सत्यमेव जयते

भारत के नियंत्रक-महालेखापरीक्षक

का

झारखण्ड में जिला अस्पतालों के परिणामों पर प्रतिवेदन

लोकहितार्थ सत्यनिष्ठा
Dedicated to Truth in Public Interest

झारखण्ड सरकार

वर्ष 2021 की प्रतिवेदन संख्या 3

(निष्पादन लेखापरीक्षा)

भारत के नियंत्रक-महालेखापरीक्षक

का

झारखण्ड में जिला अस्पतालों के परिणामों पर प्रतिवेदन

31 मार्च 2019 को समाप्त हुए वर्ष के लिए

झारखण्ड सरकार

वर्ष 2021 की प्रतिवेदन संख्या 3

(निष्पादन लेखापरीक्षा)

विषय सूची

	संदर्भित	
	कंडिका	**पृष्ठ**
प्राक्कथन		iii

झारखण्ड में जिला अस्पतालों के परिणामों पर निष्पादन लेखापरीक्षा			
कार्यकारी सारांश			1
अध्याय 1	परिचय		11
अध्याय 2	बाह्य रोगी सेवाएँ		25
अध्याय 3	निदानकारी सेवाएँ		31
अध्याय 4	अंतः रोगी सेवाएँ		37
अध्याय 5	मातृत्व सेवाएँ		63
अध्याय 6	संक्रमण नियंत्रण		79
अध्याय 7	औषधि प्रबंधन		93
अध्याय 8	भवन अवसंरचना		101
अध्याय 9	अनुशंसाएँ		109
परिशिष्टियाँ			
2.1	बाह्य रोगी विभाग में औसत परामर्श समय	2.3.1	113
4.1	नमूना जाँचित जिला अस्पतालों में पाराचिकित्साकर्मी एवं स्टाफ नर्सों की कमी/ अधिक्य दर्शाने वाली तालिका	4.2.2	115
4.2	परिणाम संकेतक	4.11	116
4.3	रोगी संतुष्टि स्कोर	4.13	117
5.1	नमूना जाँचित अवधि (मई 2018) में नवजात शिशुओं को दिए गए शून्य खुराक के टीके	5.4.3	118
6.1	लिनेन की उपलब्धता	6.5.1	119
6.2	आवश्यकता से अधिक/कम लिनेन की उपलब्धता	6.5.2	120
7.1	औषधियों का भंडारण	7.4	121
8.1	नमूना जाँचित आधारभूत संरचना कार्यों की भौतिक एवं वित्तीय उपलब्धि	8.2.1	122

प्राक्कथन

भारत के नियंत्रक-महालेखापरीक्षक का यह प्रतिवेदन राज्य विधान सभा के पटल पर रखने के लिए भारत के संविधान के अनुच्छेद 151 के अधीन झारखण्ड के राज्यपाल को प्रस्तुत करने हेतु तैयार किया गया है।

राज्य में जिला अस्पतालों द्वारा प्रदान की जा रही चिकित्सा सेवाओं और रोगी देखभाल की गुणवत्ता का आकलन करने के उद्देश्य से 2014-19 की अवधि को आच्छादित करते हुए झारखण्ड में जिला अस्पताल के परिणामों की एक निष्पादन लेखापरीक्षा 2019-20 के दौरान की गई।

यह प्रतिवेदन भारत के नियंत्रक-महालेखापरीक्षक के निष्पादन लेखापरीक्षा दिशा-निर्देशों और लेखापरीक्षा एवं लेखा विनियमों के अनुसार तैयार की गई है।

कार्यकारी सारांश

प्रतिवेदन के बारे में:

जिला अस्पतालों में प्राप्त रोगी देखभाल और लक्षित परिणामों के बीच की खाई को पाटने के लिए निरंतर और दृढ़ कार्रवाई की अत्यंत आवश्यकता है। इस पृष्ठभूमि में 2014-19 की अवधि को आच्छादित करते हुए राज्य में जिला अस्पतालों द्वारा प्रदान की जा रही चिकित्सा सेवाओं और रोगी देखभाल की गुणवत्ता का आकलन करने के उद्देश्य से 2019-20 के दौरान झारखण्ड में जिला अस्पतालों के परिणामों की निष्पादन लेखापरीक्षा की गई।

हमने यह प्रतिवेदन अभी क्यों तैयार किया?

पिछले दशक के दौरान हमने स्वास्थ्य क्षेत्र का लेखापरीक्षा किया और निष्कर्षों को विभिन्न संघ और राज्यों के प्रतिवेदनों के माध्यम से संसद और विभिन्न राज्यों के विधानमंडल में प्रस्तुत किया गया। राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन (एनआरएचएम) की अखिल भारतीय निष्पादन लेखापरीक्षा की गई और निष्कर्ष 2009-10 के संघ प्रतिवेदन संख्या 8 में प्रस्तुत किए गए। हाल ही में, एनआरएचएम-प्रजनन और बाल स्वास्थ्य घटक पर 2017 की केंद्रीय प्रतिवेदन संख्या 25 संसद में रखी गई थी। इसके अलावा, झारखण्ड राज्य में 2011-16 की अवधि के लिए एनआरएचएम की निष्पादन लेखापरीक्षा की गई थी और प्रतिवेदन को राज्य विधानमंडल में 12 अगस्त, 2017 को रखी गई थी।

इन सभी पहले की प्रतिवेदनों में अनुपालन के मुद्दों, इनपुट और आउटपुट की अपर्याप्तता और भिन्नता, गुणवत्ता आश्वासन तंत्र की दक्षता और निगरानी की प्रभावशीलता आदि पर ध्यान केंद्रित किया गया था। राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति में निर्धारित लक्ष्यों और वैश्विक स्तर पर सतत विकास लक्ष्य 3 के अपेक्षित परिणामों को ध्यान में रखते हुए, परिणामों का मूल्यांकन समयपरक और व्यवस्थित सुधारों के लिए महत्वपूर्ण हो गया है। इस संदर्भ में, हमने मौजूदा नीतिगत हस्तक्षेपों के माध्यम से लोगों को उपलब्ध कराई जा रही स्वास्थ्य देखभाल की गुणवत्ता का पता लगाने के लिए इस लेखापरीक्षा में परिणामों का आकलन करने का प्रयास किया है। इस प्रतिवेदन का उद्देश्य उन क्षेत्रों की पहचान करना है जिनमें शुद्धि और सुधार की आवश्यकता है।

इस लेखापरीक्षा में क्या शामिल किया गया है?

इस परिणाम आधारित लेखापरीक्षा में, हमने राज्य के जिला अस्पतालों में उपलब्ध रोगी देखभाल पर ध्यान केंद्रित किया है। नमूना जाँचित जिला अस्पतालों में पूर्व-निर्धारित मानदंडों पर बाह्य रोगी और अंतः रोगी सेवाएँ, मातृत्व सेवाएँ, निदानकारी सेवाएँ, संक्रमण नियंत्रण और औषधि प्रबंधन जैसी विभिन्न सेवाओं का मूल्यांकन

किया गया है। हमने अंतः रोगी सेवाओं के लिए पूर्व-निर्धारित परिणाम संकेतकों का भी उपयोग किया है।

हमने क्या पाया और हमारी क्या अनुशंसा है?

