अध्याय - 3

भवन अवसंरचना

अध्याय 3: भवन अवसंरचना

यह अध्याय गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य सेवाएँ प्रदान करने के लिए भवन अवसंरचना के निर्माण और उपयोग से संबंधित है।

3.1 राज्य में आयुष स्वास्थ्य सेवा सम्बन्धी मूलभूत ढांचे की उपलब्धता

राज्य सरकार ने आयुष स्वास्थ्य सेवा सुविधाओं की स्थापना के लिए कोई मानदंड निर्धारित नहीं किये थे। राज्य के चार भौगोलिक क्षेत्रों में प्राथमिक, प्रथम और द्वितीय रेफरल चिकित्सालयों का असमान वितरण था, जैसा कि नीचे **तालिका-3** में वर्णित है:

तालिका 3: राज्य के चार भौगोलिक क्षेत्रों में स्वास्थ्य सेवा सम्बन्धी मूलभूत ढांचे की उपलब्धता को प्रदर्शित करने वाला विवरण

सेवाओं का नाम	कुल जनसंख्या	कुल संख्या					
		चिकित्सा महाविद्यालय और चिकित्सालय	50 शैय्या वाले एकीकृत चिकित्सालय	25 शैय्या वाले चिकित्सालय	15 शैय्या वाले चिकित्सालय	4 शैय्या वाले चिकित्सालय	औषधालय
पूर्वी क्षेत्र (28 जिले)							
आयुर्वेद	81875325	2	3	28	28	731	133
यूनानी		1	1	0	3	78	30
होम्योपैथी		4	2	0	0	0	728
पश्चिमी क्षेत्र (30 जिले)							
आयुर्वेद	74269658	3	0	24	22	523	108
यूनानी		0	1	0	4	51	28
होम्योपैथी		3	0	0	0	0	396
मध्य क्षेत्र (10 जिले)							
आयुर्वेद	31488736	1	1	13	15	276	43
यूनानी		1	1	0	1	36	12
होम्योपैथी		2	1	0	0	0	332
बुंदेलखंड क्षेत्र (7 जिले)							
आयुर्वेद	12178522	2	5	6	5	123	32
यूनानी		0	0	0	1	7	3
होम्योपैथी		0	1	0	0	0	129

(स्रोत: उत्तर प्रदेश की सांख्यिकी डायरी और सम्बन्धित निदेशालयों द्वारा उपलब्ध करायी गयी सूचना)

यह असमानता जनपद स्तर तक भी फैली हुई थी। लेखापरीक्षा में पाया गया कि एक जनपद में आयुर्वेदिक चिकित्सालयों/औषधालयों, यूनानी चिकित्सालयों/ औषधालयों और होम्योपैथिक औषधालयों की उपलब्धता क्रमशः 5 से 64, 0[1] से 11 और 2 से 67 के बीच थी। क्षेत्र के आकार और जनसंख्या को ध्यान में रखने पर भी जनपदों में आयुष स्वास्थ्य सेवा सुविधाओं का असमान वितरण था। उदाहरण के लिए, 1981 वर्ग किमी क्षेत्रफल और 32.40 लाख की आबादी वाले जिला बलिया में 64 आयुर्वेदिक चिकित्सालय/ औषधालय हैं जबकि 1780 वर्ग किमी क्षेत्रफल और 16.00 लाख की आबादी वाले जिला कौशाम्बी में, अर्थात बलिया के सापेक्ष 90 प्रतिशत क्षेत्रफल और 49 प्रतिशत आबादी के लिए, केवल 5 आयुर्वेदिक चिकित्सालय/औषधालय हैं जो बलिया में उपलब्ध आयुर्वेदिक औषधालयों का केवल 7.8 प्रतिशत है।

शासन ने कहा (जनवरी 2025) कि चिकित्सालयों का निर्माण शासकीय निर्देशों/जिला निगरानी समितियों के अनुमोदन के अनुसार किया जाता है; तथा क्षेत्रीय असमानताओं को दूर करने के प्रयास किए जा रहे हैं। उत्तर से पुष्टि होती है कि आयुष स्वास्थ्य सुविधाओं की स्थापना के लिए कोई मानक नहीं थे।

3.2 स्वास्थ्य सेवा सम्बन्धी मूलभूत ढांचे का सृजन और उच्चीकरण

मिशन के अंतर्गत दी गई स्वीकृति के अनुसार, राज्य आयुष सोसायटी ने कार्यदायी संस्थाओं को स्वास्थ्य सेवा सम्बन्धी मूलभूत ढांचे के सृजन और उच्चीकरण का काम सौंपा। **तालिका 4** में दिए गए विवरण राज्य आयुष सोसायटी के प्रारम्भ (2015-16) से 2022-23 तक मिशन के अंतर्गत स्वास्थ्य सेवा सम्बन्धी मूलभूत ढांचे के सृजन और उच्चीकरण की स्थिति (अगस्त 2024) को प्रदर्शित करते हैं:

[1] चित्रकूट, इटावा, गौतमबुद्ध नगर, हापुड, झाँसी, मैनपुरी, महराजगंज, मथुरा, शामली,

तालिका 4: 2015-16 से 2022-23 की अवधि में मिशन के अंतर्गत स्वास्थ्य सेवा सम्बन्धी मूलभूत ढांचे के सृजन और उच्चीकरण को दर्शाने वाले विवरण

कार्य का नाम	स्वीकृत अवधि	इकाइयों की संख्या			
		स्वीकृत	कार्य के लिए दी गयी	कार्य पूर्ण	कार्य अपूर्ण
नए भवनों का सृजन					
50- शैय्या वाले एकीकृत आयुष चिकित्सालय	2015-16 से 2022-23	25	25	18	7
30- शैय्या वाले चिकित्सालय	2022-23	1	1	0	1
आयुर्वेदिक औषधालय	2021-22	250	250	224	26
विद्यमान भवनों का उच्चीकरण					
औषधालयों का स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण केंद्र में परिवर्तन	2019-20 से 2021-22	1034	1034	891	143
15/25- शैय्या वाले चिकित्सालय	2016-17 और 2021-22	12	7	7	0
4- शैय्या वाले चिकित्सालय	2016-17 और 2021-22	49	30	23	7
आयुर्वेदिक औषधालय	2017-18 और 2021-22	73	73	68	5
यूनानी औषधालय	2017-18 से 2020-21	40	40	31	9
होम्योपैथिक औषधालय	2015-16 से 2019-20	302	302	285	17

(स्रोत: राज्य आयुष सोसायटी द्वारा दी गई सूचना)

2018-19 से 2022-23 की अवधि में स्वीकृत और आवंटित किए गए कार्यों की चर्चा आगामी प्रस्तरों में की गई है:

3.2.1 पचास शैय्या वाले एकीकृत आयुष चिकित्सालयों का निर्माण

मिशन का आयुष सेवा घटक, अन्य बातों के साथ-साथ, 50 शैय्या वाले एकीकृत आयुष चिकित्सालयों की स्थापना और प्रत्येक एकीकृत आयुष चिकित्सालयों के निर्माण के लिए ₹ 9.00 करोड़ तक के एकमुश्त अनुदान का प्रावधान करता है।

भारत सरकार ने वर्ष 2015-16 और 2022-23 की अवधि में उत्तर प्रदेश राज्य के लिए 25 एकीकृत आयुष चिकित्सालयों की स्वीकृति दी और ₹ 249.00 करोड़ की धनराशि स्वीकृत की। स्वीकृत धनराशि में से, राज्य आयुष सोसायटी ने कार्यदायी संस्थाओं को ₹ 177.16 करोड़ अवमुक्त किया। कार्यदायी संस्थाओं ने कुल ₹ 141.83 करोड़ व्यय किया (अक्टूबर 2023)। स्वीकृत 25 एकीकृत

