2.4 (घ)

(सन्दर्भ: प्रस्तर संख्या 2.5.2)

नमूना जांच किये गए जिला चिकित्सालयों में 31 मार्च 2022 को विशेषज्ञ संवर्ग में मानव संसाधन की स्थिति

क्र. सं.	चिकित्सा इकाई का नाम	आवश्यक मानक (भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक)	स्वीकृत पद	उपलब्धता	कमी (-)/ अधिकता (+)	
					भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक के अनुसार	स्वीकृत पद के अनुसार
बालरोग						
1	जिला पुरुष चिकित्सालय, गाज़ीपुर	जिला पुरुष चिकित्सालय, गाज़ीपुर माह अप्रैल 2021 में शिक्षण चिकित्सालय में परिवर्तित होकर मेडिकल कॉलेज से सम्बद्ध हो गया था				
2	जिला महिला चिकित्सालय, गाज़ीपुर	जिला महिला चिकित्सालय, गाज़ीपुर माह अप्रैल 2021 में शिक्षण चिकित्सालय में परिवर्तित होकर मेडिकल कॉलेज से सम्बद्ध हो गया था				
3	जिला पुरुष चिकित्सालय, हमीरपुर	01	02	00	-01	-02
4	जिला महिला चिकित्सालय, हमीरपुर	01	00	01	00	+01
5	जिला पुरुष चिकित्सालय, जालौन	03	01	00	-03	-01
6	जिला महिला चिकित्सालय, जालौन	01	01	01	00	00
7	संयुक्त जिला चिकित्सालय, कन्नौज	04	02	00	-04	-02
8	जिला पुरुष चिकित्सालय, कानपुर नगर	05	03	06	+01	+03
9	जिला महिला चिकित्सालय, कानपुर नगर	04	02	01	-03	-01
10	संयुक्त जिला चिकित्सालय, कुशीनगर	02	05	04	+02	-01
11	बलरामपुर चिकित्सालय, लखनऊ	05	04	06	+01	+02
12	वीरांगना अवन्ती बाई, जिला महिला चिकित्सालय, लखनऊ	04	05	03	-01	-02
13	जिला पुरुष चिकित्सालय, सहारनपुर	04	03	02	-02	-01
14	जिला महिला चिकित्सालय, सहारनपुर	03	04	04	+01	00
15	जिला पुरुष चिकित्सालय, उन्नाव	03	02	03	00	+01
16	जिला महिला चिकित्सालय, उन्नाव	01	01	01	00	00
योग		41	35	32	-14	-10
					+05	+07

(स्रोत: नमूना जाँच किये गये जिला चिकित्सालय)

(रंग कोडिंग लाल = मानव के सापेक्ष मानवशक्ति की कमी)

परिशिष्ट 2.4 (च)

(सन्दर्भ: प्रस्तर संख्या 2.5.2)

नमूना जांच किये गए जिला चिकित्सालयों में 31 मार्च 2022 को विशेषज्ञ संवर्ग में मानव संसाधन की स्थिति

क्र. सं.	चिकित्सा इकाई का नाम	आवश्यक मानक (भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक)	स्वीकृत पद	उपलब्धता	कमी (-)/ अधिकता (+)	
					भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक के अनुसार	स्वीकृत पद के अनुसार
एनेस्थीसिया						
1	जिला पुरुष चिकित्सालय, गाज़ीपुर	जिला पुरुष चिकित्सालय, गाज़ीपुर माह अप्रैल 2021 में शिक्षण चिकित्सालय में परिवर्तित होकर मेडिकल कॉलेज से सम्बद्ध हो गया था				
2	जिला महिला चिकित्सालय, गाज़ीपुर	जिला महिला चिकित्सालय, गाज़ीपुर माह अप्रैल 2021 में शिक्षण चिकित्सालय में परिवर्तित होकर मेडिकल कॉलेज से सम्बद्ध हो गया था				
3	जिला पुरुष चिकित्सालय, हमीरपुर	01	02	01	00	-01
4	जिला महिला चिकित्सालय, हमीरपुर	01	01	01	00	00
5	जिला पुरुष चिकित्सालय, जालौन	02	02	01	-01	-01
6	जिला महिला चिकित्सालय, जालौन	01	01	01	00	00
7	संयुक्त जिला चिकित्सालय, कन्नौज	03	01	02	-01	+01
8	जिला पुरुष चिकित्सालय, कानपुर नगर	04	05	01	-03	-04
9	जिला महिला चिकित्सालय, कानपुर नगर	03	02	01	-02	-01
10	संयुक्त जिला चिकित्सालय, कुशीनगर	02	05	02	00	-03
11	बलरामपुर चिकित्सालय, लखनऊ	04	10	08	+04	-02
12	वीरांगना अवन्ती बाई, जिला महिला चिकित्सालय, लखनऊ	03	02	03	00	+01
13	जिला पुरुष चिकित्सालय, सहारनपुर	03	04	03	00	-01
14	जिला महिला चिकित्सालय, सहारनपुर	02	05	01	-01	-04
15	जिला पुरुष चिकित्सालय, उन्नाव	02	02	02	00	00
16	जिला महिला चिकित्सालय, उन्नाव	01	01	01	00	00
योग		32	43	28	-08	-17
					+04	+02

(स्रोत: नमूना जाँच किये गये जिला चिकित्सालय)

(रंग कोडिंग लाल = मानव के सापेक्ष मानवशक्ति की कमी)

परिशिष्ट 2.4 (छ)

(सन्दर्भ: प्रस्तर संख्या 2.5.2)

नमूना जांच किये गए जिला चिकित्सालयों में 31 मार्च 2022 को विशेषज्ञ संवर्ग में मानव संसाधन की स्थिति

क्र. सं.	चिकित्सा इकाई का नाम	आवश्यक मानक (भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक)	स्वीकृत पद	उपलब्धता	कमी (-)/ अधिकता (+)	
					भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक के अनुसार	स्वीकृत पद के अनुसार
नेत्र रोग						
1.	जिला पुरुष चिकित्सालय, गाज़ीपुर	जिला पुरुष चिकित्सालय, गाज़ीपुर माह अप्रैल 2021 में शिक्षण चिकित्सालय में परिवर्तित होकर मेडिकल कॉलेज से सम्बद्ध हो गया था				
2.	जिला पुरुष चिकित्सालय, हमीरपुर	01	02	01	00	-01
3.	जिला पुरुष चिकित्सालय, जालौन	01	02	02	+01	00
4.	संयुक्त जिला चिकित्सालय, कन्नौज	02	01	02	00	+01
5.	जिला पुरुष चिकित्सालय, कानपुर नगर	02	05	03	+01	-02
6.	संयुक्त जिला चिकित्सालय, कुशीनगर	01	01	01	00	00
7.	बलरामपुर चिकित्सालय, लखनऊ	02	05	03	+01	-02
8.	जिला पुरुष चिकित्सालय, सहारनपुर	02	03	03	+01	00
9.	जिला पुरुष चिकित्सालय, उन्नाव	01	02	03	+02	+01
योग		12	21	18	+06	-05 +02

(स्रोत: नमूना जाँच किये गये जिला चिकित्सालय)

(रंग कोडिंग लाल = मानव के सापेक्ष मानव शक्ति की कमी)

परिशिष्ट 2.4 (ज)

(सन्दर्भ: प्रस्तर संख्या 2.5.2)

नमूना जांच किये गए जिला चिकित्सालयों में 31 मार्च 2022 को विशेषज्ञ संवर्ग में मानव संसाधन की स्थिति

क्र. सं.	चिकित्सा इकाई का नाम	आवश्यक मानक (भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक)	स्वीकृत पद	उपलब्धता	कमी (-)/ अधिकता (+)	
					भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक के अनुसार	स्वीकृत पद के अनुसार
ओर्थोपेडिक्स						
1.	जिला पुरुष चिकित्सालय, गाज़ीपुर	जिला पुरुष चिकित्सालय, गाज़ीपुर माह अप्रैल 2021 में शिक्षण चिकित्सालय में परिवर्तित होकर मेडिकल कॉलेज से सम्बद्ध हो गया था				
2.	जिला पुरुष चिकित्सालय, हमीरपुर	01	02	00	-01	-02
3.	जिला पुरुष चिकित्सालय, जालौन	01	02	02	+01	00
4.	संयुक्त जिला चिकित्सालय, कन्नौज	02	01	00	-02	-01
5.	जिला पुरुष चिकित्सालय, कानपुर नगर	02	06	07	+05	+01
6.	संयुक्त जिला चिकित्सालय, कुशीनगर	01	01	01	00	00
7.	बलरामपुर चिकित्सालय, लखनऊ	02	06	06	+04	00
8.	जिला पुरुष चिकित्सालय, सहारनपुर	02	05	04	+02	-01
9.	जिला पुरुष चिकित्सालय, उन्नाव	01	02	02	+01	00
योग		12	25	22	-03 +13	-04 +01

(स्रोत: नमूना जाँच किये गये जिला चिकित्सालय)

(रंग कोडिंग **लाल** = मानव के सापेक्ष मानवशक्ति की कमी)

परिशिष्ट 2.4 (झ)

(सन्दर्भ: प्रस्तर संख्या 2.5.2)

नमूना जांच किये गए जिला चिकित्सालयों में 31 मार्च 2022 को विशेषज्ञ संवर्ग में मानव संसाधन की स्थिति

क्र. सं.	चिकित्सा इकाई का नाम	आवश्यक मानक (भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक)	स्वीकृत पद	उपलब्धता	कमी (-)/ अधिकता (+)	
					भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक के अनुसार	स्वीकृत पद के अनुसार
रेडियोलॉजी						
1.	जिला पुरुष चिकित्सालय, गाज़ीपुर	जिला पुरुष चिकित्सालय, गाज़ीपुर माह अप्रैल 2021 में शिक्षण चिकित्सालय में परिवर्तित होकर मेडिकल कॉलेज से सम्बद्ध हो गया था				
2.	जिला महिला चिकित्सालय, गाज़ीपुर	जिला महिला चिकित्सालय, गाज़ीपुर माह अप्रैल 2021 में शिक्षण चिकित्सालय में परिवर्तित होकर मेडिकल कॉलेज से सम्बद्ध हो गया था				
3.	जिला पुरुष चिकित्सालय, हमीरपुर	01	02	00	-01	-02
4.	जिला महिला चिकित्सालय, हमीरपुर	01	01	00	-01	-01
5.	जिला पुरुष चिकित्सालय, जालौन	01	02	01	00	-01
6.	जिला महिला चिकित्सालय, जालौन	01	01	00	-01	-01
7.	संयुक्त जिला चिकित्सालय, कन्नौज	02	02	01	-01	-01
8.	जिला पुरुष चिकित्सालय, कानपुर नगर	02	04	02	00	-02
9.	जिला महिला चिकित्सालय, कानपुर नगर	02	01	00	-02	-01
10.	संयुक्त जिला चिकित्सालय, कुशीनगर	01	03	01	00	-02
11.	बलरामपुर चिकित्सालय, लखनऊ	02	04	02	00	-02
12.	वीरांगना अवन्ती बाई, जिला महिला चिकित्सालय, लखनऊ	02	01	01	-01	00
13.	जिला पुरुष चिकित्सालय, सहारनपुर	02	03	01	-01	-02
14.	जिला महिला चिकित्सालय, सहारनपुर	01	02	00	-01	-02
15.	जिला पुरुष चिकित्सालय, उन्नाव	01	02	00	-01	-02
16.	जिला महिला चिकित्सालय, उन्नाव	01	01	01 ¹	00	00
योग		20	29	10	-10	-19

(स्रोत: नमूना जाँच किये गये जिला चिकित्सालय)

(रंग कोडिंग लाल = मानव के सापेक्ष मानवशक्ति की कमी)

¹ एक सोनोलॉजिस्ट तैनात था।

परिशिष्ट 2.4 (ट)

(सन्दर्भ: प्रस्तर संख्या 2.5.2)

नमूना जांच जिला चिकित्सालयों में 31 मार्च 2022 को विशेषज्ञ संवर्ग में स्तर मानव
संसाधन की स्थिति

क्र. सं.	चिकित्सा इकाई का नाम	आवश्यक मानक (भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक)	स्वीकृत पद	उपलब्धता	कमी (-)/ अधिकता (+)	
					भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक के अनुसार	स्वीकृत पद के अनुसार
पैथोलॉजी						
1.	जिला पुरुष चिकित्सालय, गाज़ीपुर	जिला पुरुष चिकित्सालय, गाज़ीपुर माह अप्रैल 2021 में शिक्षण चिकित्सालय में परिवर्तित होकर मेडिकल कॉलेज से सम्बद्ध हो गया था				
2.	जिला महिला चिकित्सालय, गाज़ीपुर	जिला महिला चिकित्सालय, गाज़ीपुर माह अप्रैल 2021 में शिक्षण चिकित्सालय में परिवर्तित होकर मेडिकल कॉलेज से सम्बद्ध हो गया था				
3.	जिला पुरुष चिकित्सालय, हमीरपुर	01	01	01	00	00
4.	जिला महिला चिकित्सालय, हमीरपुर	- ²	01	01	+01	00
5.	जिला पुरुष चिकित्सालय, जालौन	02	02	01	-01	-01
6.	जिला महिला चिकित्सालय, जालौन	01	01	01	00	00
7.	संयुक्त जिला चिकित्सालय, कन्नौज	03	01	01	-02	00
8.	जिला पुरुष चिकित्सालय, कानपुर नगर	04	03	01	-03	-02
9.	जिला महिला चिकित्सालय, कानपुर नगर	03	01	01	-02	00
10.	संयुक्त जिला चिकित्सालय, कुशीनगर	01	03	00	-01	-03
11.	बलरामपुर चिकित्सालय, लखनऊ	04	04	04	00	00
12.	वीरांगना अवन्ती बाई, जिला महिला चिकित्सालय, लखनऊ	03	01	03	00	+02
13.	जिला पुरुष चिकित्सालय, सहारनपुर	03	04	03	00	-01
14.	जिला महिला चिकित्सालय, सहारनपुर	02	02	01	-01	-01
15.	जिला पुरुष चिकित्सालय, उन्नाव	02	02	02	00	00
16.	जिला महिला चिकित्सालय, उन्नाव	01	01	01	00	00
योग		30	27	21	-10	-08
					+01	+02

(स्रोत: नमूना जाँच किये गये जिला चिकित्सालय)

(रंग कोडिंग लाल = मानव के सापेक्ष मानवशक्ति की कमी)

² भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक के अनुसार, 50 बेड वाले चिकित्सालयों में पैथोलॉजिस्ट उपलब्ध थे और जिला महिला चिकित्सालय, हमीरपुर में केवल 32 बेड थे।

परिशिष्ट 2.4 (ठ)

(सन्दर्भ: प्रस्तर संख्या 2.5.2)

नमूना जांच किये गए जिला चिकित्सालयों में 31 मार्च 2022 को विशेषज्ञ संवर्ग में मानव संसाधन की स्थिति

क्र. सं.	चिकित्सा इकाई का नाम	आवश्यक मानक (भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक)	स्वीकृत पद	उपलब्धता	कमी (-)/ अधिकता (+)	
					भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक के अनुसार	स्वीकृत पद के अनुसार
नाक, कान, गला						
1.	जिला पुरुष चिकित्सालय, गाज़ीपुर	जिला पुरुष चिकित्सालय, गाज़ीपुर माह अप्रैल 2021 में शिक्षण चिकित्सालय में परिवर्तित होकर मेडिकल कॉलेज से सम्बद्ध हो गया था				
2.	जिला पुरुष चिकित्सालय, हमीरपुर	01	01	01	00	00
3.	जिला पुरुष चिकित्सालय, जालौन	01	01	01	00	00
4.	संयुक्त जिला चिकित्सालय, कन्नौज	02	01	01	-01	00
5.	जिला पुरुष चिकित्सालय, कानपुर नगर	02	03	03	+01	00
6.	संयुक्त जिला चिकित्सालय, कुशीनगर	01	01	01	00	00
7.	बलरामपुर चिकित्सालय, लखनऊ	02	03	03	+01	00
8.	जिला पुरुष चिकित्सालय, सहारनपुर	02	02	03	+01	+01
9.	जिला पुरुष चिकित्सालय, उन्नाव	01	01	01	00	00
योग		12	13	14	-01 +03	+01

(स्रोत: नमूना जाँच किये गये जिला चिकित्सालय)

(रंग कोडिंग **लाल** = मानव के सापेक्ष मानवशक्ति की कमी)

परिशिष्ट 2.4 (ड)

(सन्दर्भ: प्रस्तर संख्या 2.5.2)

नमूना जांच किये गए जिला चिकित्सालयों में 31 मार्च 2022 को विशेषज्ञ संवर्ग में मानव संसाधन की स्थिति

क्र. सं.	चिकित्सा इकाई का नाम	आवश्यक मानक (भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक)	स्वीकृत पद	उपलब्धता	कमी (-)/ अधिकता (+)	
					भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक के अनुसार	स्वीकृत पद के अनुसार
दन्त रोग						
1.	जिला पुरुष चिकित्सालय, गाज़ीपुर	जिला पुरुष चिकित्सालय, गाज़ीपुर माह अप्रैल 2021 में शिक्षण चिकित्सालय में परिवर्तित होकर मेडिकल कॉलेज से सम्बद्ध हो गया था				
2.	जिला पुरुष चिकित्सालय, हमीरपुर	01	01	01	00	00
3.	जिला पुरुष चिकित्सालय, जालौन	01	01	01	00	00
4.	संयुक्त जिला चिकित्सालय, कन्नौज	02	01	00	-02	-01
5.	जिला पुरुष चिकित्सालय, कानपुर नगर	03	02	02	-01	00
6.	संयुक्त जिला चिकित्सालय, कुशीनगर	01	01	01	00	00
7.	बलरामपुर चिकित्सालय, लखनऊ	03	02	01	-02	-01
8.	जिला पुरुष चिकित्सालय, सहारनपुर	03	01	01	-02	00
9.	जिला पुरुष चिकित्सालय, उन्नाव	01	01	01	00	00
योग		15	10	08	-07	-02

(स्रोत: नमूना जाँच किये गये जिला चिकित्सालय)

(रंग कोडिंग लाल = मानव के सापेक्ष मानवशक्ति की कमी)

परिशिष्ट-2.5

(सन्दर्भ: प्रस्तर संख्या 2.5.3)

नमूना जाँच किये गये सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में 31 मार्च 2022 को मानव संसाधन की स्थिति

क्र. सं.	चिकित्सा इकाई का नाम	चिकित्सक की आवश्यकता		उपलब्धता	कमी (-)/अधिकता(+)	
		भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक	शासकीय मानक		भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक के अनुसार	शासकीय मानक के अनुसार
चिकित्सक						
1	सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, भदौरा, गाज़ीपुर	11	6	7	-4	+1
2	सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, सैदपुर, गाज़ीपुर	11	6	9	-2	+3
3	सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, मुस्करा, हमीरपुर	11	6	2	-9	-4
4	सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, सरीला, हमीरपुर	11	6	2	-9	-4
5	सामुदायिक स्वास्थ्य जालौन, भदौरा, जालौन	11	6	9	-2	+3
6	सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, कदौरा, जालौन	11	6	4	-7	-2
7	सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, छिबरामऊ, कन्नौज	11	6	12	+1	+6
8	सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, तालगाम, कन्नौज	11	6	7	-4	+1
9	सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, बिधनू, कानपुर नगर	11	6	10	-1	+4
10	सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, सरसौल, कानपुर नगर	11	6	12	+1	+6
11	सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, फ़ाज़िलनगर, कुशीनगर	11	6	8	-3	+2
12	सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, हाटा, कुशीनगर	11	6	8	-3	+2
13	सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, ऐशबाग, लखनऊ	11	6	4	-7	-2
14	सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, चिनहट, लखनऊ	11	6	14	+3	+8
15	सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, मलीहाबाद, लखनऊ	11	6	8	-3	+2
16	सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, पुवारका, सहारनपुर	11	6	8	-3	+2
17	सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, सरसावां, सहारनपुर	11	6	4	-7	-2
18	सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, अचलगंज, उन्नाव	11	6	9	-2	+3
19	सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, नवाबगंज, उन्नाव	11	6	9	-2	+3
स्टाफ नर्स						
1	सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, भदौरा, गाज़ीपुर	11	3	3	-8	0
2	सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, सैदपुर, गाज़ीपुर	11	3	5	-6	+2
3	सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, मुस्करा, हमीरपुर	11	3	4	-7	+1
4	सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, सरीला, हमीरपुर	11	3	1	-10	-2
5	सामुदायिक स्वास्थ्य जालौन, भदौरा, जालौन	11	3	7	-4	+4
6	सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, कदौरा, जालौन	11	3	4	-7	+1
7	सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, छिबरामऊ, कन्नौज	11	3	4	-7	+1
8	सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, तालगाम, कन्नौज	11	3	3	-8	0
9	सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, बिधनू, कानपुर नगर	11	3	6	-5	+3
10	सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, सरसौल, कानपुर नगर	11	3	8	-3	+5
11	सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, फ़ाज़िलनगर, कुशीनगर	11	3	11	0	+8
12	सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, हाटा, कुशीनगर	11	3	3	-8	0
13	सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, ऐशबाग, लखनऊ	11	3	4	-7	+1

क्र. सं.	चिकित्सा इकाई का नाम	चिकित्सक की आवश्यकता		उपलब्धता	कमी (-)/अधिकता(+)	
		भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक	शासकीय मानक		भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक के अनुसार	शासकीय मानक के अनुसार
14	सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, चिनहट, लखनऊ	11	3	7	-4	+4
15	सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, मलीहाबाद, लखनऊ	11	3	9	-2	+6
16	सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, पुवारका, सहारनपुर	11	3	2	-9	-1
17	सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, सरसावां, सहारनपुर	11	3	5	-6	+2
18	सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, अचलगंज, उन्नाव	11	3	5	-6	+2
19	सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, नवाबगंज, उन्नाव	11	3	6	-5	+3
पैरामेडिक्स						
1	सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, भदौरा, गाज़ीपुर	11	5	11	0	+6
2	सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, सैदपुर, गाज़ीपुर	11	5	13	+2	+8
3	सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, मुस्करा, हमीरपुर	11	5	7	-4	+2
4	सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, सरीला, हमीरपुर	11	5	3	-8	-2
5	सामुदायिक स्वास्थ्य जालौन, भदौरा, जालौन	11	5	10	-1	+5
6	सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, कदौरा, जालौन	11	5	7	-4	+2
7	सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, छिबरामऊ, कन्नौज	11	5	15	+4	+10
8	सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, तालग्राम, कन्नौज	11	5	6	-5	+1
9	सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, बिधनू, कानपुर नगर	11	5	12	+1	+7
10	सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, सरसौल, कानपुर नगर	11	5	18	+7	+13
11	सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, फ़ाज़िलनगर, कुशीनगर	11	5	10	-1	+5
12	सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, हाटा, कुशीनगर	11	5	13	+2	+8
13	सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, ऐशबाग, लखनऊ	11	5	4	-7	-1
14	सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, चिनहट, लखनऊ	11	5	9	-2	+4
15	सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, मलीहाबाद, लखनऊ	11	5	11	0	+6
16	सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, पुवारका, सहारनपुर	11	5	5	-6	0
17	सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, सरसावां, सहारनपुर	11	5	4	-7	-1
18	सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, अचलगंज, उन्नाव	11	5	8	-3	+3
19	सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, नवाबगंज, उन्नाव	11	5	14	+3	+9

स्रोत: नमूना जाँच किये गये सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र)

(कलर कोडिंग लाल = मानक के सापेक्ष मानवशक्ति की कमी)

परिशिष्ट- 2.6 (अ)

(सन्दर्भ: प्रस्तर संख्या 2.5.4)

नमूना जाँच किये गये प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में 31 मार्च 2022 को मानव संसाधन की स्थिति

क्र. सं.	चिकित्सा इकाई का नाम	चिकित्सक की आवश्यकता		उपलब्धता			कमी(-)/ अधिकता(+)	
		भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक	शासकीय मानक	एम0बी0 बी0एस0	आयुष	कुल	भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक के अनुसार	शासकीय मानक के अनुसार
चिकित्सक								
1	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- अनौनी, गाज़ीपुर	1	1	1	0	1	0	0
2	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- बारा, गाज़ीपुर	1	1	0	1	1	0	0
3	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- देवल, गाज़ीपुर	1	1	0	1	1	0	0
4	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- गोरखा, गाज़ीपुर	1	1	1	0	1	0	0
5	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- बिहनी, हमीरपुर	1	1	0	1	1	0	0
6	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- बिवार, हमीरपुर	1	1	1	1	2	+1	+1
7	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- जलालपुर, हमीरपुर	1	1	0	0	0	-1	-1
8	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- पुरैनी, हमीरपुर	1	1	0	0	0	-1	-1
9	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- आटा, जालौन	1	1	0	1	1	0	0
10	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- परासन, जालौन	1	1	0	1	1	0	0
11	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- शेखपुर बुजुर्ग, जालौन	1	1	0	1	1	0	0
12	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- उरगांव, जालौन	1	1	0	1	1	0	0
13	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- अमोलर, कन्नौज	1	1	1	0	1	0	0
14	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- बैसापुर, कन्नौज	1	1	1	1	2	+1	+1
15	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- प्रेमपुर, कन्नौज	1	1	1	0	1	0	0
16	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- सिकन्दरपुर, कन्नौज	1	1	0	1	1	0	0
17	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- ड्योढ़ीघाट, कानपुर नगर	1	1	1	2	3	+2	+2
18	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- गुजैनी, कानपुर नगर	1	1	0	1	1	0	0
19	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- मेहरबान सिंह का पुरवा, कानपुर नगर	1	1	0	1	1	0	0
20	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- पाली, कानपुर नगर	1	1	1	1	2	+1	+1
21	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- जौरा बाज़ार, कुशीनगर	1	1	0	0	0	-1	-1
22	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- कोइलसवा, कुशीनगर	1	1	1	1	2	+1	+1
23	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- महुआडीह, कुशीनगर	1	1	2	0	2	+1	+1
24	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- सकरौली, कुशीनगर	1	1	0	0	0	-1	-1
25	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- गढ़ी कनौरा, लखनऊ	1	1	0	1	1	0	0
26	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- जुगौर, लखनऊ	1	1	1	0	1	0	0
27	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- कसमंडी कला, लखनऊ	1	1	1	0	1	0	0

क्र. सं.	चिकित्सा इकाई का नाम	चिकित्सक की आवश्यकता		उपलब्धता			कमी(-)/ अधिकता(+)	
		भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक	शासकीय मानक	एम0बी0 बी0एस0	आयुष	कुल	भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक के अनुसार	शासकीय मानक के अनुसार
28	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- नाका, लखनऊ	1	1	1	0	1	0	0
29	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- पूरब गाँव, लखनऊ	1	1	1	0	1	0	0
30	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- रहीमाबाद, लखनऊ	1	1	1	0	1	0	0
31	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- देवला, सहारनपुर	1	1	0	1	1	0	0
32	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- हलालपुर, सहारनपुर	1	1	1	0	1	0	0
33	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- कुतुबपुर, सहारनपुर	1	1	0	2	2	+1	+1
34	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- पिलखनी, सहारनपुर	1	1	1	0	1	0	0
35	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- चमरौली, उन्नाव	1	1	1	0	1	0	0
36	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- कटेहरू, उन्नाव	1	1	1	1	2	+1	+1
37	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- पंसरिया, उन्नाव	1	1	1	0	1	0	0
38	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- सिकंदरपुर कर्ण, उन्नाव	1	1	1	0	1	0	0
योग		38	38	22	21	43	+5	+5

(स्रोत: नमूना जाँच किये गये प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र)

(कलर कोडिंग लाल = मानक के सापेक्ष मानवशक्ति की कमी)

परिशिष्ट-2.6 (ब)

(सन्दर्भ: प्रस्तर संख्या 2.5.4)

नमूना जाँच किये गये प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में 31 मार्च 2022 को मानव संसाधन की स्थिति

क्र. सं.	चिकित्सा इकाई का नाम	स्टाफ नर्स की आवश्यकता		उपलब्धता	कमी(-)/ अधिकता(+)	
		भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक	शासकीय मानक		भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक के अनुसार	शासकीय मानक के अनुसार
स्टाफ नर्स						
1	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- अनौनी, गाज़ीपुर	3	निर्धारित नहीं	0	-3	0
2	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- बारा, गाज़ीपुर	3	निर्धारित नहीं	0	-3	0
3	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- देवल, गाज़ीपुर	3	निर्धारित नहीं	0	-3	0
4	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- गोरखा, गाज़ीपुर	3	निर्धारित नहीं	0	-3	0
5	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- बिहुनी, हमीरपुर	3	निर्धारित नहीं	0	-3	0
6	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- बिवार, हमीरपुर	3	निर्धारित नहीं	0	-3	0
7	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- जलालपुर, हमीरपुर	3	निर्धारित नहीं	0	-3	0
8	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- पुरैनी, हमीरपुर	3	निर्धारित नहीं	0	-3	0
9	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- आटा, जालौन	3	निर्धारित नहीं	1	-2	+1
10	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- परासन, जालौन	3	निर्धारित नहीं	0	-3	0
11	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- शेखपुर बुजुर्ग, जालौन	3	निर्धारित नहीं	0	-3	0
12	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- उरगांव, जालौन	3	निर्धारित नहीं	0	-3	0
13	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- अमोलर, कन्नौज	3	निर्धारित नहीं	0	-3	0
14	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- बैसापुर, कन्नौज	3	निर्धारित नहीं	0	-3	0
15	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- प्रेमपुर, कन्नौज	3	निर्धारित नहीं	1	-2	+1
16	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- सिकन्दरपुर, कन्नौज	3	निर्धारित नहीं	1	-2	+1
17	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- ड्योढ़ीघाट, कानपुर नगर	3	निर्धारित नहीं	0	-3	0
18	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- गुजैनी, कानपुर नगर	3	निर्धारित नहीं	0	-3	0
19	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- मेहरबान सिंह का पुरवा, कानपुर नगर	3	निर्धारित नहीं	0	-3	0
20	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- पाली, कानपुर नगर	3	निर्धारित नहीं	0	-3	0
21	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- जौरा बाज़ार, कुशीनगर	3	निर्धारित नहीं	0	-3	0

क्र. सं.	चिकित्सा इकाई का नाम	स्टाफ नर्स की आवश्यकता		उपलब्धता	कमी(-)/ अधिकता(+)	
		भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक	शासकीय मानक		भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक के अनुसार	शासकीय मानक के अनुसार
स्टाफ नर्स						
22	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- कोइलसवा, कुशीनगर	3	निर्धारित नहीं	0	-3	0
23	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- महुआडीह, कुशीनगर	3	निर्धारित नहीं	0	-3	0
24	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- सकरौली, कुशीनगर	3	निर्धारित नहीं	0	-3	0
25	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- गढ़ी कनौरा, लखनऊ	3	निर्धारित नहीं	0	-3	0
26	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- जुगगौर, लखनऊ	3	निर्धारित नहीं	0	-3	0
27	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- कसमंडी कला, लखनऊ	3	निर्धारित नहीं	0	-3	0
28	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- नाका, लखनऊ	3	निर्धारित नहीं	2	-1	+2
29	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- पूरब गाँव, लखनऊ	3	निर्धारित नहीं	0	-3	0
30	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- रहीमाबाद, लखनऊ	3	निर्धारित नहीं	0	-3	0
31	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- देवला, सहारनपुर	3	निर्धारित नहीं	0	-3	0
32	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- हलालपुर, सहारनपुर	3	निर्धारित नहीं	0	-3	0
33	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- कुतुबपुर, सहारनपुर	3	निर्धारित नहीं	1	-2	+1
34	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- पिलखनी, सहारनपुर	3	निर्धारित नहीं	1	-2	+1
35	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- चमरौली, उन्नाव	3	निर्धारित नहीं	0	-3	0
36	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- कटेहरू, उन्नाव	3	निर्धारित नहीं	0	-3	0
37	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- पंसरिया, उन्नाव	3	निर्धारित नहीं	0	-3	0
38	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- सिकंदरपुर कर्ण, उन्नाव	3	निर्धारित नहीं	0	-3	0
योग		114		7	-107	+7

(स्रोत: नमूना जाँच किये गये प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र)

(कलर कोडिंग लाल = मानक के सापेक्ष मानवशक्ति की कमी)

परिशिष्ट-2.6 (स)

(सन्दर्भ: प्रस्तर संख्या 2.5.4)

नमूना जाँच किये गये प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में 31 मार्च 2022 को मानव संसाधन की स्थिति

क्र. सं.	चिकित्सा इकाई का नाम	फार्मासिस्ट की आवश्यकता		उपलब्धता	कमी(-)/अधिकता(+)	
		भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक	शासकीय मानक		भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक के अनुसार	शासकीय मानक के अनुसार
फार्मासिस्ट						
1	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- अनौनी, गाज़ीपुर	1	1	1	0	0
2	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- बारा, गाज़ीपुर	1	1	1	0	0
3	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- देवल, गाज़ीपुर	1	1	1	0	0
4	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- गोरखा, गाज़ीपुर	1	1	1	0	0
5	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- बिहुनी, हमीरपुर	1	1	1	0	0
6	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- बिवार, हमीरपुर	1	1	1	0	0
7	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- जलालपुर, हमीरपुर	1	1	1	0	0
8	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- पुरैनी, हमीरपुर	1	1	1	0	0
9	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- आटा, जालौन	1	1	1	0	0
10	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- परासन, जालौन	1	1	1	0	0
11	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- शेखपुर बुजुर्ग, जालौन	1	1	1	0	0
12	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- उरगांव, जालौन	1	1	1	0	0
13	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- अमोलर, कन्नौज	1	1	1	0	0
14	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- बैसापुर, कन्नौज	1	1	1	0	0
15	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- प्रेमपुर, कन्नौज	1	1	1	0	0
16	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- सिकन्दरपुर, कन्नौज	1	1	1	0	0
17	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- ड्योढ़ीघाट, कानपुर नगर	1	1	1	0	0
18	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- गुजैनी, कानपुर नगर	1	1	2	+1	+1
19	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- मेहरबान सिंह का पुरवा, कानपुर नगर	1	1	1	0	0
20	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- पाली, कानपुर नगर	1	1	2	+1	+1
21	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- जौरा बाज़ार, कुशीनगर	1	1	1	0	0
22	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- कोइलसवा, कुशीनगर	1	1	1	0	0
23	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- महुआडीह, कुशीनगर	1	1	0	-1	-1
24	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- सकरौली, कुशीनगर	1	1	1	0	0
25	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- गढ़ी कनौरा, लखनऊ	1	1	1	0	0
26	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- जुगगौर, लखनऊ	1	1	1	0	0

क्र. सं.	चिकित्सा इकाई का नाम	फार्मासिस्ट की आवश्यकता		उपलब्धता	कमी(-)/अधिकता(+)	
		भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक	शासकीय मानक		भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक के अनुसार	शासकीय मानक के अनुसार
फार्मासिस्ट						
27	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- कसमंडी कला, लखनऊ	1	1	1	0	0
28	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- नाका, लखनऊ	1	1	1	0	0
29	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- पूरब गाँव, लखनऊ	1	1	1	0	0
30	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- रहीमाबाद, लखनऊ	1	1	1	0	0
31	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- देवला, सहारनपुर	1	1	1	0	0
32	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- हलालपुर, सहारनपुर	1	1	0	-1	-1
33	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- कुतुबपुर, सहारनपुर	1	1	5	+4	+4
34	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- पिलखनी, सहारनपुर	1	1	1	0	0
35	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- चमरौली, उन्नाव	1	1	1	0	0
36	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- कटेहरू, उन्नाव	1	1	1	0	0
37	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- पंसरिया, उन्नाव	1	1	1	0	0
38	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- सिकंदरपुर कर्ण, उन्नाव	1	1	1	0	0
योग		38	38	42	+4	+4

(स्रोत: नमूना जाँच किये गये प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र)

(कलर कोडिंग **लाल** = मानक के सापेक्ष मानवशक्ति की कमी)

परिशिष्ट-2.6 (द)

(सन्दर्भ: प्रस्तर संख्या 2.5.4)

नमूना जाँच किये गये प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में 31 मार्च 2022 को मानव संसाधन की स्थिति

क्र. सं.	चिकित्सा इकाई का नाम	पैरामेडिक्स (फार्मासिस्ट के अतिरिक्त) की आवश्यकता		उपलब्धता	कमी(-)/अधिकता(+)	
		भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक	शासकीय मानक		भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक के अनुसार	शासकीय मानक के अनुसार
पैरामेडिक्स (फार्मासिस्ट के अतिरिक्त)						
1	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- अनौनी, गाज़ीपुर	4	निर्धारित नहीं	0	-4	0
2	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- बारा, गाज़ीपुर	4	निर्धारित नहीं	0	-4	0
3	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- देवल, गाज़ीपुर	4	निर्धारित नहीं	0	-4	0
4	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- गोरखा, गाज़ीपुर	4	निर्धारित नहीं	0	-4	0
5	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- बिहुनी, हमीरपुर	4	निर्धारित नहीं	2	-2	+2
6	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- बिवार, हमीरपुर	4	निर्धारित नहीं	2	-2	+2
7	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- जलालपुर, हमीरपुर	4	निर्धारित नहीं	1	-3	+1
8	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- पुरैनी, हमीरपुर	4	निर्धारित नहीं	1	-3	+1
9	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- आटा, जालौन	4	निर्धारित नहीं	4	0	+4
10	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- परासन, जालौन	4	निर्धारित नहीं	2	-2	+2
11	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- शेखपुर बुजुर्ग, जालौन	4	निर्धारित नहीं	1	-3	+1
12	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- उरगांव, जालौन	4	निर्धारित नहीं	1	-3	+1
13	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- अमोलर, कन्नौज	4	निर्धारित नहीं	1	-3	+1
14	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- बैसापुर, कन्नौज	4	निर्धारित नहीं	0	-4	0
15	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- प्रेमपुर, कन्नौज	4	निर्धारित नहीं	0	-4	0
16	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- सिकन्दरपुर, कन्नौज	4	निर्धारित नहीं	0	-4	0
17	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- ड्योढ़ीघाट, कानपुर नगर	4	निर्धारित नहीं	1	-3	+1
18	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- गुजैनी, कानपुर नगर	4	निर्धारित नहीं	0	-4	0
19	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- मेहरबान सिंह का पुरवा, कानपुर नगर	4	निर्धारित नहीं	1	-3	+1
20	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- पाली, कानपुर नगर	4	निर्धारित नहीं	0	-4	0
21	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- जौरा बाज़ार, कशीनगर	4	निर्धारित नहीं	0	-4	0

क्र. सं.	चिकित्सा इकाई का नाम	पैरामेडिक्स (फार्मासिस्ट के अतिरिक्त) की आवश्यकता		उपलब्धता	कमी(-)/अधिकता(+)	
		भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक	शासकीय मानक		भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक के अनुसार	शासकीय मानक के अनुसार
पैरामेडिक्स (फार्मासिस्ट के अतिरिक्त)						
22	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- कोइलसवा, कुशीनगर	4	निर्धारित नहीं	0	-4	0
23	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- महुआडीह, कुशीनगर	4	निर्धारित नहीं	1	-3	+1
24	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- सकरौली, कुशीनगर	4	निर्धारित नहीं	0	-4	0
25	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- गढ़ी कनौरा, लखनऊ	4	निर्धारित नहीं	5	+1	+5
26	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- जुगगौर, लखनऊ	4	निर्धारित नहीं	1	-3	+1
27	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- कसमंडी कला, लखनऊ	4	निर्धारित नहीं	0	-4	0
28	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- नाका, लखनऊ	4	निर्धारित नहीं	5	+1	+5
29	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- पूरब गाँव, लखनऊ	4	निर्धारित नहीं	1	-3	+1
30	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- रहीमाबाद, लखनऊ	4	निर्धारित नहीं	0	-4	0
31	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- देवला, सहारनपुर	4	निर्धारित नहीं	0	-4	0
32	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- हलालपुर, सहारनपुर	4	निर्धारित नहीं	0	-4	0
33	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- कुतुबपुर, सहारनपुर	4	निर्धारित नहीं	3	-1	+3
34	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- पिलखनी, सहारनपुर	4	निर्धारित नहीं	1	-3	+1
35	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- चमरौली, उन्नाव	4	निर्धारित नहीं	0	-4	0
36	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- कटेहरू, उन्नाव	4	निर्धारित नहीं	0	-4	0
37	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- पंसरिया, उन्नाव	4	निर्धारित नहीं	0	-4	0
38	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- सिकंदरपुर कर्ण, उन्नाव	4	निर्धारित नहीं	0	-4	0
योग		152	निर्धारित नहीं	34	-118	34

(स्रोत: नमूना जाँच किये गये प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र)