हमने लोगों की स्वास्थ्य संबंधी जरूरतों में सुधार के लिए महत्वपूर्ण क्षेत्रों को पाया, जैसा कि नीचे प्रकाश डाला गया है:

स्वास्थ्य सेवाओं के लिए नीतिगत ढाँचा

लेखापरीक्षा ने देखा कि विभाग ने बाह्य रोगी और अंतः रोगी सेवाओं, पैथोलॉजी जाँच और मानव संसाधनों के संबंध में जिला अस्पतालों में पर्याप्त मात्रा में सभी प्रकार के संसाधनों और सेवाओं की उपलब्धता सुनिश्चित करने के लिए अपने स्वयं के मानकों/मानदंडों को तैयार नहीं किया था। परिणामस्वरूप, एक व्यवस्थित अंतराल विश्लेषण नहीं किया गया था। मानकों/मानदंडों की अनुपस्थिति से अस्पतालों में संसाधनों और सेवाओं की उपलब्धता प्रभावित हुई और होगी।

अनुशंसा:

- ***राज्य सरकार को यह सुनिश्चित करना चाहिए कि जिला अस्पतालों के लिए सेवाओं और संसाधनों के प्रावधान के मौजूदा मानकों और मानदंडों का कड़ाई से पालन किया जा रहा है। नियमों के जानबूझकर उल्लंघन या सेवाओं में लापरवाही के लिए अधिकारियों के विरुद्ध दंडात्मक कार्रवाई की जानी चाहिए।***

बाह्य रोगी सेवाएँ

हमने पाया कि नमूना जाँचित जिला अस्पतालों में वर्ष 2014-15 की तुलना में वर्ष 2018-19 में बाह्य रोगी विभागों (ओपीडी) में रोगी भार में 57 प्रतिशत की वृद्धि हुई थी। ओपीडी में रोगियों की संख्या में वृद्धि के बावजूद, प्रत्येक ओपीडी क्लिनिक एक ही चिकित्सक द्वारा चलाया जा रहा था, जिससे प्रति चिकित्सक प्रति दिन रोगी भार में वृद्धि हो रही थी। नमूना जाँचित छः जिला अस्पतालों में, विशेष रूप से सामान्य चिकित्सा ओपीडी (79 और 325 रोगियों के बीच), स्त्री रोग ओपीडी में (30 और 194 रोगियों के बीच) और शिशु रोग ओपीडी में (20 और 118 रोगियों के बीच) प्रति चिकित्सक प्रति दिन अत्यधिक रोगी भार का परामर्श समय पर प्रतिकूल प्रभाव पड़ा जो सुझाए गए पाँच मिनट के न्यूनतम परामर्श समय से कम था। उच्च रोगी भार और फलस्वरूप कम परामर्श समय के बावजूद, नमूना जाँचित जिला अस्पतालों ने बेहतर स्वास्थ्य सेवा देने के लिए इन ओपीडी में एक से अधिक चिकित्सकों को तैनात नहीं किया। न्यून परामर्श समय सीधे परामर्श प्रक्रिया के साथ रोगी के असंतोष से जुड़ा होता है। रोगियों के लिए प्रतीक्षा समय भी प्रभावित हुआ क्योंकि पंजीकरण खिड़कियों की संख्या दैनिक रोगी भार में वृद्धि के अनुरूप नहीं थी, कुछ नमूना जाँचित जिला अस्पतालों में बैठने की उपयुक्त सुविधा और शौचालयों की कमी तथा व्यापक तौर पर एक कमजोर शिकायत निवारण प्रणाली थी।

अनुशंसाएँ

- ***परामर्श प्रक्रिया के साथ रोगियों की संतुष्टि सुनिश्चित करने के लिए परामर्श समय की समीक्षा की जा सकती है और कम परामर्श समय के साथ पहचान की गई ओपीडी में पर्याप्त चिकित्सकों को तैनात किया जा सकता है।***
- ***रोगियों के लिए प्रतीक्षा समय को कम करने के लिए पंजीकरण खिड़कियों की संख्या में असमानताओं के साथ-साथ बढ़ते रोगी भार पर ध्यान आकृष्ट किया जाना चाहिए और बैठने/शौचालय सुविधाओं में सुधार किया जाना चाहिए।***
- ***कार्य निष्पादन में सुधार के लिए सभी जिला अस्पतालों में शिकायत निवारण तंत्र विकसित और सक्रिय किया जाना चाहिए।***

निदानकारी सेवाएँ

नमूना जाँचित जिला अस्पतालों में क्रियाशील उपकरण, उपभोग्य सामग्रियों और मानव संसाधनों की उपलब्धता के मामले में रेडियोलॉजिकल और पैथोलॉजिकल दोनों निदानकारी सेवाएँ न्यून थीं। नमूना जाँचित अधिकांश जिला अस्पतालों में एक्स-रे मशीनों की अपेक्षित रेंज नहीं थी। दो जिला अस्पतालों में अल्ट्रासोनोग्राफी (यूएसजी) सुविधा उपलब्ध नहीं थी और किसी भी नमूना जाँचित जिला अस्पताल में कंप्यूटेड टोमोग्राफी (सीटी) स्कैन उपलब्ध नहीं था।

नमूना जाँचित सभी जिला अस्पतालों में आवश्यक रोग संबंधी जाँच की उपलब्धता में गंभीर कमियाँ थीं; जबकि प्रयोगशाला तकनीशियनों और आवश्यक उपकरणों की कमी के कारण इन-हाउस पैथोलॉजी सेवाओं के कार्य बाधित थे।

नमूनों की प्राप्ति और रोगियों को जाँच परिणामों की रिपोर्टिंग के बीच समय के अंतराल की निगरानी के अभाव के कारण पैथोलॉजी सेवाओं में न्यूनतम दक्षता मानक एक चुनौती बना रहा।

अनुशंसा:

- ***जिला अस्पतालों में मौजूदा मानकों और मानदंडों के अनुसार आवश्यक रेडियोलॉजिकल और पैथोलॉजिकल उपकरण, सभी प्रकार की पैथोलॉजिकल जाँच और आवश्यक मानव बल की उपलब्धता सुनिश्चित की जानी चाहिए।***

अंतः रोगी सेवाएँ

नमूना जाँचित जिला अस्पतालों में बर्न वार्ड, कान नाक और गला (ईएनटी), दुर्घटना और ट्रॉमा वार्ड के साथ-साथ मनश्चिकित्सा के लिए आंतरिक सेवाओं की उपलब्धता में महत्वपूर्ण कमियाँ थीं।

विभिन्न जिला अस्पतालों में अंतः रोगी सेवाओं में भी संसाधनों की उपलब्धता के मामले में भिन्नता थी।

- नमूना जाँचित छः जिला अस्पतालों में चिकित्सकों की कमी 19 से 56 प्रतिशत के बीच थी। नमूना जाँचित जिला अस्पतालों में 9 से 18 प्रतिशत विशेषज्ञों की भी

कमी थी। आगे, नमूना जाँचित किसी भी जिला अस्पताल में आयुष, त्वचा विज्ञान, सूक्ष्म जीव विज्ञान और फोरेंसिक के विशेषज्ञ नहीं थे।

- नमूना जाँचित छः जिला अस्पतालों में, पाराचिकित्साकर्मी की कमी 43 से 77 प्रतिशत के बीच थी, जबकि स्टाफ नर्सों की कमी 11 से 87 प्रतिशत के बीच थी।

