अध्याय III

दुर्घटना उपरांत प्रबंधन

स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार द्वारा फरवरी 2022 में जारी 'राष्ट्रीय आपातकालीन जीवन सहायता नियमावली' के अनुसार, आपातकालीन देखभाल प्रणाली दुर्घटना स्थल पर दी जाने वाली देखभाल से लेकर परिवहन तथा आपातकालीन इकाई में उपचार तक विस्तृत है। अस्पताल-पूर्व देखभाल इस संपूर्ण देखभाल श्रृंखला की सबसे प्रारंभिक कड़ी है तथा यह समुदाय को प्रशिक्षित स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं तक पहुँच प्रदान करने का प्रथम माध्यम है। प्रभावी अस्पताल-पूर्व चिकित्सा प्रणाली ट्रॉमा एवं आपात स्थितियों में 'प्लैटिनम मिनट्स' और 'गोल्डन ऑवर' के प्रभावी उपयोग में एक महत्वपूर्ण भूमिका निभाती है। इसके प्रमुख लाभों को महसूस किया जाता है, जब समय पर देखभाल उपलब्ध कराए जाने से उन घटनाओं की श्रृंखला को सीमित या रोका जा सकता है, जो अन्यथा शीघ्र ही रोगियों की मृत्यु या आजीवन विकलांगता का कारण बन सकती है। इसके अतिरिक्त, यह बड़े जन-हानि और आपदा संबंधी घटनाओं से निपटने में एक महत्वपूर्ण घटक है। अभिलेखों की जांच से दुर्घटना के बाद प्रतिक्रिया प्रबंधन में निम्नलिखित कमियां पाई गई हैं:

3.1 एम्बुलेंस सेवाएं

यह सर्वमान्य तथ्य है कि यदि किसी आपात स्थिति में रोगी को प्रशिक्षित पेशेवरों द्वारा प्राथमिक देखभाल प्रदान की जाए तथा 15–20 मिनट के भीतर निकटतम स्वास्थ्य सुविधा तक पहुँचाया जाए, तो उसके जीवित बचने की संभावना सर्वाधिक होती है। दुर्घटना पीड़ितों को 'गोल्डन आवर[1]' और 'प्लैटिनम टेन मिनट्स' के दौरान सहायता प्रदान करना आपातकालीन चिकित्सा सेवाओं के लिए अत्यंत महत्वपूर्ण है। यह समग्र स्वास्थ्य प्रणाली का एक आवश्यक भाग है क्योंकि यह त्वरित देखभाल उपलब्ध कराकर जीवन रक्षा में महत्वपूर्ण भूमिका निभाता है। राजस्थान सरकार ने सितंबर 2008 में राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के तहत "108 एम्बुलेंस सेवा परियोजना" के रूप में आपातकालीन प्रतिक्रिया सेवाएँ प्रारंभ की। यह सेवा राज्य में सार्वजनिक-निजी भागीदारी मॉडल के अंतर्गत संचालित की जा रही है। वर्तमान में (मई 2025) राज्य में '108' एम्बुलेंस सेवाओं के अंतर्गत जीवन रक्षक प्रणाली से युक्त 1,048 एम्बुलेंस कार्यरत है।

3.1.1 दुर्घटना पीड़ितों का परिवहन

राजस्थान में 108 आपातकालीन सेवाओं के संचालन एवं प्रबंधन की शर्तों के अनुसार, शहरी, ग्रामीण एवं रेगिस्तानी क्षेत्रों में एम्बुलेंस के लिए प्रतिक्रिया समय-सीमा क्रमशः 20, 30 तथा 40 मिनट निर्धारित की गई थी। 108 के तहत कार्यरत एम्बुलेंस को कॉल/संपर्क किया गया,

---

[1] गोल्डन आवरः आपातकालीन चिकित्सकीय देखभाल में, "गोल्डन आवर" से आशय किसी आघातजन्य चोट के बाद के प्रारम्भिक 60 मिनट की अत्यंत महत्वपूर्ण अवधि से है।

दुर्घटना स्थलों पर एम्बुलेंसों के पहुंचने की स्थिति, सहायता प्रदान किए गए तथा निकटतम अस्पताल तक पहुँचाए गए सड़क दुर्घटना पीड़ितों की संख्या का विवरण **तालिका 3.1** में दिया गया है।

तालिका 3.1: एम्बुलेंस को कॉल/संपर्क, दुर्घटना स्थल पर पहुँची एम्बुलेंसों तथा निकटतम अस्पतालों तक पहुँचाए गए सड़क दुर्घटना पीड़ितों का विवरण

वर्ष	ऐसे मामलों की संख्या जिनमें एम्बुलेंस से संपर्क किया गया/बुलाया गया	ऐसे मामलों की संख्या जिनमें दुर्घटना स्थलों पर एम्बुलेंस पहुंची	ऐसे मामलों की संख्या जिनमें एंबुलेंस दुर्घटना स्थलों पर नहीं पहुंची		ऐसे मामलों की संख्या जिनमें सड़क दुर्घटना के पीड़ितों को निकटतम अस्पताल ले जाया गया	
			संख्या	प्रतिशत	संख्या	प्रतिशत
2018-19	88,711	84,919	3,792	4.27	63,030	74.22
2019-20	89,086	76,034	13,052	14.65	70,800	93.12
2020-21	64,335	55,312	9,023	14.02	51,905	93.84
2021-22	59,711	51,504	8,207	13.74	47,309	91.85
2022-23	85,905	79,579	6,326	7.36	73,535	92.40
2023-24	91,237	88,679	2,558	2.80	80,833	91.15
2024-25	1,06,905	1,02,971	3,934	3.67	97,045	94.24
कुल	**5,85,890**	**5,38,998**	**46,892**	**8.00**	**4,84,457**	**89.88**

स्रोतः चिकित्सा और स्वास्थ्य विभाग द्वारा प्रदान की गई सूचना।

तालिका 3.1 से स्पष्ट है कि 92 प्रतिशत मामलों में एम्बुलेंस दुर्घटना स्थल पर पहुंची, जबकि 46,892 मामलों (8.00 प्रतिशत) में, कॉल किए जाने के बावजूद एम्बुलेंस दुर्घटना स्थलों तक नहीं पहुँच सकी।

लेखापरीक्षा ने यह भी विश्लेषण किया कि एंबुलेंस निर्धारित समय सीमा के भीतर दुर्घटना स्थलों पर नहीं पहुंची जैसा कि **तालिका 3.2** में दिखाया गया है।

तालिका 3.2: उन मामलों का विवरण जहां एम्बुलेंस निर्धारित समय सीमा से अधिक समय में दुर्घटना स्थलों पर पहुंची