(कलर कोडिंग लाल = मानक के सापेक्ष मानवशक्ति की कमी)

परिशिष्ट- 2.7 (क)

(सन्दर्भ: प्रस्तर संख्या 2.5.4)

नमूना जाँच किये गए प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में 31 मार्च 2022 को मानव संसाधन की स्थिति

क्र. सं.	चिकित्सा इकाई का नाम	आवश्यक लैब तकनीशियन		उपलब्धता	कमी(-)/ अधिकता (+)	
		भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक के अनुसार	शासकीय मानक के अनुसार		भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक के अनुसार	शासकीय मानक के अनुसार
लैब तकनीशियन						
1	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- अनौनी, गाज़ीपुर	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
2	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- बारा, गाज़ीपुर	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
3	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- देवल, गाज़ीपुर	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
4	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- गोरखा, गाज़ीपुर	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
5	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- बिहुनी, हमीरपुर	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
6	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- बीवर, हमीरपुर	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
7	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- जलालपुर, हमीरपुर	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
8	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- पुरैनी, हमीरपुर	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
9	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- आटा, जालौन	1	निर्धारित नहीं	1	0	+1
10	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- परासन, जालौन	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
11	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- शेखपुर बुजुर्ग, जालौन	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
12	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- उरगांव, जालौन	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
13	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- अमोलर, कन्नौज	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
14	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- बैसापुर, कन्नौज	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
15	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- प्रेमपुर, कन्नौज	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
16	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- सिकन्दरपुर, कन्नौज	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
17	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- ड्योढ़ीघाट, कानपुर नगर	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
18	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- गुजैनी, कानपुर नगर	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
19	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- मेहरबान सिंह का पुरवा, कानपुर नगर	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
20	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- पाली, कानपुर नगर	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
21	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- जौरा बाज़ार, कुशीनगर	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
22	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- कोइलसवा, कुशीनगर	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
23	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- महुवाडीह, कुशीनगर	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0

क्र. सं.	चिकित्सा इकाई का नाम	आवश्यक लैब तकनीशियन		उपलब्धता	कमी(-)/ अधिकता (+)	
		भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक के अनुसार	शासकीय मानक के अनुसार		भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक के अनुसार	शासकीय मानक के अनुसार
24	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- सकरौली, कुशीनगर	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
25	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- गढ़ी कनौरा, लखनऊ	1	निर्धारित नहीं	1	0	+1
26	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- जुगगौर, लखनऊ	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
27	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- कसमंडीकलां, लखनऊ	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
28	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- नाका, लखनऊ	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
29	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- पूरबगाँव, लखनऊ	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
30	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- रहीमाबाद, लखनऊ	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
31	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- देवला, सहारनपुर	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
32	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- हलालपुर, सहारनपुर	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
33	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- कुतुबपुर, सहारनपुर	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
34	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- पिलखनी, सहारनपुर	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
35	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- चमरौली, उन्नाव	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
36	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- कटेहरू, उन्नाव	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
37	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- पंसरिया, उन्नाव	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
38	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र-सिकंदरपुर कर्ण, उन्नाव	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
योग		38	निर्धारित नहीं	2	-36	+2

(स्रोत: नमूना जाँच किये गए प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र)

(कलर कोडिंग **लाल** = मानक के सापेक्ष मानव शक्ति की कमी)

परिशिष्ट- 2.7(ख)

(सन्दर्भ: प्रस्तर संख्या 2.5.4)

नमूना जाँच किये गए प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में 31 मार्च 2022 को मानव संसाधन की स्थिति

क्र. सं.	चिकित्सा इकाई का नाम	आवश्यक लेखाकार सह डाटा एंट्री ऑपरेटर		उपलब्धता	कमी(-)/ अधिकता (+)	
		भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक के अनुसार	शासकीय मानक के अनुसार		भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक के अनुसार	शासकीय मानक के अनुसार
लेखाकार सह डाटा एंट्री ऑपरेटर						
1	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- अनौनी, गाज़ीपुर	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
2	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- बारा, गाज़ीपुर	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
3	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- देवल, गाज़ीपुर	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
4	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- गोरखा, गाज़ीपुर	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
5	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- बिहनी, हमीरपुर	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
6	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- बीवर, हमीरपुर	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
7	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- जलालपुर, हमीरपुर	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
8	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- पुरैनी, हमीरपुर	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
9	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- आटा, जालौन	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
10	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- परासन, जालौन	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
11	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- शेखपुर बुजुर्ग, जालौन	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
12	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- उरगांव, जालौन	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
13	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- अमोतर, कन्नौज	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
14	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- बैसापुर, कन्नौज	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
15	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- प्रेमपुर, कन्नौज	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
16	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- सिकन्दरपुर, कन्नौज	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
17	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- इयोदीघाट, कानपुर नगर	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
18	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- गुजैनी, कानपुर नगर	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
19	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- मेहरबान सिंह का पुरवा, कानपुर नगर	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
20	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- पाली, कानपुर नगर	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
21	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- जौरा बाज़ार, कुशीनगर	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
22	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- कोइलसवा, कुशीनगर	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
23	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- महुवाडीह, कुशीनगर	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
24	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- सकरौली, कुशीनगर	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
25	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- गढ़ी कनौरा, लखनऊ	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
26	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- जुगौर, लखनऊ	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
27	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- कसमंडीकलां, लखनऊ	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
28	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- नाका, लखनऊ	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
29	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- पूरबगाँव, लखनऊ	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
30	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- रहीमाबाद, लखनऊ	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0

क्र. सं.	चिकित्सा इकाई का नाम	आवश्यक लेखाकार सह डाटा एंट्री ऑपरेटर		उपलब्धता	कमी(-)/ अधिकता (+)	
		भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक के अनुसार	शासकीय मानक के अनुसार		भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक के अनुसार	शासकीय मानक के अनुसार
लेखाकार सह डाटा एंट्री ऑपरेटर						
31	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- देवला, सहारनपुर	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
32	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- हलालपुर, सहारनपुर	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
33	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- कुतुबपुर, सहारनपुर	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
34	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- पिलखनी, सहारनपुर	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
35	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- चमरौली, उन्नाव	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
36	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- कटेहरु, उन्नाव	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
37	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- पंसरिया, उन्नाव	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
38	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- सिकंदरपुरकर्ण, उन्नाव	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
योग		38		0	-38	0

(स्रोत: नमूना जाँच किये गए प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र)

(कलर कोडिंग लाल = मानक के सापेक्ष मानव शक्ति की कमी)

परिशिष्ट- 2.7(ग)

(सन्दर्भ: प्रस्तर संख्या 2.5.4)

नमूना जाँच किये गए प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में 31 मार्च 2022 को मानव संसाधन की स्थिति

क्र. सं.	चिकित्सा इकाई का नाम	आवश्यक स्वास्थ्य कार्यकर्ता (महिला)		उपलब्धता	कमी(-)/ अधिकता (+)	
		भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक के अनुसार	शासकीय मानक के अनुसार		भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक के अनुसार	शासकीय मानक के अनुसार
स्वास्थ्य कार्यकर्ता (महिला)						
1	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- अनौनी, गाज़ीपुर	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
2	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- बारा, गाज़ीपुर	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
3	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- देवल, गाज़ीपुर	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
4	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- गोरखा, गाज़ीपुर	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
5	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- बिहनी, हमीरपुर	1	निर्धारित नहीं	1	0	+1
6	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- बीवर, हमीरपुर	1	निर्धारित नहीं	1	0	+1
7	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- जलालपुर, हमीरपुर	1	निर्धारित नहीं	1	0	+1
8	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- पुरैनी, हमीरपुर	1	निर्धारित नहीं	1	0	+1
9	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- आटा, जालौन	1	निर्धारित नहीं	1	0	+1
10	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- परासन, जालौन	1	निर्धारित नहीं	1	0	+1
11	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- शेखपुर बुजुर्ग, जालौन	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
12	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- उरगांव, जालौन	1	निर्धारित नहीं	1	0	+1
13	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- अमोलर, कन्नौज	1	निर्धारित नहीं	1	0	+1
14	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- बैसापुर, कन्नौज	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
15	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- प्रेमपुर, कन्नौज	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
16	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- सिकन्दरपुर, कन्नौज	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
17	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- इयोढ़ीघाट, कानपुर नगर	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
18	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- गुजैनी, कानपुर नगर	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
19	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- मेहरबान सिंह का पुरवा, कानपुर नगर	1	निर्धारित नहीं	1	0	+1
20	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- पाली, कानपुर नगर	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
21	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- जौरा बाज़ार, कुशीनगर	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
22	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- कोइलसवा, कुशीनगर	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
23	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- महुवाडीह, कुशीनगर	1	निर्धारित नहीं	1	0	+1
24	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- सकरौली, कुशीनगर	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
25	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- गढ़ी कनौरा, लखनऊ	1	निर्धारित नहीं	4	3	+4

क्र. सं.	चिकित्सा इकाई का नाम	आवश्यक स्वास्थ्य कार्यकर्ता (महिला)		उपलब्धता	कमी(-)/ अधिकता (+)	
		भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक के अनुसार	शासकीय मानक के अनुसार		भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक के अनुसार	शासकीय मानक के अनुसार
26	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- जुगगौर, लखनऊ	1	निर्धारित नहीं	1	0	+1
27	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- कसमंडीकलां, लखनऊ	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
28	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- नाका, लखनऊ	1	निर्धारित नहीं	5	+4	+5
29	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- पूरबगाँव, लखनऊ	1	निर्धारित नहीं	1	0	+1
30	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- रहीमाबाद, लखनऊ	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
31	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- देवला, सहारनपुर	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
32	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- हलालपुर, सहारनपुर	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
33	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- कुतुबपुर, सहारनपुर	1	निर्धारित नहीं	3	+2	+3
34	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- पिलखनी, सहारनपुर	1	निर्धारित नहीं	1	0	+1
35	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- चमरौली, उन्नाव	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
36	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- कटेहरु, उन्नाव	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
37	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- पंसरिया, उन्नाव	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
38	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- सिकंदरपुर कर्ण, उन्नाव	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
योग		38		25	-13	25

(स्रोत: नमूना जाँच किये गए प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र)

(कलर कोडिंग **लाल**= मानक के सापेक्ष मानव शक्ति की कमी)

परिशिष्ट- 2.7(घ)

(सन्दर्भ: प्रस्तर संख्या 2.5.4)

नमूना जाँच किये गए प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में 31 मार्च 2022 को मानव संसाधन की स्थिति

क्र. सं.	चिकित्सा इकाई का नाम	आवश्यक स्वास्थ्य सहायक (पुरुष)		उपलब्धता	कमी(-)/ अधिकता (+)	
		भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक के अनुसार	शासकीय मानक के अनुसार		भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक के अनुसार	शासकीय मानक के अनुसार
स्वास्थ्य सहायक (पुरुष)						
1	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- अनौनी, गाज़ीपुर	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
2	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- बारा, गाज़ीपुर	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
3	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- देवल, गाज़ीपुर	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
4	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- गोरखा, गाज़ीपुर	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
5	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- बिहुनी, हमीरपुर	1	निर्धारित नहीं	1	0	+1
6	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- बीवर, हमीरपुर	1	निर्धारित नहीं	1	0	+1
7	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- जलालपुर, हमीरपुर	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
8	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- पुपैनी, हमीरपुर	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
9	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- आटा, जालौन	1	निर्धारित नहीं	1	0	+1
10	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- परासन, जालौन	1	निर्धारित नहीं	1	0	+1
11	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- शेखपुर बुजुर्ग, जालौन	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
12	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- उरगांव, जालौन	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
13	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- अमोलर, कन्नौज	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
14	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- बैसापुर, कन्नौज	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
15	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- प्रेमपुर, कन्नौज	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
16	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- सिकन्दरपुर, कन्नौज	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
17	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- इयोदीघाट, कानपुर नगर	1	निर्धारित नहीं	1	0	+1
18	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- गुजैनी, कानपुर नगर	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
19	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- मेहरबान सिंह का पुरवा, कानपुर नगर	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
20	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- पाली, कानपुर नगर	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
21	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- जौरा बाज़ार, कुशीनगर	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
22	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- कोइलसवा, कुशीनगर	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
23	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- महवाडीह, कुशीनगर	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
24	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- सकरौली, कुशीनगर	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
25	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- गढ़ी कनौरा, लखनऊ	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
26	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- जुगगौर, लखनऊ	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
27	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- कसमंडीकलां, लखनऊ	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
28	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- नाका, लखनऊ	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0

क्र. सं.	चिकित्सा इकाई का नाम	आवश्यक स्वास्थ्य सहायक (पुरुष)		उपलब्धता	कमी(-)/ अधिकता (+)	
		भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक के अनुसार	शासकीय मानक के अनुसार		भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक के अनुसार	शासकीय मानक के अनुसार
29	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- पूरबगाँव, लखनऊ	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
30	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- रहीमाबाद, लखनऊ	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
31	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- देवला, सहारनपुर	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
32	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- हलालपुर, सहारनपुर	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
33	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- कुतुबपुर, सहारनपुर	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
34	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- पिलखनी, सहारनपुर	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
35	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- चमरौली, उन्नाव	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
36	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- कटेहरु, उन्नाव	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
37	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- पंसरिया, उन्नाव	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
38	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- सिकंदरपुर कर्ण, उन्नाव	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
योग		38		5	-33	+5

(स्रोत: नमूना जाँच किये गए प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र)

(कलर कोडिंग **लाल** = मानक के सापेक्ष मानव शक्ति की कमी)

परिशिष्ट- 2.7(च)

(सन्दर्भ: प्रस्तर संख्या 2.5.4)

नमूना जाँच किये गए प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में 31 मार्च 2022 को मानव संसाधन की स्थिति

क्र. सं.	चिकित्सा इकाई का नाम	आवश्यक स्वास्थ्य सहायक (महिला) / लेडी हेल्थ विजिटर		उपलब्धता	कमी(-)/ अधिकता (+)	
		भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक के अनुसार	शासकीय मानक के अनुसार		भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक के अनुसार	शासकीय मानक के अनुसार
स्वास्थ्य सहायक (महिला)/लेडी हेल्थ विजिटर						
1	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- अनौनी, गाज़ीपुर	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
2	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- बारा, गाज़ीपुर	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
3	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- देवल, गाज़ीपुर	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
4	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- गोरखा, गाज़ीपुर	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
5	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- बिहनी, हमीरपुर	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
6	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- बीवर, हमीरपुर	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
7	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- जलालपुर, हमीरपुर	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
8	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- पुरैनी, हमीरपुर	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
9	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- आटा, जालौन	1	निर्धारित नहीं	1	0	+1
10	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- परासन, जालौन	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
11	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- शेखपुर बुजुर्ग, जालौन	1	निर्धारित नहीं	1	0	+1
12	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- उरगांव, जालौन	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
13	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- अमोलर, कन्नौज	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
14	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- बैसापुर, कन्नौज	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
15	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- प्रेमपुर, कन्नौज	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
16	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- सिकन्दरपुर, कन्नौज	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
17	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- ड्योढ़ीघाट, कानपुर नगर	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
18	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- गुजैनी, कानपुर नगर	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
19	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- मेहरबान सिंह का पुरवा, कानपुर नगर	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
20	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- पाली, कानपुर नगर	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
21	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- जौरा बाज़ार, कुशीनगर	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
22	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- कोइलसवा, कुशीनगर	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
23	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- महुवाडीह, कुशीनगर	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
24	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- सकरौली, कुशीनगर	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
25	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- गढ़ी कनौरा, लखनऊ	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
26	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- जुगगौर, लखनऊ	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
27	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- कसमंडीकलां, लखनऊ	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0

क्र. सं.	चिकित्सा इकाई का नाम	आवश्यक स्वास्थ्य सहायक (महिला) / लेडी हेल्थ विजिटर		उपलब्धता	कमी(-)/ अधिकता (+)	
		भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक के अनुसार	शासकीय मानक के अनुसार		भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक के अनुसार	शासकीय मानक के अनुसार
स्वास्थ्य सहायक (महिला)/लेडी हेल्थ विजिटर						
28	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- नाका, लखनऊ	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
29	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- पूरबगाँव, लखनऊ	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
30	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- रहीमाबाद, लखनऊ	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
31	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- देवला, सहारनपुर	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
32	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- हलालपुर, सहारनपुर	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
33	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- कुतुबपुर, सहारनपुर	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
34	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- पिलखनी, सहारनपुर	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
35	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- चमरौली,उन्नाव	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
36	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- कटेहरु,उन्नाव	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
37	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- पंसरिया,उन्नाव	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
38	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- सिकंदरपुरकर्ण,उन्नाव	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
योग		38		2	-36	+2

(स्रोत: नमूना जाँच किये गए प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र)

(कलर कोडिंग लाल = मानक के सापेक्ष मानव शक्ति की कमी)

परिशिष्ट- 2.8(अ)

(सन्दर्भ: प्रस्तर स० 2.5.5)

नमूना जाँच किये गए उप-केन्द्रों में 31 मार्च 2022 को मानव संसाधन की स्थिति

क्र. सं.	उपकेन्द्रों/हेल्थ एंड वेलनेस केन्द्रों का नाम	आवश्यक ए०एन०एम०		उपलब्धता	कमी(-)/ अधिकता (+)	
		भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक के अनुसार	शासकीय मानक के अनुसार		भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक के अनुसार	शासकीय मानक के अनुसार
ए०एन०एम०						
1	अमौरा, गाज़ीपुर	1	निर्धारित नहीं	1	0	+1
2	अनौनी, गाज़ीपुर	1	निर्धारित नहीं	1	0	+1
3	बहुरा, गाज़ीपुर	1	निर्धारित नहीं	1	0	+1
4	बारा-1, गाज़ीपुर	1	निर्धारित नहीं	1	0	+1
5	भैरवपुर, गाज़ीपुर	1	निर्धारित नहीं	1	0	+1
6	भटौरा, गाज़ीपुर	1	निर्धारित नहीं	1	0	+1
7	गोरखा, गाज़ीपुर	1	निर्धारित नहीं	1	0	+1
8	सैरे, गाज़ीपुर	1	निर्धारित नहीं	1	0	+1
9	बजेहटा, हमीरपुर	1	निर्धारित नहीं	1	0	+1
10	बिहुनीकलां, हमीरपुर	1	निर्धारित नहीं	1	0	+1
11	बीवर-2, हमीरपुर	1	निर्धारित नहीं	1	0	+1
12	धगवां, हमीरपुर	1	निर्धारित नहीं	1	0	+1
13	हरसुंडी, हमीरपुर	1	निर्धारित नहीं	1	0	+1
14	कन्दौली, हमीरपुर	1	निर्धारित नहीं	1	0	+1
15	सरीला, हमीरपुर	1	निर्धारित नहीं	1	0	+1
16	बिलगवां, हमीरपुर	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
17	बडागांव, जालौन	1	निर्धारित नहीं	1	0	+1
18	चंदरसी, जालौन	1	निर्धारित नहीं	1	0	+1
19	गढ़गवां, जालौन	1	निर्धारित नहीं	1	0	+1
20	कुष्मराबावनी, जालौन	1	निर्धारित नहीं	1	0	+1
21	कुटौंधा, जालौन	1	निर्धारित नहीं	1	0	+1
22	पथरेटा, जालौन	1	निर्धारित नहीं	1	0	+1
23	शहजादपुरा, जालौन	1	निर्धारित नहीं	1	0	+1
24	उरगांव, जालौन	1	निर्धारित नहीं	1	0	+1
25	असेह, कन्नौज	1	निर्धारित नहीं	1	0	+1
26	डालुपुर, कन्नौज	1	निर्धारित नहीं	1	0	+1
27	फिरोजपुर, कन्नौज,	1	निर्धारित नहीं	1	0	+1
28	खुबरियापुर, कन्नौज	1	निर्धारित नहीं	1	0	+1
29	माधोनगर, कन्नौज	1	निर्धारित नहीं	1	0	+1
30	नौगाई, कन्नौज	1	निर्धारित नहीं	1	0	+1
31	रसूलाबाद, कन्नौज	1	निर्धारित नहीं	1	0	+1
32	तहपुर, कन्नौज	1	निर्धारित नहीं	1	0	+1
33	बौसर, कानपुर नगर	1	निर्धारित नहीं	1	0	+1
34	दहेली, कानपुर नगर	1	निर्धारित नहीं	1	0	+1
35	दलेलपुर, कानपुर नगर	1	निर्धारित नहीं	1	0	+1
36	कडरी, कानपुर नगर	1	निर्धारित नहीं	1	0	+1

क्र. सं.	उपकेन्द्रों/हेल्थ एंड वेलनेस केन्द्रों का नाम	आवश्यक ए०एन०एम०		उपलब्धता	कमी(-)/ अधिकता (+)	
		भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक के अनुसार	शासकीय मानक के अनुसार		भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक के अनुसार	शासकीय मानक के अनुसार
37	कमालपुर, कानपुर नगर	1	निर्धारित नहीं	1	0	+1
38	मटियारा, कानपुर नगर	1	निर्धारित नहीं	1	0	+1
39	पाली, कानपुर नगर	1	निर्धारित नहीं	1	0	+1
40	प्रेमपुर, कानपुर नगर	1	निर्धारित नहीं	1	0	+1
41	बरदहा बाजार, कुशीनगर	1	निर्धारित नहीं	2	+1	+2
42	बतरोली, कुशीनगर	1	निर्धारित नहीं	1	0	+1
43	धौरहरा, कुशीनगर	1	निर्धारित नहीं	2	+1	+2
44	कुचियामठिया, कुशीनगर	1	निर्धारित नहीं	2	+1	+2
45	कुरहवा, कुशीनगर	1	निर्धारित नहीं	1	0	+1
46	कुरमौता, कुशीनगर	1	निर्धारित नहीं	2	+1	+2
47	महुवा बुजुर्ग, कुशीनगर	1	निर्धारित नहीं	1	0	+1
48	राधिया देवरिया, कुशीनगर	1	निर्धारित नहीं	2	+1	+2
49	बांके नगर, लखनऊ	1	निर्धारित नहीं	1	0	+1
50	भड़वाना, लखनऊ	1	निर्धारित नहीं	1	0	+1
51	देवरिया, लखनऊ	1	निर्धारित नहीं	1	0	+1
52	डगवार, लखनऊ	1	निर्धारित नहीं	1	0	+1
53	जुगगौर, लखनऊ	1	निर्धारित नहीं	1	0	+1
54	कैथोलिया, लखनऊ	1	निर्धारित नहीं	1	0	+1
55	कसमंडीकलां-1, लखनऊ	1	निर्धारित नहीं	1	0	+1
56	लक्ष्मीपुर कन्दरी, लखनऊ	1	निर्धारित नहीं	1	0	+1
57	भटपुरा, सहारनपुर	1	निर्धारित नहीं	1	0	+1
58	बुदेहडा, सहारनपुर	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
59	धमोला, सहारनपुर	1	निर्धारित नहीं	1	0	+1
60	दूधगढ़, सहारनपुर	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
61	हरोदा, सहारनपुर	1	निर्धारित नहीं	1	0	+1
62	कुम्हारहेरा, सहारनपुर	1	निर्धारित नहीं	1	0	+1
63	पल्ली, सहारनपुर	1	निर्धारित नहीं	1	0	+1
64	पुवंरका, सहारनपुर	1	निर्धारित नहीं	1	0	+1
65	हरहा, उन्नाव	1	निर्धारित नहीं	1	0	+1
66	मकुर, उन्नाव	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
67	मशवासी-2, उन्नाव	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
68	सरायजोगा, उन्नाव	1	निर्धारित नहीं	1	0	+1
69	सारोसा, उन्नाव	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
70	सतन, उन्नाव	1	निर्धारित नहीं	1	0	+1

क्र. सं.	उपकेन्द्रों/हेल्थ एंड वेलनेस केन्द्रों का नाम	आवश्यक ए०एन०एम०		उपलब्धता	कमी(-)/ अधिकता (+)	
		भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक के अनुसार	शासकीय मानक के अनुसार		भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक के अनुसार	शासकीय मानक के अनुसार
71	शर्मऊ, उन्नाव	1	निर्धारित नहीं	1	0	+1
72	टिकरी गणेश, उन्नाव	1	निर्धारित नहीं	1	0	+1
योग		72		71	-1	+71

(स्रोत: नमूना जाँच किये गए उप-केंद्र)

(कलर कोडिंग लाल = मानक के सापेक्ष मानव शक्ति की कमी)

परिशिष्ट- 2.8(ब)

(सन्दर्भ: प्रस्तर संख्या 2.5.5)

नमूना जाँच किये गए उप-केन्द्रों में 31 मार्च 2022 को मानव संसाधन की स्थिति

क्र. सं.	उपकेन्द्रों/हेल्थ एंड वेलनेस केन्द्रों का नाम	आवश्यक स्वास्थ्य कार्यकर्ता (पुरुष)		उपलब्धता	कमी(-)/ अधिकता (+)	
		भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक के अनुसार	शासकीय मानक के अनुसार		भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक के अनुसार	शासकीय मानक के अनुसार
स्वास्थ्य कार्यकर्ता (पुरुष)						
1	अमौरा, गाज़ीपुर	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
2	अनौनी, गाज़ीपुर	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
3	बहुरा, गाज़ीपुर	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
4	बारा-1, गाज़ीपुर	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
5	भैरवपुर, गाज़ीपुर	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
6	भटौरा, गाज़ीपुर	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
7	गोरखा, गाज़ीपुर	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
8	सैरे, गाज़ीपुर	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
9	बजेहटा, हमीरपुर	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
10	बिहनीकलां, हमीरपुर	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
11	बीवार-2, हमीरपुर	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
12	धगवां, हमीरपुर	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
13	हरसुंडी, हमीरपुर	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
14	कन्दौली, हमीरपुर	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
15	सरीला, हमीरपुर	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
16	बिलगवां, हमीरपुर	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
17	बडागांव, जालौन	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
18	चंदरसी, जालौन	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
19	गढ़गवां, जालौन	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
20	कुष्मराबावनी, जालौन	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
21	कुटौंधा, जालौन	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
22	पथरेटा, जालौन	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
23	शहजादपुरा, जालौन	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
24	उरगांव, जालौन	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
25	असेह, कन्नौज	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
26	डालुपुर, कन्नौज	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
27	फिरोजपुर, कन्नौज,	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
28	खुबरियापुर, कन्नौज	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
29	माधोनगर, कन्नौज	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
30	नौगाई, कन्नौज	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
31	रसूलाबाद, कन्नौज	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
32	तहपुर, कन्नौज	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
33	बौसर, कानपुर नगर	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
34	दहेली, कानपुर नगर	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
35	दलेलपुर, कानपुर नगर	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
36	कडरी, कानपुर नगर	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
37	कमालपुर, कानपुर नगर	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
38	मटियारा, कानपुर नगर	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0

उत्तर प्रदेश में सार्वजनिक स्वास्थ्य अवसंरचना और स्वास्थ्य सेवाओं के प्रबंधन पर निष्पादन लेखापरीक्षा

क्र. सं.	उपकेन्द्रों/हेल्थ एंड वेलनेस केन्द्रों का नाम	आवश्यक स्वास्थ्य कार्यकर्ता (पुरुष)		उपलब्धता	कमी(-)/ अधिकता (+)	
		भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक के अनुसार	शासकीय मानक के अनुसार		भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक के अनुसार	शासकीय मानक के अनुसार
39	पाली, कानपुर नगर	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
40	प्रेमपुर, कानपुर नगर	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
41	बरदहा बाज़ार, कुशीनगर	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
42	बतरोली, कुशीनगर	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
43	धौरहरा, कुशीनगर	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
44	कुचियामठिया, कुशीनगर	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
45	कुरहवा, कुशीनगर	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
46	कुरमौता, कुशीनगर	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
47	महवा बुजुर्ग, कुशीनगर	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
48	राधिया देवरिया, कुशीनगर	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
49	बांके नगर, लखनऊ	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
50	भड़वाना, लखनऊ	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
51	देवरिया, लखनऊ	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
52	डगवार, लखनऊ	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
53	जुगगौर, लखनऊ	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
54	कैथोलिया, लखनऊ	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
55	कसमंडीकलां-1, लखनऊ	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
56	लक्ष्मीपुर कन्दरी, लखनऊ	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
57	भटपुरा, सहारनपुर	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
58	बुदेहडा, सहारनपुर	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
59	धमोला, सहारनपुर	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
60	दूधगढ़, सहारनपुर	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
61	हरोदा, सहारनपुर	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
62	कुम्हारहेरा, सहारनपुर	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
63	पल्ली, सहारनपुर	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
64	पुवंरका, सहारनपुर	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
65	हरहा, उन्नाव	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
66	मकुर, उन्नाव	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
67	मशवासी-2, उन्नाव	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
68	सरायजोगा, उन्नाव	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
69	सारोसा, उन्नाव	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
70	सतन, उन्नाव	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
71	शर्मऊ, उन्नाव	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
72	टिकारीगणेश, उन्नाव	1	निर्धारित नहीं	0	-1	0
योग		72	निर्धारित नहीं	0	-72	0

स्रोत: नमूना जाँच किये गए उप-केंद्र

(कलर कोडिंग लाल = मानक के सापेक्ष मानव शक्ति की कमी)

परिशिष्ट-2.9

(सन्दर्भ: प्रस्तर संख्या 2.5.6)

नमूना जाँच किये गए हेल्थ एंड वेलनेस सेंटर में 31 मार्च 2022

को मानव संसाधन की स्थिति

क्र. सं.	उप-केंद्र/ हेल्थ एंड वेलनेस सेंटर का नाम	सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकारी		कमी (-) / अधिकता (+)
		शासकीय मानक	उपलब्धता	
1.	हेल्थ एंड वेलनेस सेंटर- दिलदार नगर, गाज़ीपुर	1	0	-1
2.	हेल्थ एंड वेलनेस सेंटर- होलीपुर, गाज़ीपुर	1	1	0
3.	हेल्थ एंड वेलनेस सेंटर- चिल्ली, हमीरपुर	1	1	0
4.	हेल्थ एंड वेलनेस सेंटर- इन्द्रपुरा, हमीरपुर	1	1	0
5.	हेल्थ एंड वेलनेस सेंटर- छौंक, जालौन	1	1	0
6.	हेल्थ एंड वेलनेस सेंटर- खर्गा, जालौन	1	1	0
7.	हेल्थ एंड वेलनेस सेंटर- औंधा, कानपुर नगर	1	1	0
8.	हेल्थ एंड वेलनेस सेंटर- महाराजपुर, कानपुर नगर	1	1	0
9.	हेल्थ एंड वेलनेस सेंटर- फिरोजपुर, कन्नौज	1	0	-1
10.	हेल्थ एंड वेलनेस सेंटर- खुबरियापुर, कन्नौज	1	1	0
11.	हेल्थ एंड वेलनेस सेंटर- चिलगोडा, कुशीनगर	1	1	0
12.	हेल्थ एंड वेलनेस सेंटर- लक्ष्मीपुर मिश्रा, कुशीनगर	1	1	0
13.	हेल्थ एंड वेलनेस सेंटर- अनौराकला, लखनऊ	1	1	0
14.	हेल्थ एंड वेलनेस सेंटर- सहिला मऊ, लखनऊ	1	0	-1
15.	हेल्थ एंड वेलनेस सेंटर- जयरामपुर, सहारनपुर	1	1	0
16.	हेल्थ एंड वेलनेस सेंटर- सरखड़ी, सहारनपुर	1	1	0
17.	हेल्थ एंड वेलनेस सेंटर- चमरौली, उन्नाव	1	1	0
18.	हेल्थ एंड वेलनेस सेंटर- पचोधा, उन्नाव	1	1	0
योग		18	15	-3

(स्रोत: नमूना जाँच किये गए हेल्थ एंड वेलनेस सेंटर)

(कलर कोडिंग  मानक के सापेक्ष मानव शक्ति की कमी)

परिशिष्ट 3.1

(संदर्भ: प्रस्तर संख्या 3.2)

जिला चिकित्सालयों में लाईन सर्विसेज की स्थिति

जनपद	चिकित्सालय	वाहय रोगी विभाग		अंतः रोगी विभाग		आकस्मिक सेवायें		ऑपरेशन थियेटर सेवायें		मातृत्व सम्बंधी सेवायें		इमेज डायग्नोस्टिक सर्विसेज		पैथोलॉजी सर्विसेज	
		मार्च-17	मार्च-22	मार्च-17	मार्च-22	मार्च-17	मार्च-22	मार्च-17	मार्च-22	मार्च-17	मार्च-22	मार्च-17	मार्च-22	मार्च-17	मार्च-22
आगरा	जिला पुरुष चिकित्सालय	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
	जिला महिला चिकित्सालय	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
अलीगढ़	जिला महिला चिकित्सालय	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
	जिला पुरुष चिकित्सालय	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
अम्बेडकरनगर	संयुक्त जिला चिकित्सालय	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
	संयुक्त जिला चिकित्सालय	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
अमरोहा	संयुक्त जिला चिकित्सालय	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
	जिला महिला चिकित्सालय	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
अयोध्या	जिला पुरुष चिकित्सालय	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
	जिला महिला चिकित्सालय	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
आजमगढ़	जिला पुरुष चिकित्सालय	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
	जिला महिला चिकित्सालय	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं
बदायुं	जिला पुरुष चिकित्सालय	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
	जिला महिला चिकित्सालय	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
बागपत	संयुक्त जिला चिकित्सालय	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
	जिला महिला चिकित्सालय	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
बलिया	जिला पुरुष चिकित्सालय	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	हाँ	हाँ
	जिला महिला चिकित्सालय	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	हाँ	हाँ
बलरामपुर	जिला पुरुष चिकित्सालय	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
	संयुक्त जिला चिकित्सालय	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
बौदा	जिला महिला चिकित्सालय	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
	जिला पुरुष चिकित्सालय	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ

393

जनपद	चिकित्सालय	वाह्य रोगी विभाग		अंतः रोगी विभाग		आकस्मिक सेवायें		ऑपरेशन थियेटर सेवायें		मातृत्व सम्बंधी सेवायें		इमेज डायग्नोस्टिक सर्विसेज		पैथोलॉजी सर्विसेज	
		मार्च-17	मार्च-22	मार्च-17	मार्च-22	मार्च-17	मार्च-22	मार्च-17	मार्च-22	मार्च-17	मार्च-22	मार्च-17	मार्च-22	मार्च-17	मार्च-22
गोरखपुर	जिला पुरुष चिकित्सालय	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
	जिला महिला चिकित्सालय	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
हमीरपुर	जिला पुरुष चिकित्सालय	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
	जिला महिला चिकित्सालय	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
हापुड़	संयुक्त जिला चिकित्सालय	क्रियाशील नहीं	हाँ	क्रियाशील नहीं	हाँ	क्रियाशील नहीं	हाँ	क्रियाशील नहीं	हाँ	क्रियाशील नहीं	हाँ	क्रियाशील नहीं	क्रियाशील नहीं	क्रियाशील नहीं	हाँ
हाथरस	जिला पुरुष चिकित्सालय	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
	जिला महिला चिकित्सालय	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
जालौन	जिला महिला चिकित्सालय	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
	जिला पुरुष चिकित्सालय	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
जौनपुर	जिला पुरुष चिकित्सालय	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
	जिला महिला चिकित्सालय	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ	हाँ
झांसी	जिला पुरुष चिकित्सालय	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
	जिला महिला चिकित्सालय	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ	हाँ
कन्नौज	संयुक्त जिला चिकित्सालय	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
	संयुक्त जिला चिकित्सालय	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
कानपुर नगर	यूएचएम जिला पुरुष चिकित्सालय	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
	एएचएम डफरीन जिला महिला चिकित्सालय	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
कासगंज	केपीएम चिकित्सालय	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
	संयुक्त जिला चिकित्सालय	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
लखनऊ	बलरामपुर चिकित्सालय	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
	वीरगंगा अवंतीबाई जिला महिला चिकित्सालय	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ

जनपद	चिकित्सालय	वाह्य रोगी विभाग		अंतः रोगी विभाग		आकस्मिक सेवायें		ऑपरेशन थियेटर सेवायें		मातृत्व सम्बंधी सेवायें		इमेज डायग्नोस्टिक सर्विसेज		पैथोलॉजी सर्विसेज	
		मार्च-17	मार्च-22	मार्च-17	मार्च-22	मार्च-17	मार्च-22	मार्च-17	मार्च-22	मार्च-17	मार्च-22	मार्च-17	मार्च-22	मार्च-17	मार्च-22
	डॉ0 एसपीएम (सिविल) चिकित्सालय	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं ³	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
	आरएलबी संयुक्त चिकित्सालय	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ
	बीआरडी संयुक्त चिकित्सालय	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
	वीरांगना झलकारीबाई चिकित्सालय	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
	आरएसएम 100 शैय्यासंयुक्त जिला चिकित्सालय	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
महाराजगंज	संयुक्त जिला चिकित्सालय	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
महोबा	जिला पुरुष चिकित्सालय	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
मैनपुरी	जिला महिला चिकित्सालय	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ	हाँ
मथुरा	जिला पुरुष चिकित्सालय	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
	जिला महिला चिकित्सालय	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
मऊ	जिला पुरुष चिकित्सालय	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
	जिला महिला चिकित्सालय	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ
मेरठ	जिला पुरुष चिकित्सालय	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
	जिला महिला चिकित्सालय	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
मुरादाबाद	जिला महिला चिकित्सालय	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ	हाँ
मुजफ्फरनगर	जिला पुरुष चिकित्सालय	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
	जिला महिला चिकित्सालय	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ

[illegible]

जनपद	चिकित्सालय		वाह्य रोगी विभाग		अंतः रोगी विभाग		आकस्मिक सेवायें		ऑपरेशन थियेटर सेवायें		मातृत्व सम्बंधी सेवायें		इमेज डायग्नोस्टिक सर्विसेज		पैथोलॉजी सर्विसेज	
	मार्च-17	मार्च-22	मार्च-17	मार्च-22	मार्च-17	मार्च-22	मार्च-17	मार्च-22	मार्च-17	मार्च-22	मार्च-17	मार्च-22	मार्च-17	मार्च-22	मार्च-17	मार्च-22
	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ

(स्रोत: जिला चिकित्सालयों के चिकित्सा अधीक्षक)

(कलर कोडिंग: लाल = सेवायें अनुपलब्ध)

परिशिष्ट 3.2

(संदर्भ: प्रस्तर संख्या 3.2.1)

वाहय रोगी विभाग में रोगियों की संख्या का विवरण

जनपद	इकाई	वाहय रोगी विभाग के रोगियों की संख्या 2016- 17	वाहय रोगी विभाग के रोगियों की संख्या 2017-18	वाहय रोगी विभाग के रोगियों की संख्या 2018-19	वाहय रोगी विभाग के रोगियों की संख्या 2019- 20	वाहय रोगी विभाग के रोगियों की संख्या 2020-21	वाहय रोगी विभाग के रोगियों की संख्या 2021-22
अम्बेडकरनगर	राजकीय मेडिकल कॉलेज अम्बेडकरनगर	382017	424328	449358	387768	71747	198107
मेरठ	राजकीय मेडिकल कॉलेज मेरठ	746815	816307	1007674	910631	196355	428861
गाजीपुर	जिला पुरुष चिकित्सालय	271967	278720	212773	141529	193920	आंकड़ा उपलब्ध नहीं कराया गया
हमीरपुर	जिला पुरुष चिकित्सालय	187061	231917	212852	253364	148319	166482
जालौन	जिला पुरुष चिकित्सालय	481044	494102	474647	453284	258821	277610
कानपुर नगर	जिला पुरुष चिकित्सालय	455761	507628	459496	364276	198000	256293
लखनऊ	जिला पुरुष चिकित्सालय	4518960	4961400	4910575	3522936	1773093	1915885
सहारनपुर	जिला पुरुष चिकित्सालय	856367	949774	951708	969318	452886	513385
उन्नाव	जिला पुरुष चिकित्सालय	471521	525604	474827	539208	226772	300261
गाजीपुर	जिला महिला चिकित्सालय	54475	58790	65527	66924	45931	आंकड़ा उपलब्ध नहीं कराया गया
हमीरपुर	जिला महिला चिकित्सालय	52475	58251	53294	64566	41838	44431
जालौन	जिला महिला चिकित्सालय	आंकड़ा उपलब्ध नहीं कराया गया	81967	82802	92900	65426	73923
कानपुर नगर	जिला महिला चिकित्सालय	164062	169803	156633	142148	92340	107547