आयुष चिकित्सालयों के सापेक्ष, 18 एकीकृत आयुष चिकित्सालय पूर्ण किये गए और सात[2] एकीकृत आयुष चिकित्साल अधूरे रह गए (अगस्त 2024)। लेखापरीक्षा ने एकीकृत आयुष चिकित्सालयों के निर्माण में विसंगतियां पायी, जैसा कि नीचे चर्चा की गई है:

3.2.1.1 पर्याप्त सावधानी के बिना स्थल-चयन

बजट मैनुअल के प्रस्तर 212 में व्यवहार्यता रिपोर्ट की तैयारी के साथ परियोजना के चिन्हांकन का प्रावधान है जिसमें, अन्य बातों के साथ-साथ, वर्तमान स्थिति का विश्लेषण, समस्याओं की प्रकृति और परिमाण, वैकल्पिक रणनीति, प्रारंभिक कार्यस्थल[3] की जांच आदि सम्मिलित होनी चाहिए। वित्तीय हस्तपुस्तिका खंड VI के प्रस्तर 378 में प्रावधान है कि जब तक कार्य स्थल (साईट) किसी उत्तरदायी शासकीय अधिकारी द्वारा नहीं सौंपा जाता तब तक उस पर कोई काम प्रारम्भ नहीं किया जाएगा।

अभिलेखों की जांच से पता चला कि एकीकृत आयुष चिकित्सालयों के निर्माण के लिए कार्यस्थल को उपरोक्त प्रावधानों का पालन किए बिना प्रस्तावित किया गया था, जैसा कि नीचे चर्चा की गई है:

- मिशन ने कुशीनगर में एक एकीकृत आयुष चिकित्सालय के निर्माण को स्वीकृति दी (2015-16)। हालांकि, राज्य आयुष सोसायटी की कार्यकारी समिति ने कुशीनगर में मौजूदा भवन की जीर्ण-शीर्ण स्थिति के कारण कार्यस्थल को कुशीनगर से बुलंदशहर स्थानांतरित कर दिया (दिसंबर 2019)। स्थानान्तरण को मिशन द्वारा स्वीकृति दी गई (जुलाई 2020)। कार्य विलम्ब से प्रारम्भ किया गया (सितंबर 2021), और इसकी स्वीकृति के आठ वर्ष से अधिक समय व्यतीत हो जाने के बाद पूर्ण हुआ (जनवरी 2024)।
- मिशन ने सहारनपुर में एक एकीकृत आयुष चिकित्सालय के निर्माण को स्वीकृति प्रदान की (2017-18)। उ०प्र० शासन द्वारा आगणित ₹ 7.05 करोड़ की लागत के सापेक्ष कार्यदायी संस्था को ₹ 2.65 करोड़ की पहली किस्त अवमुक्त की गई (मार्च 2018)। जिला अधिकारी, सहारनपुर द्वारा अधिग्रहित भूमि पर बिड़वी गांव में निर्माण कार्य प्रारम्भ किया गया (मार्च 2018)। भूमि के पूर्व पट्टाधारकों ने कुछ अन्य लोगों के साथ उक्त

---

[2] सहारनपुर, उन्नाव, श्रावस्ती, हरदोई, गोरखपुर, संभल और मिर्ज़ापुर।

[3] बजट मैनुअल के प्रस्तर 204 में भूमि की उपलब्धता के बिना कार्य निष्पादन के कारण होने वाले अपव्यय की चेतावनी दी गई है।

अधिग्रहण[4] को चुनौती दे दी परिणामस्वरूप, कुल ₹ 1.18 करोड़ व्यय करने के बाद काम रोक दिया गया। इसी प्रकार, महाराजगंज और आगरा के लिए स्वीकृत 50 शैय्या युक्त एकीकृत आयुष चिकित्सालयों (2018-19) को भूमि सम्बन्धी समस्यायों के कारण रद्द कर दिया गया।

- मिशन ने सोनभद्र जिले के लिए एक एकीकृत आयुष चिकित्सालय के निर्माण को स्वीकृति दी (2017-18)। यद्यपि कार्य के प्रारम्भ (अगस्त 2018) से ही ग्रामीणों ने क्षेत्र में पानी की कमी की सूचना दी थी, फिर भी कोई संशोधक उपाय नहीं किये गये। पानी[5] उठान में समस्या का सामना करने के बाद, परियोजना के अभियंता के कहने पर एक सर्वेक्षण किया गया जिसमें विशाल अखण्डित कठोर चट्टानों के संकेत मिले (दिसंबर 2022)। इसलिए, एकीकृत आयुष चिकित्सालय पानी की कमी से जूझ रहा था और गर्मियों के मौसम में पानी की टैंकरों के माध्यम से आपूर्ति की जा रही थी।

शासन ने कहा (जनवरी 2025) कि एकीकृत आयुष चिकित्सालय, कुशीनगर का स्थान बदल दिया गया क्योंकि भूमि उचित आकार में नहीं थी; एकीकृत आयुष चिकित्सालय, सहारनपुर की भूमि कार्य प्रारम्भ होने के बाद विवादित हो गयी थी; महाराजगंज और आगरा के एकीकृत आयुष चिकित्सालयों के निर्माण की धनराशि मिशन को वापस कर दी गई थी और सबमर्सिबल पंप की मरम्मत करने के पश्चात् एकीकृत आयुष चिकित्सालय, सोनभद्र में पानी की आपूर्ति प्रारम्भ (नवम्बर 2023) हो गयी है। उत्तर से पुष्टि होती है कि एकीकृत आयुष चिकित्सालयों के निर्माण का प्रस्ताव बजट मैनुअल के पैराग्राफ 212 में दी गई शर्तों का पालन किए बिना ही अग्रेषित कर दिया गया था।

3.2.1.2 चिकित्सालयों की स्थापना में विलम्ब

लेखापरीक्षा में पाया गया कि 2015-16 से 2022-23 की अवधि में स्वीकृत 25 एकीकृत आयुष चिकित्सालयों में से:

---

[4] गांव की भूमि प्रबंधन समिति में प्रस्ताव पारित नहीं किया गया और बाद में मुख्य विकास अधिकारी, सहारनपुर की अध्यक्षता में आयोजित (नवंबर 2021) बैठक में ग्राम प्रधान ने प्रस्ताव को स्वीकार करने से इनकार कर दिया।

[5] 140 मीटर के प्रावधान के विरुद्ध 236 मीटर की गहराई तक ड्रिलिंग की गई, लेकिन कम दबाव के कारण ओवरहेड टैंक तक पानी उठाना संभव नहीं था।

- 2015-16 से 2018-19 की अवधि में स्वीकृत 19 एकीकृत आयुष चिकित्सालयों[6] में से केवल 11 एकीकृत आयुष चिकित्सालयों[7] का उद्घाटन दिसंबर 2021 में किया गया और काम पूरा होने में विलम्ब के कारण मार्च 2023[8] तक उन्हें चालू किया गया। इनमें से एकीकृत आयुष चिकित्सालय, लखनऊ को हस्तगत नहीं किया गया था (अक्टूबर 2023), जबकि एकीकृत आयुष चिकित्सालय, कानपुर नगर को काम पूरा न होने के कारण सशर्त हस्तगत किया गया था (अगस्त 2023)।
- उत्तर प्रदेश शासन ने वर्ष 2018-19, 2019-20, 2020-21 और 2022-23 की अवधि में क्रमशः तेरह, आठ, छह और पांच एकीकृत आयुष चिकित्सालयों के निर्माण के लिए ₹ 46.50 करोड़, ₹ 21.20 करोड़, ₹ 15.00 करोड़ और ₹ 75.00 करोड़ के प्रस्ताव प्रस्तुत किए। भारत सरकार ने इन 32 प्रस्तावों को मुख्यतः पूर्व में स्वीकृत एकीकृत आयुष चिकित्सालयों और अन्य वांछित/ आवश्यक औपचारिकताओं[9] को पूरा नहीं करने के कारण स्वीकृति नहीं दी।