- नमूना जाँचित छः जिला अस्पतालों में से किसी में भी ईएनटी और हड्डी रोग के लिए शल्यचिकित्सा कक्ष (ओटी) उपलब्ध नहीं थे, जबकि पाँच जिला अस्पतालों में आपातकालीन सेवाओं के लिए ओटी उपलब्ध नहीं थे। नमूना जाँचित जिला अस्पतालों के सभी ओटी में उपकरण एवं औषधियों की कमी थी।

- नमूना जाँचित छः जिला अस्पतालों में से ओटी प्रक्रियाओं के अभिलेख केवल जिला अस्पताल, पूर्वी सिंहभूम में संधारित किये गए थे। जबकि तीन जिला अस्पतालों (देवघर, पलामू और रामगढ़) ने कोई अभिलेख संधारित नहीं किया था, इसे जिला अस्पताल, हजारीबाग और राँची में आंशिक रूप से संधारित किया गया था। शल्य चिकित्सा सुरक्षा जाँच-सूची, शल्य चिकित्सा पूर्व मूल्यांकन अभिलेखों और शल्य चिकित्सा पश्चात मूल्यांकन अभिलेखों के अभाव या आंशिक संधारण के चलते नमूना जाँचित जिला अस्पतालों के ओटी में सुरक्षा प्रक्रियाओं का पालन किया गया था या नहीं, यह पता नहीं किया जा सकता था।

- राज्य में 23 जिला अस्पतालों में से जुलाई 2016 और मई 2017 के बीच केवल नौ[1] जिला अस्पतालों में गहन देखभाल इकाइयों (आईसीयू) की स्थापना की गई थी। आगे छः नमूना जाँचित जिला अस्पतालों में आईसीयू में उपकरणों और औषधियों की कमी देखी गई। इस प्रकार, रोगियों को सघन देखभाल पर्याप्त नहीं था और उन्हें उच्च सरकारी स्वास्थ्य सुविधाओं के लिए रेफर किए जाने की संभावना थी।

- नमूना जाँचित पाँच जिला अस्पतालों में जिला अस्पताल, हजारीबाग को छोड़कर रोगियों को बेहतर देखभाल प्रदान करने के लिए पृथक दुर्घटना एवं ट्रॉमा वार्ड उपलब्ध नहीं थे और रोगियों को निकटतम उच्च सरकारी स्वास्थ्य सुविधा के लिए रेफर किया गया था।

- यद्यपि आईपीएचएस में निर्धारित है, नमूना जाँचित छः जिला अस्पतालों में से किसी में भी अंतः रोगियों को प्रदान किए गए आहार के गुणवत्ता परीक्षण के लिए कोई प्रणाली नहीं थी।

- नमूना जाँचित छः जिला अस्पतालों में से केवल एक (पूर्वी सिंहभूम) में आपदा प्रबंधन योजना (डीएमपी) तैयार की गई थी। अतः किसी भी प्रकार की आपदा की स्थिति में पाँच[2] जिला अस्पतालों के पास उचित योजना का अभाव था।

---

1 देवघर, दुमका, गोड्डा, जामताड़ा, बोकारो, सिमडेगा, साहिबगंज, पलामू और पश्चिमी सिंहभूम

2 देवघर, हजारीबाग, पलामू, रामगढ़ और राँची

- दो जिला अस्पतालों (पलामू और रामगढ़), जिन्होंने कुछ महीनों में इसे हासिल किया था, को छोड़कर नमूना जाँचित जिला अस्पतालों द्वारा 80 प्रतिशत से अधिक की वांछित बेड ऑक्यूपेंसी रेट (बीओआर) हासिल नहीं की गई थी। तथापि, जिला अस्पताल, पलामू को छोड़कर जहाँ बीओआर मई 2018 में मई 2014 के 54 प्रतिशत से घटकर 50 प्रतिशत हो गया, सभी नमूना जाँचित जिला अस्पतालों में मई 2014 से मई 2018 में सुधार दिखाई दे रहा था।

- दो जिला अस्पतालों (देवघर और पूर्वी सिंहभूम) की बेड टर्न-ओवर दरें (बीटीआर) अन्य नमूना जाँचित जिला अस्पतालों के बीटीआर की तुलना में बहुत कम थी, जो इन अस्पतालों में तुलनात्मक अक्षमता को दर्शाती है।

- तीन जिला अस्पतालों (देवघर, हजारीबाग और पलामू) में लीव अगेंस्ट मेडिकल एडवाइस (एलएएमए) दर अधिक थी, जो दर्शाता है कि इन अस्पतालों में स्वास्थ्य सेवाओं की गुणवत्ता खराब थी।

अनुशंसाएँ

- ***सरकार को गुणवत्तापूर्ण चिकित्सा देखभाल तक जनता की पहुँच सुनिश्चित करने के लिए जिला अस्पतालों में आवश्यक औषधियों, उपकरणों और मानव संसाधनों के साथ-साथ विशेष अंतः रोगी सेवाओं की उपलब्धता में सक्रियता से ताल-मेल बिठाना चाहिए।***
- ***सभी जिला अस्पतालों में आईसीयू और बर्न वार्ड सुविधाओं सहित सभी आवश्यक अंतः रोगी सेवाओं को उचित संसाधनों के साथ सुनिश्चित किया जाना चाहिए ताकि गंभीर रोगियों को तत्काल उपचार मिल सके।***
- ***अंतः रोगियों को प्रदान किए जाने वाले आहार के संबंध में गुणवत्ता मानकों को सुनिश्चित किया जाना चाहिए।***

मातृत्व सेवाएँ

सुविधा आधारित मातृत्व सेवाओं के सभी चार प्रमुख घटकों - प्रसवपूर्व देखभाल, व्यापक गर्भपात देखभाल (सीएसी) सेवाएँ, अंतर्गर्भाशयी देखभाल या प्रसव देखभाल और प्रसवोत्तर देखभाल में महत्वपूर्ण कमियाँ पायी गईं:

- नमूना जाँचित छः जिला अस्पतालों में, 2014-19 के दौरान पंजीकृत 1.30 लाख गर्भवती महिलाओं (पीडब्ल्यू) में से 51,526 (40 प्रतिशत) गर्भवती महिलाओं को एएनसी का पूरा चक्र प्रदान नहीं किया गया था। पंजीकृत गर्भवती महिलाओं में से 77,762 (60 प्रतिशत) गर्भवती महिलाओं को पहला टिटनेस टॉक्सॉयड (टीटी) इंजेक्शन नहीं दिया गया, 85,743 (66 फीसदी) गर्भवती महिलाओं को दूसरा टीटी इंजेक्शन नहीं दिया गया और 54,539 (42 फीसदी) गर्भवती महिलाओं को आयरन और फोलिकएसिड (आईएफए) टैबलेट नहीं दिया गया। यह चिंता का विषय है क्योंकि पर्याप्त एएनसी सेवाओं की कमी का सीधा संबंध मृत जन्मों और जन्म के समय कम वजन वाले बच्चों की संख्या में वृद्धि से है।

- प्रसूति आईपीडी में आवश्यक औषधियाँ उपलब्ध नहीं थीं, जिसमें हाइड्रैलाजीन छः नमूना जाँचित जिला अस्पतालों में; डोपामाइन/मिथाइलडोपा रामगढ़ को छोड़कर पाँच नमूना जाँचित जिला अस्पतालों में; एड्रेनालाईन, कैल्शियम ग्लूकोनेट और डायजेपाम पूर्वी सिंहभूम और रामगढ़ को छोड़कर चार जिला अस्पतालों में; एम्पीसिलीन पूर्वी सिंहभूम और राँची को छोड़कर चार जिला अस्पतालों में और जेंटामाइसिन तीन जिला अस्पतालों (हजारीबाग, पलामू और राँची) में उपलब्ध नहीं थे।