वर्ष	ऐसे मामलों की संख्या जहां एम्बुलेंस 20 मिनट से अधिक समय में दुर्घटना स्थलों पर पहुंची (शहरी क्षेत्रों में)	ऐसे मामलों की संख्या जहां एम्बुलेंस 20 मिनट से अधिक समय में दुर्घटना स्थलों पर पहुंची (ग्रामीण क्षेत्रों में)	ऐसे मामलों की संख्या जहां एम्बुलेंस 20 मिनट से अधिक समय में दुर्घटना स्थलों पर पहुंची (रेगिस्तानी क्षेत्रों में)	कुल	*प्रतिशत (ऐसे मामलों में जहां एम्बुलेंस दुर्घटना स्थलों पर पहुंचती है अर्थात तालिका 3.1 का कॉलम संख्या 3)*
2018-19	1,394	2,605	111	4,110	4.62
2019-20	2,078	3,567	161	5,806	7.64
2020-21	1,985	4,074	147	6,206	11.22
2021-22	1,668	3,039	124	4,831	9.38
2022-23	835	1,385	72	2,292	2.88
2023-24	336	482	39	857	1.00
2024-25	126	204	25	355	0.34
कुल	**8,422**	**15,356**	**679**	**24,457**	**4.54**

स्रोतः चिकित्सा और स्वास्थ्य विभाग द्वारा प्रदान की गई सूचना।

तालिका 3.2 दर्शाती है कि 95.46 प्रतिशत मामलों में एम्बुलेंस निर्धारित समय सीमा के भीतर दुर्घटना स्थल पर पहुंची, जबकि 24,457 मामलों में (4.54 प्रतिशत), एम्बुलेंस निर्धारित प्रतिक्रिया समय के बाद दुर्घटना स्थलों पर पहुँची।

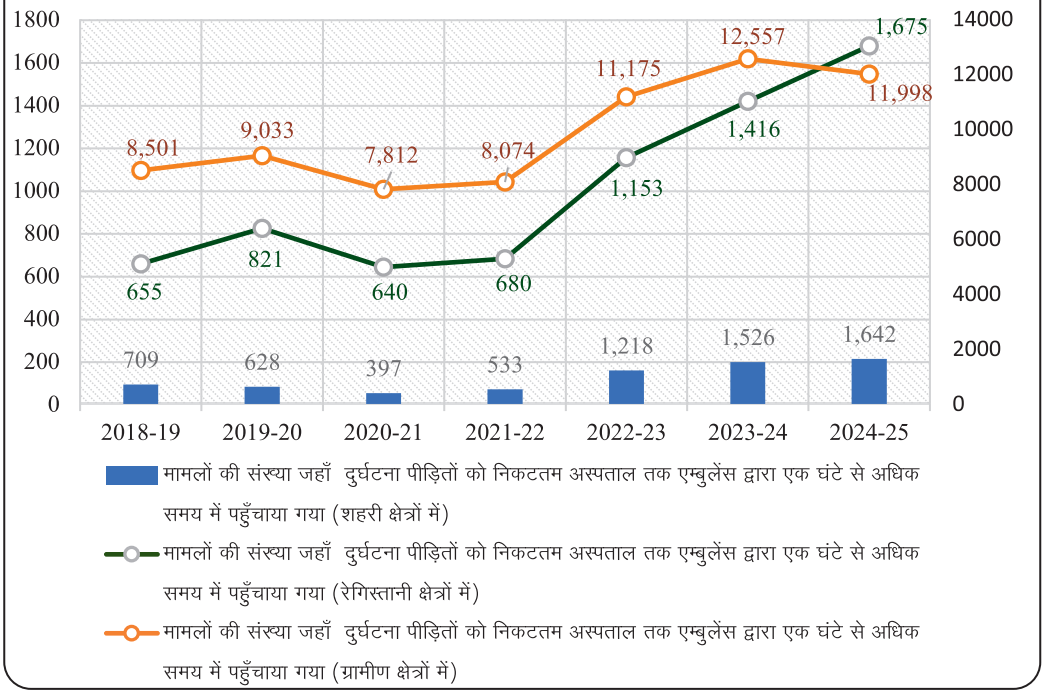
लेखापरीक्षा में यह भी पाया गया कि 4,84,457 मामलों में सड़क दुर्घटना के पीड़ितों को निकटतम अस्पताल ले जाया गया था, उनमें से 4,01,614 (82.90 प्रतिशत) मामले ऐसे थे जिनमें दुर्घटना पीड़ितों को "गोल्डन आवर" के भीतर निकटतम अस्पताल ले जाया गया था। जबकि, 82,843 (17.10 प्रतिशत) मामले ऐसे थे जिनमें 2018-19 से 2024-25 की अवधि के दौरान "गोल्डन आवर" के बाद सड़क दुर्घटना के पीड़ितों को निकटतम अस्पताल पहुँचाया गया। विवरण **तालिका 3.3** में दर्शाया गया हैं।

तालिका 3.3: उन मामलों का विवरण जहां सड़क दुर्घटना के पीड़ितों को गोल्डन ऑवर के भीतर और बाद में निकटतम अस्पताल ले जाया गया

वर्ष	कुल मामले जिनमें सड़क दुर्घटना के पीड़ितों को निकटतम अस्पताल ले जाया गया	कुल मामले जिनमें सड़क दुर्घटना के पीड़ितों को गोल्डन ऑवर के भीतर निकटतम अस्पताल ले जाया गया	कुल मामले जिनमें सड़क दुर्घटना के पीड़ितों को गोल्डन आवर के बाद निकटतम अस्पताल ले जाया गया
2018-19	63,030	53,165	9,865
2019-20	70,800	60,318	10,482
2020-21	51,905	43,056	8,849
2021-22	47,309	38,022	9,287
2022-23	73,535	59,989	13,546
2023-24	80,833	65,334	15,499
2024-25	97,045	81,730	15,315
कुल	**4,84,457**	**4,01,614**	**82,843**

तालिका 3.3 दर्शाती है कि 80.37 प्रतिशत से 85.15 प्रतिशत सड़क दुर्घटना पीड़ितों को 'गोल्डन आवर' के भीतर निकटतम अस्पतालों तक पहुँचाया गया। इसके अतिरिक्त, 'गोल्डन आवर' के बाद निकटतम अस्पतालों तक पहुँचाए गए दुर्घटना मामलों का क्षेत्रवार विभाजन **चार्ट 3.1** में दर्शाया गया है।

चार्ट 3.1: दुर्घटना पीड़ित जिन्हें गोल्डन आवर के बाद अस्पताल पहुँचाया गया



स्रोत: चिकित्सा और स्वास्थ्य विभाग द्वारा प्रदान की गई सूचना।

चार्ट 3.1 दर्शाता है कि गोल्डन आवर के बाद निकटतम अस्पतालों तक पहुँचाए गए सड़क दुर्घटना पीड़ितों से संबंधित 83 प्रतिशत मामले ग्रामीण क्षेत्रों से संबंधित थे।