इस प्रकार, कार्यस्थल के अनुचित चयन और चिकित्सालयों के विलम्ब से पूर्ण होने के कारण, योजना का लाभ या तो विलम्ब से पहुँचा या लक्षित लाभार्थियों तक बिल्कुल ही नहीं पहुंचा।

शासन ने कहा (जनवरी 2025) कि 2015-16 से 2018-19 की अवधि में स्वीकृत 19 एकीकृत आयुष चिकित्सालयों में से 16 एकीकृत आयुष चिकित्सालय चालू[10] हो गए हैं; 2020-21 और 2021-22 की अवधि में स्वीकृत 6 एकीकृत आयुष चिकित्सालयों के विलम्ब से पूर्ण होने के सम्बन्ध में कार्रवाही की जा रही है; भारत सरकार द्वारा अनुमोदित नहीं किए गए आठ एकीकृत आयुष चिकित्सालयों को पश्चातवर्ती राज्य वार्षिक कार्य योजना में अनुमोदित किया गया है और परियोजनाओं को स्वीकृति देने के लिए शासन के अपने मानदंड हैं। तथ्य यह है कि 11 एकीकृत आयुष चिकित्सालयों के विलम्ब से पूर्ण होने

---

[6] 2015-16, 2016-17, 2017-18 और 2018-19 की अवधि में पांच (बरेली, बुलंदशहर, कानपुर नगर, लखनऊ और वाराणसी), एक (बस्ती), दस (अमेठी, बलिया, देवरिया, जालौन, कानपुर देहात, ललितपुर, कौशांबी, सहारनपुर, संत कबीर नगर, सोनभद्र) और पांच (महाराजगंज, आगरा, रायबरेली, बागपत और फतेहपुर) एकीकृत आयुष चिकित्सालयों को स्वीकृति दी गई।

[7] अमेठी, बरेली, देवरिया, कानपुर देहात, कानपुर नगर, कौशांबी, ललितपुर, लखनऊ, संत कबीर नगर, सोनभद्र और वाराणसी।

[8] नवंबर 2021 और जून 2022 की अवधि में पूरा होने की तिथियों का उल्लेख करने वाले स्थानांतरण प्रमाणपत्र जारी किए गए थे।

[9] राज्य ने वर्ष 2019-20 और 2020-21 के लिए राज्य वार्षिक कार्य योजना के साथ-साथ प्रस्तावित अस्पतालों के लिए नियमित पद के सृजन के प्रति प्रतिबद्धता के साथ-साथ लागत अनुमान भी प्रस्तुत नहीं किया।

[10] दो पूर्ण हो चुके हैं जबकि एकीकृत आयुष चिकित्सालयों, सहारनपुर पर माननीय उच्च न्यायालय द्वारा स्थगन आदेश जारी किया गया है।

के लिए कोई कार्रवाही नहीं की गई है, और भारत सरकार ने अन्य 24 एकीकृत आयुष चिकित्सालयों को मुख्य रूप से पहले की परियोजनाओं के पूरा न होने के कारण स्वीकृति नहीं दी है।

3.2.2 नये औषधालयों का निर्माण

ऐसे मामलों में जहां आयुष औषधालय किराए के भवन में चल रहे थे, या मौजूदा शासकीय भवन जीर्ण-शीर्ण थे और उनकी मरम्मत आर्थिक रूप से लाभप्रद नहीं थी उन्हें मिशन के अंतर्गत नए भवन के निर्माण, फर्नीचर व उपकरण के क्रय, आयुष स्वास्थ्य प्रबंधन सूचना प्रणाली के लिए सूचना प्रौद्योगिकी प्रावधान आदि हेतु ₹ 30 लाख का एकमुश्त अनुदान प्रदान किया जाता है।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि वर्ष 2021-22 के लिए राज्य वार्षिक कार्य योजना में प्रस्तुत प्रस्ताव के आधार पर, भारत सरकार ने 250 नए औषधालयों के निर्माण के लिए ₹ 73.50 करोड़ स्वीकृत किए (दिसंबर 2021)। राज्य आयुष सोसायटी ने उ०प्र० प्रोजेक्ट्स कॉरपोरेशन लिमिटेड (प्रोजेक्ट्स कॉरपोरेशन) को कार्य के लिए कार्यदायी संस्था के रूप में नामित किया (दिसंबर 2021) और उसे ₹ 2.99 करोड़ का अग्रिम जारी[11] किया (दिसंबर 2021)। राज्य आयुष सोसायटी के निर्देश पर, प्रोजेक्ट्स कॉरपोरेशन ने ₹ 29.90 लाख का एक मॉडल अनुमान प्रस्तुत किया (दिसंबर 2021) जिसमें सिविल कार्य के लिए ₹ 23.90 लाख और फर्नीचर और चिकित्सकीय उपकरण के लिए ₹ 6.00 लाख सम्मिलित थे। प्रोजेक्ट्स कॉरपोरेशन द्वारा प्रस्तुत आंगणन को तकनीकी जांच के लिए उ०प्र० लोक निर्माण विभाग (लोक निर्माण विभाग), लखनऊ को भेज दिया गया (दिसंबर 2021)। परीक्षण[12] (जनवरी 2022) के बाद लोक निर्माण विभाग ने फर्नीचर एवं चिकित्सालय उपकरणों को छोड़कर, कार्य की लागत ₹ 23.17 लाख आंकलित की। लेखापरीक्षा में अग्रेतर पाया गया कि:

- राज्य आयुष सोसायटी के अध्यक्ष ने फर्नीचर एवं चिकित्सालय उपकरण घटक को विस्तृत अनुमान से हटाने का निर्देश दिया (दिसंबर 2021), इसलिए कार्यदायी संस्था ने फर्नीचर एवं चिकित्सालय उपकरण के स्थान पर चारदीवारी, गेट, इंटरलॉकिंग, ब्रांडिंग आदि के निर्माण के लिए ₹ 6.00 लाख का अनुमान प्रस्तुत किया | जीएसटी की दरों में 12 प्रतिशत

[11] प्रमुख अभियंता द्वारा प्रस्तुत प्राक्कलन (दिसंबर 2021) के अनुमोदन की प्रत्याशा में।

[12] हालांकि, प्रमुख अभियंता ने विभिन्न विसंगतियों को उजागर करते हुए प्राक्कलन लौटा दिया (जनवरी 2022), तथा कुछ और सूचनाओं/अभिलेखों की मांग की। राज्य आयुष सोसायटी ने प्रोजेक्ट्स कॉरपोरेशन को विसंगतियों से अवगत कराया (जनवरी 2022)। प्रोजेक्ट्स कॉरपोरेशन ने विसंगतियों को ठीक किया और लोक निर्माण विभाग को ₹ 29.98 लाख का संशोधित लेआउट और अनुमान प्रस्तुत किया (जनवरी 2022)।