- नमूना जाँचित जिला अस्पतालों में आवश्यक उपभोग्य वस्तुएं जैसे ड्रॉ शीट्स, पहचान टैग और टांके के लिए धागे उपलब्ध नहीं थे। दो जिला अस्पतालों (पूर्वी सिंहभूम और हजारीबाग) में बेबी रैपिंग शीट्स उपलब्ध नहीं थे और तीन जिला अस्पतालों (देवघर, हजारीबाग और पलामू) में नासोगैस्ट्रिक ट्यूब उपलब्ध नहीं थे।

- नमूना जाँचित जिला अस्पतालों के प्रसूति आईपीडी में आवश्यक उपकरण नहीं थे। नमूना जाँचित जिला अस्पतालों में अधिकांश मामलों में पार्टोग्राफ, जो जन्म परिचारक को प्रसूति की जटिलताओं को तुरंत पहचानने और प्रबंधित करने में सक्षम बनाता है, चित्रित नहीं किए गए थे।

- नमूना जाँचित तीन जिला अस्पतालों (पूर्वी सिंहभूम, रामगढ़ और राँची) में बारह बिस्तरों वाली विशेष नवजात देखभाल इकाइयों (एसएनसीयू) के लिए उपकरणों की खरीद जून 2020 तक प्रक्रियाधीन थी।

- नमूना जाँचित छः जिला अस्पतालों में यह देखा गया कि 77 से 89 प्रतिशत माताओं को प्रसव के 48 घंटों के भीतर अस्पताल से छुट्टी दे दी गई थी और इस तरह प्रसवोत्तर जटिलताओं का तत्काल प्रबंधन सुनिश्चित नहीं किया गया था।

- नमूना जाँचित 362 मामलों में से 310 पात्र लाभार्थियों को 2016-19 के दौरान प्रसव के एक महीने बाद जननी सुरक्षा योजना (जेएसवाई) के तहत नकद सहायता का भुगतान किया गया था, जिसमें 97 लाभार्थियों को छः महीने से अधिक समय के बाद भुगतान किया गया था। आगे आठ लाभार्थियों को मार्च, 2020 तक भुगतान नहीं किया गया था। नकद सहायता के विलंबित भुगतान/ भुगतान न करने ने योजना के उद्देश्यों को विफल कर दिया।

- नमूना जाँचित छः जिला अस्पतालों में 2014-19 के दौरान मृत जन्म दर 1.08 और 3.89 प्रतिशत के बीच थी। तीन जिला अस्पतालों (पलामू, देवघर और हजारीबाग) में मृत जन्म दर उच्च (2.09 और 3.89 प्रतिशत के बीच) थी, जो एक प्रतिशत की औसत राज्य दर और 0.7 प्रतिशत की औसत राष्ट्रीय दर से काफी अधिक थी।

अनुशंसाएँ:

- ***गर्भावस्था के प्रतिकूल परिणामों को कम करने के लिए निर्धारित अंतर्गर्भाशयी और प्रसवोत्तर देखभाल सुनिश्चित की जानी चाहिए।***

- ***एसएनसीयू को सभी जिला अस्पतालों में क्रियाशील बनाया जाना चाहिए।***
- ***लाभार्थी को अस्पताल से छुट्टी मिलने से पहले जेएसवाई के तहत नकद सहायता का भुगतान सुनिश्चित किया जाना चाहिए।***

संक्रमण नियंत्रण

जिला अस्पतालों के कामकाज में संक्रमण नियंत्रण पद्धति को पर्याप्त रूप से अंतर्निहित नहीं किया गया था। जिला अस्पतालों में स्वच्छता और संक्रमण नियंत्रण; चिकित्सा उपकरणों का कीटाणुशोधन और विसंक्रमण, यंत्रों एवं उपकरणों इत्यादि के लिए मानक संचालन प्रक्रियाओं (एसओपी)/चेकलिस्ट का अभाव था। संक्रमण नियंत्रण पद्धतियाँ ज्यादातर उबालने और ऑटोक्लेविंग तक ही सीमित थीं। जिला अस्पतालों में तरल रासायनिक विसंक्रमण और उच्च स्तरीय कीटाणुशोधन सुविधाओं का भी अभाव था।

- पूर्वी सिंहभूम को छोड़कर नमूना जाँचित पाँच जिला अस्पतालों में हाउसकीपिंग के लिए एसओपी उपलब्ध नहीं था। आउटसोर्सिंग के बावजूद नमूना जाँचित जिला अस्पतालों में सफाई सेवाएँ संतोषजनक स्तर की नहीं थीं, जो जिला अस्पताल के कार्यात्मक क्षेत्रों के पर्याप्त कीटाणुरहित करने को सुनिश्चित करने में अस्पताल प्रशासन की ओर से निगरानी की कमी को दर्शाता है।

- नमूना जाँचित जिला अस्पतालों में केवल दो से चार प्रकार के लिनेन जिनमें मुख्य रूप से चादरें और कंबल शामिल थे, पर्याप्त संख्या में उपलब्ध थे। दो से 11 प्रकार के लिनेन में कमी थी जिसमें टेबल क्लॉथ, ओटी कोट, ओवरकोट आदि शामिल थे, जबकि छः से 17 प्रकार के लिनेन जिसमें बेडस्प्रेड, ड्रॉ शीट, ओवरशू जोड़ी आदि शामिल थे, नमूना जाँचित जिला अस्पतालों में उपलब्ध नहीं थे। लॉन्ड्री सेवाएँ भी अत्यधिक अपर्याप्त थीं क्योंकि नमूना जाँचित जिला अस्पतालों के परिसर में मशीनीकृत लॉन्ड्री के माध्यम से लिनेन की धुलाई नहीं हुई थी, जैसा कि "कायाकल्प" के दिशानिर्देशों के तहत परिकल्पित किया गया था। वार्डों से गंदा लिनेन ले जाने के लिए ढकी हुई ट्रॉलियों का भी अभाव देखा गया। आगे नमूना जाँचित जिला अस्पतालों के वार्डों में धुले हुए लिनेन को सुरक्षित रूप से रखने के लिए कोई अलमीरा या ढ़के हुए रैक नहीं थे, जिससे रोगियों को अस्पताल से संक्रमित होने की संभावना बढ़ गई।

- जैव चिकित्सा अपशिष्ट प्रबंधन नियम, 2016 का उल्लंघन करते हुए तरल रासायनिक अपशिष्ट को बिना पूर्व उपचार के सीधे नालियों में छोड़ा जा रहा था।

अनुशंसाएँ:

- ***संक्रमण नियंत्रण और सफाई गतिविधियों के लिए विस्तृत एसओपी सभी जिला अस्पतालों द्वारा तैयार की जानी चाहिए और उनका कार्यान्वयन और निगरानी जिला संक्रमण नियंत्रण समितियों द्वारा सुनिश्चित की जानी चाहिए।***

- ***प्रक्रिया के उचित दस्तावेज़ीकरण के साथ उपकरणों की निर्धारित कीटाणुशोधन और विसंक्रमण सुनिश्चित की जानी चाहिए।***
- ***तरल रासायनिक अपशिष्ट का निपटान जैव चिकित्सा अपशिष्ट प्रबंधन नियम, 2016 के प्रावधानों के अनुसार सुनिश्चित किया जाना चाहिए।***