जनपद	इकाई	वाहय रोगी विभाग के रोगियों की संख्या 2016- 17	वाहय रोगी विभाग के रोगियों की संख्या 2017-18	वाहय रोगी विभाग के रोगियों की संख्या 2018-19	वाहय रोगी विभाग के रोगियों की संख्या 2019- 20	वाहय रोगी विभाग के रोगियों की संख्या 2020-21	वाहय रोगी विभाग के रोगियों की संख्या 2021-22
लखनऊ	जिला महिला चिकित्सालय	175910	197911	194212	191967	89811	108748
सहारनपुर	जिला महिला चिकित्सालय	44497	188621	184931	140290	56670	66584
उन्नाव	जिला महिला चिकित्सालय	85480	100961	115018	115439	53823	111418
कन्नौज	संयुक्त जिला चिकित्सालय	332599	332531	281870	260840	134321	146549
कूशीनगर	संयुक्त जिला चिकित्सालय	230663	321761	333864	335226	140477	176905
गाजीपुर	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र- भदौरा	43558	46940	52365	54661	51789	39030
	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र-सैदपुर	69466	71004	80110	93322	48189	आंकड़ा उपलब्ध नहीं कराया गया
हमीरपुर	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र-मुसकरा	50739	62051	53780	53345	13836	22949
	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र-सरीला	40822	42622	30534	2743	13506	20696
जालौन	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र-कदौरा	50668	67536	65859	66060	41833	42866
	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र-जालौन	107328	122849	127310	136738	65512	80885
कन्नौज	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र-तालग्राम	47169	42368	39550	51969	23116	आंकड़ा उपलब्ध नहीं कराया गया
	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र-छिबरामऊ	63160	73548	85692	65102	34166	29677
कानपुर नगर	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र-बिधनू	82521	100333	90525	94176	75913	82970
	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र-सरसौल	58298	62197	57751	57997	24986	38809
कूशीनगर	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र-फाजिलनगर	67609	69386	77398	35250	44946	22517
	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र-हाटा	78306	65965	85911	99040	41308	54123

जनपद	इकाई	वाहय रोगी विभाग के रोगियों की संख्या 2016- 17	वाहय रोगी विभाग के रोगियों की संख्या 2017-18	वाहय रोगी विभाग के रोगियों की संख्या 2018-19	वाहय रोगी विभाग के रोगियों की संख्या 2019- 20	वाहय रोगी विभाग के रोगियों की संख्या 2020-21	वाहय रोगी विभाग के रोगियों की संख्या 2021-22
लखनऊ	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र- मलिहाबाद	आंकड़ा उपलब्ध नहीं कराया गया	आंकड़ा उपलब्ध नहीं कराया गया	29045	24277	21281	18310
	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र- चिनहट	30899	35621	23614	23620	17589	51171
	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र- ऐशबाग	50669	आंकड़ा उपलब्ध नहीं कराया गया	46509	42162	9499	22332
सहारनपुर	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र- पुवरका	16276	87317	78808	116193	32392	57669
	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र- सरसावा	87291	90787	91759	96237	35481	49331
	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र-नवाबगंज	58012	51210	41490	40275	43377	48569
उन्नाव	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र- अचलगंज	72997	54523	53294	33836	39677	67837
	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- अनौनी	3285	2803	3912	4068	3210	आंकड़ा उपलब्ध नहीं कराया गया
	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- गोरखा	2103	2535	2136	1761	आंकड़ा उपलब्ध नहीं कराया गया	आंकड़ा उपलब्ध नहीं कराया गया
गाजीपुर	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- बारा	3410	3435	3460	3465	आंकड़ा उपलब्ध नहीं कराया गया	आंकड़ा उपलब्ध नहीं कराया गया
	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- देवल	3769	3809	4923	8110	4652	आंकड़ा उपलब्ध नहीं कराया गया
	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- बिवार	17143	15056	16936	16642	7435	6151
हमीरपुर	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- बिहुनी	आंकड़ा उपलब्ध नहीं कराया गया	5533	4485	2764	1808	2339

जनपद	इकाई	वाहय रोगी विभाग के रोगियों की संख्या 2016- 17	वाहय रोगी विभाग के रोगियों की संख्या 2017-18	वाहय रोगी विभाग के रोगियों की संख्या 2018-19	वाहय रोगी विभाग के रोगियों की संख्या 2019- 20	वाहय रोगी विभाग के रोगियों की संख्या 2020-21	वाहय रोगी विभाग के रोगियों की संख्या 2021-22
जालौन	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- पुरैनी	7425	7523	8212	8209	3196	3216
	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- जलालपुर	9946	7560	7534	7437	3720	3177
	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- आटा	4018	5848	4529	5182	4088	4404
	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- परासन	3530	3997	3899	4161	4387	3313
	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- शेखपुर बुजुर्ग	6708	7073	6998	4970	4320	4387
कन्नौज	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- उरगांव	5400	5419	5830	5115	4990	4702
	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- बैसापुर	0	5753	4530	6270	4875	4674
	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- अमोलर	6545	9158	8819	7410	5737	5908
	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- प्रेमपुर	10683	10824	11212	11379	6519	7926
	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- सिकन्दरपुर	2448	7008	8861	6671	4705	5094
कानपुर नगर	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- मेहरबान सिंह का पुरवा	7621	8380	7122	7636	4237	3089
	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- डेवहीघाट	226	403	4190	5803	1829	3059
	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- पाली	11112	13454	12441	8691	8615	3768
	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- गुजैनी	7321	9763	7574	6916	3822	2792
	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- जौरा बाजार	6096	7227	10515	13099	5621	4855
कुशीनगर	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- कोइलसवा	10596	9659	6594	7350	4121	3823
	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- महुआडीह	10176	12367	10481	10484	5369	6021
	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- सकरौली	4283	4414	6573	3000	1884	2117

जनपद	इकाई	वाहय रोगी विभाग के रोगियों की संख्या 2016- 17	वाहय रोगी विभाग के रोगियों की संख्या 2017-18	वाहय रोगी विभाग के रोगियों की संख्या 2018-19	वाहय रोगी विभाग के रोगियों की संख्या 2019- 20	वाहय रोगी विभाग के रोगियों की संख्या 2020-21	वाहय रोगी विभाग के रोगियों की संख्या 2021-22
लखनऊ	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- रहीमाबाद	आंकड़ा उपलब्ध नहीं कराया गया	आंकड़ा उपलब्ध नहीं कराया गया	4038	4814	3711	8984
	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- कसमंडीकला	आंकड़ा उपलब्ध नहीं कराया गया	आंकड़ा उपलब्ध नहीं कराया गया	6756	6273	3989	13985
	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- पूरबगांव	7294	5449	4510	4546	4580	आंकड़ा उपलब्ध नहीं कराया गया
	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- जुगगौर	12458	3876	2355	4039	3273	आंकड़ा उपलब्ध नहीं कराया गया
	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- नाका	61604	56745	28038	28199	9370	10709
सहारनपुर	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- गढ़ी कनौरा	31226	24190	26833	18223	2595	5853
	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- देवला	6061	6376	4029	5417	3697	3497
	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- हलालपुर	0	6516	5655	19359	10713	6010
	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- पिलखानी	6022	7836	7994	8786	6063	6935
	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- कुतुबपुर	10244	9862	11199	8925	6030	6715
उन्नाव	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- चमरौली	16204	18652	14698	16050	4374	5742
	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- कटेहरू	6106	5635	4252	4081	1439	3115
	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- पंसरिया	6322	4977	4032	958	223	2879
	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- सिंकरपुर कर्ण	आंकड़ा उपलब्ध नहीं कराया गया	7940	11137	6011	5312	7021

(स्रोत: नमूना जाँच किये गए चिकित्सालय)

परिशिष्ट 3.3

(संदर्भ: प्रस्तर संख्या 3.2.1.2)

प्रति चिकित्सक वाहय रोगी भार का विवरण

जनपद	इकाई	रोगी भार 2016-17	रोगी भार 2017-18	रोगी भार 2018-19	रोगी भार 2019-20	रोगी भार 2020-21	रोगी भार 2021-22
अम्बेडकर नगर	राजकीय मेडिकल कॉलेज अम्बेडकर नगर	40	53	52	54	8	आंकड़ा उपलब्ध नहीं कराया गया
गाजीपुर	जिला पुरुष चिकित्सालय	67	69	57	35	57	आंकड़ा उपलब्ध नहीं कराया गया
	जिला महिला चिकित्सालय	35	47	53	36	37	आंकड़ा उपलब्ध नहीं कराया गया
	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र- भदौरा	28	38	84	44	33	25
	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र-सैदपुर	32	33	37	43	22	आंकड़ा उपलब्ध नहीं कराया गया
	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- अनौनी	11	9	13	13	10	आंकड़ा उपलब्ध नहीं कराया गया
	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- गोरखा	7	8	7	6	आंकड़ा उपलब्ध नहीं कराया गया	आंकड़ा उपलब्ध नहीं कराया गया
हमीरपुर	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- बारा	11	11	11	11	आंकड़ा उपलब्ध नहीं कराया गया	आंकड़ा उपलब्ध नहीं कराया गया
	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- देवल	12	12	16	26	15	आंकड़ा उपलब्ध नहीं कराया गया
	जिला पुरुष चिकित्सालय	67	94	114	136	68	67
	जिला महिला चिकित्सालय	56	63	86	52	34	36
	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र-मुसकरा	164	100	87	86	22	25
	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र-सरीला	132	137	98	9	44	67
	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- बिवार	55	49	चिकित्सक उपलब्ध नहीं	54	12	10

उत्तर प्रदेश में सार्वजनिक स्वास्थ्य अवसंरचना और स्वास्थ्य सेवाओं के प्रबंधन पर निष्पादन लेखापरीक्षा

जनपद	इकाई	रोगी भार 2016-17	रोगी भार 2017-18	रोगी भार 2018-19	रोगी भार 2019-20	रोगी भार 2020-21	रोगी भार 2021-22
जालौन	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- बिहुनी	आंकड़ा उपलब्ध नहीं कराया गया	18	चिकित्सक उपलब्ध नहीं	9	3	8
	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- पुरैली	24	24	चिकित्सक उपलब्ध नहीं	चिकित्सक उपलब्ध नहीं	चिकित्सक उपलब्ध नहीं	चिकित्सक उपलब्ध नहीं
	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- जलालपुर	32	24	24	8	12	10
	जिला पुरुष चिकित्सालय	52	66	70	73	49	50
	जिला महिला चिकित्सालय	आंकड़ा उपलब्ध नहीं कराया गया	53	33	25	18	22
	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र-कदौरा	54	54	53	53	45	35
	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र-जालौन	38	44	51	55	23	29
	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- आटा	13	चिकित्सक उपलब्ध नहीं	15	17	13	14
	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- परासन	चिकित्सक उपलब्ध नहीं	चिकित्सक उपलब्ध नहीं	13	13	14	11
	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- शेखपुर बुजुर्ग	22	23	23	16	14	14
कन्नौज	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- उरगांव	17	17	19	17	16	15
	संयुक्त जिला चिकित्सालय	51	41	43	53	29	26
	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र-तालथाम	76	34	43	56	12	आंकड़ा उपलब्ध नहीं कराया गया
	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र-छिबरामऊ	102	79	92	53	10	8
	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- बैसापुर	चिकित्सक उपलब्ध नहीं	9	7	10	8	8
	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- अमोलर	21	30	28	24	19	19
	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- प्रेमपुर	34	35	36	37	21	26
	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- सिकन्दरपुर	4	11	14	22	15	16
	जिला पुरुष चिकित्सालय	31	29	26	25	12	15
	जिला महिला चिकित्सालय	38	37	36	46	30	39

जनपद	इकाई	रोगी भार 2016-17	रोगी भार 2017-18	रोगी भार 2018-19	रोगी भार 2019-20	रोगी भार 2020-21	रोगी भार 2021-22
कृशीनगर	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र-बिधनू	33	36	37	38	27	27
	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र-सरसौल	27	22	21	21	8	10
	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- मेहरबान सिंह का पुरवा	25	27	23	25	14	10
	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- डेवदीघाट	0	1	7	9	3	3
	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- पाली	18	22	20	14	14	6
	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- गुजैनी	12	31	24	22	12	9
	संयुक्त जिला चिकित्सालय	30	36	37	35	15	23
	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र-फाजिलनगर	27	32	42	19	18	9
	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र- हाटा	36	27	40	46	17	22
	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- जौरा बाजार	20	12	17	42	18	चिकित्सक उपलब्ध नहीं
लखनऊ	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- कोइलसवा	17	16	11	12	7	6
	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- महुआडीह	16	20	34	चिकित्सक उपलब्ध नहीं	9	10
	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- सकरौली	7	7	21	10	6	चिकित्सक उपलब्ध नहीं
	जिला पुरुष चिकित्सालय	214	239	211	154	74	85
	जिला महिला चिकित्सालय	24	27	22	21	11	12
	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र- मलिहाबाद	आंकड़ा उपलब्ध नहीं कराया गया	आंकड़ा उपलब्ध नहीं कराया गया	19	20	17	15
	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र- चिनहट	14	16	11	11	8	18
	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र- रेशबाग	54	आंकड़ा उपलब्ध नहीं कराया गया	38	34	8	24
	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- रहीमाबाद	आंकड़ा उपलब्ध नहीं कराया गया	आंकड़ा उपलब्ध नहीं कराया गया	चिकित्सक उपलब्ध नहीं	चिकित्सक उपलब्ध नहीं	12	29

जनपद	इकाई	रोगी भार 2016-17	रोगी भार 2017-18	रोगी भार 2018-19	रोगी भार 2019-20	रोगी भार 2020-21	रोगी भार 2021-22
	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- कसमंडीकला	आंकड़ा उपलब्ध नहीं कराया गया	आंकड़ा उपलब्ध नहीं कराया गया	22	20	13	45
	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- पूरबगांव	12	18	15	15	15	आंकड़ा उपलब्ध नहीं कराया गया
	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- जुगौर	40	13	8	13	11	आंकड़ा उपलब्ध नहीं कराया गया
	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- नाका	99	92	45	45	30	35
	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- गढ़ी कनौरा	101	78	87	59	8	19
	राजकीय मेडिकल कॉलेज मेरठ	35	41	52	44	9	आंकड़ा उपलब्ध नहीं कराया गया
मेरठ	जिला पुरुष चिकित्सालय	102	99	96	112	56	66
	जिला महिला चिकित्सालय	16	61	54	45	18	27
	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र- पुवरका	8	141	127	187	52	23
	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र- सरसावा	70	73	74	78	23	32
	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- देवला	चिकित्सक उपलब्ध नहीं	चिकित्सक उपलब्ध नहीं	चिकित्सक उपलब्ध नहीं	चिकित्सक उपलब्ध नहीं	चिकित्सक उपलब्ध नहीं	चिकित्सक उपलब्ध नहीं
	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- हलालपुर	चिकित्सक उपलब्ध नहीं	21	18	62	35	19
	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- पिलखानी	10	25	26	14	10	11
	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- कुतुबपुर	33	32	36	14	10	11
	जिला पुरुष चिकित्सालय	76	85	73	79	33	44
	जिला महिला चिकित्सालय	25	25	27	31	13	30
	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र-नवाबगंज	31	28	22	22	20	20
	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र- अचलगंज	26	20	19	12	14	24
उन्नाव	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- चमरौली	52	60	47	52	14	19
	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- कटेहरू	20	18	14	13	चिकित्सक उपलब्ध नहीं	5

जनपद	इकाई	रोगी भार 2016-17	रोगी भार 2017-18	रोगी भार 2018-19	रोगी भार 2019-20	रोगी भार 2020-21	रोगी भार 2021-22
	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- पंसरिया	20	16	13	3	चिकित्सक उपलब्ध नहीं	9
	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- सिकंदरपुर कर्ण	आंकड़ा उपलब्ध नहीं कराया गया	26	36	19	17	23

(स्रोत: नमूना जाँच किये गए चिकित्सालय)

परिशिष्ट 3.4

(संदर्भ: प्रस्तर संख्या 3.2.1.4)

वाहय रोगी विभाग सेवाओं हेतु पंजीकरण की विधि का विवरण

जनपद	इकाई	वाहय रोगी विभाग सेवाओं हेतु पंजीकरण की विधि (मैनुअल/इलेक्ट्रॉनिक्स)
अम्बेडकर नगर	राजकीय मेडिकल कॉलेज, अम्बेडकर नगर	इलेक्ट्रॉनिक्स
मेरठ	राजकीय मेडिकल कॉलेज, मेरठ	इलेक्ट्रॉनिक्स
गाजीपुर	जिला पुरुष चिकित्सालय	मैनुअल
हमीरपुर	जिला पुरुष चिकित्सालय	मैनुअल
जालौन	जिला पुरुष चिकित्सालय	मैनुअल
कानपुर नगर	जिला पुरुष चिकित्सालय	इलेक्ट्रॉनिक्स
लखनऊ	जिला पुरुष चिकित्सालय	इलेक्ट्रॉनिक्स
सहारनपुर	जिला पुरुष चिकित्सालय	इलेक्ट्रॉनिक्स
उन्नाव	जिला पुरुष चिकित्सालय	मैनुअल
गाजीपुर	जिला महिला चिकित्सालय	मैनुअल
हमीरपुर	जिला महिला चिकित्सालय	मैनुअल
जालौन	जिला महिला चिकित्सालय	मैनुअल
कानपुर नगर	जिला महिला चिकित्सालय	इलेक्ट्रॉनिक्स
लखनऊ	जिला महिला चिकित्सालय	इलेक्ट्रॉनिक्स
सहारनपुर	जिला महिला चिकित्सालय	इलेक्ट्रॉनिक्स
उन्नाव	जिला महिला चिकित्सालय	मैनुअल
कन्नौज	संयुक्त जिला चिकित्सालय	मैनुअल
कुशीनगर	संयुक्त जिला चिकित्सालय	मैनुअल

(स्रोत: नमूना जाँच किये गए सरकारी मेडिकल कॉलेज एवं जिला चिकित्सालय)

(कलर कोडिंग हरा = इलेक्ट्रॉनिक पंजीकरण सुविधा उपलब्ध, लाल = मैनुअल पंजीकरण सुविधा उपलब्ध)

परिशिष्ट 3.5

(संदर्भ: प्रस्तर संख्या 3.2.1.5)

पंजीकरण पटल पर रोगी भार का विवरण

जनपद	इकाई	वाह्य रोगी विभाग के रोगियों की संख्या 2016-17	वाह्य रोगी विभाग के रोगियों की संख्या 2017-18	वाह्य रोगी विभाग के रोगियों की संख्या 2018-19	वाह्य रोगी विभाग के रोगियों की संख्या 2019-20	वाह्य रोगी विभाग के रोगियों की संख्या 2020-21	वाह्य रोगी विभाग के रोगियों की संख्या 2021-22	औसत रोगी भार	दैनिक रोगी भार	पंजीकरण पटल की संख्या	पंजीकरण पटल पर रोगी भार
अम्बेडकर नगर	राजकीय मेडिकल कॉलेज, अम्बेडकर नगर	382017	424328	449358	387768	71747	198107	318888	1029	8	129
गाजीपुर	जिला पुरुष चिकित्सालय	271967	278720	212773	141529	193920	आं.उ.न.क.ग.	219782	709	2	354
	जिला महिला चिकित्सालय	54475	58790	65527	66924	45931	आं.उ.न.क.ग.	58329	188	1	188
	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र- भदौरा	43558	46940	52365	54661	51789	39030	48057	155	2	78
	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- अनौनी	3285	2803	3912	4068	3210	आंकड़ा उपलब्ध नहीं कराया गया	3456	11	1	11
	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- गोरखा	2103	2535	2136	1761	आं.उ.न.क.ग.	आं.उ.न.क.ग.	2134	7	1	7
हमीरपुर	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र-सैदपुर	69466	71004	80110	93322	48189	आं.उ.न.क.ग.	72418	234	2	117
	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- बारा	3410	3435	3460	3465	आं.उ.न.क.ग.	आं.उ.न.क.ग.	3443	11	1	11
	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- देवल	3769	3809	4923	8110	4652	आं.उ.न.क.ग.	5053	16	1	16
	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र-मुसकरा	50739	62051	53780	53345	13836	22949	42783	138	2	69
	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- बिवार	17143	15056	16936	16642	7435	6151	13227	43	1	43
	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- बिहनी	आं.उ.न.क.ग.	5533	4485	2764	1808	2339	3386	11	1	11
	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र-सरीला	40822	42622	30534	2743	13506	20696	25154	81	1	81
	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- पुरैनी	7425	7523	8212	8209	3196	3216	6297	20	1	20
	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- जलालपुर	9946	7560	7534	7437	3120	3177	6462	21	1	21

जनपद	इकाई	वाहय रोगी विभाग के रोगियों की संख्या 2016-17	वाहय रोगी विभाग के रोगियों की संख्या 2017-18	वाहय रोगी विभाग के रोगियों की संख्या 2018-19	वाहय रोगी विभाग के रोगियों की संख्या 2019-20	वाहय रोगी विभाग के रोगियों की संख्या 2020-21	वाहय रोगी विभाग के रोगियों की संख्या 2021-22	औसत रोगी भार	दैनिक रोगी भार	पंजीकरण पटल की संख्या	पंजीकरण पटल पर रोगी भार
जालौन	जिला पुरुष चिकित्सालय	187061	231917	212852	253364	148319	166482	183333	645	2	323
	जिला महिला चिकित्सालय	52475	58251	53294	64566	41838	44431	52476	169	2	85
	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र-कदौरा	50668	67536	65859	66060	41833	42866	55804	180	1	180
	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र-जालौन	107328	122849	127310	136738	65512	80885	106770	344	2	172
	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- आटा	4018	5848	4529	5182	4088	4404	4678	15	1	15
	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- परासन	3530	3997	3899	4161	4387	3313	3881	13	1	13
	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- शेखपुर बुजुर्गी	6708	7073	6998	4970	4320	4387	5743	19	1	19
	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- उरगांव	5400	5419	5830	5115	4990	4702	5243	17	1	17
	जिला पुरुष चिकित्सालय	481044	494102	474647	453284	258821	277610	406585	1312	2	656
	जिला महिला चिकित्सालय	आं.उ.न.क.ग.	81967	82802	92900	65426	73923	79404	256	1	256
कन्नौज	संयुक्त जिला चिकित्सालय	332599	332531	281870	260840	134321	146549	248118	800	4	200
	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र- तालगाम	47169	42368	39550	51969	23116	आं.उ.न.क.ग.	40834	132	1	132
	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र- छिबरामऊ	63160	73548	85692	65102	34166	29677	58558	189	2	94
	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- बैसापुर	0	5753	4530	6270	4875	4674	4350	14	1	14
	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- अमोलार	6545	9158	8819	7410	5737	5908	7263	23	1	23
	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- प्रेमपुर	10683	10824	11212	11379	6519	7926	9757	31	1	31
	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- सिकन्दरपुर	2448	7008	8861	6671	4705	5094	5798	19	1	19
	जिला पुरुष चिकित्सालय	455761	507628	459496	364276	198000	256293	373576	1205	5	241
	जिला महिला चिकित्सालय	164062	169803	156633	142148	92340	107547	138756	448	2	224

जनपद	इकाई	वाहय रोगी विभाग के रोगियों की संख्या 2016-17	वाहय रोगी विभाग के रोगियों की संख्या 2017-18	वाहय रोगी विभाग के रोगियों की संख्या 2018-19	वाहय रोगी विभाग के रोगियों की संख्या 2019-20	वाहय रोगी विभाग के रोगियों की संख्या 2020-21	वाहय रोगी विभाग के रोगियों की संख्या 2021-22	औसत रोगी भार	दैनिक रोगी भार	पंजीकरण पटल की संख्या	पंजीकरण पटल पर रोगी भार
कुशीनगर	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र- बिधनू	82521	100333	90525	94176	75913	82970	87740	283	1	283
	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र- सरसौल	58298	62197	57751	57997	24986	38809	50006	161	1	161
	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- मेहरबान सिंह का पुरवा	7621	8380	7122	7636	4237	3089	6348	20	1	20
	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- डेवढीघाट	226	403	4190	5803	1829	1939	2398	8	1	8
	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- पाली	11112	13454	12441	8691	8615	3768	9680	31	0	ऑ.उ.न.क.ग.
	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- गुजौनी	7321	9763	7574	6916	3822	2792	6365	21	0	ऑ.उ.न.क.ग.
	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र- फाजिलनगर	67609	69386	77398	35250	44946	22517	52851	170	3	57
	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र- हाटा	78306	65965	85911	99040	41308	54123	70776	228	1	228
	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- जौरा बाजार	6096	7227	10515	13099	5621	4855	7902	25	0	ऑ.उ.न.क.ग.
	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- कोइलसवा	10596	9659	6594	7350	4121	3822	7024	23	0	ऑ.उ.न.क.ग.
लखनऊ	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- सकरौली	4283	4414	6573	3000	1884	2117	3712	12	0	ऑ.उ.न.क.ग.
	संयुक्त जिला चिकित्सालय	230663	321761	333864	335226	140477	176905	256483	827	3	276
	बलरामपुर चिकित्सालय	4518960	4961400	4910575	3522936	1773093	1915885	3600475	11614	8	1452
	अवन्ती बाई महिला चिकित्सालय	175910	197911	194212	191967	89811	108748	159760	515	3	172
	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र- मलिहाबाद	ऑ.उ.न.क.ग.	ऑ.उ.न.क.ग.	29045	24277	21281	18310	23228	75	1	75

जनपद	इकाई	वाहय रोगी विभाग के रोगियों की संख्या 2016-17	वाहय रोगी विभाग के रोगियों की संख्या 2017-18	वाहय रोगी विभाग के रोगियों की संख्या 2018-19	वाहय रोगी विभाग के रोगियों की संख्या 2019-20	वाहय रोगी विभाग के रोगियों की संख्या 2020-21	वाहय रोगी विभाग के रोगियों की संख्या 2021-22	औसत रोगी भार	दैनिक रोगी भार	पंजीकरण पटल की संख्या	पंजीकरण पटल पर रोगी भार
मेरठ	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र- चिनहट	30899	35621	23614	23620	17589	51171	30419	98	1	98
	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- रहीमाबाद	आं.उ.न.क.ग.	आं.उ.न.क.ग.	4038	4814	3711	8984	5387	17	0	आं.उ.न.क.ग.
	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- कसमंडीकला	आं.उ.न.क.ग.	आं.उ.न.क.ग.	6756	6273	3989	13985	7751	25	0	आं.उ.न.क.ग.
	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- पूरबागांव	7294	5449	4510	4546	4580	आं.उ.न.क.ग.	5276	17	0	आं.उ.न.क.ग.
	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- जुगौर	12458	3876	2355	4039	3273	आं.उ.न.क.ग.	5200	17	1	17
	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र- ऐशबाग	50669	आंकड़ा उपलब्ध नहीं कराया गया	46509	42162	9499	22332	34234	110	1	110
	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- नाका	61604	56745	28038	28199	9370	10709	32444	105	1	105
	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- गढ़ी कनौरा	31226	24190	26833	18223	2595	5853	18153	59	0	आं.उ.न.क.ग.
	राजकीय मेडिकल कॉलेज मेरठ	746815	816307	1007674	910631	201755	428861	685341	2211	7	316
	जिला पुरुष चिकित्सालय	856367	949774	951708	969318	452886	513385	782240	2523	4	631
सहारनपुर	जिला महिला चिकित्सालय	44497	188621	184931	140290	56670	66584	113599	366	2	183
	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र- पुवरका	16276	87317	78808	116193	32392	57669	64776	209	2	104
	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र- सरसावा	87291	90787	91759	96237	35481	49331	75148	242	2	121
	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- देवला	6061	6376	4029	5417	3697	3497	4846	16	1	16
	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- हलालपुर	0	6516	5655	19359	10713	6010	8042	26	1	26

जनपद	इकाई	वाहय रोगी विभाग के रोगियों की संख्या 2016-17	वाहय रोगी विभाग के रोगियों की संख्या 2017-18	वाहय रोगी विभाग के रोगियों की संख्या 2018-19	वाहय रोगी विभाग के रोगियों की संख्या 2019-20	वाहय रोगी विभाग के रोगियों की संख्या 2020-21	वाहय रोगी विभाग के रोगियों की संख्या 2021-22	औसत रोगी भार	दैनिक रोगी भार	पंजीकरण पटल की संख्या	पंजीकरण पटल पर रोगी भार
	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- पिलखानी	6022	7836	7994	8786	6063	6935	7273	23	1	23
उन्नाव	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- कुतुबपुर	10244	9862	11199	8925	6030	6715	8829	28	1	28
	जिला पुरुष चिकित्सालय	471521	525604	474827	539208	226772	300261	423032	1365	3	455
	जिला महिला चिकित्सालय	85480	100961	115018	115439	53823	111418	97023	313	1	313
	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र- नवाबगंज	58012	51210	41490	40275	43377	48569	47156	152	1	152
	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र- अचलगंज	72997	54523	53294	33836	39677	67837	53694	173	2	87
	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- चमरौली	16204	18652	14698	16050	4374	5742	12620	41	0	आं.उ.न.क.ग.
	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- कटेहरू	6106	5635	4252	4081	1439	3115	4105	13	0	आं.उ.न.क.ग.
	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- पंसरिया	6322	4977	4032	958	223	2879	3232	10	0	आं.उ.न.क.ग.
	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- सिकंदरपुर कर्ण	आं.उ.न.क.ग.	7940	11137	6011	5312	7021	7484	24	0	आं.उ.न.क.ग.

(स्रोत: नमूना जाँच किये गए चिकित्सालय, आं.उ.न.क.ग.- आंकड़ा उपलब्ध नहीं कराया गया /पंजीकरण पटल के अभाव में रोगी भार की गणना नहीं की जा सकती थी)

परिशिष्ट 3.6

(संदर्भ: प्रस्तर संख्या 3.2.2.3)

जिला चिकित्सालयों में मार्च 2022 में वाह्य रोगी विभाग की स्थिति

(अ) संयुक्त जिला चिकित्सालय

जनपद	चिकित्सालय	जनरल मेडिसीन	बाल रोग चिकित्सा	जनरल सर्जरी	प्रसूती एवं स्त्री	अस्थी रोग
		मार्च-22	मार्च-22	मार्च-22	मार्च-22	मार्च-22
अलीगढ़	संयुक्त जिला चिकित्सालय	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
अम्बेडकरनगर	संयुक्त जिला चिकित्सालय	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
अमरोहा	संयुक्त जिला चिकित्सालय	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
बागपत	संयुक्त जिला चिकित्सालय	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
बलरामपुर	संयुक्त जिला चिकित्सालय	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
बरेली	संयुक्त जिला चिकित्सालय	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ
भदोही	संयुक्त जिला चिकित्सालय	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
भदोही	संयुक्त जिला चिकित्सालय-द्वितीय	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
भदोही	100 शैय्यायुक्त संयुक्त जिला चिकित्सालय	चिकित्सालय क्रियाशील नहीं				
बुलन्दशहर	संयुक्त जिला चिकित्सालय	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ	नहीं
चित्रकूट	संयुक्त जिला चिकित्सालय	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
फर्रुखाबाद	संयुक्त जिला चिकित्सालय	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ	नहीं
गौतमबुद्ध नगर	संयुक्त जिला चिकित्सालय	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
गाजियाबाद	संयुक्त जिला चिकित्सालय	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
हापुड़	संयुक्त जिला चिकित्सालय	नहीं	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ
कन्नौज	संयुक्त जिला चिकित्सालय	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
कानपुर नगर	मान्यवर कांशीराम संयुक्त जिला चिकित्सालय	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
कासगंज	संयुक्त जिला चिकित्सालय	हाँ	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ
लखनऊ	आरएलबी संयुक्त जिला चिकित्सालय	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
लखनऊ	बीआरडी संयुक्त जिला चिकित्सालय	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
लखनऊ	आरएसएम 100 शैय्यायुक्त संयुक्त जिला चिकित्सालय	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ
महराजगंज	संयुक्त जिला चिकित्सालय	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
संभल	संयुक्त जिला चिकित्सालय	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
संत कबीर नगर	संयुक्त जिला चिकित्सालय	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
शामली	संयुक्त जिला चिकित्सालय	नहीं	हाँ	हाँ	नहीं	नहीं

जनपद	चिकित्सालय	जनरल मेडिसीन	बाल रोग चिकित्सा	जनरल सर्जरी	प्रसूती एवं स्त्री	अस्थी रोग
		मार्च-22	मार्च-22	मार्च-22	मार्च-22	मार्च-22
श्रावस्ती	संयुक्त जिला चिकित्सालय	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
वाराणसी	लाल बहादूर शास्त्री संयुक्त जिला चिकित्सालय	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ
योग (संयुक्त जिला चिकित्सालय)		हाँ (24)	हाँ(23)	हाँ(21)	हाँ(23)	हाँ(23)
		नहीं (2)	नहीं (3)	नहीं (5)	नहीं (3)	नहीं (3)

(स्रोत: जिला चिकित्सालयों के चिकित्सा अधीक्षक)

(ब) जिला पुरुष चिकित्सालय

जनपद	चिकित्सालय	जनरल मेडिसीन	बाल रोग चिकित्सा	जनरल सर्जरी	अस्थी रोग
		मार्च-22	मार्च-22	मार्च-22	मार्च-22
आगरा	जिला पुरुष चिकित्सालय	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
अलीगढ़	जिला पुरुष चिकित्सालय	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
अयोध्या	जिला पुरुष चिकित्सालय	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
अयोध्या	जिला चिकित्सालय	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
आजमगढ़	जिला पुरुष चिकित्सालय	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
बदायूँ	जिला पुरुष चिकित्सालय	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
बलिया	जिला पुरुष चिकित्सालय	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
बलरामपुर	जिला पुरुष चिकित्सालय	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
बौदा	जिला पुरुष चिकित्सालय	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
बाराबंकी	जिला पुरुष चिकित्सालय	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
बरेली	विशिष्ट जिला चिकित्सालय	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं
बस्ती	जिला पुरुष चिकित्सालय	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
इटावा	जिला चिकित्सालय	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
फर्रुखाबाद	जिला चिकित्सालय	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
गाजियाबाद	जिला चिकित्सालय	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
गोरखपुर	जिला चिकित्सालय	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
हमीरपुर	जिला चिकित्सालय	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
हाथरस	जिला चिकित्सालय	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
जालौन	जिला पुरुष चिकित्सालय	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ
जौनपुर	जिला चिकित्सालय	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
झांसी	जिला चिकित्सालय	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
कानपुर नगर	यूएचएम जिला पुरुष चिकित्सालय	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
कानपुर नगर	केपीएम चिकित्सालय	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ
लखनऊ	बलरामपुर चिकित्सालय	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
लखनऊ	डा0 एसपीएम सिविल चिकित्सालय	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
महोबा	जिला पुरुष चिकित्सालय	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ

जनपद	चिकित्सालय	जनरल मेडिसीन	बाल रोग चिकित्सा	जनरल सर्जरी	अस्थी रोग
		मार्च-22	मार्च-22	मार्च-22	मार्च-22
मैनपुरी	महाराजा तेजसिंह जिला पुरुष चिकित्सालय	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
मथुरा	जिला पुरुष चिकित्सालय	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
मऊ	जिला पुरुष चिकित्सालय	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
मेरठ	पी.एल. शर्मा जिला चिकित्सालय	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
मुरादाबाद	जिला पुरुष चिकित्सालय	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
मुजफ्फरनगर	जिला पुरुष चिकित्सालय	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
प्रयागराज	टी. बी. सप्रु जिला चिकित्सालय	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
प्रयागराज	मोतीलाल नेहरू मण्डलीय चिकित्सालय	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
रायबरेली	जिला चिकित्सालय	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
रामपुर	जिला चिकित्सालय	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
सहारनपुर	जिला चिकित्सालय	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
सीतापुर	जिला चिकित्सालय	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
उन्नाव	जिला चिकित्सालय	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
वाराणसी	पंडित दीन दयाल उपाध्याय राजकीय चिकित्सालय	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
वाराणसी	एस एस पी जी मण्डलीय जिला चिकित्सालय	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
कुल (जिला पुरुष चिकित्सालय)		हाँ(40)	हाँ(39)	हाँ(39)	हाँ(40)
		नहीं (01)	नहीं (02)	नहीं (02)	नहीं (01)

(स्रोत: जिला चिकित्सालयों के चिकित्सा अधीक्षक)

(स) जिला महिला चिकित्सालय

जनपद	चिकित्सालय	बाल रोग चिकित्सा	जनपद
		मार्च-22	मार्च-22
आगरा	जिला महिला चिकित्सालय	हाँ	हाँ
अलीगढ़	जिला महिला चिकित्सालय	हाँ	हाँ
अयोध्या	जिला महिला चिकित्सालय	हाँ	हाँ
आजमगढ़	जिला महिला चिकित्सालय	हाँ	हाँ
बदायूँ	जिला महिला चिकित्सालय	हाँ	हाँ
बलिया	जिला महिला चिकित्सालय	हाँ	हाँ
बलरामपुर	जिला महिला चिकित्सालय	हाँ	हाँ
बौदा	जिला महिला चिकित्सालय	हाँ	हाँ
बाराबंकी	जिला महिला चिकित्सालय	हाँ	हाँ
बरेली	जिला महिला चिकित्सालय	हाँ	हाँ
बस्ती	जिला महिला चिकित्सालय	हाँ	हाँ

जनपद	चिकित्सालय	बाल रोग चिकित्सा	जनपद
		मार्च-22	मार्च-22
बिजनौर	जिला महिला चिकित्सालय	हाँ	हाँ
इटवा	जिला महिला चिकित्सालय	हाँ	हाँ
फर्रुखाबाद	जिला महिला चिकित्सालय	हाँ (नवजात शिशु देखभाल सिर्फ 28 प्रतिदिन)	हाँ
गाजियाबाद	जिला महिला चिकित्सालय	नहीं	हाँ
गोण्डा	जिला महिला चिकित्सालय	हाँ (विशेष नवजात शिशु देखभाल इकाई)(एसएनसीयू)	हाँ
गोरखपुर	जिला महिला चिकित्सालय	हाँ	हाँ
हमीरपुर	जिला महिला चिकित्सालय	हाँ (विशेष नवजात शिशु देखभाल इकाई)(एसएनसीयू)	हाँ
हाथरस	जिला महिला चिकित्सालय	हाँ	हाँ
जालौन	जिला महिला चिकित्सालय	हाँ	हाँ
जौनपुर	जिला महिला चिकित्सालय	हाँ	हाँ
झाँसी	जिला महिला चिकित्सालय	हाँ	हाँ
कानपुर नगर	एचएम डफरिन जिला महिला चिकित्सालय	हाँ	हाँ
लखनऊ	वीरांगना अवंतीबाई जिला महिला चिकित्सालय	हाँ	हाँ
लखनऊ	वीरांगना झलकारीबाई जिला महिला चिकित्सालय	हाँ	हाँ
महोबा	जिला महिला चिकित्सालय	हाँ	हाँ
मैनपुरी	जिला महिला चिकित्सालय	हाँ	हाँ
मथुरा	जिला महिला चिकित्सालय	हाँ	हाँ
मऊ	जिला महिला चिकित्सालय	हाँ	हाँ
मेरठ	जिला महिला चिकित्सालय	हाँ	हाँ
मुरादाबाद	जिला महिला चिकित्सालय	हाँ	हाँ
मुजफ्फरनगर	जिला महिला चिकित्सालय	हाँ	हाँ
प्रयागराज	जिला महिला चिकित्सालय	हाँ	हाँ
रायबरेली	जिला महिला चिकित्सालय	हाँ	हाँ
रामपुर	जिला महिला चिकित्सालय	हाँ	हाँ
सहारनपुर	जिला महिला चिकित्सालय	हाँ (विशेष नवजात शिशु देखभाल इकाई) (एसएनसीयू)	हाँ
सीतापुर	जिला महिला चिकित्सालय	हाँ (विशेष नवजात शिशु देखभाल इकाई) (एसएनसीयू)	हाँ

उत्तर प्रदेश में सार्वजनिक स्वास्थ्य अवसंरचना और स्वास्थ्य सेवाओं के प्रबंधन पर निष्पादन लेखापरीक्षा

जनपद	चिकित्सालय	बाल रोग चिकित्सा	जनपद
		मार्च-22	मार्च-22
उन्नाव	जिला महिला चिकित्सालय	हाँ	हाँ
वाराणसी	जिला महिला चिकित्सालय	नहीं	हाँ
कुल (जिला महिला चिकित्सालय)		हाँ (37) नहीं (02)	हाँ(39)

(स्रोत: जिला चिकित्सालयों के चिकित्सा अधीक्षक)

(कलर कोडिंग हरा = सुविधायें उपलब्ध, लाल = सुविधायें अनुपलब्ध)

परिशिष्ट 3.7

(संदर्भ: प्रस्तर संख्या 3.2.3.1)

नमूना जाँच किये गए जिला चिकित्सालयों में मार्च 2022 में प्रति सर्जन द्वारा की गई सर्जरी की स्थिति