राजस्थान सरकार ने (सितंबर 2025) उत्तर दिया कि 108 एम्बुलेंस की प्रतिक्रिया में विलम्ब इसलिए हुआ क्योंकि निकटतम एम्बुलेंस अन्य मामलों में संलग्न थी, जिसके लिए अगली उपलब्ध इकाई की तैनाती की आवश्यकता थी। ग्रामीण और रेगिस्तानी क्षेत्रों में, एम्बुलेंस और कॉल करने वाले स्थानों के बीच अधिक दूरी होने से भी यात्रा समय में वृद्धि हुई।

3.1.2 सरकारी आपातकालीन प्रणाली के साथ निजी एवं एनएचएआई एम्बुलेंसों का एकीकरण

राज्य में आपातकालीन सेवाओं की पहुंच को सुदृढ़ करने के उद्देश्य से निजी एम्बुलेंसों तथा एनएचएआई की एम्बुलेंसों को सरकारी आपातकालीन सेवाओं, अर्थात् 108, के साथ एकीकृत किया जाना था।

यह देखा गया कि एनएचएआई की 130 एम्बुलेंसों को फरवरी 2025 से सरकारी आपातकालीन सेवाओं के साथ एकीकृत किया गया, लेकिन यह कार्य काफी विलम्ब से किया गया। तथापि, रोड मैप 2020 के प्रारंभ के पांच वर्ष से अधिक समय व्यतीत होने के बावजूद, निजी एम्बुलेंस को अभी तक एकीकृत नहीं किया गया।

राजस्थान सरकार ने (सितंबर 2025) उत्तर दिया कि परिवहन और सड़क सुरक्षा विभाग ने विभिन्न एम्बुलेंस श्रेणियों के लिए दरें निर्धारित कर राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, चिकित्सा और स्वास्थ्य विभाग को सूचित किया था। इसके उपरांत एकीकरण से सम्बंधित आगे की कार्रवाई राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, चिकित्सा और स्वास्थ्य विभाग के स्तर पर लंबित थी।

इस तथ्य के बावजूद कि राज्य 2018 से 2023 की अवधि के दौरान सड़क दुर्घटनाओं में होने वाली मौतों में लगातार पांचवें और छठे स्थान रहा, चिकित्सा और स्वास्थ्य विभाग द्वारा राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन की एम्बुलेंसों के एकीकरण में विलम्ब किया गया तथा निजी एम्बुलेंसों का एकीकरण (सितंबर 2025) नहीं किया जा सका।

3.2 बेसिक लाइफ सपोर्ट प्रशिक्षण केंद्र

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार द्वारा जारी राष्ट्रीय आपातकालीन जीवन समर्थन नियमावली (फरवरी 2022) के अनुसार, दुर्घटना के बाद जीवन बचाने के लिए बेसिक लाइफ सपोर्ट आधार है। बीएलएस प्रशिक्षण का मुख्य उद्देश्य यह है कि जीवित रहने की श्रृंखला को समझना, पीड़ित की प्रतिक्रिया का आकलन करना, वयस्क, बाल रोग और गर्भवती पीड़ितों में बेसिक लाइफ सपोर्ट प्रदान करना, यह जानना कि कार्डियोपल्मोनरी रिससिटेशन (सीपीआर) और उच्च गुणवत्ता वाले सीपीआर को करने की विधि जानना और जीवित रहने में इसकी भूमिका को समझना आदि है। इसके अतिरिक्त, 'जय प्रकाश नारायण, एपेक्स ट्रोमा सेंटर, एम्स नई दिल्ली' द्वारा विकसित पहले रेस्पोंडर नियमावली में अन्य बातों के साथ-साथ पहले रेस्पोंडर द्वारा सड़क दुर्घटना पीड़ितों की देखभाल करते समय अपनाए जाने वाले तरीके शामिल हैं।

सड़क सुरक्षा कार्य योजना 2018-20 के अनुसार, एसएमएस मेडिकल कॉलेज ट्रॉमा सेंटर में, जय प्रकाश नारायण, एपेक्स ट्रोमा सेंटर, एम्स नई दिल्ली के सहयोग से एक बेसिक लाइफ सपोर्ट प्रशिक्षण केंद्र स्थापित किया जाना था। इसके अलावा, 2020 तक सभी संभाग मुख्यालयों में कुल सात[2] बीएलएस प्रशिक्षण केंद्र स्थापित किए जाने थे।

यह पाया गया कि केवल जयपुर, अजमेर और जोधपुर में कौशल प्रयोगशालाओं के साथ बेसिक लाइफ सपोर्ट प्रशिक्षण केंद्र स्थापित (अप्रैल 2025 तक) किए गए थे। इन केंद्रों पर बेसिक लाइफ सपोर्ट प्रशिक्षण और क्षमता संवर्धन में क्रमशः 6,586 और 5072 व्यक्तियों को प्रशिक्षण प्रदान किया गया।

शेष चार संभागीय मुख्यालयों[3] के पास कोई प्रशिक्षण केंद्र नहीं था। चूंकि प्रथम रेस्पोंडर सड़क दुर्घटना पीड़ितों को अस्पताल पहुंचने से पहले तुरन्त देखभाल प्रदान करने के लिए महत्वपूर्ण हैं, इन केंद्रों की अनुपस्थिति से स्पष्ट होता है कि नियोजित पहल कार्यान्वित नहीं की गई।

राज्य सरकार ने (अप्रैल 2025) उत्तर दिया कि संभागीय मुख्यालयों के स्थान पर अब विभाग का इरादा राज्य के 41 जिलों में बेसिक लाइफ सपोर्ट प्रशिक्षण केंद्र स्थापित करने का है जिसे चरणबद्ध तरीके से स्थापित किया जाएगा। प्रथम चरण में, समर्पित सड़क सुरक्षा कोष से नौ[4] बेसिक लाइफ सपोर्ट प्रशिक्षण केंद्रों के लिए धनराशि स्वीकृत की गई है ।

---

[2] जयपुर, अजमेर, जोधपुर, बीकानेर, उदयपुर, कोटा और भरतपुर।

[3] बीकानेर, उदयपुर, कोटा और भरतपुर।

[4] भरतपुर, आरयूएचएस जयपुर, भीलवाड़ा, डूंगरपुर, पाली, चूरू, झालावाड़, अजमेर और उदयपुर।

3.3 ट्रोमा केयर पॉलिसी

सड़क दुर्घटना पीड़ितों के लिए आपातकालीन देखभाल और चिकित्सा सेवाएं प्रदान करने की दृष्टि से, राजस्थान राज्य सड़क सुरक्षा नीति-2017 में यह प्रावधान किया गया है कि सरकार यह सुनिश्चित करने के लिए गंभीर प्रयास करेगी कि सड़क दुर्घटना में शामिल सभी व्यक्तियों को त्वरित, पर्याप्त और प्रभावी ट्रोमा देखभाल और प्रबंधन का लाभ मिले। एक व्यापक ट्रोमा केयर नीति के माध्यम से दुर्घटना पीड़ितों को अस्पताल पूर्व देखभाल तथा अस्पताल आधारित चोट प्रबंधन, दोनों प्रदान किए जाएंगे। सरकार पर्याप्त आपातकालीन चिकित्सा सेवा प्रदान करेगी और उसमें सुधार करेगी तथा मानव संसाधनों के प्रशिक्षण और संकायों के निर्माण के लिए कदम उठाए जाएंगे। इसके अतिरिक्त, राजस्थान सड़क सुरक्षा कार्य योजना 2018-20 में सड़क दुर्घटना पीड़ितों की सुविधा के लिए ट्रोमा केयर नीति विकसित करने की भी परिकल्पना की गई थी।