औषधि प्रबंधन

राज्य में औषधि क्रय प्रक्रिया प्रणालीगत समस्याओं के साथ-साथ निर्धारित प्रक्रियाओं का पालन नहीं करने जैसे कि परीक्षण में देरी के परिणामस्वरूप औषधियों की अवधि समाप्ति, आपूर्ति की गई औषधियों के गुणवत्ता आश्वासन का पालन नहीं करना, आवश्यक औषधियों की क्रय नहीं करना आदि से प्रभावित थी।

- झारखण्ड मेडिकल एंड हेल्थ इंफ्रास्ट्रक्चर डेवलपमेंट एंड प्रोक्योरमेंट कॉर्पोरेशन लिमिटेड (जेएमएचआईडीपीसीएल) ने औषधियों के क्रय पर ₹ 100.31 करोड़ के राज्य निधि में से ₹ 87.85 करोड़ (88 प्रतिशत) की राशि का उपयोग नहीं कर सका, जिसे विभाग को वापस (जून 2020) कर दिया गया था। आगे 2016-19 के दौरान औषधियों के क्रय के लिए उपलब्ध एनएचएम निधियों में से केवल ₹ 40.54 करोड़ (79 प्रतिशत) व्यय किए गए थे और शेष ₹ 12.24[3] करोड़ जेएमएचआईडीपीसीएल के बैंक खाते में पड़े थे।

- जेएमएचआईडीपीसीएल द्वारा औषधियों की केंद्रीकृत क्रय के अभाव में नमूना जाँचित जिला अस्पतालों ने गुणवत्ता परीक्षण के बिना ही स्थानीय विक्रेताओं से औषधियाँ खरीदीं।

- नमूना जाँचित जिला अस्पतालों के पास 2017-19 के दौरान केवल 11 से 23 प्रतिशत आवश्यक औषधियाँ उपलब्ध थीं। आवश्यकता की तुलना में औषधियों की कम खरीद के कारण उपलब्ध औषधियाँ भी अधिक अवधि के लिए स्टॉक से बाहर हो गईं थी।

- नमूना जाँचित जिला अस्पतालों ने औषधियों के भंडारण के मानदंडों का पालन नहीं किया, जो सीधे तौर पर प्रभावशीलता की हानि और औषधियों के जीवनकाल से जुड़ी थी। हानिकारक औषधियों के भंडारण के लिए निर्धारित सुरक्षा मानदंडों का भी पालन नहीं किया गया था।

अनुशंसाएँ:

- ***विभाग को आवश्यक औषधियों के क्रय और परीक्षण के लिए स्पष्ट समय सीमा निर्धारित करनी चाहिए और इन समय सीमा का पालन सुनिश्चित करना चाहिए, ऐसा करने में विफल रहने पर जिम्मेदारी तय की जानी चाहिए और दोषी अधिकारियों के विरुद्ध कार्रवाई की जानी चाहिए।***

[3] अव्ययित शेष में ₹ 1.34 करोड़ का ब्याज शामिल है।

- ***औषधियों की प्रभावशीलता बनाए रखने के लिए उचित परिस्थितियों में औषधियों का भंडारण, जैसा कि ड्रग एवं कॉस्मेटिक नियम, 1945 में निर्धारित है, सुनिश्चित किया जाना चाहिए।***

भवन अवसंरचना

सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधाओं में गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य सेवाएँ प्रदान करने के लिए, पर्याप्त और उचित रूप से अनुरक्षित भवन अवसंरचना का अत्यधिक महत्व है। तथापि, निष्पादन लेखापरीक्षा में अस्पताल की भवन अवसंरचना की उपलब्धता और निर्माण में अपर्याप्तता और कई कमियाँ उद्घाटित हुई:

- 2014-15 और 2018-19 के दौरान, नमूना जाँचित जिला अस्पतालों में आवश्यक बिस्तरों की कमी क्रमशः 61 और 88 *प्रतिशत* तथा 57 और 86 *प्रतिशत* के बीच थी। ये कमी जनसंख्या में वृद्धि की गति के साथ अतिरिक्त बिस्तरों की स्वीकृति नहीं देने के कारण थी।

- सरकार ने जिला अस्पताल, राँची के लिए 500 बिस्तरों वाले अस्पताल भवन के निर्माण का निर्णय (अगस्त 2007) लिया। तथापि, निर्माण कार्य के बीच में रुकने (जुलाई 2013) तथा शेष कार्य को पूरा करने के उपरांत पीपीपी मोड पर अस्पताल संचालित करने के लिए निजी भागीदारों को आकर्षित करने में विफल रहने के कारण, 500 बिस्तरों वाला अस्पताल भवन निर्माण कार्य शुरू होने के 12 वर्षों से अधिक अवधि के बाद भी अकार्यरत रहा।

- विभाग द्वारा जिला अस्पताल, रामगढ़ के लिए ₹ 4.89 करोड़ की लागत से एक नया 100 बिस्तरों वाला अस्पताल भवन स्वीकृत (जून 2008) किया गया था। तथापि, ₹ 3.00 करोड़ के व्यय के बाद निर्माण कार्य में लगे अधिकारियों पर भ्रष्टाचार के आरोप के कारण निर्माण कार्य रुक गया (जून 2013)। कार्य पुन: प्रारंभ नहीं किया गया (जून 2020) एवं जिला अस्पताल, रामगढ़ अप्रैल 2016 से मातृत्व एवं शिशु स्वास्थ्य केन्द्र के भवन में कार्यरत था।

- सभी 24 जिलों में ₹ 1.35 करोड़ प्रत्येक की लागत से फर्नीचर एवं उपकरणों की आपूर्ति के साथ 10 बिस्तरों वाली बर्न इकाइयों का निर्माण स्वीकृत (अगस्त 2014) किये गए थे। इनमें से चार इकाइयों को छोड़ (जनवरी 2016) दिया गया था और 20 इकाइयों को ₹ 12.40 करोड़ के लागत से (सितंबर 2015 और जनवरी 2017 के बीच) पूर्ण किया गया। हालाँकि, उपकरणों के क्रय नहीं होने के कारण पूर्ण इकाइयों को भी क्रियाशील नहीं किया जा सका।

अनुशंसाएँ:

- ***विभाग को आईपीएचएस मानदंडों के अनुसार जिले में जनसंख्या वृद्धि के अनुरूप जिला अस्पतालों की बिस्तर क्षमता बढ़ाने की योजना बनानी चाहिए।***
- ***विभाग को सभी अधूरे अस्पताल-भवनों की समीक्षा करनी चाहिए और उन बाधाओं को दूर करना चाहिए जो देरी का कारण बन रही हैं। पर्याप्त उपकरण***

और मानव बल को तैनात करके निष्क्रिय भवनों का संचालन किया जाना चाहिए।

- ***लापरवाही/चूक के कारण होने वाली अस्पताल भवनों के निर्माण में अत्यधिक देरी और बेकार पड़े उपकरणों के लिए जिम्मेदारी तय की जानी चाहिए।***

सरकार की क्या प्रतिक्रिया रही है?