से 18 प्रतिशत संशोधन के बाद प्रोजेक्ट्स कॉरपोरेशन ने प्राक्कलन को संशोधित कर सिविल कार्य हेतु ₹ 24.81 लाख और चारदीवारी तथा गेट हेतु ₹ 4.59 लाख[13] (कुल: ₹ 29.40 लाख) प्रति औषधालय कर दिया, जिसे राज्य आयुष सोसायटी द्वारा अनुमोदित कर दिया गया (फरवरी 2022)। यद्यपि, प्रति औषधालय ₹ 29.40 लाख की लागत में सिविल कार्य की लागत के साथ-साथ फर्नीचर एवं चिकित्सालय उपकरण, आयुष स्वास्थ्य प्रबंधन सूचना प्रणाली के लिए सूचना प्रौद्योगिकी प्रावधान आदि की लागत सम्मिलित थी, राज्य आयुष सोसायटी ने केवल सिविल कार्यों पर निर्माण की पूरी लागत को स्वीकृति दी। यहां तक कि सिविल कार्य में फर्नीचर एवं चिकित्सालय उपकरण आदि की ब्रांडिंग के लिए भी कार्य सम्मिलित नहीं थे।

- भारत सरकार ने निदेशक, आयुर्वेद सेवाएं द्वारा प्रदान की गई कार्यस्थलों की सूची के आधार पर 250 औषधालयों के निर्माण को स्वीकृति दी (दिसंबर 2021)। मिशन निदेशक ने आयुर्वेद सेवाओं के निदेशक को सूचित किया (मार्च 2022) कि 49 स्थल उपलब्ध नहीं थे, जिससे यह संकेत मिलता है कि स्थलों का चयन उचित सावधानी के साथ नहीं किया गया। यद्यपि नए स्थलों की सूची कार्यदायी संस्था को प्रदान कर दी गई थी (मार्च 2022), 26 स्वास्थ्य एवं कल्याण केंद्र अधूरे थे और कार्यस्थल के अभाव में 4 औषधालयों पर काम प्रारम्भ नहीं हुआ था (सितंबर 2023)।

- ₹ 2.99 करोड़ का भुगतान (दिसंबर 2021) करने के बाद, राज्य आयुष सोसायटी ने दिसंबर 2021 से जुलाई 2023 की अवधि में कार्यदायी संस्था को ₹ 67.23 करोड़[14] की चार किस्तें जारी की, जिसमें विधिवत रुप से अभिलिखित किया गया कि किए गए कार्य की गुणवत्ता संतोषजनक थी। यद्यपि, जनपदों/क्षेत्रीय आयुर्वेदिक एवं यूनानी अधिकारीयों से प्राप्त लगातार शिकायतों से संकेत मिलता है कि कार्यों की गुणवत्ता ठीक[15] नहीं थी। उदाहरण के लिए, आयुर्वेदिक औषधालय, नौतन हथियागढ़, देवरिया के निर्माण में सूचित की गई विभिन्न अनियमितताओं की जांच के लिए जिला मजिस्ट्रेट, देवरिया द्वारा गठित (जून 2022) तीन सदस्यीय समिति ने

---

[13] ₹ 4.59 लाख के प्राक्कलन में बिना ब्रांडिंग के बाउंड्री वॉल और गेट सम्मिलित थे।

[14] पहला (दिसंबर 2021): ₹ 2.99 करोड़; दूसरा (मार्च 2022): ₹ 11.71 करोड़; तीसरा (जून 2022): ₹ 25 करोड़; चौथा (जनवरी 2023): 18.37 करोड़; पांचवां (जुलाई 2023): ₹ 9.16 करोड़, कुल ₹ 67.23 करोड़ (₹ 2.99 करोड़ की अग्रिम राशि सहित)।

[15] कार्यदायी संस्था के विरुद्ध अन्य जिलों से भी इसी तरह की कई अन्य शिकायतें हैं।

पाया कि एक मीटर के प्रावधान के सापेक्ष भवन की नींव केवल 15 सेमी गहरी थी; नींव पर सीमेंट कंक्रीट (पीसीसी) का कार्य किए बिना ईंट की सोलिंग की गयी थी, उपयोग की गई ईंटें अधोमानक गुणवत्ता की थीं, और 75 मीटर के प्रावधान के सापेक्ष केवल 60 मीटर तक बोरिंग करने के बाद सबमर्सिबल पंप स्थापित किया गया था। तथापि, फर्म पर न तो कोई शास्ति आरोपित की गयी न ही उसे काली सूची में डाला गया।

शासन ने कहा (जनवरी 2025) कि चूंकि पुराने औषधालयों के स्थान पर नए औषधालयों का निर्माण किया जाना था और उनके उपकरणों का पुन: उपयोग किया जा सकता था, इसलिए उपकरणों की लागत का उपयोग सिविल कार्य में किया गया है और कार्यदायी संस्था ने दोषी अधिकारी को निलंबित कर दिया है। उत्तर सम्प्रेक्षा द्वारा उठाए गये बिन्दुओं को संबोधित नहीं करता क्योंकि राज्य आयुष सोसायटी ने सिविल कार्यों पर मानक के विरुद्ध अधिक व्यय किया है। शासन ने कार्यस्थलों के चयन के बारे में उत्तर नहीं दिया।

3.3 चिकित्सालयों और औषधालयों का उच्चीकरण

3.3.1 चार शैय्या और 15/25 शैय्या वाले चिकित्सालयों का उच्चीकरण

मिशन का आयुष सेवा घटक, अन्य बातों के साथ-साथ, शासकीय आयुष चिकित्सालयों और औषधालयों के मौजूदा परिसरों के निर्माण और नवीनीकरण के लिए क्रमशः ₹ 75 लाख और ₹ 20 लाख तक का एकमुश्त अनुदान प्रदान[16] करता है।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि भारत सरकार ने वर्ष 2016-17 की अवधि में दो 15/25 शैय्या वाले चिकित्सालयों और 10 आयुर्वेद औषधालयों के उच्चीकरण को स्वीकृति दी थी, जो क्रमशः दिसंबर 2018 और सितंबर 2018 में पूरे हुए। भारत सरकार ने वर्ष 2021-22 की अवधि में ₹ 15.34 करोड़ की कुल लागत से दस 15/25 शैय्या वाले आयुर्वेदिक चिकित्सालयों और 39 आयुर्वेद औषधालयों के उच्चीकरण को भी स्वीकृति दी (2021-22)। उत्तर प्रदेश शासन ने इस कार्य के लिए निर्माण एवं अभिकल्पना सेवाएं को कार्यदायी संस्था नामित किया (जून 2022)। स्वीकृत दस 15/25 शैय्या वाले और 39 आयुर्वेद औषधालयों में

[16] फर्नीचर, फिक्सचर, उपकरण इत्यादि सहित तथा एकमुश्त आकस्मिक निधि के रूप में प्रति वर्ष ₹ 0.70 लाख का आवर्ती अनुदान प्रदान किया जाता है।

से केवल 15/25 शैय्या वाले पांच[17] और 4 शैय्या वाले बीस[18] चिकित्सालयों (औषधालयों की स्वीकृति के विरुद्ध) का कार्य आवंटित किया गया (जून 2022) और कार्यदायी संस्था से बिना कोई समझौता किए तथा कार्य प्रारम्भ व पूरा होने की निर्धारित तिथियां निश्चित किए ₹ 4.83 करोड़ की धनराशि अवमुक्त कर दी गई । कार्यदायी संस्था ने 15/25 शैय्या वाले पांच और 4 शैय्या वाले तेरह चिकित्सालयों का निर्माण पूर्ण कर लिया (अक्टूबर 2024), जबकि कार्य आवंटित होने के 18 महीने पश्चात् भी 4 शैय्या वाले सात चिकित्सालयों में कार्य प्रगति पर था।