अभिलेखों की जांच से पता चला कि दुर्घटना पीड़ितों की सुविधा के लिए राज्य में ट्रोमा केयर पॉलिसी विकसित नहीं की गई थी। परिवहन विभाग ने (अगस्त 2023) उत्तर देते हुए बताया कि ट्रॉमा केयर पॉलिसी के स्थान पर चिकित्सा और स्वास्थ्य विभाग द्वारा प्रस्तावित राजस्थान दुर्घटना और आपातकालीन देखभाल पहल को सड़क सुरक्षा रोड मैप 2020 में शामिल किया गया हैं। इसके उपरांत (अप्रैल 2024) यह सूचित किया गया कि राजस्थान दुर्घटना और आपातकालीन देखभाल पहल के स्थान पर मुख्यमंत्री दुर्घटना और आपातकालीन देखभाल की स्थापना का प्रस्ताव किया गया था, जिसे अभी तक पूरी तरह से कार्यान्वित नहीं किया गया है। तथापि, लेखापरीक्षा को विस्तृत योजना दस्तावेज उपलब्ध नहीं करवाया गया।

इस प्रकार, राज्य सरकार ने न तो ट्रोमा केयर पॉलिसी को अंतिम रूप दिया और न ही वैकल्पिक मुख्यमंत्री दुर्घटना और आपातकालीन देखभाल योजना को लागू किया। एक सुदृढ़ नीति/पहल के अभाव में, ट्रोमा देखभाल की योजना और विभिन्न सड़क सुरक्षा उपायों के कार्यान्वयन को सुनिश्चित नहीं किया जा सका। इसके परिणामस्वरूप सड़क दुर्घटना में होने वाली मौतों को कम करने का लक्ष्य हासिल नहीं किया जा सका।

राजस्थान सरकार ने (सितंबर 2025) उत्तर दिया कि ट्रोमा केयर पॉलिसी के विकास को 10 साल की सड़क सुरक्षा नीति और कार्य योजना (2024-33) की 10-वर्षीय कार्ययोजना में शामिल कर दिया गया हैं।

3.4 मौजूदा स्वास्थ्य केंद्रों में ट्रोमा स्थिरीकरण इकाई/प्राथमिक ट्रोमा केंद्रों की स्थापना

सड़क सुरक्षा कार्य योजना 2018-20 में, सड़क दुर्घटनाओं से प्रभावित व्यक्तियों को समय पर एवं प्रभावी ट्रोमा देखभाल प्रदान करने के साथ ही सड़क दुर्घटनाओं में होने वाली मौतों की संख्या को कम करने के उद्देश्य से 2018-19 के दौरान मौजूदा सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों को ट्रोमा स्थिरीकरण इकाई के रूप में उन्नत करने की योजना बनाई गई थी। इसके अनुरूप, राजस्थान सरकार ने बजट भाषणों (2019-20 से 2021-22) में 100 सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों को ट्रोमा स्थिरीकरण इकाई/प्राथमिक ट्रोमा केंद्रों के रूप में उन्नत करने की घोषणा की।

इन सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों की पहचान सड़क दुर्घटनाओं में उच्चतम मृत्यु दर और मौजूदा ट्रोमा केंद्रों/जिला अस्पतालों से न्यूनतम 30 किलोमीटर की दूरी के आधार पर की गई थी।

चिकित्सा विभाग ने ट्रॉमा स्थिरीकरण इकाई/प्राथमिक ट्रोमा केंद्र में रखे जाने/सुसज्जित करने के लिए 49 प्रकार के आवश्यक उपकरणों[5], (36 चिकित्सा उपकरण और 13 सामान्य उपकरण) (***परिशिष्ट-3***) पर विचार किया (दिसंबर 2018)। चिकित्सा विभाग के प्रस्ताव के आधार पर, सिविल कार्यों और उपकरणों की खरीद के लिए सड़क सुरक्षा कोष से कुल ₹24.80 करोड़ (सिविल कार्यों के लिए ₹2.90 करोड़ और उपकरणों की खरीद के लिए ₹21.90 करोड़) स्वीकृत किए गए थे (अक्टूबर 2019 एवं नवंबर 2021 के बीच)। सिविल कार्यों के तहत मौजूदा आपातकालीन कमरों को नवीनीकृत कर उन्हें ट्रोमा केयर कमरों के रूप में विकसित किया जाना था। यह भी निर्णय लिया गया कि ट्रोमा स्थिरीकरण इकाई/प्राथमिक ट्रोमा केंद्रों में मानव संसाधन की तैनाती भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक (आईपीएचएस), मानदंडों[6] के अनुसार सुनिश्चित की जाएगी। आईपीएचएस मानक निर्धारित करते है कि आपातकालीन मामलों की देखभाल के लिए चार प्रकार की विशेषज्ञ सेवाएँ अर्थात सामान्य शल्य चिकित्सक, चिकित्सक, प्रसूति एवं स्त्री रोग विशेषज्ञ और एनेस्थेटिस्ट सहित अन्य आवश्यक स्टाफ की उपलब्धता अनिवार्य है।

लेखापरीक्षा के दौरान यह देखा गया कि बजट घोषणा के दो से चार वर्ष बीत जाने के बाद भी केवल उन्नयन के लिए सिविल कार्य ही पूर्ण किये जा सके, जबकि चिकित्सा उपकरण खरीदे जाने और चिन्हित ट्रॉमा स्थिरीकरण इकाई/प्राथमिक ट्रोमा केंद्र को उपलब्ध कराए जाने के लिए लंबित थे। पूछे जाने पर परिवहन विभाग ने कहा कि 49 में से 22 उपकरणों की खरीद के आदेश जारी किए गए थे और शेष उपकरणों के लिए निविदा प्रक्रिया GeM पोर्टल के माध्यम से आगे बढ़ाई जा रही थी। उपकरण की खरीद के लिए चिकित्सा और स्वास्थ्य विभाग के साथ नियमित पत्राचार किया जा रहा था। उपकरण खरीद के संबंध में अद्यतन स्थिति माँगी गई थी, हालांकि, विशिष्ट कारण प्रतीक्षित है (जून 2025)।