जनपद	चिकित्सालय	वर्ष	सामान्य		औसत/वर्ष	ईएनटी		औसत/वर्ष	आर्थो		औसत/वर्ष	नेत्र		औसत/वर्ष
			सर्जनों की संख्या	सर्जरी की संख्या		सर्जनों की संख्या	सर्जरी की संख्या		सर्जनों की संख्या	सर्जरी की संख्या		सर्जनों की संख्या	सर्जरी की संख्या	
उन्नाव	जिला पुरुष चिकित्सालय	2016-17	2	887	444	0	0	0	2	312	156	2	1299	650
		2017-18	2	452	226	0	0	0	2	183	92	2	711	356
		2018-19	2	500	250	0	0	0	2	169	85	2	912	456
		2019-20	2	571	286	0	0	0	2	248	124	3	1026	342
		2020-21	2	237	119	0	0	0	2	197	99	3	938	313
		2021-22	3	338	113	1	404	404	2	178	89	3	1579	526
		2016-22			240			404			108			441
सहारनपुर	एसबीडी जिला चिकित्सालय	2016-17	3	1521	507	2	158	79	5	675	135	3	2366	789
		2017-18	3	1556	519	3	527	176	5	798	160	4	3316	829
		2018-19	4	1835	459	3	538	179	4	808	202	4	3618	905
		2019-20	4	2096	524	2	238	119	4	599	150	4	2245	561
		2020-21	5	2692	538	2	105	53	5	1026	205	3	2084	695
		2021-22	2	1558	779	3	144	48	4	380	95	3	1278	426
		2016-22			554			109			158			701
हमीरपुर	डीएसएस जिला चिकित्सालय	2016-17	2	456	228	1	35	35	1	58	58	1	0	0
		2017-18	2	696	348	1	45	45	1	90	90	1	0	0
		2018-19	2	765	383	1	109	109	1	14	14	1	0	0
		2019-20	1	557	557	1	66	66	0	0	0	1	0	0
		2020-21	1	153	153	1	74	74	1	60	60	1	0	0
		2021-22	1	340	340	1	73	73	0	0	0	1	0	0

जनपद	चिकित्सालय	वर्ष	सामान्य		औसत/वर्ष	ईएनटी		औसत/वर्ष	आर्थी		औसत/वर्ष	नेत्र		औसत/वर्ष
			सर्जनों की संख्या	सर्जरी की संख्या		सर्जनों की संख्या	सर्जरी की संख्या		सर्जनों की संख्या	सर्जरी की संख्या		सर्जनों की संख्या	सर्जरी की संख्या	
		2016-22			335			67			56			0
जालौन	जिला पुरुष चिकित्सालय	2016-17	1	1445	1445	1	18	18	2	873	437	2	8745	4373
		2017-18	0	0	0	1	133	133	2	966	483	2	9868	4934
		2018-19	0	0	0	1	94	94	2	1014	507	2	8658	4329
		2019-20	0	0	0	1	144	144	2	1232	616	2	8743	4372
		2020-21	0	0	0	1	126	126	2	995	498	2	8504	4252
		2021-22	0	0	0	1	74	74	2	1027	514	2	7672	3836
		2016-22			1445			98			509			4349
कानपुर नगर	ग्रुपएम जिला पुरुष चिकित्सालय	2016-17	6	4781	797	5	1790	358	8	3025	378	4	2427	607
		2017-18	6	4879	813	3	1683	561	8	3612	452	5	2254	451
		2018-19	7	5089	727	3	1881	627	6	3809	635	6	2314	386
		2019-20	8	5101	638	3	1798	599	5	3912	782	4	3873	968
		2020-21	5	1173	235	4	975	244	5	675	135	5	604	121
		2021-22	3	4273	1424	3	1483	494	7	4479	640	3	3833	1278
		2016-22			772			481			504			635
कन्नौज	संयुक्त जिला चिकित्सालय	2016-17	2	234	117	1	77	77	4	194	49	2	756	378
		2017-18	2	327	164	3	42	14	4	101	25	3	748	249
		2018-19	2	390	195	3	46	15	3	228	76	3	1254	418
		2019-20	2	456	228	3	74	25	3	169	56	3	1446	482
		2020-21	2	832	416	2	115	58	3	197	66	2	2233	1117
		2021-22	2	292	146	1	63	63	0	0	0	2	395	198
		2016-22			211			42			54			474
		2016-17	4	2441	610	2	685	343	6	919	153	4	2424	606

जनपद	चिकित्सालय	वर्ष	सामान्य		औसत/वर्ष	ईएनटी		औसत/वर्ष	आर्थी		औसत/वर्ष	नेत्र		औसत/वर्ष
			सर्जनों की संख्या	सर्जरी की संख्या		सर्जनों की संख्या	सर्जरी की संख्या		सर्जनों की संख्या	सर्जरी की संख्या		सर्जनों की संख्या	सर्जरी की संख्या	
लखनऊ	बलरामपुर चिकित्सालय	2017-18	4	2800	700	2	547	274	6	1238	206	5	3377	675
		2018-19	4	3929	982	3	732	244	6	1864	311	5	3345	669
		2019-20	4	2105	526	3	370	123	6	948	158	4	926	232
		2020-21	4	2865	716	4	647	162	6	1251	209	4	2355	589
		2021-22	4	3251	813	3	999	333	6	1593	266	3	4302	1434
		2016-22			725			247			217			701
कुशीनमर	संयुक्त जिला चिकित्सालय	2016-17	2	276	138	1	28	28	2	61	31	2	1127	564
		2017-18	2	605	303	1	271	271	2	103	52	2	848	424
		2018-19	2	521	261	1	141	141	2	84	42	2	1022	511
		2019-20	2	329	165	1	42	42	2	40	20	2	197	99
		2020-21	2	156	78	1	146	146	1	98	98	2	416	208
		2021-22	2	190	95	1	117	117	1	113	113	1	436	436
गाजीपुर	जिला पुरुष चिकित्सालय	2016-22			173			124			59			374
		2016-17	0	0	0	1	94	94	3	378	126	2	400	200
		2017-18	0	0	0	1	233	233	3	197	66	2	178	89
		2018-19	0	0	0	1	235	235	3	233	78	3	293	98
		2019-20	0	0	0	0	0	0	2	388	194	3	714	238
		2020-21	0	0	0	0	0	0	2	668	334	2	1029	515
		2021-22	अप्रैल 2021 में जिला पुरुष चिकित्सालय गाजीपुर को मेडिकल कॉलेज में शामिल कर लिया गया											
		2016-21			0			187			160			228

(स्रोत: नमूना जाँच किये गए जिला चिकित्सालयों के चिकित्सा अधीक्षक)

(कलर कोडिंग लाल = सर्जन अनुपलब्ध एवं सर्जरी नहीं हुई)

परिशिष्ट 3.8

(संदर्भ: प्रस्तर संख्या 3.2.3.1)

मार्च 2022 में सर्जरी पद्धति के उपलब्धता की स्थिति

जनपद	चिकित्सालय	पद्धति का नाम (आईपीएचएस के अनुसार)	उपलब्धता (हाँ/नहीं)
हमीरपुर	जिला पुरुष चिकित्सालय	हार्निया	हाँ
		हायड्रोसील	हाँ
		एपेनडेसाइटिस	हाँ
		हेमोरायड्स	हाँ
		फिस्टुला	हाँ
		इण्टेस्टाइनल ऑब्स्ट्रक्शन	हाँ
		हेमरेज	हाँ
		नेजल पैकिंग	हाँ
		ट्रैकोस्टॉमी	नहीं
		फॉरेन बॉडी रिमूवल	हाँ
		फ्रैक्चर रिड्रक्शन	हाँ
		पुटिंग स्प्लीण्ट/प्लास्टर कास्ट	हाँ
जालौन	जिला पुरुष चिकित्सालय	हार्निया	हाँ
		हायड्रोसील	हाँ
		एपेनडेसाइटिस	हाँ
		हेमोरायड्स	हाँ
		फिस्टुला	हाँ
		इण्टेस्टाइनल ऑब्स्ट्रक्शन	हाँ
		हेमरेज	हाँ
		नेजल पैकिंग	हाँ
		ट्रैकोस्टॉमी	हाँ
		फॉरेन बॉडी रिमूवल	हाँ
		फ्रैक्चर रिड्रक्शन	हाँ
		पुटिंग स्प्लीण्ट/प्लास्टर कास्ट	हाँ
कन्नौज	संयुक्त जिला चिकित्सालय	हार्निया	हाँ
		हायड्रोसील	हाँ
		एपेनडेसाइटिस	हाँ
		हेमोरायड्स	हाँ
		फिस्टुला	हाँ
		इण्टेस्टाइनल ऑब्स्ट्रक्शन	नहीं
		हेमरेज	हाँ
		नेजल पैकिंग	हाँ
		ट्रैकोस्टॉमी	हाँ

		फॉरेन बॉडी रिमूवल	हाँ
		फ्रैक्चर रिड्रक्शन	हाँ
		पुटिंग स्प्लीण्ट/प्लास्टर कास्ट	हाँ
कानपुर नगर	यूएचएम जिला पुरुष चिकित्सालय	हार्निया	हाँ
		हायड्रोसील	हाँ
		एपेनडेसाइटिस	हाँ
		हेमोरायड्स	हाँ
		फिस्टुला	हाँ
		इण्टेस्टाइनल ऑब्स्ट्रक्शन	हाँ
		हेमरेज	हाँ
		नेजल पैकिंग	हाँ
		ट्रैकोस्टॉमी	हाँ
		फॉरेन बॉडी रिमूवल	हाँ
		फ्रैक्चर रिड्रक्शन	हाँ
		पुटिंग स्प्लीण्ट/प्लास्टर कास्ट	हाँ
लखनऊ	बलरामपुर चिकित्सालय	हार्निया	हाँ
		हायड्रोसील	हाँ
		एपेनडेसाइटिस	हाँ
		हेमोरायड्स	हाँ
		फिस्टुला	हाँ
		इण्टेस्टाइनल ऑब्स्ट्रक्शन	हाँ
		हेमरेज	हाँ
		नेजल पैकिंग	हाँ
		ट्रैकोस्टॉमी	हाँ
		फॉरेन बॉडी रिमूवल	हाँ
		फ्रैक्चर रिड्रक्शन	हाँ
		पुटिंग स्प्लीण्ट/प्लास्टर कास्ट	हाँ
सहारनपुर	जिला पुरुष चिकित्सालय	हार्निया	हाँ
		हायड्रोसील	हाँ
		एपेनडेसाइटिस	हाँ
		हेमोरायड्स	हाँ
		फिस्टुला	हाँ
		इण्टेस्टाइनल ऑब्स्ट्रक्शन	हाँ
		हेमरेज	नहीं
		नेजल पैकिंग	हाँ
		ट्रैकोस्टॉमी	हाँ
		फॉरेन बॉडी रिमूवल	हाँ

		फ्रैक्चर रिड्रकशन	हाँ
		पुटिंग स्प्लीण्ट/प्लास्टर कास्ट	हाँ
उन्नाव	जिला पुरुष चिकित्सालय	हार्निया	हाँ
		हायड्रोसील	हाँ
		एपेनडेसाइटिस	हाँ
		हेमोरायड्स	हाँ
		फिस्टुला	हाँ
		इण्टेस्टाइनल ऑब्स्ट्रक्शन	हाँ
		हेमरेज	हाँ
		नेजल पैकिंग	हाँ
		ट्रैकोस्टॉमी	हाँ
		फॉरेन बॉडी रिमूवल	हाँ
		फ्रैक्चर रिड्रकशन	हाँ
		पुटिंग स्प्लीण्ट/प्लास्टर कास्ट	हाँ
कुशीनगर	संयुक्त जिला चिकित्सालय	हार्निया	हाँ
		हायड्रोसील	हाँ
		एपेनडेसाइटिस	हाँ
		हेमोरायड्स	हाँ
		फिस्टुला	हाँ
		इण्टेस्टाइनल ऑब्स्ट्रक्शन	हाँ
		हेमरेज	हाँ
		नेजल पैकिंग	हाँ
		ट्रैकोस्टॉमी	नहीं
		फॉरेन बॉडी रिमूवल	हाँ
		फ्रैक्चर रिड्रकशन	हाँ
		पुटिंग स्प्लीण्ट/प्लास्टर कास्ट	हाँ

(स्रोत: नमूना जाँच किये गए जिला चिकित्सालयों के चिकित्सा अधीक्षक)

(कलर कोडिंग हरा = सर्जिकल पद्धति उपलब्ध, लाल = सर्जिकल पद्धति अनुपलब्ध)

परिशिष्ट 3.9

(संदर्भ: प्रस्तर संख्या 3.2.3.2)

मार्च 2022 में जिला चिकित्सालयों में आईसीयू सेवाओं की स्थिति

जनपद	चिकित्सालय	स्वीकृत शैया की संख्या	आईसीयू सेवाओं की उपलब्धता
आगरा	जिला पुरुष चिकित्सालय	138	हाँ
	जिला महिला चिकित्सालय	157	हाँ
अलीगढ़	जिला महिला चिकित्सालय	90	नहीं (आवश्यक नहीं)
	जिला पुरुष चिकित्सालय	232	नहीं
	संयुक्त जिला चिकित्सालय	300	हाँ
अम्बेडकरनगर	संयुक्त जिला चिकित्सालय	200	नहीं
अमरोहा	संयुक्त जिला चिकित्सालय	200	नहीं
अयोध्या	जिला महिला चिकित्सालय	268	हाँ
	जिला पुरुष चिकित्सालय	212	हाँ
	जिला चिकित्सालय	151	नहीं
आजमगढ़	जिला महिला चिकित्सालय	114	नहीं
	जिला पुरुष चिकित्सालय	312	हाँ
बदायूँ	जिला महिला चिकित्सालय	179	नहीं
	जिला पुरुष चिकित्सालय	234	नहीं
बागपत	संयुक्त जिला चिकित्सालय	268	हाँ
बलिया	जिला महिला चिकित्सालय	164	नहीं
	जिला पुरुष चिकित्सालय	176	नहीं
बलरामपुर	जिला पुरुष चिकित्सालय	100	नहीं (आवश्यक नहीं)
	संयुक्त जिला चिकित्सालय	100	हाँ
	जिला महिला चिकित्सालय	48	नहीं (आवश्यक नहीं)
बाँदा	जिला महिला चिकित्सालय	32	नहीं (आवश्यक नहीं)
	जिला पुरुष चिकित्सालय	103	हाँ
बाराबंकी	जिला महिला चिकित्सालय	100	नहीं (आवश्यक नहीं)
	जिला पुरुष चिकित्सालय	140	हाँ
बरेली	संयुक्त जिला चिकित्सालय	325	नहीं
	जिला महिला चिकित्सालय	114	नहीं
	विशिष्ट जिला चिकित्सालय	498	नहीं
बस्ती	जिला पुरुष चिकित्सालय	300	हाँ
	जिला महिला चिकित्सालय	125	नहीं
भदोही	संयुक्त जिला चिकित्सालय	110	नहीं
	संयुक्त जिला चिकित्सालय- द्वितीय	100	नहीं (आवश्यक नहीं)
	100 शैयायुक्त संयुक्त जिला चिकित्सालय	100	चिकित्सालय क्रियाशील नहीं
बिजनौर	जिला महिला चिकित्सालय	50	हाँ
बुलन्दशहर	संयुक्त जिला चिकित्सालय	50	नहीं (आवश्यक नहीं)

जनपद	चिकित्सालय	स्वीकृत शैया की संख्या	आईसीयू सेवाओं की उपलब्धता
चित्रकूट	संयुक्त जिला चिकित्सालय	100	नहीं (आवश्यक नहीं)
इटावा	जिला चिकित्सालय	230	नहीं
	जिला महिला चिकित्सालय	100	नहीं (आवश्यक नहीं)
फर्रुखाबाद	जिला चिकित्सालय	210	नहीं
	जिला महिला चिकित्सालय	100	नहीं (आवश्यक नहीं)
	संयुक्त जिला चिकित्सालय	50	नहीं (आवश्यक नहीं)
गौतमबुद्ध नगर	संयुक्त जिला चिकित्सालय	240	हाँ
गाजियाबाद	जिला महिला चिकित्सालय	100	नहीं (आवश्यक नहीं)
	जिला चिकित्सालय	166	हाँ
	संयुक्त जिला चिकित्सालय	100	नहीं (आवश्यक नहीं)
गोण्डा	जिला महिला चिकित्सालय	234	नहीं
गोरखपुर	जिला चिकित्सालय	305	नहीं
	जिला महिला चिकित्सालय	205	नहीं
हमीरपुर	जिला चिकित्सालय	68	नहीं (आवश्यक नहीं)
	जिला महिला चिकित्सालय	32	नहीं (आवश्यक नहीं)
हापुड़	संयुक्त जिला चिकित्सालय	100	नहीं (आवश्यक नहीं)
हाथरस	जिला चिकित्सालय	70	हाँ
	जिला महिला चिकित्सालय	30	नहीं (आवश्यक नहीं)
जालौन	जिला महिला चिकित्सालय	60	नहीं (आवश्यक नहीं)
जालौन	जिला पुरुष चिकित्सालय	113	हाँ
जौनपुर	जिला चिकित्सालय	185	नहीं
	जिला महिला चिकित्सालय	110	नहीं
झांसी	जिला चिकित्सालय	172	हाँ
	जिला महिला चिकित्सालय	78	नहीं (आवश्यक नहीं)
कन्नौज	संयुक्त जिला चिकित्सालय	210	नहीं
कानपुर नगर	मान्यवर कांशीराम संयुक्त जिला चिकित्सालय	100	नहीं (आवश्यक नहीं)
	यूएचएम जिला पुरुष चिकित्सालय	550	हाँ
	एएचएम डफरिन महिला चिकित्सालय	210	हाँ
	केपीएम चिकित्सालय	90	नहीं (आवश्यक नहीं)
कासगंज	संयुक्त जिला चिकित्सालय	100	नहीं (आवश्यक नहीं)
लखनऊ	बलरामपुर चिकित्सालय	756	हाँ
	वीरांगना अवंतीबाई जिला महिला चिकित्सालय	326	नहीं
	डा0 एसपीएम सिविल चिकित्सालय	401	नहीं

जनपद	चिकित्सालय	स्वीकृत शैया की संख्या	आईसीयू सेवाओं की उपलब्धता
	आरएलबी संयुक्त चिकित्सालय	110	नहीं
	बीआरडी संयुक्त चिकित्सालय	34	नहीं (आवश्यक नहीं)
	वीरांगना झलकारी बाई जिला महिला चिकित्सालय	90	नहीं (आवश्यक नहीं)
	आरएसएम 100 शैय्यायुक्त संयुक्त चिकित्सालय	100	नहीं (आवश्यक नहीं)
महराजगंज	संयुक्त जिला चिकित्सालय	100	हाँ
महोबा	जिला पुरुष चिकित्सालय	100	हाँ
	जिला महिला चिकित्सालय	30	नहीं (आवश्यक नहीं)
मैनपुरी	महाराजा तेजसिंह जिला पुरुष चिकित्सालय	100	हाँ
	जिला महिला चिकित्सालय	100	हाँ
मथुरा	जिला पुरुष चिकित्सालय	74	नहीं (आवश्यक नहीं)
	जिला महिला चिकित्सालय	87	हाँ
मऊ	जिला पुरुष चिकित्सालय	100	नहीं (आवश्यक नहीं)
	जिला महिला चिकित्सालय	100	नहीं (आवश्यक नहीं)
मेरठ	पी एल शर्मा जिला चिकित्सालय	250	हाँ
	जिला महिला चिकित्सालय	100	नहीं (आवश्यक नहीं)
मुरादाबाद	जिला महिला चिकित्सालय	192	नहीं
	जिला पुरुष चिकित्सालय	220	नहीं
मुजफ्फरनगर	जिला महिला चिकित्सालय	100	नहीं (आवश्यक नहीं)
	जिला पुरुष चिकित्सालय	175	नहीं
प्रयागराज	टी बी सप्रु जिला चिकित्सालय	199	नहीं
	जिला महिला चिकित्सालय	264	नहीं
	मोतीलाल नेहरू मण्डलीय चिकित्सालय	206	नहीं
रायबरेली	जिला चिकित्सालय	266	नहीं
	जिला महिला चिकित्सालय	201	नहीं
रामपुर	जिला महिला चिकित्सालय	60	नहीं (आवश्यक नहीं)
	जिला चिकित्सालय	150	नहीं
सहारनपुर	जिला चिकित्सालय	320	हाँ
	जिला महिला चिकित्सालय	110	नहीं
संभल	संयुक्त जिला चिकित्सालय	100	नहीं (आवश्यक नहीं)
संत कबीर नगर	संयुक्त जिला चिकित्सालय	100	नहीं (आवश्यक नहीं)
शामली	संयुक्त जिला चिकित्सालय	100	नहीं (आवश्यक नहीं)

जनपद	चिकित्सालय	स्वीकृत शैया की संख्या	आईसीयू सेवाओं की उपलब्धता
सीतापुर	जिला चिकित्सालय	213	नहीं
	जिला महिला चिकित्सालय	152	नहीं
श्रावस्ती	संयुक्त जिला चिकित्सालय	100	हाँ
उन्नाव	जिला चिकित्सालय	146	नहीं
	जिला महिला चिकित्सालय	60	नहीं (आवश्यक नहीं)
वाराणसी	जिला महिला चिकित्सालय	180	नहीं
	लाल बहादुर शास्त्री चिकित्सालय	153	नहीं
	पण्डित दीन दयाल उपाध्याय राजकीय चिकित्सालय	250	नहीं
	एस एस पी जी मण्डलीय जिला चिकित्सालय	316	नहीं

(स्रोत: जिला चिकित्सालयों के चिकित्सा अधीक्षक)

(कलर कोडिंग हरा = आईसीयू सेवाएँ उपलब्ध, लाल = आईसीयू सेवाएँ अनुपलब्ध, पीला = आईसीयू सेवाएँ न तो उपलब्ध थी और न ही आवश्यक थी)

परिशिष्ट 3.10

(संदर्भ: प्रस्तर संख्या 3.2.4)

मार्च 2022 में मातृत्व एवं शिशु देख-रेख शैय्या के उपलब्धता की स्थिति

जनपद	चिकित्सालय	स्वीकृत शैय्या की संख्या	मातृत्व देख-रेख हेतु शैय्या की संख्या	शिशु देख-रेख हेतु शैय्या की संख्या	मातृत्व सेवा (हाँ/नहीं)	शिशु देख-रेख सेवा (हाँ/नहीं)
आगरा	जिला महिला चिकित्सालय	157	145	12	हाँ	हाँ
अलीगढ़	जिला महिला चिकित्सालय	90	90	14	हाँ	हाँ
	संयुक्त जिला चिकित्सालय	300	12	12	हाँ	हाँ
अम्बेडकरनगर	संयुक्त जिला चिकित्सालय	200	100	20	हाँ	हाँ
अमरोहा	संयुक्त जिला चिकित्सालय	200	88	12	हाँ	हाँ
अयोध्या	जिला महिला चिकित्सालय	268	230	38	हाँ	हाँ
आजमगढ़	जिला महिला चिकित्सालय	114	ऑकड़ा उपलब्ध नहीं कराया गया		हाँ	हाँ
बदायूँ	जिला महिला चिकित्सालय	179	127		हाँ	हाँ
बागपत	संयुक्त जिला चिकित्सालय	268	50	12	हाँ	हाँ
बलिया	जिला महिला चिकित्सालय	164	152	14	हाँ	हाँ
बलरामपुर	संयुक्त जिला चिकित्सालय	100	24	4	हाँ	हाँ
	जिला महिला चिकित्सालय	48	30	18	हाँ	हाँ
बॉदा	जिला महिला चिकित्सालय	32	52	14	हाँ	हाँ
बाराबंकी	जिला महिला चिकित्सालय	100	100	12	हाँ	हाँ
बरेली	संयुक्त जिला चिकित्सालय	325	0	0	नहीं	नहीं
	जिला महिला चिकित्सालय	114	114	12	हाँ	हाँ
बस्ती	जिला महिला चिकित्सालय	125	125	16	हाँ	हाँ
भदोही	संयुक्त जिला चिकित्सालय	110	8	4	हाँ	हाँ
	संयुक्त जिला चिकित्सालय-द्वितीय	100	14	12	हाँ	हाँ
	संयुक्त जिला चिकित्सालय	100	चिकित्सालय क्रियाशील नहीं			
बिजनौर	जिला महिला चिकित्सालय	50	40	10	हाँ	हाँ
बुलन्दशहर	संयुक्त जिला चिकित्सालय	50	22	10	हाँ	हाँ
चित्रकूट	संयुक्त जिला चिकित्सालय	100	30	12	हाँ	हाँ
इटावा	जिला महिला चिकित्सालय	100	88	12	हाँ	हाँ
फर्रुखाबाद	जिला महिला चिकित्सालय	100	73	27	हाँ	हाँ
	संयुक्त जिला चिकित्सालय	50	19	0	हाँ	नहीं
गौतमबुद्ध नगर	संयुक्त जिला चिकित्सालय	240	0	0	नहीं	नहीं
गाजियाबाद	जिला महिला चिकित्सालय	100	88	12	हाँ	हाँ
	संयुक्त जिला चिकित्सालय	100	18	6	हाँ	हाँ

जनपद	चिकित्सालय	स्वीकृत शैय्या की संख्या	मातृत्व देख-रेख हेतु शैय्या की संख्या	शिशु देख-रेख हेतु शैय्या की संख्या	मातृत्व सेवा (हाँ/नहीं)	शिशु देख-रेख सेवा (हाँ/नहीं)
गोण्डा	जिला महिला चिकित्सालय	234	185	16	हाँ	हाँ
गोरखपुर	जिला महिला चिकित्सालय	205	205	18	हाँ	हाँ
हमीरपुर	जिला महिला चिकित्सालय	32	20	12	हाँ	हाँ
हापुड़	संयुक्त जिला चिकित्सालय	100	20	20	हाँ	हाँ
हाथरस	जिला महिला चिकित्सालय	30	30	12	हाँ	हाँ
जालौन	जिला महिला चिकित्सालय	60	60	12	हाँ	हाँ
जौनपुर	जिला महिला चिकित्सालय	110	110	12	हाँ	हाँ
झाँसी	जिला महिला चिकित्सालय	78	61	17	हाँ	हाँ
कन्नौज	संयुक्त जिला चिकित्सालय	200	76	24	हाँ	हाँ
कानपुर नगर	मान्यवर कांशीराम संयुक्त जिला चिकित्सालय	100	32	12	हाँ	हाँ
	एएचएम डफरिन महिला चिकित्सालय	210	185	12	हाँ	हाँ
कासगंज	संयुक्त जिला चिकित्सालय	100	18	12	हाँ	हाँ
लखनऊ	वीरांगना अवंतीबाई महिला चिकित्सालय	326	308	18	हाँ	हाँ
	बीआरडी संयुक्त चिकित्सालय	34	8	6	हाँ	हाँ
	वीरांगना झलकारी बाई जिला महिला चिकित्सालय	90	78	12	हाँ	हाँ
	आरएलबी संयुक्त चिकित्सालय	110	24	4	हाँ	हाँ
	आरएसएम 100 शैय्यायुक्त संयुक्त चिकित्सालय	100	10	12	हाँ	हाँ
महराजगंज	संयुक्त जिला चिकित्सालय	100	34	54	हाँ	हाँ
महोबा	जिला महिला चिकित्सालय	30	55	12	हाँ	हाँ
मैनपुरी	जिला महिला चिकित्सालय	100	88	12	हाँ	हाँ
मथुरा	जिला महिला चिकित्सालय	87	48	20	हाँ	हाँ
मऊ	जिला महिला चिकित्सालय	100	79	21	हाँ	हाँ
मेरठ	जिला महिला चिकित्सालय	100	88	12	हाँ	हाँ
मुरादाबाद	जिला महिला चिकित्सालय	192	103	14	हाँ	हाँ
मुजफ्फरनगर	जिला महिला चिकित्सालय	100	100	12	हाँ	हाँ
प्रयागराज	जिला महिला चिकित्सालय	264	242	22	हाँ	हाँ
रायबरेली	जिला महिला चिकित्सालय	201	175	26	हाँ	हाँ
रामपुर	जिला महिला चिकित्सालय	60	60	12	हाँ	हाँ

जनपद	चिकित्सालय	स्वीकृत शैय्या की संख्या	मातृत्व देख-रेख हेतु शैय्या की संख्या	शिशु देख-रेख हेतु शैय्या की संख्या	मातृत्व सेवा (हाँ/नहीं)	शिशु देख-रेख सेवा (हाँ/नहीं)
सहारनपुर	जिला महिला चिकित्सालय	110	80	0	हाँ	नहीं
संभल	संयुक्त जिला चिकित्सालय	100	30	12	हाँ	हाँ
संत कबीर नगर	संयुक्त जिला चिकित्सालय	100	30	38	हाँ	हाँ
शामली	संयुक्त जिला चिकित्सालय	100	100	12	नहीं	हाँ
सीतापुर	जिला महिला चिकित्सालय	152	132	20	हाँ	हाँ
श्रावस्ती	संयुक्त जिला चिकित्सालय	100	24	22	हाँ	हाँ
उन्नाव	जिला महिला चिकित्सालय	60	60	12	हाँ	हाँ
वाराणसी	जिला महिला चिकित्सालय	180	180	0	हाँ	नहीं
	लाल बहादूर शास्त्री चिकित्सालय	153	9	8	हाँ	नहीं

(स्रोत: जिला चिकित्सालयों के चिकित्सा अधीक्षक)

(कलर कोडिंग = मातृत्व एवं शिशु देख-रेख सेवार्य उपलब्ध, = मातृत्व एवं शिशु देख-रेख सेवार्य अनुपलब्ध)

जनपद	चिकित्सालय	ऑक्सीजन सेवा		डायट्री सेवा		लॉण्ड्री सेवा		बायोमेडिकल वेस्ट प्रबंधन		मोरचूरी सेवायें		सफाई सेवायें	
		मार्च-17	मार्च-22	मार्च-17	मार्च-22	मार्च-17	मार्च-22	मार्च-17	मार्च-22	मार्च-17	मार्च-22	मार्च-17	मार्च-22
बाराबंकी	जिला महिला चिकित्सालय	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ	हाँ
	जिला पुरुष चिकित्सालय	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
बाराबंकी	संयुक्त जिला चिकित्सालय	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
	जिला महिला चिकित्सालय	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ	हाँ
	विशिष्ट जिला चिकित्सालय	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
बस्ती	जिला पुरुष चिकित्सालय	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
	जिला महिला चिकित्सालय	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ	हाँ
भदोही	संयुक्त जिला चिकित्सालय	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
	संयुक्त जिला चिकित्सालय-द्वितीय	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ	हाँ
100 शैर्यायुक्त संयुक्त जिला चिकित्सालय		चिकित्सालय क्रियाशील नहीं											
बिजनौर	जिला महिला चिकित्सालय	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ	हाँ
बुलन्दशहर	संयुक्त जिला चिकित्सालय	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ	हाँ
चित्रकूट	संयुक्त जिला चिकित्सालय	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
इटावा	जिला चिकित्सालय	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ	हाँ
	जिला महिला चिकित्सालय	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ	हाँ
फर्रुखाबाद	जिला चिकित्सालय	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
	जिला महिला चिकित्सालय	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ	हाँ
	संयुक्त जिला चिकित्सालय	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ	हाँ
गौतमबुद्ध नगर	संयुक्त जिला चिकित्सालय	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
गाजियाबाद	जिला महिला चिकित्सालय	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ	हाँ
	जिला चिकित्सालय	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
	संयुक्त जिला चिकित्सालय	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ

जनपद	चिकित्सालय	ऑक्सीजन सेवा		डायट्री सेवा		लॉण्ड्री सेवा		बायोमेडिकल वेस्ट प्रबंधन		मोरचूरी सेवायें		सफाई सेवायें	
		मार्च-17	मार्च-22	मार्च-17	मार्च-22	मार्च-17	मार्च-22	मार्च-17	मार्च-22	मार्च-17	मार्च-22	मार्च-17	मार्च-22
गोण्डा	जिला महिला चिकित्सालय	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ	हाँ
गोरखपुर	जिला चिकित्सालय	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
हमीरपुर	जिला महिला चिकित्सालय	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ	हाँ
	जिला चिकित्सालय	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
	जिला महिला चिकित्सालय	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ	हाँ
हापड़	संयुक्त जिला चिकित्सालय	क्रियाशील नहीं	हाँ	क्रियाशील नहीं	हाँ	क्रियाशील नहीं	हाँ	क्रियाशील नहीं	हाँ	क्रियाशील नहीं	नहीं	क्रियाशील नहीं	हाँ
हाथरस	जिला चिकित्सालय	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
	जिला महिला चिकित्सालय	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ
जालौन	जिला महिला चिकित्सालय	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ	हाँ
	जिला पुरुष चिकित्सालय	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
जौनपुर	जिला चिकित्सालय	नहीं	हाँ	नहीं	हाँ	नहीं	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
	जिला महिला चिकित्सालय	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ	हाँ
झाँसी	जिला चिकित्सालय	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
	जिला महिला चिकित्सालय	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ	हाँ
कन्नौज	संयुक्त जिला चिकित्सालय	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
कानपुर नगर	मान्यवर कांशीराम संयुक्त जिला चिकित्सालय	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ	हाँ
	यूएचएम जिला पुरुष चिकित्सालय	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
	एएचएम डफरिन महिला चिकित्सालय	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ	हाँ
कासगंज	केपीएम चिकित्सालय	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ	हाँ
	संयुक्त जिला चिकित्सालय	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
लखनऊ	बलरामपुर चिकित्सालय	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ

जनपद	चिकित्सालय	ऑक्सीजन सेवा		डायट्री सेवा		लॉण्ड्री सेवा		बायोमेडिकल वेस्ट प्रबंधन		मोरचूरी सेवायें		सफाई सेवायें	
		मार्च-17	मार्च-22	मार्च-17	मार्च-22	मार्च-17	मार्च-22	मार्च-17	मार्च-22	मार्च-17	मार्च-22	मार्च-17	मार्च-22
	वीरांगना अवतीबाई महिला चिकित्सालय	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ	हाँ
	डा0 एसपीएम सिविल चिकित्सालय	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
	आरएलबी संयुक्त चिकित्सालय	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
	बीआरडी संयुक्त चिकित्सालय	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
	वीरांगना झलकारी बाई जिला महिला चिकित्सालय	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ	हाँ
महाराजगंज	आरएसएम 100 शैय्यायुक्त संयुक्त चिकित्सालय	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
	संयुक्त जिला चिकित्सालय	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
	जिला पुरुष चिकित्सालय	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
	जिला महिला चिकित्सालय	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ	हाँ
	महाराजा तेजसिंह जिला पुरुष चिकित्सालय	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
मथुरा	जिला महिला चिकित्सालय	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ	हाँ
	जिला पुरुष चिकित्सालय	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
	जिला महिला चिकित्सालय	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ	हाँ
	जिला पुरुष चिकित्सालय	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
	जिला महिला चिकित्सालय	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ	हाँ
मेरठ	पी एल शर्मा जिला चिकित्सालय	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
	जिला महिला चिकित्सालय	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ	हाँ
	जिला महिला चिकित्सालय	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ	हाँ
	जिला पुरुष चिकित्सालय	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
	जिला महिला चिकित्सालय	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ	हाँ
मुजफ्फरनगर	जिला महिला चिकित्सालय	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ	हाँ

जनपद	चिकित्सालय	ऑक्सीजन सेवा		डायट्री सेवा		लॉण्ड्री सेवा		बायोमेडिकल वेस्ट प्रबंधन		मोरचूरी सेवायें		सफाई सेवायें	
		मार्च-17	मार्च-22	मार्च-17	मार्च-22	मार्च-17	मार्च-22	मार्च-17	मार्च-22	मार्च-17	मार्च-22	मार्च-17	मार्च-22
प्रयागराज	जिला पुरुष चिकित्सालय	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
	टी बी सप्न जिला चिकित्सालय	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
	जिला महिला चिकित्सालय	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ	हाँ
	मोतीलाल नेहरू मण्डलीय चिकित्सालय	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
रायबरेली	जिला चिकित्सालय	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
	जिला महिला चिकित्सालय	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ	हाँ
रामपुर	जिला महिला चिकित्सालय	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ	हाँ
	जिला चिकित्सालय	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
सहारनपुर	जिला चिकित्सालय	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
	जिला महिला चिकित्सालय	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ	हाँ
संभल	संयुक्त जिला चिकित्सालय	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ	हाँ
	संयुक्त जिला चिकित्सालय	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ	हाँ
शामली	संयुक्त जिला चिकित्सालय	क्रियाशील नहीं	हाँ	क्रियाशील नहीं	नहीं	क्रियाशील नहीं	हाँ	क्रियाशील नहीं	हाँ	क्रियाशील नहीं	नहीं	क्रियाशील नहीं	हाँ
	जिला चिकित्सालय	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
सीतापुर	जिला महिला चिकित्सालय	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ	हाँ
	संयुक्त जिला चिकित्सालय	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ	हाँ
श्रावस्ती	जिला चिकित्सालय	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
	जिला महिला चिकित्सालय	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ	हाँ
वाराणसी	जिला महिला चिकित्सालय	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ	हाँ
	लाल बहादूर शास्त्री चिकित्सालय	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
	पण्डित दीन दयाल उपाध्याय राजकीय चिकित्सालय	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
		हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ

जनपद	चिकित्सालय	ऑक्सीजन सेवा		डायट्री सेवा		लॉण्ड्री सेवा		बायोमेडिकल वेस्ट प्रबंधन		मोरचूरी सेवायें		सफाई सेवायें	
		मार्च-17	मार्च-22	मार्च-17	मार्च-22	मार्च-17	मार्च-22	मार्च-17	मार्च-22	मार्च-17	मार्च-22	मार्च-17	मार्च-22
	एस एस पी जी मण्डलीय जिला चिकित्सालय	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ

(स्रोत: जिला चिकित्सालयों के चिकित्सा अधीक्षक)
(कलर कोडिंग हरा = सेवायें उपलब्ध, लाल = सेवायें अनुपलब्ध)

परिशिष्ट 4.1(अ)

(संदर्भ: प्रस्तर संख्या 4.3.1.1)

नमूना जाँच किये गए जिला चिकित्सालयों में औषधियों की मांग एवं आपूर्ति की स्थिति

चिकित्सा इकाईओं के नाम	2019-20			2020-21			2021-22		
	मांगे गये औषधियों की कुल मात्रा	प्राप्त औषधियों की मात्रा	प्रतिशत	मांगे गये औषधियों की कुल मात्रा	प्राप्त औषधियों की मात्रा	प्रतिशत	मांगे गये औषधियों की कुल मात्रा	प्राप्त औषधियों की मात्रा	प्रतिशत
जिला पुरुष चिकित्सालय, गाजीपुर	941900	650950	69 प्रतिशत	11990301	4015296	33 प्रतिशत	जिला पुरुष चिकित्सालय एवं जिला महिला चिकित्सालय गाजीपुर का विलय अप्रैल 2021 में मेडिकल कॉलेज गाजीपुर में हो गया।		
जिला महिला चिकित्सालय, गाजीपुर	512720	444620	87 प्रतिशत	3665757	1403763	38 प्रतिशत			
जिला पुरुष चिकित्सालय, हमीरपुर	12482920	1489135	12 प्रतिशत	14540268	4169267	29 प्रतिशत	6006475	3974828	66 प्रतिशत
जिला महिला चिकित्सालय, हमीरपुर	672100	651700	97 प्रतिशत	3456020	2046151	59 प्रतिशत	3587195	1674931	47 प्रतिशत
जिला पुरुष चिकित्सालय, जालौन	1088300	467420	43 प्रतिशत	7889900	1751552	22 प्रतिशत	10564020	4036180	38 प्रतिशत
जिला महिला चिकित्सालय, जालौन	1685350	967585	57 प्रतिशत	6214409	1689910	27 प्रतिशत	9045822	2395628	26 प्रतिशत
संयुक्त जिला चिकित्सालय, कन्नौज	1756500	797180	45 प्रतिशत	3952900	1432240	36 प्रतिशत	17230562	4160311	24 प्रतिशत
जिला पुरुष चिकित्सालय, कानपुर नगर	4681600	2192401	47 प्रतिशत	8585550	3180605	37 प्रतिशत	13217950	6674219	50 प्रतिशत
जिला महिला चिकित्सालय, कानपुर नगर	1613100	906152	56 प्रतिशत	4398476	2212969	50 प्रतिशत	9606335	4657897	48 प्रतिशत
संयुक्त जिला चिकित्सालय, कुशीनगर	आंकड़ा उपलब्ध नहीं कराया गया			3392850	781649	23 प्रतिशत	आंकड़ा उपलब्ध नहीं कराया गया		
बलरामपुर चिकित्सालय, लखनऊ	80645638	29101780	36 प्रतिशत	34143900	10383155	30 प्रतिशत	131739350	16441401	12 प्रतिशत
अवन्ती बाई महिला चिकित्सालय, लखनऊ	2593168	950679	37 प्रतिशत	4013962	2631805	66 प्रतिशत	18463302	3026469	16 प्रतिशत
जिला पुरुष चिकित्सालय, सहारनपुर	2561950	1177100	46 प्रतिशत	20121277	4693478	23 प्रतिशत	30780413	6261199	20 प्रतिशत
जिला महिला चिकित्सालय, सहारनपुर	980200	621463	63 प्रतिशत	4258132	1564157	37 प्रतिशत	6716050	2317156	35 प्रतिशत
जिला पुरुष चिकित्सालय, उन्नाव	2560500	649750	25 प्रतिशत	16775462	2453020	15 प्रतिशत	22168351	5813959	26 प्रतिशत
जिला महिला चिकित्सालय, उन्नाव	724300	259875	36 प्रतिशत	1761410	1046958	59 प्रतिशत	4563307	1856044	41 प्रतिशत