शासन ने बताया (जनवरी 2025) कि स्वीकृत 15/25 शैय्या वाले दस चिकित्सालयों में से पाँच जीर्ण-शीर्ण अवस्था में थे और उनका उच्चीकरण संभव नहीं था, मूल्यांकन समिति की बैठक (जुलाई 2022) में चार शैय्या वाले केवल 20 आयुर्वेदिक चिकित्सालयों के सिविल कार्य को स्वीकृति दी गई थी, जिनमें से 13 चिकित्सालयों का कार्य पूरा हो चुका है, दो प्रगति पर हैं, शेष पांच चिकित्सालयों का कार्य स्थानीय स्तर पर उपलब्ध धनराशि से पूरा किया गया है, तथा अब समझौता ज्ञापन का निष्पादन प्रारम्भ कर दिया गया है। उत्तर से स्पष्ट है कि उच्चीकरण हेतु चिकित्सालयों के चयन, कार्यों के आवंटन और निश्चित समय-सीमा में कार्य पूर्ण करने हेतु उचित व्यवस्था का अभाव था।

3.3.2 औषधालयों का स्वास्थ्य और कल्याण केंद्रों के रूप में उच्चीकरण

भारत सरकार ने आयुष मंत्रालय द्वारा आयुष्मान भारत के अंतर्गत कम से कम 12,500 स्वास्थ्य और कल्याण केंद्रों[19] को उच्चीकृत करने का निर्णय लिया (जनवरी 2019), तदनुसार, उन्होने 2023-24 तक चरणबद्ध तरीके से मिशन की व्यापक छत्रछाया के नीचे इन स्वास्थ्य और कल्याण केंद्रों को संचालित करने के प्रस्ताव को स्वीकृति दी (मार्च 2020)।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि भारत सरकार ने 2019-20 से 2022-23 की अवधि में उत्तर प्रदेश राज्य के लिए 1034 औषधालयों को स्वास्थ्य और कल्याण केंद्रों के रूप में उच्चीकृत करने के लिए स्वीकृति प्रदान की। **तालिका-5**

[17] शेष 5 अस्पताल जीर्ण-शीर्ण अवस्था में थे।

[18] 17 अस्पताल जीर्ण-शीर्ण अवस्था में थे तथा एक अस्पताल का निर्माण पूर्व में जिला योजना के अंतर्गत किया गया था।

[19] आयुष के माध्यम से प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा प्रदान करना; आयुष पर आधारित समग्र कल्याण मॉडल स्थापित करना; तथा जरूरतमंदों को भिज्ञ विकल्प प्रदान करना। इसमें स्व-देखभाल के लिए निवारक तथा प्रोत्साहक उपाय सम्मिलित हैं।

में दिए गए विवरण स्वास्थ्य और कल्याण केंद्रों के संचालन की स्थिति को प्रदर्शित करते हैं:

तालिका 5: स्वास्थ्य और कल्याण केंद्रों की स्वीकृति और निर्गत की गयी निधि को प्रदर्शित करने वाला विवरण

(₹ लाख में)

वर्ष	राज्य वार्षिक कार्य योजना में प्रस्तावित स्वास्थ्य और कल्याण केंद्रों की संख्या	स्वीकृत स्वास्थ्य और कल्याण केंद्रों की संख्या	स्वीकृत धनराशि			निर्गत धनराशि		योग
			आवर्ती	अनावर्ती	योग	आवर्ती	अनावर्ती	
2019-20	523	324	2255.60	2434.82	4690.42	2255.60	2434.82	4690.42
2020-21	268	268	833.51	1620.37	2453.88	833.51	1620.37	2453.88
2021-22	279	279	1442.43	1911.15	3353.58	1442.43	1911.15	3353.58
2022-23	60	60	310.20	411.00	721.20	142.20	290.60	432.80
	103	103	532.51	293.55	826.06	0	169.95	169.95
योग	**1233**	**1034**	**5374.25**	**6670.89**	**12045.14**	**4673.74**	**6426.89**	**11100.63**

(स्रोत: राज्य आयुष सोसायटी)

लेखापरीक्षा में आयुष घटक के कार्यान्वयन में अनियमितताएं पाई गईं, जैसा कि आगे के प्रस्तरों में चर्चा की गई है:

3.3.2.1 स्वास्थ्य एवं कल्याण केंद्रों के रूप में उच्चीकरण के लिए औषधालयों के चयन में बाटम-अप दृष्टिकोण का अभाव

स्वास्थ्य एवं कल्याण केंद्रों के लिए परिचालन दिशा-निर्देशों में प्रावधान है कि प्रत्येक राज्य के लिए पहला चरण एक रोडमैप विकसित करना है, जिसमें चरणबद्ध रूप से बनाए जाने वाले स्वास्थ्य एवं कल्याण केंद्रों की संख्या सम्मिलित हो। दिशानिर्देशों में स्वास्थ्य एवं कल्याण केन्द्रों को, सेवित क्षेत्र के अधिव्यापन से बचने के लिए स्वास्थ्य तथा आयुष विभाग के संयुक्त अभ्यास के आधार पर, आवश्यकता-आधारित स्थानों पर सृजित किया जाना था।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि चरणबद्ध रूप से स्वास्थ्य एवं कल्याण केंद्रों के निर्माण के लिए विभाग में कोई योजना नहीं थी। स्वास्थ्य एवं कल्याण केंद्रों के उच्चीकरण के लिए नामों का प्रस्ताव करते समय न तो उच्चीकरण के लिए स्वास्थ्य देखभाल सुविधाओं के चिन्हांकन के लिए संयुक्त अभ्यास किया गया और न ही स्वास्थ्य एवं कल्याण केंद्रों के आवश्यकता-आधारित स्थान को सुनिश्चित किया गया। परिणामस्वरूप, निदेशक, आयुर्वेद ने 2019-21 की अवधि

में 42 ऐसे स्वास्थ्य एवं कल्याण केंद्रों का प्रस्ताव रखा, जिनमें से 28 उच्चीकरण[20] के लिए व्यवहार्य नहीं पाए गए और नौ स्वास्थ्य एवं कल्याण केंद्रों का पहले ही उच्चीकरण किया जा चुका था। उ०प्र० राज्य निर्माण एवं अवसंरचना विकास निगम ने अग्रेतर राज्य आयुष सोसायटी को सूचित किया (अक्टूबर 2021) कि 2019-20 और 2020-21 की अवधि में स्वीकृत 324 स्वास्थ्य एवं कल्याण केन्द्रों में से 32 और 268 स्वास्थ्य एवं कल्याण केन्द्रों में से 42 पर किसी कार्य की आवश्यकता नहीं थी क्योंकि इनमें पहले से ही अन्य निर्माण एजेंसियों द्वारा कार्य कराए जा चुके थे/नवनिर्मित भवन मौजूद थे या भवन जीर्ण-शीर्ण अवस्था में थे। इसके अतिरिक्त, दिशा-निर्देशों के अनुसार, स्वास्थ्य एवं कल्याण केंद्र को ऐसे स्थानों पर स्थापित किया जाना था, जहां व्यापक स्वास्थ्य सुविधाओं का अभाव हो। लेखापरीक्षा में पाया गया कि 92 स्वास्थ्य एवं कल्याण केंद्र उन औषधालयों/चिकित्सालयों में स्थापित किए गए थे, जहां पहले से ही योग कल्याण केंद्र स्थापित थे। ये उदाहरण इंगित करते हैं कि स्वास्थ्य एवं कल्याण केन्द्रों के स्थान का आवश्यकता-आधारित चयन[21], जहां स्वास्थ्य देखभाल सुविधाओं का अभाव हो, सुनिश्चित नहीं किया गया था।