13 चयनित ट्रॉमा स्थिरीकरण इकाई/प्राथमिक ट्रोमा केंद्र के संयुक्त भौतिक निरीक्षण के दौरान यह पाया गया कि इन केंद्रों को केवल नौ से तेरह सामान्य[7] प्रकार के उपकरण ही उपलब्ध कराए गए थे। यह भी देखा गया कि राजस्थान मेडिकल सर्विसेज कॉरपोरेशन लिमिटेड ने उपकरणों की खरीद की प्रक्रिया में तेजी नहीं दिखाई। परिणामस्वरूप, दुर्घटना पीड़ितों के जीवनरक्षण हेतु आवश्यक अन्य चिकित्सीय उपकरण ट्रॉमा स्थिरीकरण इकाई/प्राथमिक ट्रोमा केंद्र को उपलब्ध नहीं कराए जा सके।

---

5 जैसे स्वचालित बाहरी डिफाइब्रिलेटर, ओटी (ऑपरेशन थिएटर) लाइटिंग, मल्टी पैरा मॉनिटर, ईसीजी थ्री चैनल मशीन, कार्डियोलॉजी हाई फ्रीक्वेंसी मशीन और वेंटिलेटर आदि।

6 आईपीएचएस देश में स्वास्थ्य देखभाल वितरण की गुणवत्ता में सुधार के लिए परिकल्पित एक समान मानकों (राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के तहत 2007 में प्रकाशित) का एक सेट है। मानकों का उपयोग राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों में सार्वजनिक स्वास्थ्य देखभाल बुनियादी ढांचे की योजना और उन्नयन के संदर्भ बिंदु के रूप में किया गया है।

7 ऑक्सीजन नियामक, रोगी स्ट्रेचर ट्रॉली, किडनी ट्रे, परिक्रामी स्टूल, डिजिटल थर्मामीटर, व्हील चेयर, परीक्षा टेबल, इंस्ट्रूमेंट ट्रॉली, ग्लूकोमीटर, वजन मशीन, नेबुलाइजर, बीपी इंस्ट्रूमेंट्स, स्टेथोस्कोप आदि।

लेखापरीक्षा में आगे यह पाया गया कि मौजूदा आपातकालीन कक्ष के उन्नयन के बजाय अन्य सिविल कार्य किए गए, जिनका उपयोग ट्रॉमा स्थिरीकरण इकाई/प्राथमिक ट्रोमा केंद्र के रूप में नहीं किया जा सका। संयुक्त भौतिक सत्यापन के दौरान देखे गए अनियमित सिविल कार्यों के कुछ उदाहरण निम्नानुसार हैं:

पीटीसी जमावरामगढ़ (जयपुर) और पीटीसी उनियारा, टोंक में: मौजूदा आपातकालीन कमरे के उन्नयन के बजाय एक अलग कमरे का निर्माण किया गया, जो उपयोग में नहीं आ रहा था।	पीटीसी बस्सी (जयपुर): आपातकालीन कक्ष से सटे स्थान पर एल्युमिनियम पार्टिशन का कार्य किया गया, जिसे चिरंजीवी स्वास्थ्य योजना काउंटर के रूप में उपयोग किया जा रहा था।
पीटीसी रेवदर (सिरोही): मौजूदा आपातकालीन कक्ष के नवीनीकरण/उन्नयन के स्थान पर बाहरी गलियारे में शेड और फ़्लोरिंग का कार्य कराया गया, जो आपातकालीन देखभाल के लिए उपयोगी नहीं था।	पीटीसी बसवा (दौसा): सिविल कार्य मौजूदा आपातकालीन कक्ष के स्थान पर एक अलग कमरे में किया गया, जो आपातकालीन देखभाल के लिए उपयोग योग्य नहीं था।

इसके अतिरिक्त, सामान्य सर्जन, फिजिशियन, प्रसूति एवं स्त्री रोग विशेषज्ञ, चिकित्सा अधिकारी तथा नर्सिंग स्टाफ की 7 प्रतिशत से 58 प्रतिशत तक कमी पाई गई, विस्तृत विवरण ***परिशिष्ट-4*** में दिया गया है।

राज्य सरकार ने (सितंबर 2025) में उत्तर दिया कि ट्रोमा स्थिरीकरण इकाइयों/प्राथमिक ट्रोमा केंद्रों की स्थापना के लिए सिविल कार्य पूर्ण कर लिए गए हैं। वहीं, 49 उपकरण मदों में से 26 की खरीद की जा चुकी है तथा शेष उपकरणों की खरीद प्रक्रिया राजस्थान मेडिकल सर्विसेज कॉरपोरेशन लिमिटेड द्वारा प्रकियाधीन है। इसके अतिरिक्त, 100 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में

से 15 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों को स्तर-III ट्रॉमा केंद्रों में उन्नत किया जा चुका है, जबकि शेष ट्रोमा स्थिरीकरण इकाइयां/प्राथमिक ट्रोमा केंद्र उन्नयन के बिना ही कार्यरत हैं।

3.5 अस्पतालों और मेडिकल कॉलेजों में ट्रोमा केंद्रों को मजबूत करना

सड़क सुरक्षा कार्य योजना 2018-20 में छह[8] मेडिकल कॉलेजों में मौजूदा ट्रोमा केंद्रों को सुदृढ़ कर मॉडल ट्रोमा सेंटर स्थापित करने की परिकल्पना की गई थी। इसके अतिरिक्त, 2021-22 एवं 2022-23 के दौरान आयोजित सड़क सुरक्षा संचालन समिति की बैठकें ऐसे केंद्रों को चरणबद्ध तरीके से आठ[9] और अस्पतालों/कॉलेजों में स्थापित करने का निर्णय लिया गया था। इस प्रकार,14 अस्पतालों/मेडिकल कॉलेजों में मॉडल ट्रोमा केंद्र स्थापित करने का निर्णय लिया गया। इनमें से एसएमएस मेडिकल कॉलेज, जयपुर में एक ट्रोमा सेंटर पहले ही (2018) स्थापित किया जा चुका था। हालांकि, कोटा में मॉडल ट्रोमा सेंटर की स्थापना के लिए आवश्यक स्वीकृति अभिलेखों में उपलब्ध नहीं पाई गई। इसके उपरांत, 12 अस्पतालों/मेडिकल कॉलेजों[10] में मॉडल ट्रोमा केन्द्रों की स्थापना हेतु आवश्यक सिविल कार्य एवं उपकरणों की खरीद के लिए सड़क सुरक्षा कोष (वर्ष 2018-19 से 2022-23) से कुल ₹60.27 करोड़ की स्वीकृति प्रदान की गई, विवरण ***परिशिष्ट-5*** में दिया गया है।

यह पाया गया (मई 2025) कि 12 अस्पतालों/मेडिकल कॉलेजों में से, मॉडल ट्रोमा केंद्रों को केवल दो अस्पतालों/मेडिकल कॉलेजों (जोधपुर और उदयपुर) में परिकल्पित के रूप में कार्यात्मक बनाया जा सकता है, जबकि, तीन अस्पतालों/मेडिकल कॉलेजों[11] में न तो सिविल कार्य और न ही उपकरणों की खरीद शुरू की गई थी। झालावाड़, बाड़मेर और बीकानेर में सिविल कार्य चल रहे थे लेकिन खरीद शुरू नहीं की गई थी। पाली में, सिविल कार्य पूरे हो गए, जबकि खरीद शुरू नहीं की गई। अजमेर और भीलवाड़ा में सिविल कार्य एवं उपकरणों की खरीद दोनों प्रगति पर थे।