सरकार ने अपने स्तर पर किये जा रहे प्रयासों के संबंध में एक सामान्य प्रतिक्रिया व्यक्त करते हुए आश्वासन दिया (जनवरी 2021) कि लेखापरीक्षा द्वारा जहाँ कमियों को इंगित किया गया है, वहां प्रणाली में सुधार के लिए आवश्यक कार्रवाई की जाएगी।

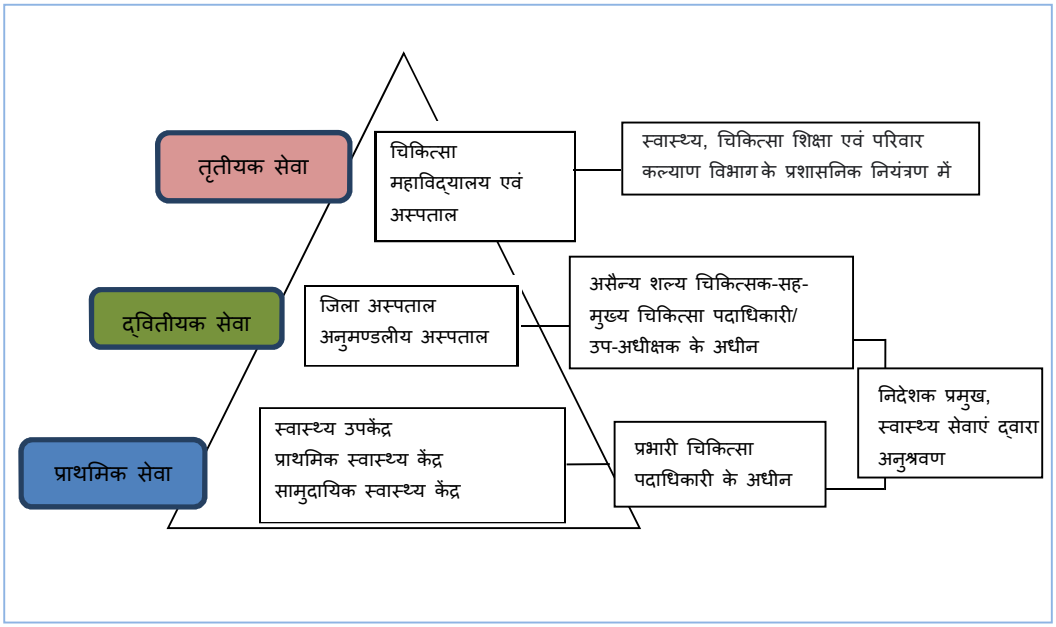
अध्याय 1 परिचय

1. परिचय

भारत की राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति, 2017 का फोकस सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रणाली को उम्मीद के मुताबिक, कुशल, रोगी-केंद्रित, सस्ती और प्रभावी बनाकर इसमें आम आदमी के विश्वास को मजबूत करना है जो सेवाओं और उत्पादों के व्यापक पैकेज के साथ तत्काल लोगों की स्वास्थ्य सेवा जरूरतें पूरी करती हो। वैश्विक स्तर पर, सतत विकास एजेंडा का उद्देश्य दीर्घकालिक विकास लक्ष्य (एसडीजी) 3 के अनुसार 2030 तक स्वस्थ जीवन सुनिश्चित करना और सबके कल्याण को बढ़ावा देना है।

झारखण्ड में राज्य के लोगों को गुणवत्तापूर्ण चिकित्सा सेवाएँ प्रदान करने के लिए एक त्रिस्तरीय स्वास्थ्य प्रणाली अर्थात् प्राथमिक, द्वितीयक और तृतीयक निर्धारित किया गया था जैसा कि नीचे **चार्ट 1.1** में दर्शाया गया है:

चार्ट 1.1: झारखण्ड में सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधाएं



जिन रोगियों को गंभीर स्वास्थ्य देखभाल की आवश्यकता होती है, उन्हें द्वितीयक श्रेणी की स्वास्थ्य प्रणाली में भेजा जाता है। प्राथमिक या द्वितीयक स्वास्थ्य इकाइयों से रेफर होने पर तृतीयक स्वास्थ्य प्रणाली में चिकित्सा महाविद्यालय

एवं उन्नत चिकित्सा अनुसंधान संस्थानों द्वारा विशेष परामर्शी सेवा प्रदान की जाती है।

झारखण्ड में जिला अस्पताल के परिणामों पर एक निष्पादन लेखापरीक्षा की गई, क्योंकि एक जिलावासी व्यापक स्वास्थ्य देखभाल के लिए मुख्य रूप से जिला अस्पतालों पर निर्भर रहता है।

भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानकों (आईपीएचएस) के दिशानिर्देशों के अनुसार, प्रत्येक जिले में स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों से जुड़े एक जिला अस्पताल की अपेक्षा की जाती है। राज्य के 24 जिलों में से 23 जिलों में 23[4] जिला अस्पताल कार्यरत हैं। एक जिला अस्पताल में बिस्तर की संख्या जिले के आकार, इलाके और आबादी के आधार पर 100 से 250 बिस्तरों तक भिन्न होती है।

1.1 झारखण्ड में स्वास्थ्य संकेतक

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार द्वारा प्रकाशित वर्ष 2019-20 के लिए भारत में स्वास्थ्य और परिवार कल्याण सांख्यिकी के अनुसार भारत की तुलना में झारखण्ड के कुछ महत्वपूर्ण स्वास्थ्य संकेतक **तालिका 1.1** में दिखाए गए हैं:

तालिका 1.1: स्वास्थ्य संकेतकों में प्रदर्शन

क्र.सं.	स्वास्थ्य संकेतक	झारखण्ड		भारत	
		2015[5]	2017	2015	2017
1	मातृ मृत्यु अनुपात (एमएमआर) (प्रति लाख जीवित जन्म)	165	165	130	122
2	शिशु मृत्यु दर (आईएमआर) (प्रति 1000 जीवित जन्म)	32	29	37	33
3	नवजात मृत्यु दर	23	20	25	23
4	मृत जन्म दर	1	1	4	5
5	5 से कम मृत्यु दर (प्रति 1000 जीवित जन्म)	39	34	43	37
6	संस्थागत प्रसव (कुल प्रसव के प्रतिशत के अनुसार)	81.34	90.48	88.9	90.37

(स्रोत: भारत सरकार द्वारा प्रकाशित, भारत में स्वास्थ्य और परिवार कल्याण सांख्यिकी 2019-20)

तालिका 1.1 से यह देखा जा सकता है कि झारखण्ड में एमएमआर राष्ट्रीय औसत से अधिक था तथा 2015 की तुलना में 2017 में इसमें सुधार नहीं हुआ था। हालाँकि, अन्य संकेतकों में राज्य का प्रदर्शन राष्ट्रीय औसत की तुलना में बेहतर था।

---

[4] धनबाद जिले को छोड़कर जहाँ 100 बिस्तरों वाले जिला अस्पताल के लिए भवन का निर्माण किया गया है, लेकिन मानव बल की स्वीकृति अभी बाकी है (मार्च 2020)।

[5] वर्ष 2015 से वार्षिक एमएमआर एक बार में लगातार तीन वर्षों के नमूने के मिलान के माध्यम से उपलब्ध है।

1.2 अस्पतालों में स्वास्थ्य सुविधाओं के लिए मानदंड

1.2.1 भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक

भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक (आईपीएचएस) देश में प्रदत्त स्वास्थ्य देखभाल की गुणवत्ता में सुधार के लिए परिकल्पित समान मानकों का एक समूह है। इन मानकों का उपयोग राज्यों और केंद्र शासित प्रदेशों में सार्वजनिक स्वास्थ्य देखभाल के बुनियादी ढाँचे के संदर्भ बिंदु के रूप में किया जाता है।