शासन ने कहा (जनवरी/फरवरी 2025) कि जनपदों द्वारा प्रस्तुत की गई और निदेशालय स्तर पर समेकित की गयी उच्चीकरण हेतु आवश्यकता-आधारित सूची को राज्य वार्षिक कार्य योजना में सम्मिलित किया गया था, चूँकि स्वास्थ्य एवं कल्याण केन्द्रों के रूप में उच्चीकरण हेतु स्वास्थ्य विभाग का कोई उप-केंद्र नहीं था, उनके साथ संयुक्त अभ्यास करने की कोई आवश्यकता नहीं थी तथा पहले से स्थापित योग कल्याण केंद्र में स्वास्थ्य एवं कल्याण केंद्र की स्थापना पर कोई प्रतिबंध नहीं था। उत्तर स्वीकार्य नहीं है क्योंकि उच्चीकरण के लिए अव्यवहार्य/ पहले से ही उच्चीकृत औषधालयों को सम्मिलित करना, स्थल चयन के लिए उचित प्रक्रिया की अनुपलब्द्धता को दर्शाता है; दिशानिर्देशों के अंतर्गत सेवित क्षेत्रों के अधिव्यापन से बचने के लिए स्वास्थ्य विभाग के साथ संयुक्त अभ्यास की आवश्यकता थी, और स्वास्थ्य एवं कल्याण केन्द्रों की स्थापना वहीं की जानी थी जहां स्वास्थ्य देखभाल सुविधाओं की कमी थी।

3.3.2.2 उच्चीकृत स्वास्थ्य एवं कल्याण केंद्र में मूलभूत सुविधाओं का अभाव

स्वास्थ्य एवं कल्याण केंद्र के लिए परिचालन दिशानिर्देशों के अनुसार, स्वास्थ्य एवं कल्याण केंद्र को सुदृढ़ करने के लिए मौलिक आवश्यकताओं में बिजली की

---

[20] भवनों की जीर्ण-शीर्ण स्थिति (24), जलभराव (3) तथा एलोपैथी से संबंधित भवन (1) के कारण।

[21] चूंकि योग कल्याण केंद्र में एक योग प्रशिक्षक तथा एक सहायक तथा स्वास्थ्य एवं कल्याण केंद्र में दो योग प्रशिक्षक उपलब्ध कराए गए थे, इसलिए पहले से चल रहे योग कल्याण केंद्र में स्वास्थ्य एवं कल्याण केंद्र स्थापित करने से एक ही स्थान पर संसाधनों की द्विरावृत्ति की स्थिति उत्पन्न हो गई।

आपूर्ति सम्मिलित थी। किसी औषधालय को स्वास्थ्य एवं कल्याण केंद्र में उच्चीकृत करने के लागत मानदंड में लैपटॉप और सूचना प्रौद्योगिकी नेटवर्किंग के लिए प्रति स्वास्थ्य एवं कल्याण केंद्र ₹ 0.35 लाख और ₹ 0.05 लाख का अनावर्ती और आवर्ती अनुदान भी सम्मिलित था। इसके अतिरिक्त, मिशन दिशानिर्देश प्रत्येक स्वास्थ्य एवं कल्याण केंद्र में एक पुरुष और एक महिला योग प्रशिक्षक का प्रावधान करते हैं और स्वास्थ्य एवं कल्याण केंद्र के संचालन के विभिन्न चरणों के लिए मानदंड निर्धारित करते हैं, जो प्रगतिशील चरण[22], कार्यात्मक चरण-I[23] और कार्यात्मक चरण-II हैं।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि 2018-19 से 2022-23 की अवधि में स्वीकृत 1034 स्वास्थ्य एवं कल्याण केंद्र में से क्रमशः 219 (21 प्रतिशत) और 528 (51 प्रतिशत) स्वास्थ्य एवं कल्याण केंद्र में बिजली और इंटरनेट कनेक्शन उपलब्ध नहीं थे (जनवरी 2025)। इसके अतिरिक्त इन स्वास्थ्य एवं कल्याण केन्द्रों को कोई सूचना प्रौद्योगिकी उपकरण उपलब्ध नहीं कराया गया था।

शासन ने बताया (जनवरी 2025) कि 815 और 506 स्वास्थ्य एवं कल्याण केन्द्रों में बिजली और इंटरनेट कनेक्शन उपलब्ध है तथा डेस्कटॉप के क्रय के लिए निविदा प्रक्रिया प्रगति पर है।

3.4 भवन अवसंरचनाओं में पर्याप्त सुविधाओं का अभाव

सार्वजनिक स्वास्थ्य देखभाल प्रणाली के माध्यम से गुणवत्तापूर्ण सेवा प्रदान करने के लिए चिकित्सालयों/औषधालयों में मूलभूत सुविधाओं की उपलब्धता की आवश्यकता होती है। उत्तर प्रदेश शासन के आयुष विभाग ने अपने औषधालयों और चिकित्सालयों में मूलभूत सुविधाएं प्रदान करने के लिए मानकीकृत मानदंड नहीं अपनाया है। यद्यपि, भारत सरकार द्वारा स्वास्थ्य एवं कल्याण केंद्रों हेतु निर्गत (2020) आयुष्मान भारत दिशा-निर्देशों तथा औषधालयों और 4, 15 और 25 शैय्या वाले आयुर्वेदिक चिकित्सालयों के निर्माण के लिए मानकीकृत लेआउट के आधार पर लागत मानदंडों को उत्तर प्रदेश शासन द्वारा दी गई स्वीकृतियों (जुलाई 2015) में कई सुविधाएँ सम्मिलित थीं जिनका संक्षिप्त विवरण **तालिका-6** में दिया गया है।

---

[22] (1) मूलभूत अवसंरचना पूर्ण; (2) ब्रांडिंग पूर्ण: (3) हर्बल गार्डन स्थापित; (4) आवश्यक दवा की आपूर्ति उपलब्ध (5) सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकारी की तैनाती; और (6) योग प्रशिक्षकों की तैनाती।

[23] (1) सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकारी का प्रशिक्षण पूर्ण; (2) योग प्रशिक्षकों का प्रशिक्षण पूर्ण; (3) वाह्य रोगी विभाग प्रारम्भ; (4) आशा का प्रशिक्षण पूर्ण; (5) सूचना प्रौद्योगिकी उपकरण अधिप्राप्त; (6) प्रयोगशाला सेवाएं उपलब्ध।

तालिका 6: स्वास्थ्य एवं कल्याण केंद्रों की विभिन्न श्रेणियों में अपेक्षित सुविधाओं को प्रदर्शित करने वाला विवरण