---

[8] जयपुर, बीकानेर, कोटा, अजमेर, जोधपुर और उदयपुर ।

[9] 1. हरिबक्श कांवटिया अस्पताल, जयपुर, 2. झालावाड़ 3. भीलवाड़ा, 4. भरतपुर, 5. चूरू, 6. पाली, 7. सीकर और 8. बाड़मेर।

[10] 1. हरिबक्श कांवटिया अस्पताल, जयपुर, 2. जे.एल.एन. मेडिकल कॉलेज, अजमेर, 3. एम.डी.एम. अस्पताल, जोधपुर, 4. राजकीय मेडिकल कॉलेज, चूरू, 5. राजकीय मेडिकल कॉलेज, पाली, 6. एस.के. मेडिकल कॉलेज, सीकर, 7. राजकीय मेडिकल कॉलेज, बाड़मेर, 8. आरएनटी मेडिकल कॉलेज, उदयपुर, 9. एस.पी. मेडिकल कॉलेज, बीकानेर, 10. झालावाड़ मेडिकल कॉलेज, झालावाड़, 11. राजकीय मेडिकल कॉलेज, भरतपुर, 12. आरवीआरएस मेडिकल कॉलेज, भीलवाड़ा।

[11] भरतपुर, चूरू और सीकर।

इस प्रकार, कार्ययोजना के चार वर्ष बीत जाने के बाद भी परिकल्पना के अनुसार 10 अस्पतालों/चिकित्सा महाविद्यालयों[12] में मॉडल ट्रोमा सेंटर स्थापित नहीं किए जा सके और निर्धारित उद्देश्यों की प्राप्ति नहीं हो सकी।

3.6 दुर्घटना सम्बन्धी डाटा की रिपोर्टिंग

सड़क दुर्घटनाओं की वैज्ञानिक जांच, विश्लेषण और पुनर्गठन के लिए सटीक एवं समग्र डाटा संग्रहण और रिपोर्टिंग आवश्यक है। यह आगे के अनुसंधान तथा सड़क सुरक्षा उपायों में सुधार हेतु सूचित निर्णय लेने के लिए आधार प्रदान करता है।

विभाग ने (मार्च 2021) में राज्य सड़क सुरक्षा नीति के कार्यान्वयन के चार से अधिक वर्षों के अंतराल के बाद, फरवरी 2021 में शुरू की गई सड़क परिवहन और राजमार्ग मंत्रालय, भारत सरकार की पहल केंद्रीय डाटाबेस प्रणाली इंटीग्रेटेड रोड एक्सीडेंट डेटाबेस (iRAD[13]) को अपनाया। iRAD प्रणाली पुलिस, परिवहन, चिकित्सा एवं स्वास्थ्य विभागों तथा सड़क स्वामित्व वाली एजेंसियों से सम्बंधित डाटा का प्रबंधन करती है ।

iRAD के माध्यम से, देश भर से सड़क दुर्घटना डाटा एकत्र किया जा रहा है। दुर्घटना संभावित क्षेत्रों और दुर्घटनाओं के कारणों की पहचान के लिए विभिन्न डाटा एनालिटिक्स तकनीकों का उपयोग करके एकत्रित डाटा का विश्लेषण किया गया। विश्लेषण परिणाम उपयुक्त डैशबोर्ड में प्रदर्शित किए जाते हैं, जो हितधारक विभागों एवं सड़क परिवहन और राजमार्ग मंत्रालय के उच्च अधिकारियों के लिए सुलभ है। अनेक हितधारक विभागों, बड़ी संख्या में एप्लीकेशन उपयोगकर्ताओं तथा उनकी उपलब्ध मौजूदा बुनियादी ढांचे को ध्यान में रखते हुए, iRAD को एक हाइब्रिड एप्लिकेशन के रूप में विकसित किया गया हैं, जिससे यह मोबाइल उपकरणों (एंड्रॉइड और आईओएस) और वेब ब्राउज़र के माध्यम से एक्सेस किया जा सके।

iRAD का वर्कफ्लो/यूजर नियमावली के अनुसार, यह प्रक्रिया पुलिस विभाग के फील्ड अधिकारी के साथ दुर्घटना डाटा दर्ज करने के साथ शुरू होती है, जिसमें दुर्घटना की तिथि एवं समय, स्थान, इसमें शामिल वाहन, कारण, शामिल व्यक्ति, पीड़ित को अस्पताल पहुँचाने के लिए उपयोग किए गए परिवहन के साधन तथा अस्पताल पहुँचाने में हुई किसी भी देरी का विवरण शामिल होता है। ये आँकड़े समीक्षा एवं प्रथम जांच रिपोर्ट के पंजीकरण हेतु स्टेशन हाउस ऑफिसर को प्रेषित किए जाते हैं। प्रथम जांच रिपोर्ट दर्ज होने के बाद, एसएचओ द्वारा दुर्घटना वाहन निरीक्षण के लिए परिवहन विभाग, दुर्घटना स्थल के निरीक्षण के लिए सड़क स्वामी एजेंसी और आवश्यक रिपोर्टों एवं प्रमाणपत्रों के निर्गमन हेतु चिकित्सा और स्वास्थ्य

---

[12] 1. हरिबक्श कांवटिया अस्पताल, जयपुर, 2. जे.एल.एन. मेडिकल कॉलेज, अजमेर, 3. राजकीय मेडिकल कॉलेज, चूरू, 4. राजकीय मेडिकल कॉलेज, पाली, 5. एस.के. मेडिकल कॉलेज, सीकर, 6. राजकीय मेडिकल कॉलेज, बाड़मेर, 7. एस.पी. मेडिकल कॉलेज, बीकानेर, 8. झालावाड़ मेडिकल कॉलेज, झालावाड़, 9. राजकीय मेडिकल कॉलेज, भरतपुर तथा 10. आरवीआरएस मेडिकल कॉलेज, भीलवाड़ा।

[13] एकीकृत सड़क दुर्घटना डाटाबेस परियोजना सड़क परिवहन और राजमार्ग मंत्रालय, भारत सरकार की एक पहल है और देश में सड़क सुरक्षा में सुधार के उद्देश्य से विश्व बैंक द्वारा वित्त पोषित है।