1.2.2 राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन

भारत सरकार के राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एनएचएम) में दो उप-मिशन, अर्थात् राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन (एनआरएचएम) और राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन (एनयूएचएम) शामिल हैं, जो क्रमशः अप्रैल 2005 और मई 2013 में शुरू किए गए।

एनएचएम का उद्देश्य स्वास्थ्य देखभाल प्रणालियों, संस्थानों और क्षमताओं को मजबूत कर स्वास्थ्य देखभाल के लिए सार्वभौमिक पहुँच की उपलब्धता सुनिश्चित करने के लिए राज्य सरकार का मार्गदर्शन करना है। एनएचएम के प्रमुख घटक स्वास्थ्य प्रणाली सुदृढ़ीकरण, प्रजनन, मातृत्व, नवजात एवं किशोर स्वास्थ्य, राष्ट्रीय रोग नियंत्रण कार्यक्रम आदि हैं।

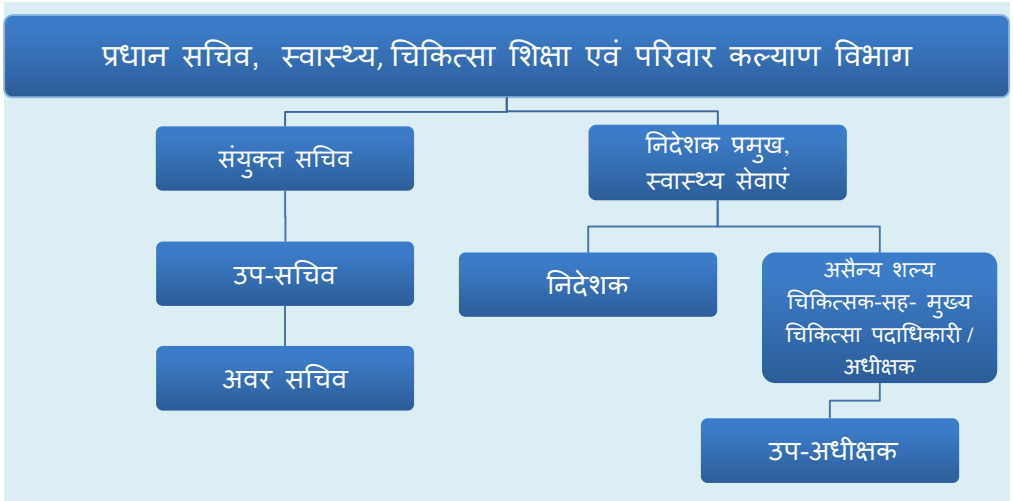
1.3 संगठनात्मक ढाँचा

1.3.1 जिला अस्पताल

प्रधान सचिव की अध्यक्षता में स्वास्थ्य, चिकित्सा शिक्षा और परिवार कल्याण विभाग (विभाग), झारखण्ड सरकार सभी प्राथमिक, द्वितीयक और तृतीयक स्वास्थ्य प्रणालियों के प्रबंधन के लिए जिम्मेदार है। विभाग का संगठनात्मक ढ़ाँचा **चार्ट 1.2** में दर्शाया गया है।

चार्ट 1.2: संगठनात्मक चार्ट

स्वास्थ्य, चिकित्सा शिक्षा एवं परिवार कल्याण विभाग



1.3.2 राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एनएचएम) राज्य और जिला स्तर पर क्रमशः राज्य स्वास्थ्य समिति (एसएचएस) और जिला स्वास्थ्य समितियों (डीएचएस) के माध्यम से कार्यान्वित किया जाता है। राज्य स्तर पर, झारखण्ड स्वास्थ्य मिशन (जेएचएम) और जिला स्तर पर राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के कार्यान्वयन के लिए झारखण्ड सरकार द्वारा 2006 में जिला स्वास्थ्य मिशन (डीएचएम) का गठन किया गया था।

1.4 लेखापरीक्षा उद्देश्य

"झारखण्ड में जिला अस्पताल के परिणामों" की निष्पादन लेखापरीक्षा यह निर्धारित करने के लिए की गई थी कि क्या:

(i) जिला अस्पतालों में सुलभ, सस्ती और गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य सेवाओं की उपलब्धता सुनिश्चित करने के लिए व्यापक योजनाएं एवं रणनीतियां विकसित हैं और प्रभावी ढंग से लागू की गई हैं;

(ii) वित्तीय प्रबंधन कुशल था; पर्याप्त धनराशि समय पर उपलब्ध कराई गई और आवंटित धनराशि का जिला अस्पतालों में निर्धारित स्वास्थ्य देखभाल सुविधाएं प्रदान करने के लिए इष्टतम उपयोग किया गया;

(iii) जिला अस्पतालों में लाइन सेवाओं जैसे- बाह्य रोगी सेवाएँ, अंत: रोगी सेवाएँ, गहन देखभाल इकाईयां, शल्यचिकित्सा कक्ष, प्रसूति आदि के लिए पर्याप्त प्रावधान मौजूद थे तथा इन सेवाओं को कुशल और प्रभावी तरीके से प्रदान किया गया;

(iv) जिला अस्पतालों में पंजीकरण, निदानकारी/रेडियोलॉजी सेवाएँ, आहार प्रबंधन, एम्बुलेंस सेवा, जैव-चिकित्सा अपशिष्ट प्रबंधन, कोल्ड चेन, पावर बैकअप आदि के संबंध में दक्ष सहायक सेवाएँ थीं;

(v) जिला अस्पतालों में निर्धारित मानदंडों के अनुसार पर्याप्त संसाधन यथा- मानवबल, बुनियादी सुविधाएँ, दवाएँ, उपभोग्य सामग्री, उपकरण आदि थे और इन संसाधनों का कुशलतापूर्वक और प्रभावी ढंग से उपयोग किया गया;

(vi) एनएचएम के तहत महत्वपूर्ण स्वास्थ्य संबंधी कार्यक्रमों से संबंधित सेवाओं को जिला अस्पतालों में पर्याप्त रूप से लागू किया गया है;

(vii) स्वास्थ्य संस्थानों ने सहायक सेवाओं यथा संक्रमण नियंत्रण, सफाई और कपड़े धोने, नागरिक और रोगी सुरक्षा के लिए मानकों एवं पद्धतियों का अनुपालन किया;

(viii) स्वास्थ्य संस्थानों में आपदाओं/बड़े पैमाने पर हताहतों के प्रबंधन के लिए एक प्रणाली उपलब्ध थी एवं संस्थानों ने आपदा से निपटने के लिए लागू मानकों एवं पद्धतियों का पालन किया; तथा

(ix) नागरिकों के गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य देखभाल सुनिश्चित करने के लिए प्रभावी निगरानी और नियामक प्रणाली स्थापित की गई है।

1.5 लेखापरीक्षा मानदंड

मानदंड के स्रोतों की सूची नीचे दी गई है:

- इंडियन पब्लिक हेल्थ स्टैण्डर्ड (आईपीएचएस), 2012;
- राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एनएचएम) के कार्यान्वयन के लिए रूपरेखा,
- गुणवत्ता आश्वासन हेतु परिचालन मार्गदर्शिका 2013 और एनएचएम एसेसर गाइडबुक डीएच भाग I और II (2013);
- मातृत्व एवं नवजात स्वास्थ्य टूलकिट, 2013;
- राष्ट्रीय शीत श्रृंखला नीति, 2008;
- राष्ट्रीय आपदा प्रबंधन दिशानिर्देश, 2014 और अस्पताल सुरक्षा के लिए राष्ट्रीय आपदा प्रबंधन दिशानिर्देश, 2016; तथा
- विभागीय/सरकारी नीतियां, नियम, आदेश, नियमावली, विनियम और समझौता ज्ञापन।