श्रेणी	सम्मिलित सुविधाएँ
स्वास्थ्य एवं कल्याण केंद्र	परीक्षण स्थान, प्रतीक्षा स्थान, दृश्य-श्रव्य सहायता के लिए स्थान, कल्याण गतिविधियों के लिए स्थान, योग अभ्यास के लिए स्थान और औषधीय पौधों के प्रदर्शन के लिए स्थान।
औषधालय	चिकित्सा अधिकारी का कक्ष (1), परीक्षण कक्ष (1), प्रतीक्षा क्षेत्र (1), औषधालय (1) और शौचालय (1)
4-शैय्या वाले चिकित्सालय	चिकित्सा अधिकारी का कक्ष (1); परीक्षण कक्ष (1); प्रतीक्षा क्षेत्र (1); औषधालय (1); 4-शैय्या वाला वार्ड (1); चिकित्सा अधिकारी कक्ष से जुड़ा शौचालय (1); और वार्ड से जुड़ा पश्चिमी कमोड (1), शौचालय (1), बाथरूम (1)।
15-शैय्या वाले चिकित्सालय	चिकित्सा अधिकारी का कक्ष (2) संलग्न शौचालय (1) के साथ; सिस्टर का कक्ष (1); ऑपरेशन थियेटर (1), 4-शैय्या वाला महिला वार्ड (1) संलग्न शौचालय (पश्चिमी कमोड के साथ) (1) और बाथरूम (1); 11-शैय्या वाला पुरुष वार्ड (1), संलग्न पश्चिमी कमोड के साथ (2) तथा बाथरूम (1); बहुउद्देशीय हाल (1); ड्रेसिंग रूम-सह-स्टोर (1), औषधालय (1); औषधालय स्टोर और लॉबी (1)
25-शैय्या वाले चिकित्सालय	चिकित्सा अधिकारी कक्ष (1) संलग्न शौचालय (1); सिस्टर रूम (1); ऑपरेशन थियेटर (1), 4 शैय्या वाला महिला वार्ड (1) संलग्न शौचालय (1) और बाथरूम (1); 11 शैय्या वाला पुरुष वार्ड (2) संलग्न शौचालय (2) और बाथरूम (2), जनरल स्टोर (1) बहुउद्देशीय हॉल (1); लॉबी (1), ड्रेसिंग रूम (1), औषधालय (1) और औषधालय स्टोर।

लेखापरीक्षा दल द्वारा किये गये संयुक्त भौतिक सत्यापन तथा नमूना जांच किये गये औषधालयों, चिकित्सालयों और स्वास्थ्य एवं कल्याण केंद्रों द्वारा दी गई जानकारी से पता चला कि:

- चयनित 7 आयुर्वेद, 3 यूनानी और 16 होम्योपैथिक औषधालयों (कुल 26 औषधालयों) में से 8 औषधालयों (2 आयुर्वेद और 6 होम्योपैथी) में दवा के लिए अलग औषधालय उपलब्ध नहीं थी, 11 औषधालयों (2 आयुर्वेद, 1 यूनानी और 8 होम्योपैथी) में प्रतीक्षा स्थल उपलब्ध नहीं था और 11 औषधालयों (4 आयुर्वेद, 2 यूनानी और 5 होम्योपैथी) में शौचालय उपलब्ध नहीं था।

- चयनित 4 शैय्या वाले 18 आयुर्वेद और 16 यूनानी चिकित्सालयों में से 2 चिकित्सालयों (1 आयुर्वेद और 1 यूनानी) में चिकित्सा अधिकारी कक्ष उपलब्ध नहीं थे, 29 चिकित्सालयों (14 आयुर्वेद और 15 यूनानी) में परीक्षण कक्ष उपलब्ध नहीं थे, 9 चिकित्सालयों (5 आयुर्वेद और 4 यूनानी) में औषधि के लिए औषधालय उपलब्ध नहीं थे, 13 चिकित्सालयों (6 आयुर्वेद और 7 यूनानी) में प्रतीक्षा स्थल उपलब्ध नहीं थे।
- चयनित 15 शैय्या वाले दो आयुर्वेदिक चिकित्सालयों में से एक चिकित्सालय में सिस्टर कक्ष उपलब्ध नहीं था और दूसरे चिकित्सालय में औषधालय स्टोर उपलब्ध नहीं था, दोनों चिकित्सालयों में संबद्ध शौचालय, ऑपरेशन थिएटर और लॉबी उपलब्ध नहीं थे । इसी तरह, चयनित 25 शैय्या वाले पांच चिकित्सालयों में से क्रमशः दो, तीन, पांच, एक और दो चिकित्सालयों में संबद्ध शौचालय, सिस्टर रूम, ऑपरेशन थिएटर, औषधालय स्टोर, लॉबी और शौचालय (4-यूनिट) उपलब्ध नहीं थे।
- 32 आयुर्वेदिक (7 औषधालय, 18 चार शैय्या वाले, 2 पंद्रह शैय्या वाले और 5 पच्चीस शैय्या वाले चिकित्सालय), 19 यूनानी (3 औषधालय, 16 चार शैय्या वाले) और 16 होम्योपैथिक (सभी औषधालय) स्वास्थ्य देखभाल सुविधाओं में से, 19 आयुर्वेदिक (4 औषधालय, 9 चार शैय्या वाले, 2 पंद्रह शैय्या वाले, 4 पच्चीस शैय्या वाले), 13 यूनानी (चार शैय्या वाले) और 11 होम्योपैथिक औषधालय किराए के या स्वैच्छिक रूप से उपलब्द्ध कराए गये भवनों में संचालित हो रहे थे।

राजकीय यूनानी औषधालय, हरदौली, बाँदा

- नमूना जांचे गए आठ जनपदों में 8 स्वास्थ्य एवं कल्याण केंद्रों[24] के संयुक्त भौतिक सत्यापन से पता चला कि दो स्वास्थ्य एवं कल्याण केंद्रों में जांच कक्ष उपलब्ध नहीं थे, एक स्वास्थ्य एवं कल्याण केंद्र में प्रतीक्षा स्थल उपलब्ध नहीं था; 3 स्वास्थ्य एवं कल्याण केंद्रों में दृश्य-श्रव्य सहायता के लिए पर्याप्त स्थान उपलब्ध नहीं थे, एक स्वास्थ्य

[24] आयुष्मान भारत दिशा-निर्देशों के पैराग्राफ 5.3 के अनुसार, स्वास्थ्य एवं कल्याण केंद्रों के लिए आधारभूत ढांचे के निर्माण में बाह्य रोगी देखभाल, नैदानिक सेवाएं, दृश्य-श्रव्य सहायता सहित आईईसी सामग्री का प्रदर्शन, योग और शारीरिक व्यायाम सहित कल्याण गतिविधियां, बगीचे में औषधीय पौधों के प्रदर्शन या गमलों में लगे पौधों के प्रदर्शन आदि के लिए स्थान का प्रावधान होना आवश्यक था ।

एवं कल्याण केंद्र में स्वास्थ्य गतिविधियों और योगाभ्यास के लिए उपयुक्त स्थान उपलब्ध नहीं था; तथा एक स्वास्थ्य एवं कल्याण केंद्र में बगीचे में औषधीय पौधों के प्रदर्शन या गमलों में लगे पौधों के प्रदर्शन के लिए पर्याप्त स्थान उपलब्ध नहीं था।

- 83 नमूना जाँच की गयी आयुष स्वास्थ्य सेवा सुविधाओं (26 औषधालय, 34 चार शैय्या वाले, 7 पंद्रह/पच्चीस शैय्या वाले, 8 स्वास्थ्य एवं कल्याण केंद्र, और 8 योग कल्याण केंद्र) के संयुक्त भौतिक सत्यापन से पता चला कि, 13 भवनों (3 औषधालयों और 10 चार शैय्या वाले चिकित्सालयों) की स्थिति अच्छी नहीं थी।
- प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र के लिए भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक[25] 2022 के अनुसार चिकित्सालय भवनों में भूकंपरोधी उपायों को अपनाना और पर्यावरणीय स्वीकृति लेना आवश्यक था, जिसमें भूकंपीय सुरक्षा सम्मिलित है। आयुष विभाग ने अपनी प्राथमिक स्वाथ्य देख-रेख सुविधाओं को न तो मानकीकृत किया है और न ही भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक को अपनाया है। 25 आयुर्वेदिक, 19 यूनानी और 16 होम्योपैथिक औषधालयों/चिकित्सालयों और 8 स्वास्थ्य एवं कल्याण केन्द्रों द्वारा लेखापरीक्षा में दी गई सूचना से पता चला कि कोई भी भवन भूकंपरोधी नहीं थे। इसके अतिरिक्त, किसी भी भवन में भूकंपीय सुरक्षा का प्रावधान नहीं किया गया था।