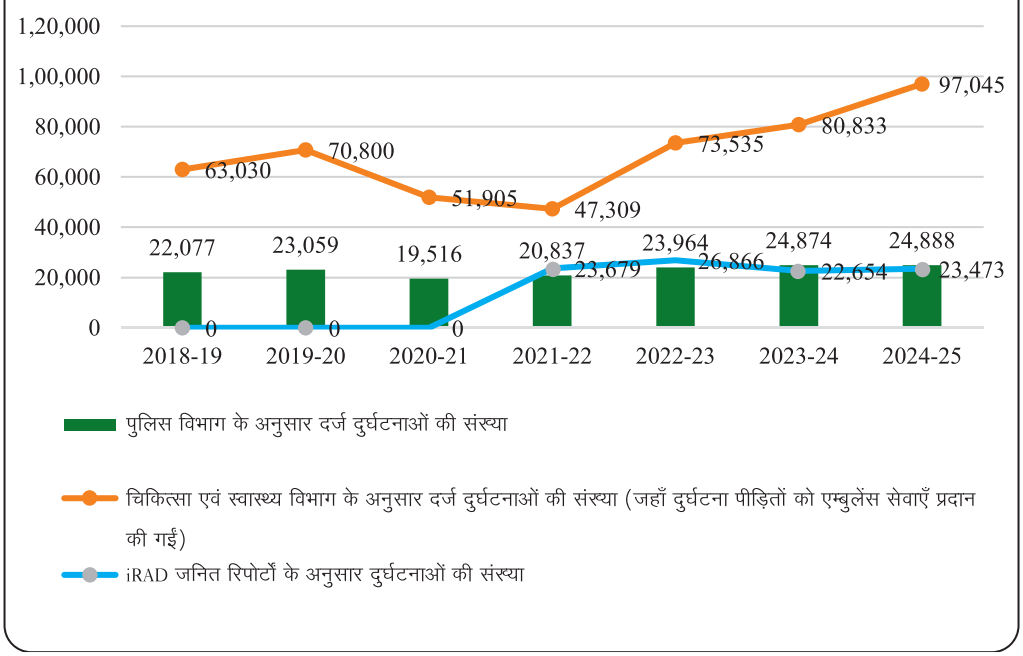
विभाग को अनुरोध भेजा जाता है। चिकित्सा एवं स्वास्थ्य विभाग को दुर्घटना से संबंधित जानकारी को iRAD प्लेटफ़ॉर्म पर समानकालिक रूप से दर्ज करना आवश्यक था।

3.6.1 हितधारक विभागों द्वारा दर्ज सड़क दुर्घटना आंकड़ों में अंतर

सड़क दुर्घटना संबंधी आंकडे, जिनका उपयोग विभिन्न योजना, कार्यपालक तथा अनुसंधान एजेंसियों द्वारा किया जा रहा था, iRAD के प्रारंभ होने से पूर्व पुलिस विभाग द्वारा ही संधारित किए जाते थे। iRAD के आरम्भ होने के उपरांत, सड़क दुर्घटना मामलों की देखभाल करने में शामिल विभिन्न विभागों-जैसे पुलिस विभाग, चिकित्सा और स्वास्थ्य विभाग, सड़क स्वामित्व विभाग (सार्वजनिक निर्माण विभाग, भारतीय राष्ट्रीय राजमार्ग प्राधिकरण इत्यादि) तथा परिवहन विभाग आदि के स्तर पर आंकड़ों के अभिलेखन हेतु प्रावधान किए गए।

पुलिस विभाग, चिकित्सा और स्वास्थ्य विभाग द्वारा प्रदान की गई जानकारी/अभिलेख और iRAD जनित रिपोर्टों की जांच के दौरान पता चला कि इन विभागों द्वारा दर्ज दुर्घटनाओं की संख्या के बीच महत्वपूर्ण अंतर थे। विवरण **चार्ट 3.2** में प्रदर्शित है।

चार्ट 3.2 : पुलिस, चिकित्सा एवं स्वास्थ्य विभाग तथा iRAD पर दर्ज दुर्घटनाओं की संख्या का विवरण



स्रोत: पुलिस विभाग, चिकित्सा और स्वास्थ्य विभाग, राजस्थान द्वारा उपलब्ध कराई गई सूचना और iRAD की रिपोर्ट।

चार्ट 3.2 में प्रस्तुत आंकड़े से यह स्पष्ट है कि पुलिस विभाग द्वारा कुल 1,59,215 दुर्घटना मामलों का पंजीकरण किया गया, जबकि चिकित्सा और स्वास्थ्य विभाग द्वारा दर्ज दुर्घटनाओं की संख्या 4,84,457 थी, जिनमें सड़क दुर्घटना के पीड़ितों को 2018-19 से 2024-25 की अवधि के दौरान एम्बुलेंस के माध्यम से ले जाया गया तथा निकटतम अस्पतालों तक पहुंचाकर भर्ती कराया गया था। इसके अतिरिक्त, पुलिस विभाग द्वारा उपलब्ध कराए गए आंकड़ों के

अनुसार, वर्ष 2021-22 से 2024-25 के दौरान 94,563 दुर्घटनाएँ रिपोर्ट की गईं, जबकि इसी अवधि में iRAD पर दर्ज दुर्घटनाओं की संख्या 96,672 थी।

चिकित्सा एवं स्वास्थ्य विभाग के अनुसार दर्ज दुर्घटनाओं की संख्या, पुलिस विभाग द्वारा रिपोर्ट की गई दुर्घटनाओं की तुलना में तीन गुना अधिक है, जिनके डाटा का उपयोग राज्य सड़क सुरक्षा कार्ययोजना (2018-20, 2024-33), सड़क सुरक्षा रोड मैप 2020 तैयार करने और सड़क परिवहन और राजमार्ग मंत्रालय द्वारा भी अपनाया जा रहा था। इस कम रिपोर्टिंग से सड़क सुरक्षा पहलों की सटीकता प्रभावित होती है और विश्वसनीय और व्यापक डेटा की मांग करती है।

राज्य सरकार ने तथ्यों को स्वीकार किया तथा अप्रैल एवं सितंबर 2025 में उत्तर दिया कि पुलिस विभाग के अभिलेखों के अनुसार दुर्घटनाओं की संख्या कम थी, क्योंकि इनमें केवल उन दुर्घटना मामलों को शामिल किया गया था जिनकी प्रथम जांच रिपोर्ट पंजीकृत की गई थी। इसके अतिरिक्त, कुछ रोगी दुर्घटनाओं के बाद उपचार के लिए सीधे निजी अस्पतालों से संपर्क करते हैं और इन अस्पतालों को iRAD के साथ एकीकृत नहीं किया गया था। iRAD के पुलिस के क्राइम एंड क्रिमिनल ट्रैकिंग नेटवर्क सिस्टम और चिकित्सा एवं स्वास्थ्य विभाग के ट्रीटमेंट मैनेजमेंट सिस्टम के साथ एकीकरण से यह अंतर समाप्त हो जाएगा।

3.6.2 iRAD पर विभिन्न रिपोर्ट के अपलोड में लंबितता

iRAD नियमावली के अनुसार, प्रथम जांच रिपोर्ट पंजीकृत होने के पश्चात, स्टेशन हाउस ऑफिसर द्वारा दुर्घटना वाहन के निरीक्षण हेतु परिवहन विभाग, दुर्घटना स्थल के निरीक्षण हेतु सड़क स्वामित्व एजेंसी तथा आवश्यक चिकित्सा रिपोर्ट और प्रमाणपत्रों को जारी करने हेतु चिकित्सा एवं स्वास्थ्य विभाग को अनुरोध किये जाते हैं।