(स्रोत: नमूना जाँच किये गए चिकित्सालयों के डीवीडीएमएस डेटा)

परिशिष्ट 4.1(ब)

(संदर्भ: प्रस्तर संख्या 4.3.1.1)

नमूना जाँच किये गए चिकित्सालयों में औषधियों की मांगी गई मात्राओं के सापेक्ष शून्य आपूर्ति के प्रकरण

चिकित्सा इकाईओं के नाम	2019-20		2020-21		2021-22	
	मांगे गये औषधियों के प्रकार जिनके सापेक्ष कोई आपूर्ति नहीं की गई	मांगे गई औषधियों की मात्रा जिनके सापेक्ष कोई आपूर्ति नहीं की गई	मांगे गये औषधियों के प्रकार जिनके सापेक्ष कोई आपूर्ति नहीं की गई	मांगे गई औषधियों की मात्रा जिनके सापेक्ष कोई आपूर्ति नहीं की गई	मांगे गये औषधियों के प्रकार जिनके सापेक्ष कोई आपूर्ति नहीं की गई	मांगे गई औषधियों की मात्रा जिनके सापेक्ष कोई आपूर्ति नहीं की गई
जिला पुरुष चिकित्सालय, गाजीपुर	01	10000	04	498200	जिला पुरुष चिकित्सालय एवं जिला महिला चिकित्सालय गाजीपुर का विलय अप्रैल 2021 में मेडिकल कॉलेज गाजीपुर में हो गया।	
जिला महिला चिकित्सालय, गाजीपुर	0	0	08	67700		
जिला पुरुष चिकित्सालय, हमीरपुर	108	5095620	21	1275400	07	63030
जिला महिला चिकित्सालय, हमीरपुर	01	1200	06	302000	08	74500
जिला पुरुष चिकित्सालय, जालौन	11	324000	35	987250	42	916350
जिला महिला चिकित्सालय, जालौन	27	398500	83	998755	73	1950022
संयुक्त जिला चिकित्सालय, कन्नौज	35	638200	61	888300	72	1277690
जिला पुरुष चिकित्सालय, कानपुर नगर	10	484700	17	953050	15	186700
जिला महिला चिकित्सालय, कानपुर नगर	0	0	27	336170	45	461230
संयुक्त जिला चिकित्सालय, कुशीनगर	आंकड़ा उपलब्ध नहीं कराया गया		26	107860	आंकड़ा उपलब्ध नहीं कराया गया	
बलरामपुर चिकित्सालय, लखनऊ	25	3122050	21	6061000	98	14147450
अवन्ती बाई महिला चिकित्सालय, लखनऊ	51	940318	16	259980	50	3176740
जिला पुरुष चिकित्सालय, सहारनपुर	09	282000	149	5547995	161	4547010
जिला महिला चिकित्सालय, सहारनपुर	05	49000	16	599050	33	324790
जिला पुरुष चिकित्सालय, उन्नाव	47	1020500	108	4249374	71	1323774
जिला महिला चिकित्सालय, उन्नाव	09	418100	18	32620	38	481200

(स्रोत: नमूना जाँच किये गए चिकित्सालयों के डीवीडीएमएस डेटा)

परिशिष्ट 4.2(अ)

(संदर्भ: प्रस्तर संख्या 4.4.3)

वर्ष 2018-19 से 2021-22 की अवधि में नमूना जाँच किये गए जिला चिकित्सालयों में चयनित औषधियों की उपलब्धता

क्र. सं.	चिकित्सा संस्थान का नाम	नमूना जाँच हेतु चयनित औषधियों की संख्या	औषधियों की संख्या जो हमेशा उपलब्ध रही	औषधियों की संख्या जो कभी उपलब्ध नहीं रही	आंशिक रूप से उपलब्ध औषधियों की संख्या	उपलब्धता का प्रतिशत	आंशिक रूप से उपलब्ध औषधियों के स्टॉक आउट की अवधि दिनों में	टिप्पणी, यदि कोई हो
1	जिला पुरुष चिकित्सालय, गाजीपुर	34	9	2	23	94	13-1044	आंकड़ा मार्च 2021 तक उपलब्ध कराया गया
2	जिला पुरुष चिकित्सालय, हमीरपुर	34	6	3	25	91	43-1334	कोई नहीं
3	जिला पुरुष चिकित्सालय, जालौन	34	1	5	28	85	22-1058	अभिलेख अद्यतन नहीं था
4	जिला पुरुष चिकित्सालय, कानपुर नगर	34	2	5	27	85	96-1273	कोई नहीं
5	बलरामपुर चिकित्सालय, लखनऊ	34	5	3	26	91	23-1103	कोई नहीं
6	जिला पुरुष चिकित्सालय, सहारनपुर	34	20	2	12	94	5-797	कोई नहीं
7	जिला पुरुष चिकित्सालय, उन्नाव	34	12	3	19	91	33-1393	कोई नहीं
अंतराल (रेंज)								
1	जिला महिला चिकित्सालय, गाजीपुर	19	5	2	12	89	10-837	आंकड़ा मार्च 2021 तक उपलब्ध कराया गया
2	जिला महिला चिकित्सालय, हमीरपुर	19	1	1	17	95	101-1433	कोई नहीं
3	जिला महिला चिकित्सालय, जालौन	19	4	0	15	100	42-1126	कोई नहीं

क्र. सं.	चिकित्सा संस्थान का नाम	नमूना जाँच हेतु चयनित औषधियों की संख्या	औषधियों की संख्या जो हमेशा उपलब्ध रही	औषधियों की संख्या जो कभी उपलब्ध नहीं रही	आंशिक रूप से उपलब्ध औषधियों की संख्या	उपलब्धता का प्रतिशत	आंशिक रूप से उपलब्ध औषधियों के स्टॉक आउट की अवधि दिनों में	टिप्पणी, यदि कोई हो
4	जिला महिला चिकित्सालय, कानपुर नगर	19	1	0	18	100	35-831	कोई नहीं
5	अवन्ती बाई महिला चिकित्सालय, लखनऊ	19	3	1	15	95	26-867	कोई नहीं
6	जिला महिला चिकित्सालय, सहारनपुर	19	2	0	17	100	32-1088	कोई नहीं
7	जिला महिला चिकित्सालय, उन्नाव	19	9	1	9	95	29-860	कोई नहीं
अंतराल (रेंज)								
1	संयुक्त जिला चिकित्सालय, कन्नौज	42	01 से 09	0 से 02	09 से 18	89 से 100	10 से 1433	कोई नहीं
2	संयुक्त जिला चिकित्सालय, कुशीनगर	42	12	3	27	93	17-1268	कोई नहीं
अंतराल (रेंज)								
(स्रोत: नमूना जाँच किये गए जिला चिकित्सालय)							8 से 1428	

परिशिष्ट 4.2(ब)

(संदर्भ: प्रस्तर संख्या 4.4.3)

वर्ष 2018-19 से 2021-22 की अवधि में नमूना जाँच किये गए सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों एवं प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में चयनित

औषधियों की उपलब्धता

क्र. सं.	चिकित्सा संस्थान का नाम	नमूना जाँच हेतु चयनित औषधियों की संख्या	औषधियों की संख्या जो हमेशा उपलब्ध रहें	औषधियों की संख्या जो कभी उपलब्ध नहीं रहें	आंशिक रूप से उपलब्ध औषधियों की संख्या	उपलब्धता का प्रतिशत	आंशिक रूप से उपलब्ध औषधियों के अनुपलब्धता की अवधि दिनों में	टिप्पणी, यदि कोई हो
सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र								
1	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र- भदौरा, गाजीपुर	20	0	2	18	90	461 - 1412	कोई नहीं
2	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र-सैदपुर, गाजीपुर	20	0	3	17	85	128 - 1459	कोई नहीं
अंतराल (रेंज)								
3	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र-मुसकरा, हमीरपुर	20	1	1	18	95	80-1173	कोई नहीं
4	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र-सरीला, हमीरपुर	20	3	2	15	90	123-1016	कोई नहीं
अंतराल (रेंज)								
5	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र- जालौन, जालौन	20	3	1	16	95	59-1419	कोई नहीं
6	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र- कदौरा, जालौन	20	1	1	18	95	116-1116	कोई नहीं
अंतराल (रेंज)								
7	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र- छिबरामऊ, कन्नौज	20	2	1	17	95	197 - 1457	कोई नहीं
8	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र- तालग्राम, कन्नौज	20	0	1	19	95	2 - 1325	कोई नहीं
अंतराल (रेंज)								
			00 से 02	01 से 01	17 से 19	95	02 से 1457	

क्र. सं.	चिकित्सा संस्थान का नाम	नमूना जांच हेतु चयनित औषधियों की संख्या	औषधियों की संख्या जो हमेशा उपलब्ध नहीं रही	औषधियों की संख्या जो अभी उपलब्ध नहीं रही	आंशिक रूप से उपलब्ध औषधियों की संख्या	उपलब्धता का प्रतिशत	आंशिक रूप से उपलब्ध औषधियों के अनुपलब्धता की अवधि दिनों में	टिप्पणी, यदि कोई हो
9	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र-बिधनू, कानपुर नगर	20	1	0	19	100	206-1395	कोई नहीं
10	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र-सरसौल, कानपुर नगर	20	1	2	17	90	32-808	कोई नहीं
अंतराल (रेंज)								
11	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र-फाजिलनगर, कुशीनगर	20	7	3	10	85	21 - 392	कोई नहीं
12	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र- हाटा, कुशीनगर	20	0	3	17	85	54 - 1407	कोई नहीं
अंतराल (रेंज)								
13	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र- ऐशबाग, लखनऊ	20	0	1	19	95	21 से 1407	कोई नहीं
14	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र- चिनहट, लखनऊ	20	1	4	15	80	17-295	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र चिनहट के द्वारा सिर्फ वर्ष 2021-22 का अभिलेख उपलब्ध कराया गया।
								कोई नहीं
15	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र- मलिहाबाद, लखनऊ	20	0	0	20	100	35-1203	कोई नहीं
अंतराल (रेंज)								
16	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र- पुवरका, सहारनपुर	20	2	1	17	95	107-1455	कोई नहीं

क्र. सं.	चिकित्सा संस्थान का नाम	नमूना जांच हेतु चयनित औषधियों की संख्या	औषधियों की संख्या जो हमेशा उपलब्ध नहीं	औषधियों की संख्या जो कभी उपलब्ध नहीं रही	आंशिक रूप से उपलब्ध औषधियों की संख्या	उपलब्धता का प्रतिशत	आंशिक रूप से उपलब्ध औषधियों के अनुपलब्धता की अवधि दिनों में	टिप्पणी, यदि कोई हो
17	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र- सरसावा, सहारनपुर	20	0	2	18	90	14-1215	कोई नहीं
अंतराल (रेंज)								
18	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र- अचलगंज, उन्नाव	20	3	1	16	95	28 - 1443	कोई नहीं
19	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र- नवाबगंज, उन्नाव	20	1	2	17	90	150 - 1176	कोई नहीं
अंतराल (रेंज)								
प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र								
1	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- अनौनी, गाजीपुर	20	0	7	13	65	446 - 1349	कोई नहीं
2	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- बारा, गाजीपुर	20	0	13	7	35	506 - 1340	कोई नहीं
3	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- देवल, गाजीपुर	20	0	16	4	20	34 - 790	कोई नहीं
4	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- गोरखा, गाजीपुर	20	0	13	7	35	335 - 1375	कोई नहीं
अंतराल (रेंज)								
1	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- बिहनी, हमीरपुर	20	0	9	11	55	180-1054	कोई नहीं
2	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- बिवार, हमीरपुर	20	0	7	13	65	26-1383	कोई नहीं
3	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- जलालपुर, हमीरपुर	20	0	6	14	70	274-973	कोई नहीं
4	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- पुरैनी, हमीरपुर	20	0	10	10	50	249-1391	कोई नहीं
अंतराल (रेंज)								
1	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- आटा, जालौन	20	2	4	14	80	76-1271	कोई नहीं

क्र. सं.	चिकित्सा संस्थान का नाम	नमूना जांच हेतु चयनित औषधियों की संख्या	औषधियों की संख्या जो हमेशा उपलब्ध नहीं रही	औषधियों की संख्या जो कभी उपलब्ध नहीं रही	आंशिक रूप से उपलब्ध औषधियों की संख्या	उपलब्धता का प्रतिशत	आंशिक रूप से उपलब्ध औषधियों के अनुपलब्धता की अवधि दिनों में	टिप्पणी, यदि कोई हो
2	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- परासन, जालौन	20	1	9	10	55	72-1255	कोई नहीं
3	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- शेखपुर बुजुर्ग, जालौन	20	1	4	15	80	208-1447	कोई नहीं
4	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- उरगांव, जालौन	20	2	6	12	70	27-1222	कोई नहीं
अंतराल (रेंज)								
1	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- अमोलर, कन्नौज	20	01 से 02	04 से 09	10 से 15	55 से 80	27 से 1447	
2	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- बैसापुर, कन्नौज	20	0	8	12	60	53 - 1364	कोई नहीं
3	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- प्रेमपुर, कन्नौज	20	0	7	13	65	123 - 1402	कोई नहीं
4	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- सिकन्दरपुर, कन्नौज	20	0	12	8	40	306 - 1367	कोई नहीं
		20	0	8	12	60	65 - 1066	वर्ष 2018-19 के अभिलेख चोरी होने के कारण उपलब्ध नहीं थे
अंतराल (रेंज)								
1	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- डेवडीघाट, कानपुर नगर	20	1	11	8	45	179-1070	कोई नहीं
2	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- गुजैनी, कानपुर नगर	20	1	11	8	45	43-993	कोई नहीं

क्र. सं.	चिकित्सा संस्थान का नाम	नमूना जांच हेतु चयनित औषधियों की संख्या	औषधियों की संख्या जो हमेशा उपलब्ध नहीं रही	औषधियों की संख्या जो कभी उपलब्ध नहीं रही	आंशिक रूप से उपलब्ध औषधियों की संख्या	उपलब्धता का प्रतिशत	आंशिक रूप से उपलब्ध औषधियों के अनुपलब्धता की अवधि दिनों में	टिप्पणी, यदि कोई हो
3	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- मेहरबान सिंह का पुरवा, कानपुर नगर	20	1	13	6	35	13-850	01.04.2019 के पूर्व के अभिलेख बाढ़ के कारण नष्ट हो चुके थे
4	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- पाली, कानपुर नगर	20	0	11	9	45	576-1260	कोई नहीं
अंतराल (रेंज)								
1	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र-जौरा बाजार, कुशीनगर	20	0	10	10	50	26 - 1200	कोई नहीं
2	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- कोइलसवा, कुशीनगर	20	0	9	11	55	179 - 1337	कोई नहीं
3	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- महुआडीह, कुशीनगर	20	0	6	14	70	261 - 1335	कोई नहीं
4	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- सकरौली, कुशीनगर	20	0	8	12	60	10 - 1269	कोई नहीं
अंतराल (रेंज)								
1	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- गढ़ी कनौरा, लखनऊ	20	0	10	10	50	140 - 1431	कोई नहीं
2	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- जुगौर, लखनऊ	20	0	8	12	60	51 - 1279	कोई नहीं
3	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- कसमंडीकला, लखनऊ	20	0	9	11	55	20 - 1036	कोई नहीं
4	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- नाका, लखनऊ	20	0	7	13	65	291 - 1208	कोई नहीं
5	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- पूरबागांव, लखनऊ	20	0	9	11	55	16 - 1409	कोई नहीं

क्र. सं.	चिकित्सा संस्थान का नाम	नमूना जाँच हेतु चयनित औषधियों की संख्या	औषधियों की संख्या जो हमेशा उपलब्ध नहीं रही	औषधियों की संख्या जो कभी उपलब्ध नहीं रही	आंशिक रूप से उपलब्ध औषधियों की संख्या	उपलब्धता का प्रतिशत	आंशिक रूप से उपलब्ध औषधियों के अनुपलब्धता की अवधि दिनों में	टिप्पणी, यदि कोई हो
6	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- रहीमाबाद, लखनऊ	20	1	9	10	55	123 - 1101	कोई नहीं
अंतराल (रेंज)								
1	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- देवला, सहारनपुर	20	1	11	8	45	16 से 1431	
2	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- हलालपुर, सहारनपुर	20	0	9	11	55	264-1237	कोई नहीं
3	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- कुतुबपुर, सहारनपुर	20	0	6	14	70	319-1450	कोई नहीं
4	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- पिलखनी, सहारनपुर	20	0	6	14	70	127-1283	कोई नहीं
अंतराल (रेंज)								
1	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- चमरौली, उन्नाव	20	0	11	9	45	13 से 1450	कोई नहीं
2	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- कटेहरू, उन्नाव	20	1	10	9	50	82-1449	कोई नहीं
3	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- पंसरिया, उन्नाव	20	0	14	6	30	90-1096	कोई नहीं
4	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- सिकंदरपुर कर्ण, उन्नाव	20	1	9	10	55	215-1229	कोई नहीं
अंतराल (रेंज)								
(स्रोत: नमूना जाँच किये गए सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र एवं प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र)								
			00 से 01	09 से 14	06 से 10	30 से 55	82 से 1449	

परिशिष्ट 4.3

(संदर्भ: प्रस्तर संख्या 4.10.5)

वर्ष 2019-20 से 2021-22 तक की अवधि में नमूना जाँच किये गए स्वास्थ्य इकाईयों में अधोमानक औषधियों का वितरण

क्र. सं.	औषधि का नाम	बैच संख्या	प्राप्त मात्रा (इकाई में)	उपभोगित मात्रा/निर्गत (इकाई में)	टिप्पणी
मुख्य चिकित्सा अधिकारी गाजीपुर					
1.	एम्पिसिलीन सोडियम; 1000 एमजी; ड्राई पाउडर इंजेक्शन	एएनआई3902	1425	1425	सम्पूर्ण मात्रा उपभोगित
2.	आर्टेसुनेट आईपी-60 एमजी ड्राई पाउडर इंजेक्शन	एए079002	300	300	सम्पूर्ण मात्रा उपभोगित
3.	डोबुटामाइन हाइड्रोक्लोराइड : यूएसपी-5. एमजी/एमएल : 5एमएल इंजेक्शन	एचएलआई124सी	50	40	नई बैच आने के कारण अवशेष औषधियों का वितरण सुनिश्चित नहीं हो सका
4.	इरिथ्रोमाइसीन 250 एमजी टैबलेट	जीपीटी005	20800	20800	सम्पूर्ण मात्रा उपभोगित
5.	मेटाफार्मिन हाइड्रोक्लोराइड 500 एमजी टैबलेट	एमएफ-आर082	73100	73100	सम्पूर्ण मात्रा उपभोगित
6.	प्रिडेनिसोलोन 5 एमजी टैबलेट	आरपीएसटी-9001	15000	14000	नई बैच आने के कारण अवशेष औषधियों का वितरण सुनिश्चित नहीं हो सका
		योग		109665	
जिला पुरुष चिकित्सालय सहारनपुर					
7.	एमॉक्सिसीलीन ट्राइहाइड्रेट विद क्लैवुलेनेट पोटैसियम-500 एमजी+100 एमजी : ड्राई पाउडर इंजेक्शन	एबी339008	1000	750	नई बैच आने के कारण अवशेष औषधियों का वितरण सुनिश्चित नहीं हो सका
8.	एट्रोवेस्टेसीन कैल्सियम 100 एमजी टैबलेट	आएलटी-005	33290	33290	सम्पूर्ण मात्रा उपभोगित
9.	डॉबुटामाइन हाइड्रोक्लोराइड यूएसपी 50 एमजी/एमएल 5 एमएल इंजेक्शन	एचएलआई124सी	50	25	अवशेष मात्रा अधोमानक होने की सूचना प्राप्त होने पर रोक दी गई
10.	इरेथ्रोमाइसिन 250 एमजी टैबलेट	जीपीटी005	10400	10400	सम्पूर्ण मात्रा उपभोगित
11.	लिंगनोकेइन एचसीएल विद एड्रेनालीन इंजेक्शन (लिंगनोकेइन एचसीएल 20एमजी/एमएल एड्रेनालीन बाइटरटेट ईक्यू. टू एड्रेनालीन 5एमसीजी/एमएल) 30 एमएल वायल	एचएलआई875 एफ	400	80	अवशेष मात्रा अधोमानक होने की सूचना प्राप्त होने पर रोक दी गई

क्र. सं.	औषधि का नाम	बैच संख्या	प्राप्त मात्रा (इकाई में)	उपभोगित मात्रा/निर्गत (इकाई में)	टिप्पणी
12.	प्रेडनिसोलोन 5 एमजी टैबलेट	आरपीएसटी-9001	3000	3000	सम्पूर्ण मात्रा उपभोगित
		योग	48140	47545	
मुख्य चिकित्सा अधिकारी गाजीपुर					
13.	लिंगनोकेइन एचसीएल विद एड्रेंनालीन इंजेक्शन (लिंगनोकेइन एचसीएल 20एमजी/एमएल एड्रेंनालीन बाइटरेट ईक्यू. टू एड्रेंनालीन 5एमसीजी/एमएल) 30 एमएल वायल	एचएलआई877 एफ एचएलआई875 एफ	500	180	नई बैच आने के कारण अवशेष औषधियों का वितरण सुनिश्चित नहीं हो सका
		योग	500	180	
मुख्य चिकित्सा अधिकारी लखनऊ					
15.	इरिथ्रोमाइसीन 250 एमजी टैबलेट	जीपीटी005	8300	6900	अवशेष मात्रा अधोमानक होने की सूचना प्राप्त होने पर रोक दी गई
		योग	8300	6900	
एचएम (जिला महिला चिकित्सालय) कानपुर नगर					
16.	नियोमाइसीन+पॉलीमाइजीन बी सल्फेट एण्ड बैक्टेसीन जिक 3400 यूनिट+5000 यूनिट+400 यूनिट	जीएलईपी-181006	2750	1270	नई बैच आने के कारण अवशेष औषधियों का वितरण सुनिश्चित नहीं हो सका
		योग	2750	1270	
यूएचएम (जिला पुरुष चिकित्सालय) कानपुर नगर					
17.	एट्रोवैस्टासीन कैल्सियम 10 एमजी टैबलेट	आएलटी-005	16640	16640	सम्पूर्ण मात्रा उपभोगित
18.	डॉबुटामाइन हाइड्रोक्लोराइड यूएसपी 50 एमजी/एमएल 5एमएल इंजेक्शन	एचएलआई124सी	100	100	सम्पूर्ण मात्रा उपभोगित
19.	प्रेडनिसोलोन 5 एमजी टैबलेट	आरपीएसटी-9001	3000	3000	सम्पूर्ण मात्रा उपभोगित
		योग	19740	19740	

क्र. सं.	औषधि का नाम	बैच संख्या	प्राप्त मात्रा (इकाई में)	उपभोगित मात्रा/निर्गत (इकाई में)	टिप्पणी
जिला पुरुष चिकित्सालय (बलरामपुर चिकित्सालय) लखनऊ					
20.	एमॉक्सिसीलीन ट्राइहाइड्रेट विद क्लैवुलेनेट पोटैसियम-500 एमजी+100 एमजी : ड्राई पाउडर इंजेक्शन	एबी-3390008	9700	100	अवशेष मात्रा अधोमानक होने की सूचना प्राप्त होने पर रोक दी गई
21.	क्लोक्ससिलीन सोडियम 250 एमजी	19सी-बीसी018	12000	5700	अवशेष मात्रा अधोमानक होने की सूचना प्राप्त होने पर रोक दी गई
22.	फ्लूकोनाजोल 150 एमजी	एफएलयू-506	50000	9600	नई बैच आने के कारण अवशेष औषधियों का वितरण सुनिश्चित नहीं हो सका
23.	प्रिडेनिसोलोन 5 एमजी	आरपीएसटी-9001	23000	23000	सम्पूर्ण मात्रा उपभोगित
24.	कार्बोऑक्सिमिथाइल सेलुलोज सोडियम 0.5 प्रतिशत डब्ल्यू/वी	सीसीएम-402-ए	3000	600	अवशेष मात्रा अधोमानक होने की सूचना प्राप्त होने पर रोक दी गई
25.	एट्रोवैस्टासीन कैल्सियम 10 एमजी टैबलेट	आएलटी-005	83220	70000	नई बैच आने के कारण अवशेष औषधियों का वितरण सुनिश्चित नहीं हो सका
		योग	180920	109000	
मुख्य चिकित्सा अधिकारी जालौन					
26.	कार्बोऑक्सिमिथाइल सेलुलोज सोडियम 0.5 प्रतिशत डब्ल्यू/वी	सीसीएम-402ए	1000	355	नई बैच आने के कारण अवशेष औषधियों का वितरण सुनिश्चित नहीं हो सका
27.	डॉबुटामाइन हाइड्रोक्लोराइड यूएसपी 50 एमजी/एमएल 5एमएल इंजेक्शन	एचएलआई124सी	70	70	सम्पूर्ण मात्रा उपभोगित
28.	डॉबुटामाइन हाइड्रोक्लोराइड यूएसपी 50 एमजी/एमएल 5एमएल इंजेक्शन	एचएलआई 1883एफ	100	100	सम्पूर्ण मात्रा उपभोगित
29.	लिंगनोकेइन एचसीएल विद एड्रेनालीन इंजेक्शन (लिंगनोकेइन एचसीएल 20एमजी/एमएल एड्रेनालीन बाइटरटेट ईक्यू. टू एड्रेनालीन 5एमसीजी/एमएल) 30 एमएल वायल	एचएलआई 875एफ	100	100	सम्पूर्ण मात्रा उपभोगित

क्र. सं.	औषधि का नाम	बैच संख्या	प्राप्त मात्रा (इकाई में)	उपभोगित मात्रा/निर्गत (इकाई में)	टिप्पणी
30.	लिंगनोकेइन एचसीएल विद एड्रेनालीन इंजेक्शन (लिंगनोकेइन एचसीएल 20एमजी/एमएल एड्रेनालीन बाइडरेट ईक्यू. टू एड्रेनालीन 5एमसीजी/एमएल) 30 एमएल वायल	एचएलआई 875एफ	2400	2400	सम्पूर्ण मात्रा उपभोगित
31.	प्रिडेनिसोलोन 5 एमजी टैबलेट	आरपीएसटी-9001	10000	10000	सम्पूर्ण मात्रा उपभोगित
कुल योग		योग	13670	13025	
			384695	307325	

(स्रोत: नमूना जाँच किये गए जिला चिकित्सालय)

परिशिष्ट 4.4

(संदर्भ: प्रस्तर संख्या 4.10.6)

नमूना जाँच किये गए जिला चिकित्सालयों एवं मुख्य चिकित्सा अधिकारियों में औषधि निरीक्षक द्वारा औषधियों की गुणवत्ता जाँच

क्र. सं.	स्वास्थ्य इकाईयों के नाम	औषधि निरीक्षक द्वारा चयनित औषधियों की संख्या	बैचों की संख्या जिससे नमूना लिया गया	लिये गये नमूनों के सापेक्ष प्राप्त जाँच रिपोर्ट	अधोमानक गुणवत्ता के पाये गये नमूनों की संख्या
2016-17					
1	जिला पुरुष चिकित्सालय, हमीरपुर	12	12	जाँच रिपोर्ट प्राप्त नहीं	जाँच रिपोर्ट प्राप्त नहीं
2	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, जालौन	13	15	जाँच रिपोर्ट प्राप्त नहीं	जाँच रिपोर्ट प्राप्त नहीं
3	जिला पुरुष चिकित्सालय, कानपुर नगर	13	13	1	1
4	संयुक्त जिला चिकित्सालय, कुशीनगर	5	आंकड़ा उपलब्ध नहीं कराया गया	जाँच रिपोर्ट प्राप्त नहीं	जाँच रिपोर्ट प्राप्त नहीं
5	अवन्ती बाई महिला चिकित्सालय, लखनऊ	8	8	जाँच रिपोर्ट प्राप्त नहीं	जाँच रिपोर्ट प्राप्त नहीं
6	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, सहारनपुर	3	3	3	3
7	जिला पुरुष चिकित्सालय, सहारनपुर	4	4	1	1
योग		58	55	5	5
2017-18					
1	जिला पुरुष चिकित्सालय, हमीरपुर	7	7	जाँच रिपोर्ट प्राप्त नहीं	जाँच रिपोर्ट प्राप्त नहीं
2	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, कन्नौज	8	आंकड़ा उपलब्ध नहीं कराया गया	जाँच रिपोर्ट प्राप्त नहीं	जाँच रिपोर्ट प्राप्त नहीं
3	संयुक्त जिला चिकित्सालय, कन्नौज	5	आंकड़ा उपलब्ध नहीं कराया गया	जाँच रिपोर्ट प्राप्त नहीं	जाँच रिपोर्ट प्राप्त नहीं
4	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, कुशीनगर	5	आंकड़ा उपलब्ध नहीं कराया गया	जाँच रिपोर्ट प्राप्त नहीं	जाँच रिपोर्ट प्राप्त नहीं
5	जिला पुरुष चिकित्सालय, सहारनपुर	6	6	जाँच रिपोर्ट प्राप्त नहीं	जाँच रिपोर्ट प्राप्त नहीं
योग		31	13	0	0
2018-19					
1	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, जालौन	4	4	जाँच रिपोर्ट प्राप्त नहीं	जाँच रिपोर्ट प्राप्त नहीं
2	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, कन्नौज	4	आंकड़ा उपलब्ध नहीं कराया गया	जाँच रिपोर्ट प्राप्त नहीं	जाँच रिपोर्ट प्राप्त नहीं

क्र. सं.	स्वास्थ्य इकाईयों के नाम	औषधि निरीक्षक द्वारा चयनित औषधियों की संख्या	बैचों की संख्या जिससे नमूना लिया गया	लिये गये नमूनों के सापेक्ष प्राप्त जांच रिपोर्ट	अधोमानक गुणवत्ता के पाये गये नमूनों की संख्या
3	जिला पुरुष चिकित्सालय, कानपुर नगर	5	5	जांच रिपोर्ट प्राप्त नहीं	जांच रिपोर्ट प्राप्त नहीं
4	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, कुशीनगर	7	आंकड़ा उपलब्ध नहीं कराया गया	जांच रिपोर्ट प्राप्त नहीं	जांच रिपोर्ट प्राप्त नहीं
5	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, लखनऊ	8	आंकड़ा उपलब्ध नहीं कराया गया	जांच रिपोर्ट प्राप्त नहीं	जांच रिपोर्ट प्राप्त नहीं
6	अवन्ती बाई महिला चिकित्सालय, लखनऊ	9	9	जांच रिपोर्ट प्राप्त नहीं	जांच रिपोर्ट प्राप्त नहीं
7	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, सहारनपुर	8	8	1	1
8	जिला पुरुष चिकित्सालय, सहारनपुर	19	19	2	2
9	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, उन्नाव	14	आंकड़ा उपलब्ध नहीं कराया गया	1	1
योग		78	45	4	4
2019-20					
1	जिला पुरुष चिकित्सालय, हमीरपुर	4	4	जांच रिपोर्ट प्राप्त नहीं	जांच रिपोर्ट प्राप्त नहीं
2	जिला महिला चिकित्सालय, हमीरपुर	3	3	जांच रिपोर्ट प्राप्त नहीं	जांच रिपोर्ट प्राप्त नहीं
3	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, जालौन	5	5	जांच रिपोर्ट प्राप्त नहीं	जांच रिपोर्ट प्राप्त नहीं
4	जिला महिला चिकित्सालय, जालौन	7	7	जांच रिपोर्ट प्राप्त नहीं	जांच रिपोर्ट प्राप्त नहीं
5	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, कन्नौज	6	आंकड़ा उपलब्ध नहीं कराया गया	जांच रिपोर्ट प्राप्त नहीं	जांच रिपोर्ट प्राप्त नहीं
6	संयुक्त जिला चिकित्सालय, कन्नौज	6	आंकड़ा उपलब्ध नहीं कराया गया	जांच रिपोर्ट प्राप्त नहीं	जांच रिपोर्ट प्राप्त नहीं
7	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, कानपुर नगर	6	6	जांच रिपोर्ट प्राप्त नहीं	जांच रिपोर्ट प्राप्त नहीं
8	जिला पुरुष चिकित्सालय, कानपुर नगर	2	2	जांच रिपोर्ट प्राप्त नहीं	जांच रिपोर्ट प्राप्त नहीं
9	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, कुशीनगर	5	आंकड़ा उपलब्ध नहीं कराया गया	जांच रिपोर्ट प्राप्त नहीं	जांच रिपोर्ट प्राप्त नहीं
10	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, लखनऊ	33	आंकड़ा उपलब्ध नहीं कराया गया	3	3
11	जिला महिला चिकित्सालय, सहारनपुर	5	5	जांच रिपोर्ट प्राप्त नहीं	जांच रिपोर्ट प्राप्त नहीं
12	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, उन्नाव	24	आंकड़ा उपलब्ध नहीं कराया गया	1	1
13	जिला पुरुष चिकित्सालय, उन्नाव	10	आंकड़ा उपलब्ध नहीं कराया गया	10	जांच रिपोर्ट प्राप्त नहीं
योग		116	32	14	4

क्र. सं.	स्वास्थ्य इकाईयों के नाम	औषधि निरीक्षक द्वारा चयनित औषधियों की संख्या	बैचों की संख्या जिससे नमूना लिया गया	लिये गये नमूनों के सापेक्ष प्राप्त जांच रिपोर्ट	अधोमानक गुणवत्ता के पाये गये नमूनों की संख्या
2020-21					
1	जिला महिला चिकित्सालय, हमीरपुर	4	4	1	1
2	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, जालौन	6	6	जांच रिपोर्ट प्राप्त नहीं	जांच रिपोर्ट प्राप्त नहीं
3	जिला पुरुष चिकित्सालय, कानपुर नगर	3	3	जांच रिपोर्ट प्राप्त नहीं	जांच रिपोर्ट प्राप्त नहीं
4	संयुक्त जिला चिकित्सालय, कुशीनगर	8	आंकड़ा उपलब्ध नहीं कराया गया	जांच रिपोर्ट प्राप्त नहीं	जांच रिपोर्ट प्राप्त नहीं
5	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, लखनऊ	5	आंकड़ा उपलब्ध नहीं कराया गया	1	1
6	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, सहारनपुर	3	3	जांच रिपोर्ट प्राप्त नहीं	जांच रिपोर्ट प्राप्त नहीं
7	जिला पुरुष चिकित्सालय, सहारनपुर	5	5	1	1
योग		34	21	3	3
2021-22					
1	जिला पुरुष चिकित्सालय, हमीरपुर	3	3	जांच रिपोर्ट प्राप्त नहीं	जांच रिपोर्ट प्राप्त नहीं
2	जिला पुरुष चिकित्सालय, कानपुर नगर	10	10	जांच रिपोर्ट प्राप्त नहीं	जांच रिपोर्ट प्राप्त नहीं
3	जिला महिला चिकित्सालय, कानपुर नगर	9	10	3	3
4	संयुक्त जिला चिकित्सालय, कुशीनगर	10	आंकड़ा उपलब्ध नहीं कराया गया	जांच रिपोर्ट प्राप्त नहीं	जांच रिपोर्ट प्राप्त नहीं
5	जिला पुरुष चिकित्सालय, उन्नाव	8	आंकड़ा उपलब्ध नहीं कराया गया	जांच रिपोर्ट प्राप्त नहीं	जांच रिपोर्ट प्राप्त नहीं
योग		40	23	3	3

(स्रोत: नमूना जांच किये गए जिला चिकित्सालय)

परिशिष्ट 4.5(अ)

(संदर्भ: प्रस्तर संख्या 4.12.1)

वर्ष 2018-19 से 2021-22 तक की अवधि में नमूना जाँच किये गए जिला चिकित्सालयों में कंज्यूमेबल्स सामग्रियों की उपलब्धता

क्र. सं.	चिकित्सा संस्थान का नाम	नमूना जाँच हेतु चिन्हित कंज्यूमेबल्स सामग्रियों की संख्या	कंज्यूमेबल्स सामग्रियों की संख्या जो हमेशा उपलब्ध रही	कंज्यूमेबल्स सामग्रियों की संख्या जो कभी उपलब्ध नहीं रही	कंज्यूमेबल्स सामग्रियों की संख्या जो आंशिक रूप में उपलब्ध रही	उपलब्धता का प्रतिशत	आंशिक रूप में उपलब्ध कंज्यूमेबल्स सामग्रियों की अनुपलब्धता का अंतराल(रेंज) दिनों में	टिप्पणी, यदि कोई हो
1	जिला पुरुष चिकित्सालय, गाजीपुर	31	3	19	9	39	36 -1013	आंकड़ा वर्ष 2018-19 से 2020-21 तक का उपलब्ध कराया गया क्योंकि जिला पुरुष चिकित्सालय राजकीय मेडिकल कॉलेज, गाजीपुर में परिवर्तित हो गया है
2	जिला पुरुष चिकित्सालय, हमीरपुर	31	8	15	8	52	10-1362	कोई नहीं
3	जिला पुरुष चिकित्सालय, जालौन	31	0	23	8	26	155-1366	कोई नहीं
4	जिला पुरुष चिकित्सालय, कानपुर नगर	31	1	26	4	16	151-1454	कोई नहीं
5	बलरामपुर चिकित्सालय, लखनऊ	31	5	19	7	39	18-662	कोई नहीं
6	जिला पुरुष चिकित्सालय, सहारनपुर	31						
लेखापरीक्षा को अभिलेख उपलब्ध नहीं कराया गया								

क्र. सं.	चिकित्सा संस्थान का नाम	नमूना जांच हेतु चिन्हित कंज्यूमेबल्स सामग्रियों की संख्या	कंज्यूमेबल्स सामग्रियों की संख्या जो हमेशा उपलब्ध रही	कंज्यूमेबल्स सामग्रियों की संख्या जो कभी उपलब्ध नहीं रही	कंज्यूमेबल्स सामग्रियों की संख्या जो आंशिक रूप में उपलब्ध रही	उपलब्धता का प्रतिशत	आंशिक रूप में उपलब्ध कंज्यूमेबल्स सामग्रियों की अनुपलब्धता का अंतराल(रेंज) दिनों में	टिप्पणी, यदि कोई हो
7	जिला पुरुष चिकित्सालय, उन्नाव	31	8	18	5	42	395-1205	कोई नहीं
अंतराल (रेंज)								
1	जिला महिला चिकित्सालय, गाजीपुर	31	1	20	10	35	45-990	आंकड़ा वर्ष 2018-19 से 2020-21 तक का उपलब्ध कराया गया क्योंकि जिला महिला चिकित्सालय राजकीय मेडिकल कॉलेज, गाजीपुर में परिवर्तित हो गया है
2	जिला महिला चिकित्सालय, हमीरपुर	31	5	18	8	42	47-1450	कोई नहीं
3	जिला महिला चिकित्सालय, जालौन	31	1	17	13	45	19-881	कोई नहीं
4	जिला महिला चिकित्सालय, कानपुर नगर	31	0	24	7	23	29-994	कोई नहीं
5	अवन्ती बाई महिला चिकित्सालय, लखनऊ	31	10	16	5	48	12-1335	कोई नहीं
6	जिला महिला चिकित्सालय, सहारनपुर	31	6	21	4	32	18 से 1219	कोई नहीं

क्र. सं.	चिकित्सा संस्थान का नाम	नमूना जांच हेतु चिन्हित कंज्यूमेबल्स सामग्रियों की संख्या	कंज्यूमेबल्स सामग्रियों की संख्या जो हमेशा उपलब्ध रही	कंज्यूमेबल्स सामग्रियों की संख्या जो कभी उपलब्ध नहीं रही	कंज्यूमेबल्स सामग्रियों की संख्या जो आंशिक रूप में उपलब्ध रही	उपलब्धता का प्रतिशत	आंशिक रूप में उपलब्ध कंज्यूमेबल्स सामग्रियों की अनुपलब्धता का अंतराल(रेंज) दिनों में	टिप्पणी, यदि कोई हो
7	जिला महिला चिकित्सालय, उन्नाव	31	2	24	5	23	2 से 390	कोई नहीं
अंतराल (रेंज)								
1	संयुक्त जिला चिकित्सालय, कन्नौज	31	10	17	5	23 से 48	2 से 1450	कोई नहीं
2	संयुक्त जिला चिकित्सालय, कुशीनगर	31	8	16	8	45	29 से 1095	कोई नहीं
अंतराल (रेंज)								
29 से 1438								