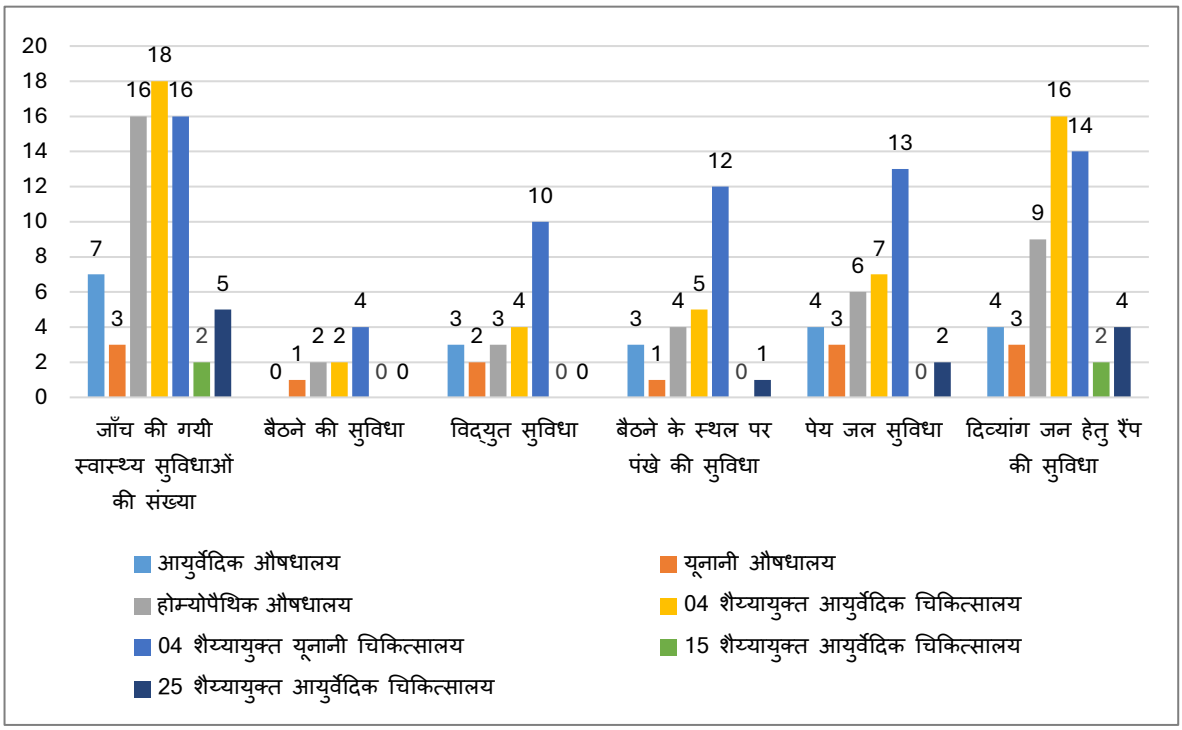
शासन ने कोई प्रासंगिक उत्तर नहीं दिया (जनवरी 2025), सिवाय इसके कि विभिन्न निर्माण कार्यों और भवनों के ले-आउट प्लान के मानकीकरण के लिए निर्देश जारी किए गए हैं (अक्टूबर 2023); तथा यूनानी चिकित्सालयों में चिकित्सा अधिकारी कक्ष, औषधि कक्ष और प्रतीक्षा स्थल उपलब्ध कराए जाएंगे।

3.5 चिकित्सालयों और औषधालयों में आधारभूत सुविधाओं का अभाव

औषधालयों और 4,15 और 25 शैय्या वाले चिकित्सालयों के संयुक्त भौतिक सत्यापन से पता चला कि कई आयुष स्वास्थ्य सेवा सुविधाओं में आधारभूत सुविधाएं उपलब्ध नहीं थीं, जैसा कि **चार्ट-1** में प्रदर्शित है:

[25] भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक एलोपैथिक चिकित्सा प्रणाली के तहत संचालित स्वास्थ्य देखभाल केंद्रों के लिए मानदंड प्रदान करता है।

चार्ट-1: नमूना जाँच की गई प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल सुविधाओं की संख्या जहाँ मूलभूत सुविधाएँ नहीं थी



(स्रोत: नमूना जाँच किए गए चिकित्सालयों और औषधालयों द्वारा दी गई सूचना)

शासन ने कहा (जनवरी 2025) कि जहाँ भी सुविधाओं की कमी है, उन्हें संबंधित निदेशालयों के माध्यम से राज्य बजट से उपलब्ध कराया जा रहा है।

संक्षेप में, तीनों चिकित्सा प्रणालियों में स्वास्थ्य देखभाल सुविधाओं की संरचना में एकरूपता नहीं थी। चार भौगोलिक क्षेत्रों में प्राथमिक, प्रथम और द्वितीय रेफरल इकाइयों का असमान वितरण था, और क्षेत्र के भीतर जिलों में भी आयुष स्वास्थ्य देखभाल सुविधाओं का असमान वितरण था। आयुष स्वास्थ्य देखभाल सुविधाओं के भवनों के निर्माण और उच्चीकरण के पूर्ण होने में विलम्ब; और इन भवनों के समय पर संचालन में विभाग की विफलता ने गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य देखभाल तक अपर्याप्त पहुंच की समस्या को और बढ़ा दिया। 2015-16 से 2022-23 की अवधि में पचास शैय्या वाले कुल 25 एकीकृत चिकित्सालय स्वीकृत किए गए थे। 2015-16 से 2018-19 की अवधि में स्वीकृत 19 एकीकृत आयुष चिकित्सालयों में से, दिसंबर 2021 में केवल 11 एकीकृत आयुष चिकित्सालयों का उद्घाटन किया गया और कार्य पूर्ण होने में विलम्ब के कारण उन्हें मार्च 2023 तक संचालन योग्य बनाया गया। औषधालयों और चिकित्सालयों में आधारभूत सुविधाओं का आभाव था। इसके अतिरिक्त, 2018-19 से 2022-23 की अवधि में स्वीकृत 1034

स्वास्थ्य एवं कल्याण केंद्रों में से क्रमशः 219 (21 प्रतिशत) और 528 (51 प्रतिशत) स्वास्थ्य एवं कल्याण केंद्रों में विद्युत और इंटरनेट संयोजन उपलब्ध नहीं थे (जनवरी 2025)।

अनुशंसा 3: शासन को चिकित्सा की तीनों प्रणालियों में स्वास्थ्य देखभाल सुविधाओं की एक समान संरचना की संभावना को ढूँढना चाहिए, और साथ ही सभी चार भौगोलिक क्षेत्रों और क्षेत्र के भीतर जनपदों में इसके समान वितरण को भी सुनिश्चित करना चाहिए।

अनुशंसा 4: शासन को निर्माण और उच्चीकरण कार्यों को समय पर पूर्ण कराना सुनिश्चित करना चाहिए और स्वास्थ्य देखभाल सुविधाओं का समय पर संचालन भी सुनिश्चित करना चाहिए।

अनुशंसा 5: शासन को औषधालयों और चिकित्सालयों में आधारभूत सुविधाओं की उपलब्धता को सुनिश्चित करना चाहिए।