यह देखा गया कि वर्ष 2021 से 2024 के दौरान पुलिस विभाग द्वारा अनुरोध की गई विभिन्न रिपोर्ट चिकित्सा और स्वास्थ्य विभाग, सड़क स्वामित्व एजेंसियों और परिवहन विभाग के iRAD पर अपलोड करने के लिए लंबित थीं। विवरण **तालिका 3.4** में दिखाया गया है

तालिका 3.4: निरीक्षण अनुरोध: 2021-24 के दौरान iRAD पर अपलोड करने के लिए प्राप्त एवं लंबित

विभाग का नाम	रिपोर्ट का नाम	कुल			
		अनुरोध प्राप्त हुआ	पूरा किया गया प्रतिवेदन	लंबित	प्रतिशत में लंबित
चिकित्सा और स्वास्थ्य	पोस्टमॉर्टम रिपोर्ट	126	1	125	99.20
	शराबी रिपोर्ट	186	0	186	100
सड़क स्वामित्व एजेंसियां	सड़क निरीक्षण रिपोर्ट	2,412	1747	665	27.57
परिवहन विभाग	वाहन निरीक्षण रिपोर्ट	8,216	7,297	919	11.19
कुल		**10,940**	**9,045**	**1,895**	**17.32**

स्रोत: iRAD जनित रिपोर्ट।

तालिका 3.4 दुर्घटना-संबंधित अनुरोधों के निस्तारण करने में महत्वपूर्ण लंबितता को दर्शाती है। नशे की जांच रिपोर्ट के लिए सभी अनुरोध और पोस्टमॉर्टम रिपोर्ट का 99.20 प्रतिशत

iRAD पर अपलोड करने के लिए चिकित्सा और स्वास्थ्य विभाग के पास लंबित रहा। इसके अतिरिक्त, सड़क निरीक्षण अनुरोधों का 27.57 प्रतिशत सड़क स्वामित्व एजेंसियों के पास लंबित था, जबकि वाहन निरीक्षण अनुरोधों का 11.19 प्रतिशत परिवहन विभाग के पास लंबित था। इस विलम्ब के कारण महत्वपूर्ण जानकारियों जैसे सड़क की स्थिति, वाहन की फिटनेस, चालक की नशे की स्थिति और पीड़ित की अस्पताल में भर्ती संबंधी विवरण आदि की समय पर और सटीक उपलब्धता बाधित हुई।

चिकित्सा एवं स्वास्थ्य विभाग द्वारा iRAD पर दुर्घटना डाटा न दर्ज करने के कारणों और विभिन्न रिपोर्ट के संबंध में लंबितता के कारणों के बारे में (अगस्त 2024) जानकारी चाही गई थी, तथापि, यह जानकारी लेखापरीक्षा को उपलब्ध नहीं कराई गई (सितंबर 2025 तक)।

राज्य सरकार ने उक्त तथ्य स्वीकार किए और अप्रैल 2025 में उत्तर दिया कि iRAD को सुदृढ़ करने, दर्ज आंकड़ों की गुणवत्ता सुधारने तथा iRAD डाटा का प्रवर्तन, ब्लैक स्पॉट की पहचान, सड़क निरीक्षण, नीति निर्माण आदि में उपयोग बढ़ाने के लिए नियमित प्रयास किए जा रहे हैं। इसके अतिरिक्त, सितंबर 2025 में यह बताया गया कि iRAD के कार्यान्वयन के लिए राज्य और जिला रोलआउट प्रबंधक नियुक्त किए गए और नियमित प्रशिक्षण आयोजित किए जा रहे हैं। अस्पतालों/ट्रोमा केन्द्रों द्वारा डेटा प्रविष्टि सीमित थी क्योंकि उनके कर्मचारी मरीजों के देखभाल में व्यस्त थे।

निष्कर्ष

सड़क दुर्घटना के पश्चात प्रबंधन सड़क सुरक्षा का एक महत्वपूर्ण घटक है, जिसका उद्देश्य सड़क दुर्घटनाओं में होने वाली मौतों एवं विकलांगताओं को कम करना है। लेखापरीक्षा में पता चला कि तथापि राज्य सरकार ने 108 एम्बुलेंस सेवा, iRAD के कार्यान्वयन और ट्रोमा स्थिरीकरण इकाइयों की स्थापना सहित कई पहल की हैं, फिर भी प्रणालीगत कमियाँ प्रभावी आपातकालीन प्रतिक्रिया को बाधित करती रही हैं।

46,892 मामलों (8.00 प्रतिशत) में कॉल किए जाने के बावजूद एंबुलेंस दुर्घटना स्थलों तक नहीं पहुँच सकीं, जबकि 24,457 मामलों (4.54 प्रतिशत) में एंबुलेंस निर्धारित प्रतिक्रिया समय के बाद दुर्घटना स्थलों पर पहुँचीं। इसके अतिरिक्त, 82,843 मामलों (17.10 प्रतिशत) में सड़क दुर्घटना पीड़ितों को 'गोल्डन आवर' के बाद निकटतम अस्पताल पहुँचाया गया।

एम्बुलेंस प्रतिक्रिया में विलम्ब, निजी और भारतीय राष्ट्रीय राजमार्ग प्राधिकरण एम्बुलेंस के अपूर्ण एकीकरण और आगमन पूर्व सूचना प्रणाली के गैर-कार्यान्वयन ने आपातकालीन चिकित्सा सेवाओं की दक्षता को सीमित कर दिया है। बुनियादी जीवन समर्थन प्रशिक्षण केंद्रों, ट्रोमा स्थिरीकरण इकाइयों और मॉडल ट्रोमा केंद्रों की स्थापना बुनियादी ढांचे की कमियों और प्रशिक्षित कर्मियों की कमी के कारण अधूरी रही।

हितधारक विभागों द्वारा संधारित दुर्घटना आंकड़ों में विसंगतियाँ तथा iRAD प्लेटफॉर्म पर रिपोर्टों के अपलोड में विलंब के कारण निर्णय-निर्माण के लिए अत्यंत महत्वपूर्ण आंकड़ों की विश्वसनीयता को कमजोर किया है।

अनुशंसायें

सरकार/विभाग विचार कर सकता है:

1. दुर्घटना पीड़ितों को यथासंभव न्यूनतम समय में निकटतम अस्पतालों तक त्वरित परिवहन सुनिश्चित करने हेतु अतिरिक्त एंबुलेंस तैनात की जाए।
2. विश्वसनीय एवं समग्र आंकड़े तैयार करने हेतु सभी विभागों द्वारा iRAD पर दुर्घटना संबंधी डाटा के अभिलेखन में सटीकता सुनिश्चित की जाए।