परिशिष्ट 4.5(ब)

(संदर्भ: प्रस्तर संख्या 4.12.1)

वर्ष 2018-19 से 2021-22 तक की अवधि में नमूना जाँच किये गए सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों एवं प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में कंज्यूमेबल्स सामग्रियों की उपलब्धता

क्र. सं.	चिकित्सा संस्थान का नाम	नमूना जाँच हेतु चिन्हित कंज्यूमेबल्स सामग्रियों की संख्या	कंज्यूमेबल्स सामग्रियों की संख्या जो हमेशा उपलब्ध रही	कंज्यूमेबल्स सामग्रियों की संख्या जो कभी उपलब्ध नहीं रही	कंज्यूमेबल्स सामग्रियों की संख्या जो आंशिक रूप में उपलब्ध रही	उपलब्धता का प्रतिशत	आंशिक रूप में उपलब्ध कंज्यूमेबल्स सामग्रियों की अनुपलब्धता का अंतराल(रेंज) दिनों में	टिप्पणी
सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र								
1	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र- भदौरा, गाजीपुर	12	0	7	5	42 प्रतिशत	241-1242	कोई नहीं
2	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र-सैदापुर, गाजीपुर	12	0	4	8	67 प्रतिशत	549-1436	कोई नहीं
अंतराल (रेंज)			0 से 0	4 से 7	5 से 8	42 प्रतिशत से 67 प्रतिशत	241-1436	
3	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र-मुसकरा, हमीरपुर	12	1	5	6	58 प्रतिशत	219-1223	कोई नहीं
4	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र-सरीला, हमीरपुर	12	3	4	5	67 प्रतिशत	408-1458	कोई नहीं
अंतराल (रेंज)			1 से 3	4 से 5	5 से 6	58 प्रतिशत से 67 प्रतिशत	219 से 1458	
5	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र- जालौन, जालौन	12			डेटा प्रस्तुत नहीं किया गया			
6	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र- कदौरा, जालौन	12	0	8	4	33 प्रतिशत	829-1433	कोई नहीं
अंतराल (रेंज)			0	8	4	33 प्रतिशत	829 से 1433	
7	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र- छिबरामऊ, कन्नौज	12	0	9	3	25 प्रतिशत	779 से 1426	कोई नहीं

क्र. सं.	चिकित्सा संस्थान का नाम	नमूना जांच हेतु चिन्हित कंज्यूमेबल्स सामग्रियों की संख्या	कंज्यूमेबल्स सामग्रियों की संख्या जो हमेशा उपलब्ध रही	कंज्यूमेबल्स सामग्रियों की संख्या जो कभी उपलब्ध नहीं रही	कंज्यूमेबल्स सामग्रियों की संख्या जो आंशिक रूप में उपलब्ध रही	उपलब्धता का प्रतिशत	आंशिक रूप में उपलब्ध कंज्यूमेबल्स सामग्रियों की अनुपलब्धता का अंतराल(रेंज) दिनों में	टिप्पणी
8	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र- तालग्राम, कन्नौज	12	3	7	2	42 प्रतिशत	285-864	कोई नहीं
अंतराल (रेंज)								
9	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र-बिधनू, कानपुर नगर	12	1	8	3	25 प्रतिशत से 42 प्रतिशत	285 से 1426	कोई नहीं
10	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र-सरसौल, कानपुर नगर	12	1	7	4	33 प्रतिशत	395-733	कोई नहीं
अंतराल (रेंज)								
11	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र-फाजिलनगर, कुशीनगर	12	2	6	4	33 प्रतिशत से 42 प्रतिशत	85 से 1180	लेखापरीक्षा को वर्ष 2020-22 तक के अभिलेख उपलब्ध नहीं कराया गया
						50 प्रतिशत	87 से 496	
12	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र-हाटा, कुशीनगर	12	2	6	4	50 प्रतिशत	1260 से 1456	कोई नहीं
अंतराल (रेंज)								
							87 से 1456	

क्र. सं.	चिकित्सा संस्थान का नाम	नमूना जांच हेतु चिन्हित कंज्यूमेबल्स सामग्रियों की संख्या	कंज्यूमेबल्स सामग्रियों की संख्या जो हमेशा उपलब्ध रही	कंज्यूमेबल्स सामग्रियों की संख्या जो कभी उपलब्ध नहीं रही	कंज्यूमेबल्स सामग्रियों की संख्या जो आंशिक रूप में उपलब्ध रही	उपलब्धता का प्रतिशत	आंशिक रूप में उपलब्ध कंज्यूमेबल्स सामग्रियों की अनुपलब्धता का अंतराल(रेंज) दिनों में	टिप्पणी
13	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र- ऐशबाग, लखनऊ	12	0	6	6	50 प्रतिशत	88 से 1148	कोई नहीं
14	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र- चिनहट, लखनऊ	12	1	7	4	42 प्रतिशत	178 से 275	सिर्फ 2021-22 का अभिलेख प्रदान किया गया
15	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र- मलिहाबाद, लखनऊ	12	0	3	9	75 प्रतिशत	235 से 1456	कोई नहीं
अंतराल (रेंज)			0 से 1	3 से 7	4 से 9	42 प्रतिशत से 75 प्रतिशत	88 से 1456	
16	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र- पुवरका, सहारनपुर	12	4	3	5	75 प्रतिशत	133-857	कोई नहीं
17	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र- सरसावा, सहारनपुर	12	4	2	6	83 प्रतिशत	113-1431	कोई नहीं
अंतराल (रेंज)			4	2 से 3	5 से 6	75 प्रतिशत से 83 प्रतिशत	113 से 1431	
18	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र- अचलगंज, उन्नाव	12	4	5	3	58 प्रतिशत	318 से 1239	कोई नहीं
19	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र- नवाबगंज, उन्नाव	12	2	7	3	42 प्रतिशत	1129 से 1276	कोई नहीं
अंतराल (रेंज)			2 से 4	5 से 7	3	42 प्रतिशत से 58 प्रतिशत	318 से 1276	

क्र. सं.	चिकित्सा संस्थान का नाम	नमूना जांच हेतु चिन्हित कंज्यूमेबल्स सामग्रियों की संख्या	कंज्यूमेबल्स सामग्रियों की संख्या जो हमेशा उपलब्ध रही	कंज्यूमेबल्स सामग्रियों की संख्या जो कभी उपलब्ध नहीं रही	कंज्यूमेबल्स सामग्रियों की संख्या जो आंशिक रूप में उपलब्ध रही	उपलब्धता का प्रतिशत	आंशिक रूप में उपलब्ध कंज्यूमेबल्स सामग्रियों की अनुपलब्धता का अंतराल(रेंज) दिनों में	टिप्पणी
प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र								
1	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- अनौनी, गाजीपुर	8	0	8	0	0 प्रतिशत	0	कोई नहीं
2	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- बारा, गाजीपुर	8	0	6	2	25 प्रतिशत	1337 से 1382	कोई नहीं
3	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- देवल, गाजीपुर	8	0	8	0	0 प्रतिशत	0	कोई नहीं
4	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- गोरखा, गाजीपुर	8	0	6	2	25 प्रतिशत	918 से 1229	कोई नहीं
अंतराल (रेंज)			0	6 से 8	0 से 2	0 प्रतिशत से 25 प्रतिशत	0 से 1382	
1	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- बिहुनी, हमीरपुर	8	0	7	1	13 प्रतिशत	795	कोई नहीं
2	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- बिवार, हमीरपुर	8	0	8	0	0 प्रतिशत	0	कोई नहीं
3	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- जलालपुर, हमीरपुर	8	0	6	2	25 प्रतिशत	102-360	कोई नहीं
4	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- पुरैनी, हमीरपुर	8	0	5	3	38 प्रतिशत	199-1005	कोई नहीं
अंतराल (रेंज)			0	5 से 8	0 से 3	0 प्रतिशत से 38 प्रतिशत	0 से 1005	
1	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- आटा, जालौन	8	1	5	2	38 प्रतिशत	145-638	कोई नहीं
2	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- परासन, जालौन	8	1	6	1	25 प्रतिशत	374	कोई नहीं
3	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- शेखपुर बुजुर्ग, जालौन	8	0	6	2	25 प्रतिशत	437-1294	कोई नहीं
4	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- उरगांव, जालौन	8	0	4	4	50 प्रतिशत	606-1033	कोई नहीं

क्र. सं.	चिकित्सा संस्थान का नाम	नमूना जांच हेतु चिन्हित कंज्यूमेबल्स सामग्रियों की संख्या	कंज्यूमेबल्स सामग्रियों की संख्या जो हमेशा उपलब्ध रही	कंज्यूमेबल्स सामग्रियों की संख्या जो कभी उपलब्ध नहीं रही	कंज्यूमेबल्स सामग्रियों की संख्या जो आंशिक रूप में उपलब्ध रही	उपलब्धता का प्रतिशत	आंशिक रूप में उपलब्ध कंज्यूमेबल्स सामग्रियों की अनुपलब्धता का अंतराल(रेंज) दिनों में	टिप्पणी
अंतराल (रेंज)								
1	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- अमोलार, कन्नौज	8	0	5	3	38 प्रतिशत	145 से 1294	कोई नहीं
2	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- बैसापुर, कन्नौज	8	0	5	3	38 प्रतिशत	498 - 994	कोई नहीं
3	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- प्रेमपुर, कन्नौज	8	0	8	0	0 प्रतिशत	332 - 1128	कोई नहीं
4	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- सिकन्दरपुर, कन्नौज	8	0	6	2	25 प्रतिशत	0	कोई नहीं
अंतराल (रेंज)								
1	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- डेवडीघाट, कानपुर नगर	8	0	7	1	0 प्रतिशत से 38 प्रतिशत	0 से 1128	कोई नहीं
2	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- गुजौनी, कानपुर नगर	8	0	7	1	13 प्रतिशत	879	कोई नहीं
3	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- मेहरबान सिंह का पुरवा, कानपुर नगर	8	0	5	3	13 प्रतिशत	856	कोई नहीं
						38 प्रतिशत	482-812	2019-20 के पूर्व के

क्र. सं.	चिकित्सा संस्थान का नाम	नमूना जांच हेतु चिन्हित कंज्यूमेबल्स सामग्रियों की संख्या	कंज्यूमेबल्स सामग्रियों की संख्या जो हमेशा उपलब्ध रही	कंज्यूमेबल्स सामग्रियों की संख्या जो कभी उपलब्ध नहीं रही	कंज्यूमेबल्स सामग्रियों की संख्या जो आंशिक रूप में उपलब्ध रही	उपलब्धता का प्रतिशत	आंशिक रूप में उपलब्ध कंज्यूमेबल्स सामग्रियों की अनुपलब्धता का अंतराल(रेंज) दिनों में	टिप्पणी
4	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- पाली, कानपुर नगर	8	0	7	1	13 प्रतिशत	886	अभिलेख बाढ़ के कारण नष्ट हो चुके थे
अंतराल (रेंज)								
1	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- जौरा बाजार, कुशीनगर	8	0	6	2	25 प्रतिशत	1095-1283	कोई नहीं
2	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- कोइलसवा, कुशीनगर	8	0	7	1	13 प्रतिशत	572	कोई नहीं
3	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- महुआडीह, कुशीनगर	8	0	7	1	13 प्रतिशत	1311	कोई नहीं
4	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- सकरौली, कुशीनगर	8	0	7	1	13 प्रतिशत	1095	कोई नहीं
अंतराल (रेंज)								
1	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- गढ़ी कनौरा, लखनऊ	8	0	6	2	25 प्रतिशत	624 -1330	कोई नहीं
2	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- जुगौर, लखनऊ	8	0	5	3	38 प्रतिशत	731 -1097	कोई नहीं
3	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- कसमंडीकला, लखनऊ	8	0	5	3	38 प्रतिशत	332 -1095	कोई नहीं
4	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- नाका, लखनऊ	8	0	5	3	38 प्रतिशत	252 -1141	कोई नहीं

क्र. सं.	चिकित्सा संस्थान का नाम	नमूना जाँच हेतु चिन्हित कंज्यूमेबल्स सामग्रियों की संख्या	कंज्यूमेबल्स सामग्रियों की संख्या जो हमेशा उपलब्ध रही	कंज्यूमेबल्स सामग्रियों की संख्या जो कभी उपलब्ध नहीं रही	कंज्यूमेबल्स सामग्रियों की संख्या जो आंशिक रूप में उपलब्ध रही	उपलब्धता का प्रतिशत	आंशिक रूप में उपलब्ध कंज्यूमेबल्स सामग्रियों की अनुपलब्धता का अंतराल(रेंज) दिनों में	टिप्पणी
5	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- पूरबगांव, लखनऊ	8	1	6	1	25 प्रतिशत	735	कोई नहीं
6	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- रहीमाबाद, लखनऊ	8	0	6	2	25 प्रतिशत	871 -880	कोई नहीं
अंतराल (रेंज)								
1	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- देवला, सहारनपुर	8	0	7	1	13 प्रतिशत	1262	कोई नहीं
2	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- हलालपुर, सहारनपुर	8	0	5	3	38 प्रतिशत	670-1454	कोई नहीं
3	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- कुतुबपुर, सहारनपुर	8	1	5	2	38 प्रतिशत	364-870	कोई नहीं
4	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- पिलखानी, सहारनपुर	8	0	5	3	38 प्रतिशत	203-831	कोई नहीं
अंतराल (रेंज)								
1	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- चमरौली, उन्नाव	8	3	4	1	13 प्रतिशत से 38 प्रतिशत	203 से 1454	
2	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- कटेहरू, उन्नाव	8	2	5	1	50 प्रतिशत	927	कोई नहीं
3	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- पंसरिया, उन्नाव	8	0	6	2	38 प्रतिशत	1095	कोई नहीं
4	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- सिकंदरपुर कर्ण, उन्नाव	8	0	7	1	25 प्रतिशत	1092 - 1228	कोई नहीं
अंतराल (रेंज)								
							990	कोई नहीं
							13 प्रतिशत से 50 प्रतिशत	
							927 से 1228	

(स्रोत: नमूना जाँच किये गए सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र एवं प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र)

परिशिष्ट- 4.6

(संदर्भ: प्रस्तर संख्या 4.15.2.1)

नमूना जाँच किये गए जिला चिकित्सालयों एवं सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में अंतः रोगी
विभाग के उपकरण की उपलब्धता

क्र. सं.	चिकित्सा संस्थान का नाम	अंतः रोगी विभाग उपकरण	
		चयनित उपकरणों का प्रकार	उपलब्ध उपकरणों की संख्या
1	जिला पुरुष चिकित्सालय, हमीरपुर	13	10
2	जिला पुरुष चिकित्सालय, जालौन	13	12
3	जिला पुरुष चिकित्सालय, कानपुर नगर	13	13
4	बलरामपुर चिकित्सालय, लखनऊ	13	10
5	जिला पुरुष चिकित्सालय, सहारनपुर	13	7
6	जिला पुरुष चिकित्सालय, उन्नाव	13	11
अंतराल (रेंज)		7 से 13	
1	जिला महिला चिकित्सालय, हमीरपुर	13	10
2	जिला महिला चिकित्सालय, जालौन	13	12
3	जिला महिला चिकित्सालय, कानपुर नगर	13	10
4	अवन्ती बाई महिला चिकित्सालय, लखनऊ	13	11
5	जिला महिला चिकित्सालय, सहारनपुर	13	11
6	जिला महिला चिकित्सालय, उन्नाव	13	सूचना उपलब्ध नहीं कराया गया
अंतराल (रेंज)		10 से 12	
1	संयुक्त जिला चिकित्सालय, कन्नौज	13	10
2	संयुक्त जिला चिकित्सालय, कुशीनगर	13	7
अंतराल (रेंज)		7 से 10	
सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र			
1	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र- भदौरा, गाजीपुर	11	8
2	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र-सैदपुर, गाजीपुर	11	6
अंतराल (रेंज)		6 से 8	
3	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र-मुसकरा, हमीरपुर	11	9
4	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र-सरीला, हमीरपुर	11	7
अंतराल (रेंज)		7 से 9	
5	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र- जालौन, जालौन	11	10
6	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र- कदौरा, जालौन	11	8
अंतराल (रेंज)		8 से 10	
7	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र- छिबरामऊ, कन्नौज	11	4
8	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र- तालग्राम, कन्नौज	11	सूचना उपलब्ध नहीं कराया गया

क्र. सं.	चिकित्सा संस्थान का नाम	अंतः रोगी विभाग उपकरण	
		चयनित उपकरणों का प्रकार	उपलब्ध उपकरणों की संख्या
अंतराल (रेंज)		4	
9	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र-बिधनू, कानपुर नगर	11	9
10	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र-सरसौल, कानपुर नगर	11	9
अंतराल (रेंज)		9	
11	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र-फाजिलनगर, कुशीनगर	11	8
12	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र- हाटा, कुशीनगर	11	6
अंतराल (रेंज)		6 से 8	
13	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र- ऐशबाग, लखनऊ	11	5
14	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र- चिनहट, लखनऊ	11	6
15	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र- मलिहाबाद, लखनऊ	11	6
अंतराल (रेंज)		5 से 6	
16	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र- पुवरका, सहारनपुर	11	8
17	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र- सरसावा, सहारनपुर	11	8
अंतराल (रेंज)		8	
18	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र- अचलगंज, उन्नाव	11	10
19	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र- नवाबगंज, उन्नाव	11	10
अंतराल (रेंज)		10	

(स्रोत: नमूना जाँच किये गए चिकित्सालय एवं सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र)

परिशिष्ट- 4.7

(संदर्भ: प्रस्तर संख्या 4.15.2.2)

नमूना जाँच किये गए जिला चिकित्सालयों एवं सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में शल्य
कक्ष के उपकरणों की उपलब्धता

क्र. सं.	चिकित्सा संस्थान का नाम	शल्य कक्ष उपकरण	
		भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक (जिला चिकित्सालय) और राज्य सरकार मानक (सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र) के अनुसार आवश्यक उपकरणों का प्रकार	उपलब्ध उपकरणों की संख्या
1	जिला पुरुष चिकित्सालय, हमीरपुर	17	11
2	जिला पुरुष चिकित्सालय, जालौन	17	16
3	जिला पुरुष चिकित्सालय, कानपुर नगर	17	07
4	बलरामपुर चिकित्सालय, लखनऊ	17	13
5	जिला पुरुष चिकित्सालय, सहारनपुर	17	10
6	जिला पुरुष चिकित्सालय, उन्नाव	17	07
अंतराल (रेंज)			07 से 16
1	जिला महिला चिकित्सालय, हमीरपुर	17	09
2	जिला महिला चिकित्सालय, जालौन	17	11
3	जिला महिला चिकित्सालय, कानपुर नगर	17	08
4	अवन्ती बाई महिला चिकित्सालय, लखनऊ	17	08
5	जिला महिला चिकित्सालय, सहारनपुर	17	11
6	जिला महिला चिकित्सालय, उन्नाव	17	11
अंतराल (रेंज)			8 से 11
1	संयुक्त जिला चिकित्सालय, कन्नौज	17	08
2	संयुक्त जिला चिकित्सालय, कुशीनगर	17	10
अंतराल (रेंज)			8 से 10
सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र			
1	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र- भदौरा, गाजीपुर	51	18
2	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र-सैदपुर, गाजीपुर	51	12
अंतराल (रेंज)			12 से 18
3	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र-मुसकरा, हमीरपुर	51	49
4	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र-सरीला, हमीरपुर	51	15
अंतराल (रेंज)			15 से 49
5	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र- जालौन, जालौन	51	40
6	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र- कदौरा, जालौन	51	30
अंतराल (रेंज)			30 से 40
7	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र- छिबरामऊ, कन्नौज	51	19

क्र. सं.	चिकित्सा संस्थान का नाम	शल्य कक्ष उपकरण	
		भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक (जिला चिकित्सालय) और राज्य सरकार मानक (सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र) के अनुसार आवश्यक उपकरणों का प्रकार	उपलब्ध उपकरणों की संख्या
8	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र- तालग्राम, कन्नौज	51	25
अंतराल (रेंज)			19 से 25
9	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र-बिधनू, कानपुर नगर	51	36
10	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र-सरसौल, कानपुर नगर	51	39
अंतराल (रेंज)			36 से 39
11	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र-फाजिलनगर, कुशीनगर	51	29
12	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र- हाटा, कुशीनगर	51	शल्य कक्ष उपलब्ध नहीं
अंतराल (रेंज)			29
13	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र- ऐशबाग, लखनऊ	51	27
14	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र- चिनहट, लखनऊ	51	25
15	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र- मलिहाबाद, लखनऊ	51	38
अंतराल (रेंज)			25 से 38
16	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र- पुवरका, सहारनपुर	51	36
17	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र- सरसावा, सहारनपुर	51	23
अंतराल (रेंज)			23 से 36
18	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र- अचलगंज, उन्नाव	51	34
19	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र- नवाबगंज, उन्नाव	51	34
अंतराल (रेंज)			34

(स्रोत: नमूना जाँच किये गए जिला चिकित्सालय एवं सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र)

परिशिष्ट- 4.8

(संदर्भ: प्रस्तर संख्या 4.15.2.3)

नमूना जाँच किये गए जिला चिकित्सालयों में आईसीयू के उपकरणों की उपलब्धता

क्र. सं.	चिकित्सा संस्थान का नाम	आईसीयू उपकरण	
		भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक के अनुसार आवश्यक उपकरण का प्रकार	उपलब्ध उपकरण की संख्या
1	जिला पुरुष चिकित्सालय, हमीरपुर	10	आईसीयू आवश्यक नहीं
2	जिला पुरुष चिकित्सालय, जालौन	10	आईसीयू क्रियाशील नहीं
3	जिला पुरुष चिकित्सालय, कानपुर नगर	10	8
4	बलरामपुर चिकित्सालय, लखनऊ	10	6
5	जिला पुरुष चिकित्सालय, सहारनपुर	10	5
6	जिला पुरुष चिकित्सालय, उन्नाव	10	आईसीयू उपलब्ध नहीं
7	जिला महिला चिकित्सालय, हमीरपुर	10	आईसीयू आवश्यक नहीं
8	जिला महिला चिकित्सालय, जालौन	10	आईसीयू आवश्यक नहीं
9	जिला महिला चिकित्सालय, कानपुर नगर	10	आईसीयू उपलब्ध नहीं
10	अवन्ती बाई महिला चिकित्सालय, लखनऊ	10	आईसीयू उपलब्ध नहीं
11	जिला महिला चिकित्सालय, सहारनपुर	10	आईसीयू उपलब्ध नहीं
12	जिला महिला चिकित्सालय, उन्नाव	10	आईसीयू आवश्यक नहीं
13	संयुक्त जिला चिकित्सालय, कन्नौज	10	आईसीयू उपलब्ध नहीं
14	संयुक्त जिला चिकित्सालय, कुशीनगर	10	आईसीयू उपलब्ध नहीं

(स्रोत: नमूना जाँच किये गए जिला चिकित्सालय)

परिशिष्ट- 4.9

(संदर्भ: प्रस्तर संख्या 4.15.2.4)

नमूना जाँच किये गए जिला महिला चिकित्सालयों, संयुक्त जिला चिकित्सालयों एवं सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में प्रसव कक्ष के उपकरणों की उपलब्धता

क्र. सं.	चिकित्सा संस्थान का नाम	प्रसव कक्ष उपकरण	
		भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक (जिला चिकित्सालय) और राज्य सरकार मानक (सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र) के अनुसार आवश्यक उपकरणों का प्रकार	उपलब्ध उपकरणों की संख्या
1	जिला महिला चिकित्सालय, हमीरपुर	28	17
2	जिला महिला चिकित्सालय, जालौन	28	10
3	जिला महिला चिकित्सालय, कानपुर नगर	28	12
4	अवन्ती बाई महिला चिकित्सालय, लखनऊ	28	17
5	जिला महिला चिकित्सालय, सहारनपुर	28	14
6	जिला महिला चिकित्सालय, उन्नाव	28	11
अंतराल (रेंज)			10 से 17
1	संयुक्त जिला चिकित्सालय, कन्नौज	28	14
2	संयुक्त जिला चिकित्सालय, कुशीनगर	28	16
अंतराल (रेंज)			14 से 16
सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र			
1	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र- भदौरा, गाजीपुर	18	13
2	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र-सैदपुर, गाजीपुर	18	15
अंतराल (रेंज)			13 से 15
3	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र-मुसकरा, हमीरपुर	18	11
4	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र-सरीला, हमीरपुर	18	12
अंतराल (रेंज)			11 से 12
5	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र- जालौन, जालौन	18	18
6	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र- कदौरा, जालौन	18	15
अंतराल (रेंज)			15 से 18
7	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र- छिबरामऊ, कन्नौज	18	13
8	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र- तालग्राम, कन्नौज	18	14
अंतराल (रेंज)			13 से 14
9	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र-बिधनू, कानपुर नगर	18	18
10	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र-सरसौल, कानपुर नगर	18	13
अंतराल (रेंज)			13 से 18
11	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र-फाजिलनगर, कुशीनगर	18	13
12	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र- हाटा, कुशीनगर	18	14

क्र. सं.	चिकित्सा संस्थान का नाम	प्रसव कक्ष उपकरण	
		भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक (जिला चिकित्सालये) और राज्य सरकार मानक (सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र) के अनुसार आवश्यक उपकरणों का प्रकार	उपलब्ध उपकरणों की संख्या
अंतराल (रेंज)			13 से 14
13	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र- ऐशबाग, लखनऊ	18	15
14	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र- चिनहट, लखनऊ	18	14
15	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र- मलिहाबाद, लखनऊ	18	15
अंतराल (रेंज)			14 से 15
16	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र- पुवरका, सहारनपुर	18	18
17	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र- सरसावा, सहारनपुर	18	14
अंतराल (रेंज)			14 से 18
18	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र- अचलगंज, उन्नाव	18	14
19	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र- नवाबगंज, उन्नाव	18	18
अंतराल (रेंज)			14 से 18

(स्रोत: नमूना जाँच किये गए संयुक्त जिला चिकित्सालय, जिला महिला चिकित्सालय एवं सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र)

परिशिष्ट- 4.10

(संदर्भ: प्रस्तर संख्या 4.15.2.5)

नमूना जाँच किये गए जिला चिकित्सालयों में प्रयोगशाला के उपकरणों की उपलब्धता

क्र. सं.	चिकित्सा संस्थान का नाम	प्रयोगशाला उपकरण	
		भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक के अनुसार आवश्यक उपकरणों का प्रकार	उपलब्ध उपकरणों की संख्या
1	जिला पुरुष चिकित्सालय, हमीरपुर	50	15
2	जिला पुरुष चिकित्सालय, जालौन	50	34
3	जिला पुरुष चिकित्सालय, कानपुर नगर	50	22
4	बलरामपुर चिकित्सालय, लखनऊ	50	28
5	जिला पुरुष चिकित्सालय, सहारनपुर	50	19
6	जिला पुरुष चिकित्सालय, उन्नाव	50	15
अंतराल (रेंज)			15 से 34
1	जिला महिला चिकित्सालय, हमीरपुर	50	24
2	जिला महिला चिकित्सालय, जालौन	50	24
3	जिला महिला चिकित्सालय, कानपुर नगर	50	22
4	अवन्ती बाई महिला चिकित्सालय, लखनऊ	50	24
5	जिला महिला चिकित्सालय, सहारनपुर	50	11
6	जिला महिला चिकित्सालय, उन्नाव	50	18
अंतराल (रेंज)			11 से 24
1	संयुक्त जिला चिकित्सालय, कन्नौज	50	27
2	संयुक्त जिला चिकित्सालय, कुशीनगर	50	26
अंतराल (रेंज)			26 से 27

(स्रोत: नमूना जाँच किये गए जिला चिकित्सालय)

परिशिष्ट- 4.11

(संदर्भ: प्रस्तर संख्या 4.15.2.6)

नमूना जाँच किये गए जिला चिकित्सालयों एवं सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में
रेडियोलॉजी उपकरणों की उपलब्धता

क्र. सं.	चिकित्सा संस्थान का नाम	रेडियोलॉजी उपकरण	
		भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक (जिला चिकित्सालय) और राज्य सरकार मानक (सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र) के अनुसार आवश्यक उपकरणों का प्रकार	उपलब्ध उपकरणों की संख्या
1	जिला पुरुष चिकित्सालय, हमीरपुर	4	4
2	जिला पुरुष चिकित्सालय, जालौन	4	4
3	जिला पुरुष चिकित्सालय, कानपुर नगर	4	4
4	बलरामपुर चिकित्सालय, लखनऊ	4	3
5	जिला पुरुष चिकित्सालय, सहारनपुर	4	4
6	जिला पुरुष चिकित्सालय, उन्नाव	4	4
अंतराल (रेंज)			3 से 4
1	जिला महिला चिकित्सालय, हमीरपुर ¹	4	0
2	जिला महिला चिकित्सालय, जालौन	4	1
3	जिला महिला चिकित्सालय, कानपुर नगर	4	2
4	अवन्ती बाई महिला चिकित्सालय, लखनऊ ¹	4	1
5	जिला महिला चिकित्सालय, सहारनपुर	4	1
6	जिला महिला चिकित्सालय, उन्नाव ²	4	1
अंतराल (रेंज)			0 से 2
1	संयुक्त जिला चिकित्सालय, कन्नौज	4	4
2	संयुक्त जिला चिकित्सालय, कुशीनगर	4	3
अंतराल (रेंज)			3 से 4
सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र			
1	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र- भदौरा, गाजीपुर	6	1
2	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र-सैदपुर, गाजीपुर	6	4
अंतराल (रेंज)			1 से 4
3	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र-मुसकरा, हमीरपुर	6	1
4	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र-सरीला, हमीरपुर	6	3
अंतराल (रेंज)			1 से 3
5	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र- जालौन, जालौन	6	5
6	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र- कदौरा, जालौन	6	3
अंतराल (रेंज)			3 से 5

क्र. सं.	चिकित्सा संस्थान का नाम	रेडियोलॉजी उपकरण	
		भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक (जिला चिकित्सालय) और राज्य सरकार मानक (सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र) के अनुसार आवश्यक उपकरणों का प्रकार	उपलब्ध उपकरणों की संख्या
7	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र- छिबरामऊ, कन्नौज	6	5
8	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र- तालग्राम, कन्नौज	6	सुविधा उपलब्ध नहीं
अंतराल (रेंज)			5
9	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र-बिधनू, कानपुर नगर	6	4
10	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र-सरसौल, कानपुर नगर	6	4
अंतराल (रेंज)			4
11	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र-फाजिलनगर, कुशीनगर	6	2
12	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र- हाटा, कुशीनगर	6	1
अंतराल (रेंज)			1 से 2
13	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र- ऐशबाग, लखनऊ	6	1
14	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र- चिनहट, लखनऊ	6	6
15	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र- मलिहाबाद, लखनऊ	6	4
अंतराल (रेंज)			1 से 6
16	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र- पुवरका, सहारनपुर	6	2
17	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र- सरसावा, सहारनपुर	6	0
अंतराल (रेंज)			0 से 2
18	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र- अचलगंज, उन्नाव	6	1
19	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र- नवाबगंज, उन्नाव	6	4
अंतराल (रेंज)			1 से 4

(स्रोत: नमूना जाँच किये गए जिला चिकित्सालय एवं सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र) (1 कलर डॉप्लर अल्ट्रासाउण्ड मशीन की जगह छोटा अल्ट्रासाउण्ड मशीन उपलब्ध था) (2 कलर डॉप्लर अल्ट्रासाउण्ड मशीन की जगह सामान्य अल्ट्रासाउण्ड मशीन उपलब्ध था)

परिशिष्ट- 4.12

(संदर्भ: प्रस्तर संख्या 4.15.2.7)

नमूना जाँच किये गए प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में उपकरणों की उपलब्धता

क्र. सं.	चिकित्सा संस्थान का नाम	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र उपकरण	
		चिन्हित उपकरणों का प्रकार	उपलब्ध उपकरणों की संख्या
1	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- अनौनी, गाजीपुर	37	12
2	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- बारा, गाजीपुर	37	2
3	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- देवल, गाजीपुर	37	4
4	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- गोरखा, गाजीपुर	37	9
अंतराल (रेंज)			2 से 12
1	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- बिहुनी, हमीरपुर	37	14
2	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- बिवार, हमीरपुर	37	22
3	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- जलालपुर, हमीरपुर	37	8
4	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- पुरैनी, हमीरपुर	37	14
अंतराल (रेंज)			8 से 22
1	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- आटा, जालौन	37	24
2	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- परासन, जालौन	37	15
3	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- शेखपुर बुजुर्ग, जालौन	37	23
4	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- उरगांव, जालौन	37	17
अंतराल (रेंज)			15 से 24
1	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- अमोलर, कन्नौज	37	5
2	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- बैसापुर, कन्नौज	37	12
3	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- प्रेमपुर, कन्नौज	37	19
4	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- सिकन्दरपुर, कन्नौज	37	20
अंतराल (रेंज)			5 से 20
1	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- डेवढीघाट, कानपुर नगर	37	10
2	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- गुजैनी, कानपुर नगर	37	16
3	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- मेहरबान सिंह का पुरवा, कानपुर नगर	37	26
4	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- पाली, कानपुर नगर	37	18
अंतराल (रेंज)			10 से 26
1	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- जौरा बाजार, कुशीनगर	37	16
2	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- कोइलसवा, कुशीनगर	37	7
3	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- महुआडीह, कुशीनगर	37	4
4	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- सकरौली, कुशीनगर	37	6
अंतराल (रेंज)			4 से 16
1	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- गढ़ी कनौरा, लखनऊ	37	21
2	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- जुगगौर, लखनऊ	37	25
3	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- कसमंडीकला, लखनऊ	37	23

क्र. सं.	चिकित्सा संस्थान का नाम	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र उपकरण	
		चिह्नित उपकरणों का प्रकार	उपलब्ध उपकरणों की संख्या
4	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- नाका, लखनऊ	37	21
5	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- पूरबगांव, लखनऊ	37	9
6	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- रहीमाबाद, लखनऊ	37	26
अंतराल (रैंज)			9 से 26
1	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- देवला, सहारनपुर	37	14
2	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- हलालपुर, सहारनपुर	37	12
3	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- कुतुबपुर, सहारनपुर	37	14
4	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- पिलखानी, सहारनपुर	37	20
अंतराल (रैंज)			12 से 20
1	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- चमरौली, उन्नाव	37	22
2	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- कटेहरू, उन्नाव	37	14
3	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- पंसरिया, उन्नाव	37	10
4	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- सिकंदरपुर कर्ण, उन्नाव	37	19
अंतराल (रैंज)			10 से 22

(स्रोत: नमूना जाँच किये गए प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र)

परिशिष्ट 4.13

(सन्दर्भ: प्रस्तर संख्या 4.15.2.8)

नमूना जाँच किये गए जनपदों में स्थापित किये जाने वाले ऑक्सीजन उत्पादक संयंत्र के वितरण की स्थिति

क्र. सं.	जनपद	स्थान	क्षमता	स्रोत	कुल शैया	कुल क्षमता (लीटर प्रति मिनट में)	प्रति शैया औसत क्षमता (लीटर प्रति मिनट में)
1	हमीरपुर	जिला पुरुष चिकित्सालय	200	कॉर्पोरेट सोशल रिस्पॉन्सिबिलिटी (सीएसआर)	68	200	2.94
2		जिला चिकित्सालय	250	पीएम केयर्स-3	70	250	3.57
3	कुशीनगर	संयुक्त जिला चिकित्सालय	500	पीएम केयर्स-3	200	1310	6.55
4		जिला चिकित्सालय	280	विधायक निधि			
5		मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य चिकित्सालय, स्तर-2	250	कॉर्पोरेट सोशल रिस्पॉन्सिबिलिटी (सीएसआर)			
6		मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य शाखा	280	राज्य निधि			
7	जालौन	जिला पुरुष चिकित्सालय	500	पीएम केयर्स-3	113	500	4.42
8	कन्नौज	संयुक्त जिला चिकित्सालय	1000	पीएम केयर्स-3	200	1000	5.00
9	कानपुर नगर	एलिस हॉर्समैन मेमोरियल डफरीन चिकित्सालय	1000	पीएम केयर्स-3	170	1000	5.88
10		उर्सला हॉर्समैन मेमोरियल जिला चिकित्सालय	1000	कॉर्पोरेट सोशल रिस्पॉन्सिबिलिटी (सीएसआर)	500	1500	3.00
11			500	पीएम केयर्स-1			
12	लखनऊ	50 शैयायुक्त मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य शाखा, चिनहट	600	कॉर्पोरेट सोशल रिस्पॉन्सिबिलिटी (सीएसआर)	50	600	12.00

क्र. सं.	जनपद	स्थान	क्षमता	स्रोत	कुल शैय्या	कुल क्षमता (लीटर प्रति मिनट में)	प्रति शैय्या औसत क्षमता (लीटर प्रति मिनट में)
13		बलरामपुर चिकित्सालय	960	कॉर्पोरेट सोशल रिस्पॉन्सिबिलिटी (सीएसआर)	758	960	1.27
14		सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र- चिनहट	100	राज्य आपदा प्रतिक्रिया निधि	30	100	3.33
15		सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र- मलिहाबाद	100	राज्य आपदा प्रतिक्रिया निधि	30	100	3.33
16		वीरांगना अवन्ती बाई महिला चिकित्सालय, लखनऊ	700	कॉर्पोरेट सोशल रिस्पॉन्सिबिलिटी (सीएसआर)	326	700	2.15
17	उन्नाव	जिला चिकित्सालय	960	पीएम केयर्स-3	170	960	5.65
18	सहारनपुर	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र- सरसावा	84	विधायक निधि	50	84	1.68
19		जिला महिला चिकित्सालय	600	पीएम केयर्स-3	110	600	5.45
20		सेठ बलदेवदास जिला चिकित्सालय, चिक्की	1000	पीएम केयर्स-3	296	1850	6.25
21		सेठ बलदेवदास बजोरिया जिला चिकित्सालय	850	राज्य निधि			
22	गाजीपुर	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र-सैदपुर	250	विधायक निधि	30	250	8.33
23		जिला चिकित्सालय(एएसएमसी)	200	पीएम केयर्स-1	200	200	1.00
24		जिला महिला चिकित्सालय	333	गन्ना/उत्पाद शुल्क विभाग	100	333	3.33

(स्रोत: नमूना जाँच किये गए चिकित्सालय एवं मुख्य चिकित्सा अधिकारी)

परिशिष्ट 5.1(अ)

(सन्दर्भ: प्रस्तर संख्या 5.3.1)

दिसम्बर 2021 तक ग्रामीण क्षेत्रों में आवश्यक सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों एवं प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों के सापेक्ष उपलब्धता की स्थिति

जनपद	अक्टूबर 2021 में ग्रामीण जनसंख्या	आवश्यक सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों की संख्या	दिसम्बर 2021 तक उपलब्ध सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों की संख्या	कमी संख्या में	आवश्यक प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों की संख्या	दिसम्बर 2021 तक उपलब्ध प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों की संख्या	कमी संख्या में	कमी प्रतिशत में
आगरा	2862273	29	18	11	37	95	50	53
अलीगढ़	2936497	29	16	13	46	98	61	62
अम्बेडकरनगर	2530644	25	11	14	57	84	53	63
अमेठी	2355193	24	13	11	45	79	49	62
अमरोहा	1651320	17	8	9	52	55	29	53
औरैया	1369008	14	8	6	42	46	20	43
अयोध्या	2546882	25	14	11	45	85	55	65
आजमगढ़	5044788	50	23	27	54	168	91	54
बागपत	1228799	12	8	4	35	41	20	49
बहराईच	3829374	38	15	23	61	128	73	57
बलिया	3509007	35	19	16	46	117	44	38
बलरामपुर	2369417	24	9	15	62	79	46	58
बौदा	1821228	18	8	10	56	61	11	18
बाराबंकी	3502111	35	20	15	43	117	59	50
बरेली	3442411	34	16	18	54	115	62	54
बस्ती	2780712	28	14	14	50	93	55	59
भदोही	1612356	16	7	9	57	54	37	68

जनपद	अक्टूबर 2021 में ग्रामीण जनसंख्या	आवश्यक सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों की संख्या	दिसम्बर 2021 तक उपलब्ध सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों की संख्या	कमी संख्या में	कमी प्रतिशत में	आवश्यक प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों की संख्या	दिसम्बर 2021 तक उपलब्ध प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों की संख्या	कमी संख्या में	कमी प्रतिशत में
बिजनौर	3295928	33	11	22	67	110	53	57	52
बादायूँ	3029335	30	16	14	47	101	45	56	55
बुलन्दशहर	3145727	31	13	18	59	105	63	42	40
चन्दौली	2044210	20	8	12	61	68	31	37	55
चित्रकूट	1070271	11	7	4	35	36	28	8	22
देवरिया	3327893	33	16	17	52	111	76	35	31
एटा	1800529	18	8	10	56	60	33	27	45
इटावा	1452904	15	9	6	38	48	28	20	42
फर्रुखाबाद	1755922	18	9	9	49	59	28	31	52
फतेहपुर	2762033	28	12	16	57	92	45	47	51
फिरोजाबाद	1990163	20	9	11	55	66	55	11	17
गौतमबुद्ध नगर	805402	8	6	2	26	27	21	6	22
गाजियाबाद	705867	7	4	3	43	24	16	8	32
गाजीपुर	3999371	40	16	24	60	133	60	73	55
गोण्डा	3835594	38	16	22	58	128	52	76	59
गोरखपुर	4308786	43	21	22	51	144	66	78	54
हमीरपुर	1069122	11	8	3	25	36	35	1	2
हापुड़	1109915	11	8	3	28	37	24	13	35
हरदोई	4244565	42	21	21	51	141	49	92	65
हाथरस	1472630	15	8	7	46	49	25	24	49
जालौन	1519318	15	8	7	47	51	33	18	35

जनपद	अक्टूबर 2021 में ग्रामीण जनसंख्या	आवश्यक सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों की संख्या	दिसम्बर 2021 तक उपलब्ध सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों की संख्या	कमी संख्या में	कमी प्रतिशत में	आवश्यक प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों की संख्या	दिसम्बर 2021 तक उपलब्ध प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों की संख्या	कमी संख्या में	कमी प्रतिशत में
जौनपुर	4957665	50	22	28	56	165	85	80	49
झाँसी	1392670	14	12	2	14	46	32	14	31
कन्नौज	1644467	16	14	2	15	55	35	20	36
कानपुर देहात	1939690	19	12	7	38	65	29	36	55
कानपुर नगर	1871393	19	10	9	47	62	41	21	34
कासगंज	1372819	14	5	9	64	46	32	14	30
कौशाम्बी	1763238	18	8	10	55	59	36	23	39
कुशीनगर	4255525	43	15	28	65	142	55	87	61
लखीमपुर खीरी	4059769	41	16	25	61	135	61	74	55
ललितपुर	1250542	13	6	7	52	42	23	19	45
लखनऊ	1853725	19	11	8	41	62	34	28	45
महोबा	825448	8	16	-8	-94	28	14	14	49
महराजगंज	3047988	30	5	25	84	102	40	62	61
मैनपुरी	1888682	19	10	9	47	63	53	10	16
मथुरा	2141014	21	12	9	44	71	27	44	62
मऊ	2040094	20	10	10	51	68	36	32	47
मेरठ	2013495	20	13	7	35	67	35	32	48
मिर्जापुर	2569187	26	13	13	49	86	48	38	44
मुरादाबाद	2354725	24	8	16	66	78	32	46	59
मुजफ्फरनगर	2467969	25	11	14	55	82	44	38	47
पीलीभीत	2007620	20	10	10	50	67	28	39	58

जनपद	अक्टूबर 2021 में ग्रामीण जनसंख्या	आवश्यक सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों की संख्या	दिसम्बर 2021 तक उपलब्ध सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों की संख्या	कमी संख्या में	कमी प्रतिशत में	आवश्यक प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों की संख्या	दिसम्बर 2021 तक उपलब्ध प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों की संख्या	कमी संख्या में	कमी प्रतिशत में
प्रतापगढ़	3626427	36	29	7	20	121	60	61	50
प्रयागराज	5356769	54	23	31	57	179	62	117	65
रायबरेली	3134378	31	19	12	39	104	52	52	50
रामपुर	2088398	21	5	16	76	70	30	40	57
सहारनपुर	2868554	29	21	8	27	96	38	58	60
संभल	2069468	21	10	11	52	69	30	39	57
संत कबीर नगर	1896528	19	8	11	58	63	25	38	60
शाहजहांपुर	2883602	29	16	13	45	96	40	56	58
शामली	1060802	11	8	3	25	35	23	12	35
श्रावस्ती	1289387	13	6	7	53	43	12	31	72
सिद्धार्थनगर	2867059	29	12	17	58	96	63	33	34
सीतापुर	4725278	47	22	25	53	158	76	82	52
सोनभद्र	1850587	19	10	9	46	62	40	22	35
सुल्तानपुर	2512698	25	14	11	44	84	45	39	46
उन्नाव	3079961	31	19	12	38	103	46	57	55
वाराणसी	2485978	25	10	15	60	83	29	54	65
कुल कमी	185651104	1857	932	925	50	6188	3057	3131	51

(स्रोत: महानिदेशक, चिकित्सा एवं स्वास्थ्य सेवाएं)

परिशिष्ट 5.1(ब)

(सन्दर्भ: प्रस्तर संख्या 5.3.1)

दिसम्बर 2021 तक शहरी क्षेत्रों में आवश्यक सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों एवं प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों के सापेक्ष उपलब्धता की स्थिति

जनपद	अक्टूबर 2021 तक शहरी जनसंख्या	एनयूएचएम मानक के अनुसार आवश्यक शहरी सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों की संख्या	दिसम्बर 2021 तक उपलब्ध शहरी सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों की संख्या	कमी संख्या में	एनयूएचएम मानक के अनुसार आवश्यक शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों की संख्या	दिसम्बर 2021 तक उपलब्ध शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों की संख्या	कमी संख्या में	कमी प्रतिशत में
आगरा	2688821	11	0	11	100	54	29	46
अलीगढ़	1616844	6	0	6	100	32	18	44
अम्बेडकरनगर	372905	1	0	1	100	7	5	33
अमेठी	105947	0	0	0	0	2	0	100
अमरोहा	609327	2	0	2	100	12	6	51
औरैया	311126	1	0	1	100	6	1	84
अयोध्या	451972	2	0	2	100	9	6	34
आजमगढ़	522570	2	0	2	100	10	3	71
बागपत	365327	1	0	1	100	7	3	59
बहराईच	377308	2	0	2	100	8	2	73
बलिया	403960	2	0	2	100	8	2	75
बलरामपुर	221024	1	0	1	100	4	1	77
बौदा	366297	1	0	1	100	7	2	73
बाराबंकी	439419	2	0	2	100	9	1	89
बरेली	2083381	8	0	8	100	42	21	50
बस्ती	183439	1	0	1	100	4	2	45
भदोही	304591	1	0	1	100	6	1	84

जनपद	अक्टूबर 2021 तक शहरी जनसंख्या	एनयूएचएम मानक के अनुसार आवश्यक शहरी सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों की संख्या	दिसम्बर 2021 तक उपलब्ध शहरी सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों की संख्या	कमी संख्या में	कमी प्रतिशत में	एनयूएचएम मानक के अनुसार आवश्यक शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों की संख्या	दिसम्बर 2021 तक उपलब्ध शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों की संख्या	कमी संख्या में	कमी प्रतिशत में
बिजनौर	1229130	5	0	5	100	25	9	16	63
बादायूँ	788044	3	0	3	100	16	5	11	68
बुलन्दशहर	1152242	5	0	5	100	23	8	15	65
चन्दौली	322193	1	0	1	100	6	2	4	69
चित्रकूट	127961	1	0	1	100	3	1	2	61
देवरिया	420823	2	0	2	100	8	3	5	64
एटा	356184	1	0	1	100	7	2	5	72
इटवा	486570	2	0	2	100	10	6	4	38
फरुखाबाद	552835	2	0	2	100	11	4	7	64
फतेहपुर	427716	2	0	2	100	9	3	6	65
फिरोजाबाद	1106732	4	0	4	100	22	12	10	46
गौतमबुद्ध नगर	1294215	5	0	5	100	26	15	11	42
गाजियाबाद	3656657	15	0	15	100	73	50	23	32
गाजीपुर	364444	1	0	1	100	7	2	5	73
गोण्डा	298915	1	0	1	100	6	2	4	67
गोरखपुर	1110664	4	0	4	100	22	23	-1	-4
हमीरपुर	278750	1	0	1	100	6	2	4	64
हापुड़	544284	2	0	2	100	11	3	8	72
हरदोई	719703	3	0	3	100	14	5	9	65
हाथरस	441930	2	0	2	100	9	2	7	77
जालौन	556442	2	0	2	100	11	6	5	46

जनपद	अक्टूबर 2021 तक शहरी जनसंख्या	एनयूएचएम मानक के अनुसार आवश्यक शहरी सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों की संख्या	दिसम्बर 2021 तक उपलब्ध शहरी सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों की संख्या	कमी संख्या में	कमी प्रतिशत में	एनयूएचएम मानक के अनुसार आवश्यक शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों की संख्या	दिसम्बर 2021 तक उपलब्ध शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों की संख्या	कमी संख्या में	कमी प्रतिशत में
जौनपुर	460376	2	0	2	100	9	3	6	67
झांसी	1107151	4	0	4	100	22	13	9	41
कन्नौज	373052	1	0	1	100	7	3	4	60
कानपुर देहात	230365	1	0	1	100	5	0	5	100
कानपुर नगर	4005804	16	0	16	100	80	50	30	38
कासगंज	382837	2	0	2	100	8	2	6	74
कोशाम्बी	165320	1	0	1	100	3	1	2	70
कुशीनगर	612411	2	0	2	100	12	1	11	92
लखीमपुर खीरी	223303	1	0	1	100	4	4	0	10
ललितपुर	232962	1	0	1	100	5	2	3	57
लखनऊ	4036822	16	8	8	50	81	52	29	36
महोबा	246249	1	0	1	100	5	2	3	59
महराजगंज	178968	1	0	1	100	4	1	3	72
मैनपुरी	383149	2	0	2	100	8	3	5	61
मथुरा	1004217	4	0	4	100	20	8	12	60
मऊ	663118	3	0	3	100	13	4	9	70
मेरठ	2336793	9	0	9	100	47	26	21	44
मिर्जापुर	461688	2	0	2	100	9	4	5	57
मुरादाबाद	1536259	6	0	6	100	31	26	5	15
मुजफ्फरनगर	1069593	4	0	4	100	21	6	15	72
पीलीभीत	466799	2	0	2	100	9	3	6	68

जनपद	अक्टूबर 2021 तक शहरी जनसंख्या	एनयूएचएम मानक के अनुसार आवश्यक शहरी सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों की संख्या	दिसम्बर 2021 तक उपलब्ध शहरी सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों की संख्या	कमी संख्या में	कमी प्रतिशत में	एनयूएचएम मानक के अनुसार आवश्यक शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों की संख्या	दिसम्बर 2021 तक उपलब्ध शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों की संख्या	कमी संख्या में	कमी प्रतिशत में
प्रतापगढ़	232782	1	0	1	100	5	1	4	79
प्रयागराज	1956478	8	0	8	100	39	23	16	41
रायबरेली	373609	1	0	1	100	7	3	4	60
रामपुर	781924	3	0	3	100	16	6	10	62
सहारनपुर	1416710	6	0	6	100	28	18	10	36
संभल	622247	2	0	2	100	12	4	8	68
संत कबीर नगर	170733	1	0	1	100	3	2	1	41
शाहजहाँपुर	789157	3	0	3	100	16	11	5	30
शमली	512875	2	0	2	100	10	3	7	71
श्रावस्ती	51339	0	0	0	0	1	0	1	100
सिद्धार्थनगर	213452	1	0	1	100	4	1	3	77
सीतापुर	705062	3	0	3	100	14	6	8	57
सोनभद्र	417553	2	0	2	100	8	1	7	88
सुल्तानपुर	195123	1	0	1	100	4	2	2	49
उन्नाव	706207	3	0	3	100	14	5	9	65
वाराणसी	2121428	8	3	5	65	42	24	18	43
कुल	59104607	236	11	225	95	1182	592	590	50

(स्रोत: महानिदेशक, चिकित्सा एवं स्वास्थ्य सेवाएँ)

परिशिष्ट 5.2

(सन्दर्भ: प्रस्तर संख्या 5.4.7)

नमूना जाँच किये गए जिला चिकित्सालयों में वृद्धचिकित्सा वार्डों की स्थिति

(रु.लाख में)

जनपद	जिला चिकित्सालय/संयुक्त जिला चिकित्सालय	10 शैय्याओं एवं ओपीडी सुविधायुक्त वृद्ध चिकित्सा इकाई हेतु निधियों का आवंटन	जिस अवधि में निधि प्राप्त हुए	वृद्धचिकित्सा इकाई के लिए किया गया कुल व्यय	जिला चिकित्सालय/संयुक्त जिला चिकित्सालय में वृद्धचिकित्सा वार्ड की उपलब्धता (हाँ/नहीं)	वृद्ध चिकित्सा वार्ड में बिस्तरों के संख्या की उपलब्धता	वर्तमान में वार्ड की स्थिति
उन्नाव	जिला पुरुष चिकित्सालय	40.00	2018-19	33.54	नहीं	0	वृद्धचिकित्सा हेतु कोई वार्ड नहीं
कुशीनगर	संयुक्त जिला चिकित्सालय	40.00	2018-19	32.25	नहीं	0	वृद्धचिकित्सा हेतु कोई वार्ड नहीं
गाजीपुर	जिला पुरुष चिकित्सालय	40.00	2018-19	34.28	हाँ	10	वार्ड उपयोग में था
हमीरपुर	जिला पुरुष चिकित्सालय	40.00	2018-19	29.98	हाँ	8	प्रारंभ से आयुष हेतु वार्ड उपयोग में था
जालौन	जिला पुरुष चिकित्सालय	40.00	2015-16	39.15	हाँ	10	पी.आई.सी.यू. हेतु अगस्त 2021 से वार्ड उपयोग में था
कानपुर नगर	जिला पुरुष चिकित्सालय	40.00	2016-17	39.53	हाँ	10	वार्ड उपयोग में था
कन्नौज	संयुक्त जिला चिकित्सालय	40.00	2016-17	18.05	हाँ	10	वार्ड उपयोग में था
लखनऊ	जिला पुरुष चिकित्सालय	40.00	2016-17	19.57	हाँ	10	वार्ड उपयोग में था
सहारनपुर	जिला पुरुष चिकित्सालय	40.00	2018-19	22.14	हाँ	10	कोविड आइसोलेसन हेतु वार्ड उपयोग में था
योग		360.00		268.49			

(स्रोत: नमूना जाँच किये गए जिला चिकित्सालयों)

(कलर कोडिंग हरा= वृद्धचिकित्सा वार्डों की उपलब्धता, लाल= वृद्धचिकित्सा वार्डों की अनुपलब्धता, पीला= वृद्धचिकित्सा वार्ड उपलब्ध परन्तु अन्य उद्देश्यों हेतु उपयोग)

परिशिष्ट 5.3

(सन्दर्भ: प्रस्तर संख्या 5.6.1.1)

नमूना जाँच किये गए चिकित्सालयों में देखे गए सीलन और शौचालयों की स्थिति का विवरण

जनपद	इकाई	सीलन का चिन्ह	शौचालय की स्थिति
राजकीय मेडिकल कॉलेज			
अम्बेडकरनगर	राजकीय मेडिकल कॉलेज	नहीं	स्वच्छ
मेरठ	राजकीय मेडिकल कॉलेज	हाँ	गंदा
जिला पुरुष चिकित्सालय			
गाजीपुर	जिला पुरुष चिकित्सालय	हाँ	स्वच्छ
हमीरपुर	जिला पुरुष चिकित्सालय	हाँ	स्वच्छ
जालौन	जिला पुरुष चिकित्सालय	हाँ	गंदा
कानपुर नगर	जिला पुरुष चिकित्सालय	नहीं	स्वच्छ
लखनऊ	जिला पुरुष चिकित्सालय	हाँ	स्वच्छ
सहारनपुर	जिला पुरुष चिकित्सालय	नहीं	गंदा
उन्नाव	जिला पुरुष चिकित्सालय	हाँ	स्वच्छ
जिला महिला चिकित्सालय			
गाजीपुर	जिला महिला चिकित्सालय	हाँ	स्वच्छ
हमीरपुर	जिला महिला चिकित्सालय	नहीं	स्वच्छ
जालौन	जिला महिला चिकित्सालय	हाँ	स्वच्छ
कानपुर नगर	जिला महिला चिकित्सालय	हाँ	स्वच्छ
लखनऊ	जिला महिला चिकित्सालय	नहीं	स्वच्छ
सहारनपुर	जिला महिला चिकित्सालय	नहीं	स्वच्छ
उन्नाव	जिला महिला चिकित्सालय	हाँ	गंदा
संयुक्त जिला चिकित्सालय			
कन्नौज	संयुक्त जिला चिकित्सालय	नहीं	स्वच्छ
कुशीनगर	संयुक्त जिला चिकित्सालय	हाँ	स्वच्छ
सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र			
गाजीपुर	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र- भदौरा	हाँ	गंदा
	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र- सैदपुर	हाँ	गंदा
हमीरपुर	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र- मुसकरा	नहीं	गंदा
	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र- सरीला	नहीं	स्वच्छ
जालौन	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र- कदौरा	नहीं	स्वच्छ
	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र- जालौन	हाँ	स्वच्छ
कन्नौज	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र- तालग्राम	हाँ	गंदा
	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र- छिबरामऊ	हाँ	गंदा
कानपुर नगर	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र- बिधनू	नहीं	स्वच्छ
	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र- सरसौल	हाँ	गंदा
कुशीनगर	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र- फाजिलनगर	हाँ	स्वच्छ

जनपद	इकाई	सीलन का चिन्ह	शौचालय की स्थिति
	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र- हाता	नहीं	स्वच्छ
लखनऊ	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र- मलिहाबाद	नहीं	गंदा
	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र- चिनहट	नहीं	गंदा
	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र- ऐशबाग	हाँ	गंदा
सहारनपुर	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र- पुवारका	नहीं	स्वच्छ
	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र- सरसावा	नहीं	स्वच्छ
उन्नाव	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र- नवाबगंज	नहीं	स्वच्छ
	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र -अचलगंज	नहीं	स्वच्छ
प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र			
गाजीपुर	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, अनौनी	हाँ	गंदा
	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, गोरखा	हाँ	गंदा
	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, बारा	नहीं	गंदा
	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, देवल	हाँ	गंदा
हमीरपुर	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, बीवर	नहीं	स्वच्छ
	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, बिहुनी	नहीं	स्वच्छ
	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, पुरैनी	हाँ	स्वच्छ
	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, जलालपुर	हाँ	स्वच्छ
जालौन	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, आटा	हाँ	स्वच्छ
	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, परासन	नहीं	गंदा
	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, शेखपुर बुजुर्ग	नहीं	स्वच्छ
	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, उरगांव	नहीं	स्वच्छ
कन्नौज	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, बैसापुर	नहीं	स्वच्छ
	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, अमोलर	हाँ	स्वच्छ
	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, प्रेमपुर	हाँ	गंदा
	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, सिकंदरपुर	हाँ	स्वच्छ
कानपुर नगर	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, मेहरबानसिंह का पुरवा	नहीं	स्वच्छ
	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, इयोढ़ीघाट	नहीं	गंदा
	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, पाली	नहीं	गंदा
	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, गुजैनी	नहीं	स्वच्छ
कुशीनगर	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, जौरा बाज़ार	हाँ	गंदा
	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, कोइलसवा	हाँ	गंदा
	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, महुआडीह	हाँ	गंदा
	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, सकरौली	हाँ	गंदा
लखनऊ	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, रहीमाबाद	हाँ	गंदा
	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, कसमंडी कला	हाँ	गंदा
	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, पूरब गाँव	हाँ	गंदा
	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, जुगगौर	हाँ	गंदा
	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, नाका	नहीं	स्वच्छ

जनपद	इकाई	सीलन का चिन्ह	शौचालय की स्थिति
	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, गढ़ी कनौरा	नहीं	गंदा
सहारनपुर	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, देवला	नहीं	स्वच्छ
	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, हलालपुर	नहीं	स्वच्छ
	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, पिलखनी	नहीं	स्वच्छ
	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, कुतुबपुर	हाँ	स्वच्छ
उन्नाव	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, चमरौली	हाँ	गंदा
	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, कटेहरू	हाँ	गंदा
	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, पंसरिया	हाँ	गंदा
	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, सिकंदरपुर कर्ण	नहीं	स्वच्छ

(स्रोत: नमूना जाँच किये गए जिला चिकित्सालयों, सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र)

(कलर कोडिंग **हरा**= सीलन के निशान नहीं थे और शौचालय स्वच्छ थे, **लाल**= सीलन के निशान थे एवं शौचालय गंदे थे)

परिशिष्ट 5.4

(सन्दर्भ: प्रस्तर संख्या 5.6.1.1)

आवासीय भवनों की स्थिति का विवरण

जनपद	इकाई	आवासीय भवनों की स्थिति
राजकीय मेडिकल कॉलेज		
अम्बेडकरनगर	राजकीय मेडिकल कॉलेज	अच्छा
मेरठ	राजकीय मेडिकल कॉलेज	अच्छा
जिला पुरुष चिकित्सालय		
गाजीपुर	जिला पुरुष चिकित्सालय	अच्छा
हमीरपुर	जिला पुरुष चिकित्सालय	अच्छा
जालौन	जिला पुरुष चिकित्सालय	जीर्ण शीर्ण
कानपुर नगर	जिला पुरुष चिकित्सालय	अच्छा
लखनऊ	जिला पुरुष चिकित्सालय	अच्छा
सहारनपुर	जिला पुरुष चिकित्सालय	अच्छा
उन्नाव	जिला पुरुष चिकित्सालय	खराब
जिला महिला चिकित्सालय		
गाजीपुर	जिला महिला चिकित्सालय	अच्छा
हमीरपुर	जिला महिला चिकित्सालय	अच्छा
जालौन	जिला महिला चिकित्सालय	अच्छा
कानपुर नगर	जिला महिला चिकित्सालय	जीर्ण शीर्ण
लखनऊ	जिला महिला चिकित्सालय	अच्छा
सहारनपुर	जिला महिला चिकित्सालय	अच्छा
उन्नाव	जिला महिला चिकित्सालय	खराब
संयुक्त जिला चिकित्सालय		
कन्नौज	संयुक्त जिला चिकित्सालय	अच्छा
कुशीनगर	संयुक्त जिला चिकित्सालय	खराब
सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र		
गाजीपुर	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र- भदौरा	अच्छा
	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र -सैदपुर	जीर्ण शीर्ण
हमीरपुर	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र- मुसकरा	अच्छा
	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र- सरीला	अच्छा
जालौन	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र- कदौरा	अच्छा
	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र- जालौन	अच्छा
कन्नौज	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र- तालग्राम	जीर्ण शीर्ण
	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र- छिबरामऊ	जीर्ण शीर्ण
कानपुर नगर	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र- बिधनू	जीर्ण शीर्ण
	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र- सरसौल	जीर्ण शीर्ण
कुशीनगर	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र- फाजिलनगर	खराब
	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र- हाता	खराब

जनपद	इकाई	आवासीय भवनों की स्थिति
लखनऊ	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र- मलिहाबाद	जीर्ण शीर्ण
	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र- चिनहट	जीर्ण शीर्ण
	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र- ऐशबाग	जीर्ण शीर्ण
सहारनपुर	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र- पुवरका	अच्छा
	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र- सरसावा	अच्छा
उन्नाव	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र- नवाबगंज	खराब
	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र- अचलगंज	खराब
प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र		
गाजीपुर	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, अनौनी	जीर्ण शीर्ण
	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, गोरखा	जीर्ण शीर्ण
	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, बारा	जीर्ण शीर्ण
	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, देवल	जीर्ण शीर्ण
हमीरपुर	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, बीवर	अच्छा
	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, बिहनी	अच्छा
	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, पुरैनी	अच्छा
	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, जलालपुर	अच्छा
जालौन	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, आटा	जीर्ण शीर्ण
	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, परासन	जीर्ण शीर्ण
	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, शेखपुर बुजुर्ग	अच्छा
	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, उरगांव	अच्छा
कन्नौज	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, बैसापुर	अच्छा
	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, अमोलर	जीर्ण शीर्ण
	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, प्रेमपुर	जीर्ण शीर्ण
	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, सिकंदरपुर	जीर्ण शीर्ण
कानपुर नगर	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, मेहरबानसिंह का पुरवा	अच्छा
	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, इयोढ़ीघाट	जीर्ण शीर्ण
	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, पाली	जीर्ण शीर्ण
	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, गुजैनी	अच्छा
कुशीनगर	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, जौरा बाजार	जीर्ण शीर्ण
	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, कोइलसवा	जीर्ण शीर्ण
	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, महुआडीह	जीर्ण शीर्ण
	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, सकरौली	जीर्ण शीर्ण
लखनऊ	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, रहीमाबाद	जीर्ण शीर्ण
	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, कसमंडी कला	जीर्ण शीर्ण
	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, पूरब गाँव	जीर्ण शीर्ण
	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, जुगगौर	जीर्ण शीर्ण
	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, नाका	आवासीय भवन अनुपलब्ध
	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, गढ़ी कनौरा	आवासीय भवन अनुपलब्ध
सहारनपुर	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, देवला	अच्छा

जनपद	इकाई	आवासीय भवनों की स्थिति
	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, हलालपुर	अच्छा
	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, पिलखनी	खराब
	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, कुतुबपुर	खराब
उन्नाव	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, चमरौली	अच्छा
	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, कटेहरू	जीर्ण शीर्ण
	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, पंसरिया	जीर्ण शीर्ण
	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, सिकंदरपुर कर्ण	अच्छा

(स्रोत: नमूना जाँच किये गए जिला चिकित्सालय, सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र एवं प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र)

(कलर कोडिंग: आवासीय भवन की स्थिति हरा= अच्छा, लाल= जीर्ण शीर्ण, पीला= खराब)

परिशिष्ट 5.5

(सन्दर्भ: प्रस्तर संख्या 5.6.1.2)

प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में पंजीकरण पटल की अनुपलब्धता का विवरण

जनपद	इकाई	पंजीकरण पटल की उपलब्धता
कानपुर नगर	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- पाली	नहीं
	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- गुजैनी	नहीं
कुशीनगर	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- जौरा बाजार	नहीं
	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- कोइलसवा	नहीं
	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- सकरौली	नहीं
लखनऊ	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- रहीमाबाद	नहीं
	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- कसमंडीकला	नहीं
	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- पूरब गाँव	नहीं
	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- गढ़ीकानौरा	नहीं
उन्नाव	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- चमरौली	नहीं
	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- कटेहरू	नहीं
	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- पंसरिया	नहीं
	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- सिकंदरपुर कर्ण	नहीं

(स्रोत: नमूना जाँच किये गए प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र)

(कलर कोडिंग **लाल**= पंजीकरण पटल उपलब्ध नहीं)

परिशिष्ट 5.6

(सन्दर्भ: प्रस्तर संख्या 5.6.1.4)

चिकित्सालयों में चिकित्सक कक्ष की उपलब्धता की स्थिति का विवरण

(क) जिला पुरुष चिकित्सालय

जनपद	मेडिकल (हाँ/नहीं)	सर्जिकल (हाँ/नहीं)	औपथैलमिक (हाँ/नहीं)	ईएनटी (हाँ/नहीं)	डेंटल (हाँ/नहीं)	पिडियाट्रिक्स (हाँ/नहीं)	डर्मटोलॉजी एण्ड वेनेरलॉजी (हाँ/नहीं)	साइकेट्री (हाँ/नहीं)	अर्थोपेडिक (हाँ/नहीं)	उपलब्धता
गाजीपुर	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ	7
हमीरपुर	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ	7
जालौन	नहीं	नहीं	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ	5
कानपुर नगर	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	9
लखनऊ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	9
सहारनपुर	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	9
उन्नाव	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	9

(ख) जिला महिला चिकित्सालय

जनपद	ओब्सटेट्रिक्स एवं गाइनेकोलॉजी (हाँ/नहीं)	पेडिएट्रिक्स (हाँ/नहीं)	नियोनेटोलॉजी (हाँ/नहीं)	उपलब्धता
गाजीपुर	हाँ	नहीं	नहीं	1
हमीरपुर	हाँ	हाँ	हाँ	3
जालौन	हाँ	हाँ	हाँ	3
कानपुर नगर	हाँ	नहीं	हाँ	2
लखनऊ	हाँ	हाँ	हाँ	3
सहारनपुर	हाँ	हाँ	हाँ	3
उन्नाव	हाँ	हाँ	हाँ	3

(ग) संयुक्त जिला चिकित्सालय

जनपद	मेडिकल (हाँ/नहीं)	सर्जिकल (हाँ/नहीं)	औपथैलमि क (हाँ/नहीं)	इएनटी (हाँ/नहीं)	डिप्टल (हाँ/नहीं)	ओब्सटेटी क्स एवं गाइनेकोलॉ जी (हाँ/नहीं)	पेडिएट्री क्स (हाँ/नहीं)	डर्मटोलॉजी एण्ड वेनेरालॉजी (हाँ/नहीं)	साइकेट्री (हाँ/नहीं)	नियोनटोलॉ जी (हाँ/नहीं)	अर्थोपेडि क (हाँ/नहीं)	उपलब्ध ता
कन्नौज	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ	09
कुशीनगर	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	11

(घ) सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र

जनपद	इकाई	जेनरल मेडिसिन (हाँ/नहीं)	जेनरल सर्जरी (हाँ/नहीं)	डेंटल (हाँ/नहीं)	ओब्सटेटीक्स एवं गाइनेकोलोजी (हाँ/नहीं)	पेडीएट्रिक्स (हाँ/नहीं)	उपलब्धता
गाजीपुर	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र- भदौरा	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	0
	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र- सैदपुर	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ	4
हमीरपुर	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र- मुसकरा	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	5
	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र- सरीला	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ	नहीं	2
जालौन	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र- कदौरा	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	5
	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र- जालौन	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ	4
कन्नौज	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र- तालग्राम	हाँ	नहीं	हाँ	नहीं	हाँ	3
	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र- छिबरामऊ	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ	4
कानपुर नगर	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र- बिधनू	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	5
	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र- सरसौल	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ	4
कुशीनगर	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र- फाजिलनगर	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ	4

	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र- हाता	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ	4
तखनऊ	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र- मलिहाबाद	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	4
	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र- चिनहट	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	5
	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र- रेशबाग	नहीं	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ	3
सहारनपुर	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र- पुवरका	हाँ	नहीं	हाँ	नहीं	नहीं	2
	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र- सरसावा	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	4
उन्नाव	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र- नवाबगंज	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ	नहीं	2
	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र- अचलगंज	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ	4

(स्रोत: नमूना जाँच किये गए जिला चिकित्सालय एवं सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र)
(कलर कोडिंग हरा = चिकित्सक कक्ष उपलब्ध, लाल = चिकित्सक कक्ष अनुपलब्ध)

परिशिष्ट 5.7

(सन्दर्भ: प्रस्तर संख्या 5.6.1.6)

औषधि वितरण पटलों के उपलब्धता की स्थिति का विवरण

जनपद	इकाई	श्रेणी	औषधि वितरण कक्ष की उपलब्धता (हाँ/नहीं)	यदि हाँ तो औषधि वितरण पटलों की संख्या	वाह्य रोगियों की संख्या 2016-17	वाह्य रोगियों की संख्या 2017-18	वाह्य रोगियों की संख्या 2018-19	वाह्य रोगियों की संख्या 2019-20	वाह्य रोगियों की संख्या 2020-21	वाह्य रोगियों की संख्या 2021-22	औसत रोगी भार	दैनिक रोगी भार	आवश्यक औषधि वितरण पटल	कमी
अम्बेडकरनगर	राजकीय मेडिकल कॉलेज	राजकीय मेडिकल कॉलेज	हाँ	4	382017	424328	449358	387768	71747	198107	318888	1035	6	2
मेरठ	राजकीय मेडिकल कॉलेज मेरठ	राजकीय मेडिकल कॉलेज	हाँ	5	746815	816307	1007674	910631	196355	428861	684441	2222	12	7
गाजीपुर	जिला पुरुष चिकित्सालय	जिला पुरुष चिकित्सालय	हाँ	1	271967	278720	212773	141529	193920	ऑ.उ.न.क.ग.	219782	714	4	3
हमीरपुर	जिला पुरुष चिकित्सालय	जिला पुरुष चिकित्सालय	हाँ	2	187061	231917	212852	253364	148319	166482	199999	649	4	2
जालौन	जिला पुरुष चिकित्सालय	जिला पुरुष चिकित्सालय	हाँ	2	481044	494102	474647	453284	258821	277610	406585	1320	7	5
कानपुर नगर	जिला पुरुष चिकित्सालय	जिला पुरुष चिकित्सालय	हाँ	5	455761	507628	459496	364276	198000	256293	373576	1213	7	2
लखनऊ	जिला पुरुष चिकित्सालय	जिला पुरुष चिकित्सालय	हाँ	5	4518960	4961400	4910575	3522936	1773093	1915885	3600475	11690	59	54

जनपद	इकाई	श्रेणी	औषधि वितरण कक्ष की उपलब्धता (हाँ/नहीं)	यदि हाँ तो औषधि वितरण पटलों की संख्या	वाह्य रोगियों की संख्या 2016-17	वाह्य रोगियों की संख्या 2017-18	वाह्य रोगियों की संख्या 2018-19	वाह्य रोगियों की संख्या 2019-20	वाह्य रोगियों की संख्या 2020-21	वाह्य रोगियों की संख्या 2021-22	औसत रोगी भार	दैनिक रोगी भार	आवश्यक औषधि वितरण पटल	कमी
सहारनपुर	जिला पुरुष चिकित्सालय	जिला पुरुष चिकित्सालय	हाँ	3	856367	949774	951708	969318	452886	513385	782240	2540	13	10
उन्नाव	जिला पुरुष चिकित्सालय	जिला पुरुष चिकित्सालय	हाँ	1	471521	525604	474827	539208	226772	300261	423032	1373	7	6
गाजीपुर	जिला महिला चिकित्सालय	जिला महिला चिकित्सालय	हाँ	1	54475	58790	65527	66924	45931	ऑ.उ.न.क.ग.	58329	189	1	0
हमीरपुर	जिला महिला चिकित्सालय	जिला महिला चिकित्सालय	हाँ	2	52475	58251	53294	64566	41838	44431	52476	170	1	0
जालौन	जिला महिला चिकित्सालय	जिला महिला चिकित्सालय	हाँ	2	ऑ.उ.न.क.ग.	81967	82802	92900	65426	73923	79404	258	2	0
कानपुर नगर	जिला महिला चिकित्सालय	जिला महिला चिकित्सालय	हाँ	1	164062	169803	156633	142148	92340	107547	138756	451	3	2
लखनऊ	जिला महिला चिकित्सालय	जिला महिला चिकित्सालय	हाँ	2	175910	197911	194212	191967	89811	108748	159760	519	3	1
सहारनपुर	जिला महिला चिकित्सालय	जिला महिला चिकित्सालय	हाँ	2	44497	188621	184931	140290	56670	66584	113599	369	2	0
उन्नाव	जिला महिला चिकित्सालय	जिला महिला चिकित्सालय	हाँ	1	85480	100961	115018	115439	53823	111418	97023	315	2	0
कन्नौज	संयुक्त जिला चिकित्सालय	संयुक्त जिला चिकित्सालय	हाँ	2	332599	332531	281870	260840	134321	146549	248118	806	5	3

जनपद	इकाई	श्रेणी	औषधि वितरण कक्ष की उपलब्धता (हाँ/नहीं)	यदि हाँ तो औषधि वितरण पटलों की संख्या	वाह्य रोगियों की संख्या 2016-17	वाह्य रोगियों की संख्या 2017-18	वाह्य रोगियों की संख्या 2018-19	वाह्य रोगियों की संख्या 2019-20	वाह्य रोगियों की संख्या 2020-21	वाह्य रोगियों की संख्या 2021-22	औसत रोगी भार	दैनिक रोगी भार	आवश्यक औषधि वितरण पटल	कमी
कुशीनगर	संयुक्त जिला चिकित्सालय	संयुक्त जिला चिकित्सालय	हाँ	2	230663	321761	333864	335226	140477	176905	256483	833	5	3
गाजीपुर	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र- भदौरा	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र	हाँ	1	43558	46940	52365	54661	51789	39030	48057	156	1	0
	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र-सैदपुर	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र	हाँ	1	69466	71004	80110	93322	48189	ऑ.उ.न.क.ग .	72418	235	2	1
हमीरपुर	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र-मुसकरा	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र	हाँ	1	50739	62051	53780	53345	13836	22949	42783	139	1	0
	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र-सरीला	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र	हाँ	1	40822	42622	30534	2743	13506	20696	25154	82	1	0
जालौन	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र-कदौरा	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र	हाँ	1	50668	67536	65859	66060	41833	42866	55804	181	1	0
	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र-जालौन	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र	हाँ	1	107328	122849	127310	136738	65512	80885	106770	347	2	1

जनपद	इकाई	श्रेणी	औषधि वितरण कक्ष की उपलब्धता (हाँ/नहीं)	यदि हाँ तो औषधि वितरण पटलों की संख्या	वाह्य रोगियों की संख्या 2016-17	वाह्य रोगियों की संख्या 2017-18	वाह्य रोगियों की संख्या 2018-19	वाह्य रोगियों की संख्या 2019-20	वाह्य रोगियों की संख्या 2020-21	वाह्य रोगियों की संख्या 2021-22	औसत रोगी भार	दैनिक रोगी भार	आवश्यक औषधि वितरण पटल	कमी
कन्नौज	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र-तालथाम	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र	हाँ	1	47169	42368	39550	51969	23116	ऑ.उ.न.क.ग.	40834	133	1	0
	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र-छिबरामऊ	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र	हाँ	2	63160	73548	85692	65102	34166	29677	58558	190	1	0
कानपुर नगर	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र-बिधनू	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र	हाँ	1	82521	100333	90525	94176	75913	82970	87740	285	2	1
	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र-सरसौल	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र	हाँ	1	58298	62197	57751	57997	24986	38809	50006	162	1	0
कुशीनगर	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र-फाजिलनगर	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र	हाँ	1	67609	69386	77398	35250	44946	22517	52851	172	1	0
	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र- हाता	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र	हाँ	1	78306	65965	85911	99040	41308	54123	70776	230	2	1

जनपद	इकाई	श्रेणी	औषधि वितरण कक्ष की उपलब्धता (हाँ/नहीं)	यदि हाँ तो औषधि वितरण पटलों की संख्या	वाहय रोगियों की संख्या 2016-17	वाहय रोगियों की संख्या 2017-18	वाहय रोगियों की संख्या 2018-19	वाहय रोगियों की संख्या 2019-20	वाहय रोगियों की संख्या 2020-21	वाहय रोगियों की संख्या 2021-22	औसत रोगी भार	दैनिक रोगी भार	आवश्यक औषधि वितरण पटल	कमी
लखनऊ	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र-मलिहाबाद	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र	हाँ	1	ऑ.उ.न.क.ग	ऑ.उ.न.क.ग	29045	24277	21281	18310	23228	75	1	0
	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र-चिनहट	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र	हाँ	1	30899	35621	23614	23620	17589	51171	30419	99	1	0
	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र-रेशबाग	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र	हाँ	1	50669	ऑ.उ.न.क.ग	46509	42162	9499	22332	34234	111	1	0
	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र-पुवारका	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र	हाँ	2	16276	87317	78808	116193	32392	57669	64776	210	2	0
सहारनपुर	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र-सरसावा	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र	हाँ	2	87291	90787	91759	96237	35481	49331	75148	244	2	0
	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र	हाँ	1	58012	51210	41490	40275	43377	48569	47156	153	1	0
उन्नाव	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र	हाँ	1	58012	51210	41490	40275	43377	48569	47156	153	1	0

जनपद	इकाई	श्रेणी	औषधि वितरण कक्ष की उपलब्धता (हाँ/नहीं)	यदि हाँ तो औषधि वितरण पटलों की संख्या	वाह्य रोगियों की संख्या 2016-17	वाह्य रोगियों की संख्या 2017-18	वाह्य रोगियों की संख्या 2018-19	वाह्य रोगियों की संख्या 2019-20	वाह्य रोगियों की संख्या 2020-21	वाह्य रोगियों की संख्या 2021-22	औसत रोगी भार	दैनिक रोगी भार	आवश्यक औषधि वितरण पटल	कमी
गाजीपुर	केन्द्र- नवाबगंज													
	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र- अचलगंज	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र	हाँ	1	72997	54523	53294	33836	39677	67837	53694	174	1	0
	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- अनौनी	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र	हाँ	1	3285	2803	3912	4068	3210	ऑ.उ.न.क.ग.	3456	11	1	0
	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- गोरखा	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र	हाँ	1	2103	2535	2136	1761	ऑ.उ.न.क.ग.	ऑ.उ.न.क.ग.	2134	7	1	0
	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- बारा	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र	हाँ	1	3410	3435	3460	3465	ऑ.उ.न.क.ग.	ऑ.उ.न.क.ग.	3443	11	1	0
	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- देवल	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र	हाँ	1	3769	3809	4923	8110	4652	ऑ.उ.न.क.ग.	5053	16	1	0

जनपद	इकाई	श्रेणी	औषधि वितरण कक्ष की उपलब्धता (हाँ/नहीं)	यदि हाँ तो औषधि वितरण पटलों की संख्या	वाह्य रोगियों की संख्या 2016-17	वाह्य रोगियों की संख्या 2017-18	वाह्य रोगियों की संख्या 2018-19	वाह्य रोगियों की संख्या 2019-20	वाह्य रोगियों की संख्या 2020-21	वाह्य रोगियों की संख्या 2021-22	औसत रोगी भार	दैनिक रोगी भार	आवश्यक औषधि वितरण पटल	कमी
हमीरपुर	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- बिवार	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र	हाँ	1	17143	15056	16936	16642	7435	6151	13227	43	1	0
	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- बिहनी	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र	हाँ	1	ऑ.उ.न.क.ग	5533	4485	2764	1808	2339	3386	11	1	0
	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- पुरैनी	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र	हाँ	1	7425	7523	8212	8209	3196	3216	6297	20	1	0
	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- जलालपुर	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र	हाँ	1	9946	7560	7534	7437	3720	3177	6562	21	1	0
जालौन	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- आटा	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र	हाँ	1	4018	5848	4529	5182	4088	4404	4678	15	1	0
	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- परासन	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र	हाँ	1	3530	3997	3899	4161	4387	3313	3881	13	1	0

जनपद	इकाई	श्रेणी	औषधि वितरण कक्ष की उपलब्धता (हाँ/नहीं)	यदि हाँ तो औषधि वितरण पटलों की संख्या	वाह्य रोगियों की संख्या 2016-17	वाह्य रोगियों की संख्या 2017-18	वाह्य रोगियों की संख्या 2018-19	वाह्य रोगियों की संख्या 2019-20	वाह्य रोगियों की संख्या 2020-21	वाह्य रोगियों की संख्या 2021-22	औसत रोगी भार	दैनिक रोगी भार	आवश्यक औषधि वितरण पटल	कमी
कन्नौज	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- शेखपुरा बुजुर्ग	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र	हाँ	1	6708	7073	6998	4970	4320	4387	5743	19	1	0
	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- उरगांव	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र	हाँ	1	5400	5419	5830	5115	4990	4702	5243	17	1	0
	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- बैसापुर	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र	हाँ	1	0	5753	4530	6270	4875	4674	4350	14	1	0
	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- अमोलर	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र	हाँ	1	6545	9158	8819	7410	5737	5908	7263	24	1	0
	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- प्रेमपुर	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र	हाँ	1	10683	10824	11212	11379	6519	7926	9757	32	1	0
	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- सिकन्दरपुर	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र	हाँ	1	2448	7008	8861	6671	4705	5094	5798	19	1	0

जनपद	इकाई	श्रेणी	औषधि वितरण कक्ष की उपलब्धता (हाँ/नहीं)	यदि हाँ तो औषधि वितरण पटलों की संख्या	वाह्य रोगियों की संख्या 2016-17	वाह्य रोगियों की संख्या 2017-18	वाह्य रोगियों की संख्या 2018-19	वाह्य रोगियों की संख्या 2019-20	वाह्य रोगियों की संख्या 2020-21	वाह्य रोगियों की संख्या 2021-22	औसत रोगी भार	दैनिक रोगी भार	आवश्यक औषधि वितरण पटल	कमी
कानपुर नगर	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- मेहरबान सिंह का पुरवा	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र	हाँ	1	7621	8380	7122	7636	4237	3089	6348	21	1	0
	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- डेवढीघाट	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र	हाँ	1	226	403	4190	5803	1829	3059	2585	8	1	0
	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- पाली	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र	हाँ	1	11112	13454	12441	8691	8615	3768	9680	31	1	0
	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- गुजौनी	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र	हाँ	1	7321	9763	7574	6916	3822	2792	6365	21	1	0
	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- जवरा बाजार	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र	हाँ	1	6096	7227	10515	13099	5621	4855	7902	26	1	0
कुशीनगर														

जनपद	इकाई	श्रेणी	औषधि वितरण कक्ष की उपलब्धता (हाँ/नहीं)	यदि हाँ तो औषधि वितरण पटलों की संख्या	वाह्य रोगियों की संख्या 2016-17	वाह्य रोगियों की संख्या 2017-18	वाह्य रोगियों की संख्या 2018-19	वाह्य रोगियों की संख्या 2019-20	वाह्य रोगियों की संख्या 2020-21	वाह्य रोगियों की संख्या 2021-22	औसत रोगी भार	दैनिक रोगी भार	आवश्यक औषधि वितरण पटल	कमी
	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र-कोइलसवा	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र	हाँ	1	10596	9659	6594	7350	4121	3823	7024	23	1	0
	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र-महुआडीह	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र	हाँ	1	10176	12367	10481	10484	5369	6021	9150	30	1	0
	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र-सकरौली	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र	हाँ	1	4283	4414	6573	3000	1884	2117	3712	12	1	0
लखनऊ	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र-रहीमाबाद	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र	हाँ	1	ऑ.उ.न.क.ग	ऑ.उ.न.क.ग	4038	4814	3711	8984	5387	17	1	0
	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र-कसमंडीकला	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र	हाँ	1	ऑ.उ.न.क.ग	ऑ.उ.न.क.ग	6756	6273	3989	13985	7751	25	1	0

जनपद	इकाई	श्रेणी	औषधि वितरण कक्ष की उपलब्धता (हाँ/नहीं)	यदि हाँ तो औषधि वितरण पटलों की संख्या	वाह्य रोगियों की संख्या 2016-17	वाह्य रोगियों की संख्या 2017-18	वाह्य रोगियों की संख्या 2018-19	वाह्य रोगियों की संख्या 2019-20	वाह्य रोगियों की संख्या 2020-21	वाह्य रोगियों की संख्या 2021-22	औसत रोगी भार	दैनिक रोगी भार	आवश्यक औषधि वितरण पटल	कमी
	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- पूरबगांव	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र	हाँ	1	7294	5449	4510	4546	4580	ऑ.उ.न.क.ग.	5276	17	1	0
	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- जुगगौर	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र	हाँ	1	12458	3876	2355	4039	3273	ऑ.उ.न.क.ग.	5200	17	1	0
	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- नाका	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र	हाँ	1	61604	56745	28038	28199	9370	10709	32444	105	1	0
	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- गढ़ी कनौरा	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र	हाँ	1	31226	24190	26833	18223	2595	5853	18153	59	1	0
सहारनपुर	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- देवला	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र	हाँ	1	6061	6376	4029	5417	3697	3497	4846	16	1	0
	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र	हाँ	1	0	6516	5655	19359	10713	6010	8042	26	1	0

जनपद	इकाई	श्रेणी	औषधि वितरण कक्ष की उपलब्धता (हाँ/नहीं)	यदि हाँ तो औषधि वितरण पटलों की संख्या	वाह्य रोगियों की संख्या 2016-17	वाह्य रोगियों की संख्या 2017-18	वाह्य रोगियों की संख्या 2018-19	वाह्य रोगियों की संख्या 2019-20	वाह्य रोगियों की संख्या 2020-21	वाह्य रोगियों की संख्या 2021-22	औसत रोगी भार	दैनिक रोगी भार	आवश्यक औषधि वितरण पटल	कमी
	केन्द्र- हलालपुर													
	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- पिलखानी	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र	हाँ	1	6022	7836	7994	8786	6063	6935	7273	24	1	0
	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- कुतुबपुर	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र	हाँ	1	10244	9862	11199	8925	6030	6715	8829	29	1	0
	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- चमरौली	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र	हाँ	1	16204	18652	14698	16050	4374	5742	12620	41	1	0
	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- कटेहरू	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र	हाँ	1	6106	5635	4252	4081	1439	3115	4105	13	1	0
उन्नाव	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र	हाँ	1	6322	4977	4032	958	223	2879	3232	10	1	0

जनपद	इकाई	श्रेणी	औषधि वितरण कक्ष की उपलब्धता (हाँ/नहीं)	यदि हाँ तो औषधि वितरण पटलों की संख्या	वाह्य रोगियों की संख्या 2016-17	वाह्य रोगियों की संख्या 2017-18	वाह्य रोगियों की संख्या 2018-19	वाह्य रोगियों की संख्या 2019-20	वाह्य रोगियों की संख्या 2020-21	वाह्य रोगियों की संख्या 2021-22	औसत रोगी भार	दैनिक रोगी भार	आवश्यक औषधि वितरण पटल	कमी
	केन्द्र-पंसरिया													
	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र-सिकंदरपुर कर्ण	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र	हाँ	1	ऑ.उ.न.क.ग	7940	11137	6011	5312	7021	7484	24	1	0

(स्रोत: नमूना जाँच किये गए राजकीय मेडिकल कॉलेज, जिला चिकित्सालय, सामुदायिक स्वस्थ केंद्र एवं प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र)।
 (कलर किडिंग लाल= औषधि वितरण कक्षों की कमी)
 (ऑ.उ.न.क.ग.- आंकड़ा उपलब्ध नहीं कराया गया)

परिशिष्ट 5.8

(सन्दर्भ: प्रस्तर संख्या 5.6.1.8)

नमूना जाँच किये गए सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों एवं प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में अन्तः
रोगी वार्डों का विवरण

जनपद	इकाई	2 पुरुष वार्डों की उपलब्धता (हाँ/नहीं)	2 महिला वार्डों की उपलब्धता (हाँ/नहीं)	4 निजी कक्षों की उपलब्धता (हाँ/नहीं)	प्रसाधन के साथ 2 आइसोलेशन कक्षों की उपलब्धता (हाँ/नहीं)
गाजीपुर	सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र- भदौरा	हाँ	सिर्फ एक	नहीं	नहीं
	सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र- सैदपुर	हाँ	सिर्फ एक	नहीं	हाँ (एक कमरा)
हमीरपुर	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र-मुसकरा	हाँ	हाँ	हाँ (तीन कमरें)	नहीं
	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र-सरीला	हाँ	सिर्फ एक	हाँ (एक कमरा)	नहीं
जालौन	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र-कदौरा	सिर्फ एक	हाँ	नहीं	नहीं
	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र-जालौन	सिर्फ एक	सिर्फ एक	नहीं	हाँ (एक कमरा)
कन्नौज	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र-तालग्राम	सिर्फ एक	सिर्फ एक	नहीं	नहीं
	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र-छिबरामऊ	हाँ	हाँ	हाँ (दो कमरें)	हाँ
कानपुर नगर	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र-बिधनू	हाँ	हाँ	नहीं	नहीं
	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र-सरसौल	हाँ	सिर्फ एक	नहीं	हाँ (एक कमरा)
कुशीनगर	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र-फाजिलनगर	नहीं	हाँ	नहीं	नहीं
	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र- हाता	नहीं	हाँ	नहीं	नहीं
लखनऊ	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र-मलिहाबाद	हाँ	हाँ	नहीं	नहीं
	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र- चिनहट	सिर्फ एक	सिर्फ एक	नहीं	नहीं
	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र- ऐशबाग	सिर्फ एक	हाँ	नहीं	हाँ (एक कमरा)
सहारनपुर	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र- पुवरका	सिर्फ एक	सिर्फ एक	नहीं	नहीं
	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र- सरसावा	सिर्फ एक	हाँ	नहीं	नहीं
उन्नाव	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र-नवाबगंज	सिर्फ एक	सिर्फ एक	नहीं	नहीं
	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र-अचलगंज	हाँ	हाँ	नहीं	नहीं

जनपद	इकाई	पुरुष वार्डों की उपलब्धता (हाँ/नहीं)	महिला वार्डों की उपलब्धता (हाँ/नहीं)
उन्नाव	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- चमरौली	हाँ	हाँ
	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- कटेहरू	हाँ	नहीं
	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- पंसरिया	हाँ	हाँ

जनपद	इकाई	पुरुष वार्डों की उपलब्धता (हाँ/नहीं)	महिला वार्डों की उपलब्धता (हाँ/नहीं)
	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- सिकंदरपुर कर्ण	नहीं	हाँ
कुशीनगर	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- जवरा बजार	नहीं	नहीं
	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- कोइलसवा	नहीं	नहीं
	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- महुआडीह	नहीं	नहीं
	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- सकरौली	हाँ	हाँ
	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- अनौनी	नहीं	नहीं
गाजीपुर	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- गोरखा	नहीं	नहीं
	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- बारा	नहीं	नहीं
	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- देवल	नहीं	नहीं
	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- बिवार	हाँ	हाँ
हमीरपुर	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- बिहनी	हाँ	हाँ
	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- पुरैनी	हाँ	हाँ
	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- जलालपुर	हाँ	हाँ
	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- आटा	हाँ	हाँ
जालौन	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- परासन	हाँ	हाँ
	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- शेखपुर बुजुर्ग	हाँ	हाँ
	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- उरगांव	हाँ	हाँ
	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- मेहरबान सिंह का पुरवा	हाँ	हाँ
कानपुर नगर	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- इयोढ़ीघाट	नहीं	नहीं
	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- पाली	हाँ	हाँ
	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- गुजैनी	हाँ	हाँ
	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- बैसापुर	हाँ	हाँ
कन्नौज	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- अमोलर	हाँ	हाँ
	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- प्रेमपुर	हाँ	हाँ
	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- सिकन्दरपुर	हाँ	हाँ
	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- रहीमाबाद	नहीं	नहीं
लखनऊ	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- कसमंडीकला	नहीं	हाँ
	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- पूरबगांव	हाँ	हाँ
	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- जुगगौर	नहीं	नहीं
	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- नाका	हाँ	हाँ
	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- गढ़ी कनौरा	नहीं	नहीं
	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- देवला	हाँ	हाँ
सहारनपुर	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- हलालपुर	हाँ	हाँ
	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- पिलखानी	हाँ	हाँ
	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- कुतुबपुर	हाँ	हाँ
	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- देवला	हाँ	हाँ

(स्रोत: नमूना जाँच किये गए सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र एवं प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र)

(कलर कोडिंग हाँ= वार्ड उपलब्ध, लाल= वार्ड अनुपलब्ध, पीला= वार्ड आंशिक रूप में उपलब्ध)

परिशिष्ट 6.1

(सन्दर्भ: प्रस्तर संख्या 6.2)

2016-22 की अवधि में स्वास्थ्य क्षेत्र से सम्बंधित नौ अनुदानों के अधीन बजट प्रावधान एवं व्यय

(₹ करोड़ में)

अनुदान संख्या	वर्ष	बजट प्रावधान	व्यय	बचत	बचत (प्रतिशत में)
चिकित्सा विभाग (चिकित्सा शिक्षा एवं प्रशिक्षण)					
31	2016-17	4741.91	4091.44	650.47	13.72
31	2017-18	3950.80	3684.87	265.93	6.73
31	2018-19	4758.63	4131.56	627.07	13.18
31	2019-20	6062.95	5083.58	979.37	16.15
31	2020-21	6460.21	4752.41	1707.80	26.44
31	2021-22	8710.72	6460.44	2250.28	25.83
योग		34685.22	28204.30	6480.92	18.68
चिकित्सा विभाग (एलोपैथिक औषधि)					
32	2016-17	6344.26	4974.53	1369.73	21.59
32	2017-18	6618.79	5526.09	1092.70	16.51
32	2018-19	7694.70	6207.61	1487.09	19.33
32	2019-20	8555.16	6275.43	2279.73	26.65
32	2020-21	9230.55	6447.99	2782.56	30.15
32	2021-22	10432.46	6558.08	3874.38	37.14
योग		48875.92	35989.73	12886.19	26.37
चिकित्सा विभाग (आयुर्वेदिक एवं यूनानी)					
33	2016-17	870.57	625.35	245.22	28.17
33	2017-18	1000.33	771.12	229.21	22.91
33	2018-19	1110.43	768.36	342.07	30.81
33	2019-20	1172.42	819.82	352.60	30.07
33	2020-21	1271.92	915.72	356.20	28.00
33	2021-22	1365.84	1008.48	357.36	26.16
योग		6791.51	4908.85	1882.66	27.72
चिकित्सा विभाग (होम्योपैथी)					
34	2016-17	387.06	294.22	92.84	23.99
34	2017-18	405.46	345.49	59.97	14.79
34	2018-19	424.71	377.89	46.82	11.02
34	2019-20	503.50	372.19	131.31	26.08
34	2020-21	546.65	387.27	159.38	29.16
34	2021-22	567.71	428.41	139.30	24.54
योग		2835.09	2205.47	629.62	22.21
चिकित्सा विभाग (परिवार कल्याण)					
35	2016-17	5377.84	3925.25	1452.59	27.01
35	2017-18	5346.50	4461.92	884.58	16.55
35	2018-19	5461.50	4742.00	719.50	13.17

अनुदान संख्या	वर्ष	बजट प्रावधान	व्यय	बचत	बचत (प्रतिशत में)
35	2019-20	6157.98	5169.11	988.87	16.06
35	2020-21	6629.78	6030.46	599.32	9.04
35	2021-22	8870.90	6484.69	2386.21	26.90
योग		37844.50	30813.43	7031.07	18.58
चिकित्सा विभाग (लोक स्वास्थ्य)					
36	2016-17	714.74	429.49	285.25	39.91
36	2017-18	689.56	580.54	109.02	15.81
36	2018-19	742.66	553.71	188.95	25.44
36	2019-20	843.27	566.10	277.17	32.87
36	2020-21	894.89	547.83	347.06	38.78
36	2021-22	1147.31	637.00	510.31	44.48
योग		5032.43	3314.67	1717.76	34.13
श्रम विभाग (श्रम कल्याण)					
76	2016-17	130.05	129.76	0.29	0.22
76	2017-18	162.03	137.09	24.94	15.39
76	2018-19	137.58	137.53	0.05	0.04
76	2019-20	151.81	143.70	8.11	5.34
76	2020-21	174.41	145.11	29.30	16.80
76	2021-22	179.07	148.73	30.34	16.94
योग		934.95	841.92	93.03	9.95
समाज कल्याण विभाग (अनुसूचित जनजाति कल्याण)					
81	2016-17	0.00	0.00	0.00	0.00
81	2017-18	110.00	58.87	51.13	46.48
81	2018-19	214.19	138.54	75.65	35.32
81	2019-20	0.00	0.00	0.00	0.00
81	2020-21	47.95	11.30	36.65	76.43
81	2021-22	47.95	3.90	44.05	91.87
योग		420.09	212.61	207.48	49.39
समाज कल्याण विभाग (अनुसूचित जनजाति कल्याण हेतु स्पेशल कंपोनेंट प्लान)					
83	2016-17	231.51	182.27	49.24	21.27
83	2017-18	327.31	294.90	32.41	9.90
83	2018-19	1524.87	1034.10	490.77	32.18
83	2019-20	421.51	241.09	180.42	42.80
83	2020-21	1769.10	2191.73	-422.63	-23.89
83	2021-22	1916.00	1493.51	422.49	22.05
योग		6190.30	5437.60	752.70	12.16

(स्रोत: उत्तर प्रदेश का सम्बंधित वर्ष के विनियोग लेखे)

परिशिष्ट-9.1

(संदर्भ: प्रस्तर संख्या 9.3)

राष्ट्रीय एवं राज्य स्तर पर सतत विकास लक्ष्य 3 के संकेतक और उनके मूल्य

क्र. सं.	राष्ट्रीय संकेतक		संकेतक के मूल्य		
			भारत	उत्तर प्रदेश	
लक्ष्य 3.1: 2030 तक, वैश्विक मातृ मृत्यु अनुपात को प्रति 100000 जीवित जन्मों पर 70 से कम करना					
1	3.1.1: मातृ मृत्यु अनुपात, (प्रति 100000 जीवित जन्म) स्रोत: रजिस्ट्रार जनरल और जनगणना आयुक्त का कार्यालय, भारत, गृह मंत्रालय/आवधिकता: वार्षिक	वर्ष 2017-19	मूल्य 103	167	
2	3.1.2. कुशल स्वास्थ्य कर्मियों द्वारा कराये गए जन्मों का प्रतिशत (अवधि 5 वर्ष), स्रोत: स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय (राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण)/आवधिकता: 3 वर्ष	2019-21	89.40	84.80	
3	3.1.3. कुशल स्वास्थ्य कर्मियों द्वारा कराये गए जन्मों का प्रतिशत (अवधि 1 वर्ष), स्रोत: स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय (राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण)/आवधिकता: 3 वर्ष	2019-21	90.90	87.00	
4	3.1.4 जीवित बच्चे को जन्म देने वाली 15-49 वर्ष की महिलाओं का प्रतिशत जिन्हें पिछले जन्म के लिये प्रसवपूर्व देखभाल चारगुना या अधिक प्राप्त हुई थी स्रोत: स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय (राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण)/आवधिकता: 3 वर्ष	2019-21	58.50	42.40	
लक्ष्य 3.2: 2030 तक, नवजात शिशुओं और 5 वर्ष से कम उम्र के बच्चों की रोकी जा सकने वाली मौतों को समाप्त करना, सभी देशों का लक्ष्य नवजात मृत्यु दर को प्रति 1000 जीवित जन्मों पर कम से कम 12 और 5 वर्ष से कम उम्र के बच्चों की मृत्यु दर को कम से कम 25 तक कम करना है					

क्र. सं.	राष्ट्रीय संकेतक		संकेतक के मूल्य		
			भारत		उत्तर प्रदेश
5	1	3.2.1 पांच वर्ष से कम उम्र के बच्चों की मृत्यु दर, (प्रति 1000 जीवित जन्म) स्रोत: रजिस्ट्रार जनरल और जनगणना आयुक्त का कार्यालय, भारत, गृह मंत्रालय/आवधिकता: वार्षिक	2019	35	48
6	2	3.2.2 नवजात शिशु मृत्यु दर, (प्रति 1000 जीवित जन्म) स्रोत: रजिस्ट्रार जनरल और जनगणना आयुक्त का कार्यालय, भारत, गृह मंत्रालय/आवधिकता: वार्षिक	2019	22	30
लक्ष्य 3.3: 2030 तक एड्स, तपेदिक, मलेरिया और उपेक्षित उष्णकटिबंधीय रोगों की महामारी को समाप्त करें और हेपेटाइटिस, जल-जनित रोगों और अन्य संचारी रोगों से मुकाबला					
7	1	3.3.1 प्रति 1000 असंक्रमित जनसँख्या पर नए एचआईवी संक्रमणों की संख्या स्रोत: स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय (राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण संगठन)/आवधिकता: वार्षिक	2021	0.05	0.04
8	2	3.3.2: प्रति 100000 जनसँख्या पर क्षय रोग की घटना स्रोत: स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय (आरएनटीसीपी प्रभाग)/आवधिकता: वार्षिक	2020	188	आंकड़े उपलब्ध नहीं
9	3	3.3.3: प्रति 1000 जनसंख्या पर मलेरिया की घटना स्रोत: स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय (एनवीबीडीसीपी प्रभाग)/आवधिकता: वार्षिक	2021	0.12	आंकड़े उपलब्ध नहीं
10	4	3.3.4: प्रति 100000 जनसंख्या पर हेपेटाइटिस की व्यापकता स्रोत: स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय, आवधिकता: वार्षिक	संकलन के अंतर्गत		
11	5	3.3.5: डेंगू प्रकरण मृत्यु अनुपात स्रोत: स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय (एनवीबीडीसीपी प्रभाग)/	2021	0.16	आंकड़े उपलब्ध नहीं

क्र. सं.	राष्ट्रीय संकेतक	संकेतक के मूल्य		
		भारत	उत्तर प्रदेश	
	आवधिकता: वार्षिक			
12	3.3.6: कुष्ठ रोग के नए मामलों के बीच ग्रेड-2 मामलों का अनुपात, (प्रति मिलियन जनसंख्या) स्रोत: स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय, आवधिकता: वार्षिक	2021-22	1.36	0.48
13	3.3.7: कुल स्थानिक ब्लाकों में से प्रति 10000 जनसंख्या पर 1 से कम कालाजार मामले की रिपोर्ट करने वाले ब्लाकों का प्रतिशत स्रोत: स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय (एनवीबीडीसीपी प्रभाग)/ आवधिकता: वार्षिक	2021	98.73	आंकड़े उपलब्ध नहीं
14	3.3.8: लक्षित स्थानिक जिलों में से 1 प्रतिशत से कम माइक्रोफाइलेरिया दर (एमएफ) रिपोर्ट करने वाले जिलों का प्रतिशत स्रोत: स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय (एनवीबीडीसीपी प्रभाग)/ आवधिकता: वार्षिक	2021	40.55	आंकड़े उपलब्ध नहीं
लक्ष्य 3.4: 2030 तक, रोकथाम और उपचार के माध्यम से गैर-संचारी रोगों से असामयिक मृत्यु में एक तिहाई की कमी लाना और मानसिक स्वास्थ्य और कल्याण को बढ़ावा देना				
15	3.4.2: आत्महत्या मृत्यु दर, (प्रति 100000 जनसंख्या) स्रोत: राष्ट्रीय अपराध रिकार्ड ब्यूरो, गृह मंत्रालय/ आवधिकता: वार्षिक	2020	11.3	2.1
लक्ष्य 3.5: नशीली दवाओं के दुरुपयोग और शराब के हानिकारक उपयोग सहित मादक द्रव्यों के सेवन की रोकथाम और उपचार को मजबूत करना				
16	3.5.1: नशामुक्ति केन्द्रों में उपचारित व्यक्तियों की संख्या स्रोत: सामाजिक न्याय और अधिकारिता विभाग, सामाजिक न्याय और अधिकारिता मंत्रालय/ आवधिकता: वार्षिक	2021-22	2,85,559	16,503
17	3.5.2: कुल जनसंख्या (पुरुष 15-49 वर्ष और महिलाएं 25-49 वर्ष) जो शराब पीते हैं में से (पुरुष 15-49 वर्ष और महिलाएं 25-49 वर्ष) जो सप्ताह	वर्ष	आंकड़े	
		पुरुष	महिला	पुरुष महिला

क्र. सं.	राष्ट्रीय संकेतक	संकेतक के मूल्य			
		भारत		उत्तर प्रदेश	
	मैं एक बार शराब पीते हूँ स्रोत: स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय (राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण)/आवधिकता: 3 वर्ष	2019-21	43.4	36.6	आंकड़े उपलब्ध नहीं आंकड़े उपलब्ध नहीं
18	3.5.3: लिंग के आधार पर शराब का सेवन करने वाली जनसंख्या (15 वर्ष और अधिक) का प्रतिशत स्रोत: स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग/ आवधिकता: 3 वर्ष	2019-21	18.8	1.3	14.6 0.3
लक्ष्य 3.6: 2020 तक सड़क यातायात दुर्घटनाओं से होने वाली वैश्विक मौतों और चोटों की संख्या को आधा करना					
19	3.6.1: सड़क दुर्घटनाओं में मारे गए/घायल लोग (प्रति 100000 जनसंख्या) (11.2.2 के समान) स्रोत: राष्ट्रीय अपराध रिकार्ड ब्यूरो, गृह मंत्रालय/ आवधिकता: वार्षिक	वर्ष		चोट दर	मृत्यु दर
		2020	9.84	24.76	8.32 6.98
लक्ष्य 3.7: 2030 तक, परिवार नियोजन, सूचना और शिक्षा सहित यौन और प्रजनन स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं तक सार्वभौमिक पहुँच सुनिश्चित करना और राष्ट्रीय रणनीतियों और कार्यक्रमों में प्रजनन स्वास्थ्य का एकीकरण सुनिश्चित करना					
क्र.सं.	राष्ट्रीय संकेतक	संकेतक के मूल्य			
		भारत		उत्तर प्रदेश	
20	3.7.1: 15-49 वर्ष की वर्तमान विवाहित महिलाओं जिनके परिवार नियोजन की आवश्यकता को आधुनिक तरीकों से पूर्ण किया जाये, का प्रतिशत स्रोत: स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय (राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण)/आवधिकता: 3 वर्ष	वर्ष		आंकड़े	
		2019-21	74.10		59.10
21	2	वर्ष		आंकड़े	

क्र. सं.	राष्ट्रीय संकेतक	संकेतक के मूल्य			
		भारत		उत्तर प्रदेश	
	3.7.2: 15-19 वर्ष आयु वर्ग के प्रति 1000 किशोरावस्था महिलाओं द्वारा जन्म दर स्रोत: रजिस्ट्रार जनरल और जनगणना आयुक्त का कार्यालय, भारत, गृह मंत्रालय/ आवधिकता: वार्षिक	2019	10.6	8.7	
22	3.7.3: संस्थागत जन्म का प्रतिशत (5 वर्ष/1 वर्ष) स्रोत: स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय (राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण)/आवधिकता: 3 वर्ष	वर्ष	ऑकड़ें		
			5 वर्ष	1 वर्ष	5 वर्ष
		2019-21	88.60	90.60	83.40
			वर्ष		
23	3.7.4: वर्तमान में विवाहित महिलाओं (15-49) का प्रतिशत जो किसी भी आधुनिक परिवार नियोजन विधि का उपयोग करती हैं, (3.8.1 और 5.6.1 के समान) स्रोत: स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय (राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण)/ आवधिकता: 3 वर्ष	2019-21	56.50		44.50
24	3.7.5: 15-19 वर्ष की आयु वाली महिलाओं का प्रतिशत जो पहले से ही मांया गर्भवती थीं, 2015-16 स्रोत: स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय (राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण)/ आवधिकता: 3 वर्ष	2019-21	6.80		2.90
लक्ष्य 3.8: सार्वभौमिक स्वास्थ्य कवरेज प्राप्त करना, जिसमें वित्तीय जोखिम संरक्षण, गुणवत्तापूर्ण आवश्यक स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं तक पहुँच और सभी के लिये सुरक्षित, प्रभावी, गुणवत्तापूर्ण और सस्ती आवश्यक औषधियों और टीकों तक पहुँच शामिल है					
25	3.8.1: वर्तमान में विवाहित महिलाओं (15-49 वर्ष का प्रतिशत जो किसी भी आधुनिक परिवार नियोजन विधि का उपयोग करती हैं, (3.7.4. और 5.6.1 के समान) स्रोत: स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय (राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य	वर्ष	ऑकड़ें		
		2019-21	56.50		44.50

क्र. सं.	राष्ट्रीय संकेतक	संकेतक के मूल्य			
		भारत	उत्तर प्रदेश		
	सर्वेक्षण/ आवधिकता: 3 वर्ष				
26	3.8.2: कुल घरेलू व्यय या आय के हिस्से के रूप में स्वास्थ्य पर बड़े घरेलू व्यय वाली जनसंख्या का अनुपात, 2017-18 स्रोत: एसडीआरडी, सांख्यिकी और कार्यक्रम कार्यान्वयन मंत्रालय/ आवधिकता: 5 वर्ष	स्वास्थ्य पर व्यय > 10 प्रतिशत > 25 प्रतिशत	ऑकड़े 4.48 1.57	6.1 2.55	
27	3.8.3: एचआईवी के साथ रहने वाले वयस्कों और बच्चों की जात संख्या के बीच वर्तमान में एआरटी प्राप्त करने वाले एचआईवी के साथ रहने वाले लोगों का प्रतिशत स्रोत: स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय (राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण संगठन/ आवधिकता: वार्षिक)	वर्ष 2021-22	ऑकड़े 84	84	
28	3.8.4: 15 वर्ष और उससे अधिक उम्र के पुरुषों और महिलाओं में उच्च रक्तचाप की व्यापकता (प्रतिशत में) स्रोत: स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय (राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण)/ आवधिकता: 3 वर्ष	पुरुष 24.00	महिला 21.30	पुरुष 21.70	महिला 18.40
29	3.8.5: 15-49 आयु वर्ग की कुल जनसंख्या में से 15-49 आयु वर्ग की जनसंख्या का प्रतिशत, जिन्होंने मधुमेह से पीड़ित होने की सूचना दी है स्रोत: स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय (राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण)/आवधिकता: 3 वर्ष	वर्ष	ऑकड़े		
			पुरुष	पुरुष	महिला
		2019-21	71.50	80.70	आंकड़े उपलब्ध नहीं
30	3.8.6: 30-49 वर्ष की आयु की महिलाओं का प्रतिशत जिन्होंने कभी सर्वाइकल कैंसर के लिये स्क्रीनिंग परीक्षण कराया है स्रोत: स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय (राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण)/ आवधिकता: 3 वर्ष	2019-21	1.8	1.5	

क्र. सं.	राष्ट्रीय संकेतक	संकेतक के मूल्य		
		भारत	उत्तर प्रदेश	
31	3.8.7: एक निर्दिष्ट अवधि के दौरान राष्ट्रीय स्वास्थ्य अधिकारियों को सूचित किये गए टीबी मामलों में से सफलतापूर्वक इलाज किये गए (ठीक होने के साथ-साथ इलाज पूरा होने पर) मामलों का प्रतिशत स्रोत: स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय, आरएनटीसीपी प्रभाग (संशोधित राष्ट्रीय क्षय रोग नियन्त्रण कार्यक्रम, निक्षेप) आवधिकता: 2 वर्ष	वर्ष 2021	83.00	आंकड़े उपलब्ध नहीं
लक्ष्य 3.9: 2030 तक खतरनाक रसायनों और वायु, जल और मिट्टी के प्रदूषण और संदूषण से होने वाली मौतों और बिमारियों की संख्या को काफी हद तक कम करना				
32	3.9.2: 15-49 वर्ष आयु वर्ग में अस्थिमा की शिकायत करने वाले पुरुषों और महिलाओं का अनुपात स्रोत: स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय (राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण) आवधिकता: 3 वर्ष	वर्ष 2019-21	पुरुष 1.20	महिला 0.70
33	3.9.3: अनभिज्ञ विषपान के कारण मृत्यु दर, (प्रति 100000 जनसंख्या) स्रोत: राष्ट्रीय अपराध रिकॉर्ड ब्यूरो, गृह मंत्रालय/आवधिकता: वार्षिक	वर्ष 2020	1.64	0.54
लक्ष्य 3 ए: सभी देशों में, जैसा उपयुक्त हो, तम्बाकू नियंत्रण पर विश्व स्वास्थ्य संगठन फ्रेमवर्क कन्वेंशन के कार्यान्वयन को मजबूत करना				
34	3.ए.1: किसी भी प्रकार के तम्बाकू (धूम्रपान और धुआं रहित) का उपयोग करने वाले 15 वर्ष और उससे अधिक उम्र के वयस्कों का प्रतिशत, 2016-17 स्रोत: स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय (वैश्विक वयस्क तम्बाकू सर्वेक्षण) आवधिकता: 5 वर्ष	28.6	आंकड़े उपलब्ध नहीं	
लक्ष्य 3 बी: संक्रामक और गैर-संचारी रोगों के लिए टीकों और औषधियों के अनुसन्धान और विकास का समर्थन करना, जो मुख्य रूप से विकासशील देशों को प्रभावित करते हैं, समझौते और सार्वजनिक स्वास्थ्य पर दोहा घोषणा के अनुसार, सस्ती आवश्यक औषधियों और टीकों तक पहुँच प्रदान करना जो सार्वजनिक स्वास्थ्य की रक्षा				

क्र. सं.	राष्ट्रीय संकेतक	संकेतक के मूल्य		
		भारत	उत्तर प्रदेश	
के लिये लचीलेपन के सम्बन्ध में बौधिक संपदा अधिकारों के व्यापार-सम्बंधित पहलुओं पर समझौते में प्रावधानों का पूरा उपयोग करने और विशेष रूप से सभी के लिये औषधियों तक पहुँच प्रदान करने के विकासशील देशों के अधिकार की पुष्टि करता है				
35	1 3.बी.1: 12-23 महीने की आयु के बच्चों का प्रतिशत, जिन्हें बीसीजी, खसरा का पूर्ण टीका लगाया गया है पोलियो और डीपीटी या पेंट वैक्सीन की तीन- तीन खुराकें दी गई हैं (जन्म के समय दिए जाने वाले पोलियो टीके को छोड़कर) स्रोत: स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय (राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण)/ आवधिकता: 3 वर्ष	वर्ष	आँकड़ें	
		2019-21	76.60	69.90
36	2 3.बी.3: स्वास्थ्य अनुसन्धान विभाग के लिए बजटीय आवंटन, (करोड़ रुपये में) स्रोत: स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय/ आवधिकता: वार्षिक	वर्ष	आँकड़ें	
		2022-23	3200.65	आंकड़े उपलब्ध नहीं
लक्ष्य 3 सी: विकासशील देशों में स्वास्थ्य वित्तपोषण और स्वास्थ्य कार्यबल की भर्ती, विकास, प्रशिक्षण और प्रतिधारण में पर्याप्त वृद्धि करना, विशेष रूप से कम विकसित देशों और छोटे द्वीप विकासशील राज्यों में				
37	1 3.सी.1: प्रति 10000 जनसँख्या पर स्वास्थ्य कार्यकर्ता घनत्व प्रतिशत (3.8.8 के समान) स्रोत: स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय/ आवधिकता: वार्षिक	वर्ष	आँकड़ें	
		2019	49.44	20.72
38	2 3.सी.2: स्वास्थ्य क्षेत्र में सकल घरेलू उत्पाद में सरकारी खर्च (वर्तमान और पूंजीगत व्यय सहित) का प्रतिशत स्रोत: राष्ट्रीय लेखा प्रभाग, एनएसओ, सांख्यिकी और कार्यक्रम कार्यान्वयन मंत्रालय/ आवधिकता: वार्षिक	वर्ष	आँकड़ें	
		2020-21	1.59	आंकड़े उपलब्ध नहीं
लक्ष्य 3 डी: राष्ट्रीय और वैश्विक स्वास्थ्य जोखिमों की प्रारंभिक चेतावनी, जोखिम में कमी और प्रबंधन के लिए सभी देशों, विशेष रूप से विकासशील देशों की क्षमता को मजबूत करना				
39	1 कोर क्षमता	2018	2019	2018
				2019

क्र. सं.	राष्ट्रीय संकेतक	संकेतक के मूल्य			
		भारत		उत्तर प्रदेश	
3.डी.1: अंतर्राष्ट्रीय स्वास्थ्य विनियम (आईएचआर) क्षमता और स्वास्थ्य आपातकालीन तयारी स्रोत: स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, एनसीडीसी/आवधिक ता: वार्षिक	विधान एवं वित्तपोषण	80	80	आंकड़े उपलब्ध नहीं	आंकड़े उपलब्ध नहीं
	आईएचआर समन्वय और राष्ट्रीय आईएचआर फोकल पॉइंट कार्य	90	90	आंकड़े उपलब्ध नहीं	आंकड़े उपलब्ध नहीं
	जूनैटिक घटनाएँ और मानव पशु इंटरफेस	60	60	आंकड़े उपलब्ध नहीं	आंकड़े उपलब्ध नहीं
	खाद्य सुरक्षा	60	60	आंकड़े उपलब्ध नहीं	आंकड़े उपलब्ध नहीं
	प्रयोगशाला	47	67	आंकड़े उपलब्ध नहीं	आंकड़े उपलब्ध नहीं
	निगरानी	100	100	आंकड़े उपलब्ध नहीं	आंकड़े उपलब्ध नहीं
	मानव संसाधन	100	100	आंकड़े उपलब्ध नहीं	आंकड़े उपलब्ध नहीं
	राष्ट्रीय स्वास्थ्य आपातकालीन ढांचा	67	80	आंकड़े उपलब्ध नहीं	आंकड़े उपलब्ध नहीं
	स्वास्थ्य सेवा प्राविधान	33	33	आंकड़े उपलब्ध नहीं	आंकड़े उपलब्ध नहीं
	जोखिम संचार	80	80	आंकड़े उपलब्ध नहीं	आंकड़े उपलब्ध नहीं
	प्रवेश के बिंदु	80	80	आंकड़े उपलब्ध नहीं	आंकड़े उपलब्ध नहीं
	रासायनिक घटनाएँ	80	80	आंकड़े उपलब्ध नहीं	आंकड़े उपलब्ध नहीं

क्र. सं.	राष्ट्रीय संकेतक		संकेतक के मूल्य			
			भारत		उत्तर प्रदेश	
					उपलब्ध नहीं	नहीं
		विकिरण आपात स्थिति	100	100	आंकड़े उपलब्ध नहीं	आंकड़े उपलब्ध नहीं

(स्रोत: सतत विकास लक्ष्य प्रगति रिपोर्ट 2012- उत्तर प्रदेश)

© भारत के नियंत्रक एवं महालेखापरीक्षक
www.cag.gov.in

<https://cag.gov.in/ag1/uttar-pradesh/hi>