1.6 लेखापरीक्षा के क्षेत्र एवं प्रणाली

विभाग के प्रधान सचिव के साथ 10 जनवरी 2020 को एक प्रवेश सम्मेलन आयोजित की गयी, जिसमें लेखापरीक्षा उद्देश्यों, कार्यक्षेत्र, मानदंड आदि पर चर्चा की गई तथा विभाग के इनपुट प्राप्त किए गए। लेखापरीक्षा के दायरे में जिला अस्पतालों (द्वितीयक स्वास्थ्य देखभाल इकाईयों) में उपलब्ध सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधाओं और 2014-19 की अवधि के अभिलेखों की जाँच को शामिल किया गया।

लेखापरीक्षा में विभाग के प्रधान सचिव, मिशन निदेशक (एनएचएम), निदेशक प्रमुख (स्वास्थ्य सेवाएँ), झारखण्ड मेडिकल एंड हेल्थ इंफ्रास्ट्रक्चर डेवलपमेंट एंड प्रोक्योरमेंट कॉर्पोरेशन लिमिटेड (जेएमएचआईडीपीसीएल), झारखण्ड राज्य भवन निर्माण कॉर्पोरेशन लिमिटेड (जेएसबीसीसीएल), समितियां यथा, राज्य स्वास्थ्य समिति/जिला स्वास्थ्य समितियां और चयनित छः जिला अस्पताल के कार्यालयों में अभिलेखों की जाँच शामिल थी। जिला अस्पताल में उपलब्ध स्वास्थ्य सेवाओं के परिणाम और गुणवत्ता का आकलन करने के लिए आँकड़ों और अभिलेखों की विस्तृत जाँच के लिए पाँच[6] महीने का चयन किया गया।

विभाग के प्रधान सचिव के साथ 9 फरवरी 2021 को एक निकास सम्मलेन आयोजित की गई, जिसमें 2014-19 की अवधि से संबंधित लेखापरीक्षा टिप्पणियों पर चर्चा की गई। प्रधान सचिव ने आश्वासन दिया कि लेखापरीक्षा द्वारा उजागर की गई कमियों के संबंध में जिला अस्पतालों में स्वास्थ्य सुविधाओं में सुधार के लिए निदानात्मक कार्रवाई की जाएगी। विभाग ने लेखापरीक्षा टिप्पणियों पर उत्तर भी दिया (जनवरी 2021) जिसे उपयुक्त रूप से लेखापरीक्षा प्रतिवेदन में शामिल किया गया है।

---

6 मई 2014, अगस्त 2015, नवम्बर 2016, फरवरी 2018 और मई 2018

1.6.1 नमूनाकरण पद्धति

झारखण्ड में पाँच[7] कमिश्नरियों के तहत 23 जिला अस्पताल हैं। इनमें से छः[8] जिला अस्पतालों (25 प्रतिशत) का चयन अंतः रोगी (आईपीडी) एवं बाह्य रोगी (ओपीडी) दोनों विभागों में समग्र रोगी भार के आधार पर स्तरीकृत नमूनाकरण पद्धति से किया गया।

1.7. वित्तीय प्रबंधन

1.7.1 जिला अस्पतालों का वित्त पोषण

राज्य स्वास्थ्य सुविधाओं के लिए अनुदान संख्या 20 के तहत निधि प्रदान करता है जिसमें चार प्रमुख लेखा शीर्ष शामिल हैं, यथा- 2210 (चिकित्सा और सार्वजनिक स्वास्थ्य), 4210 (चिकित्सा और सार्वजनिक स्वास्थ्य पर पूँजीगत परिव्यय), 2211 (परिवार कल्याण) और 2251 (सचिवालय- सामाजिक सेवाएँ)। मुख्य शीर्ष 2210 के तहत जिला अस्पतालों के लिए निधि उपलब्ध कराया जाता है। राज्य के बजट के अलावा, जिला अस्पतालों को राज्य सरकार के संबंधित हिस्से के साथ एनएचएम के तहत भी वित्तीय सहायता मिलती है। जिला अस्पतालों को प्रदत्त निधियां राज्य के बजट में अलग से नहीं दिखाई जाती हैं एवं राज्य की अन्य स्वास्थ्य सुविधाओं के लिए प्रदत्त निधियों के साथ जोड़ दी जाती हैं। इसलिए, लेखापरीक्षा जिला अस्पतालों को आवंटित समग्र निधियों और उनके विरुद्ध व्यय को अलग नहीं कर सकी। इसी प्रकार, लेखापरीक्षा जिला अस्पतालों को जारी एनएचएम निधियों की मात्रा और उनके विरुद्ध व्यय का निर्धारण नहीं कर सका, क्योंकि विभाग द्वारा बार-बार माँगे जाने पर भी यह सूचना उपलब्ध नहीं कराई गई।

राज्य के बजट में राज्य में संपूर्ण स्वास्थ्य सेवाओं के लिए निधियों का वर्षवार आवंटन तथा 2014-19 के दौरान उसके विरुद्ध व्यय **तालिका 1.2** में दिखाया गया है।

तालिका 1.2: राज्य के बजट से आवंटन और व्यय

(₹ करोड़ में)

वर्ष	आवंटन	व्यय	बचत (प्रतिशत)
2014-15	2708.66	1608.50	1100.16(41)
2015-16	3303.85	2158.50	1145.35 (35)
2016-17	3397.71	2468.93	928.78 (27)
2017-18	4044.15	2847.18	1196.97 (30)
2018-19	4349.89	3382.55	967.34 (22)
कुल	**17804.26**	**12465.66**	**5338.60 (30)**

(स्रोत: संबंधित वर्षों के विनियोग खाते)

तालिका 1.2 दर्शाती है कि विभाग द्वारा किये गए व्यय में ₹ 1,774.05 करोड़ (110 प्रतिशत) की वृद्धि हुई और यह 2014-15 के ₹ 1,608.50 करोड़ से बढ़कर 2018-19 में ₹ 3,382.55 करोड़ हो गया। यद्यपि बचत 2014-15 में 41 प्रतिशत

7 कोल्हान, उत्तरी छोटानागपुर, पलामू, संथाल परगना और दक्षिणी छोटानागपुर

8 देवघर, पूर्वी सिंहभूम, हजारीबाग, पलामू, रामगढ़ और राँची

से घटकर 2018-19 में 22 प्रतिशत हो गई, इसका उपयोग अत्यधिक आवश्यक दवाओं, मशीनों और उपकरणों की खरीद, बुनियादी ढाँचे के विकास आदि के लिए किया जा सकता था, जैसा कि प्रतिवेदन के अन्य अध्यायों में चर्चा की गई है।

1.7.2 राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन

भारत सरकार ने अनुमोदित राज्य कार्यक्रम कार्यान्वयन योजना (एसपीआईपी) के आधार पर एनएचएम के तहत निधि जारी की। एसपीआईपी में जिला संसाधन लिफाफा (डीआरई) शामिल था, जिसमें जिला अस्पताल सहित अस्पताल-वार आवश्यकताओं को ध्यान में रखे बिना जिले में स्वास्थ्य सुविधाओं/ कार्यक्रमों के लिए निधि का प्रावधान किया गया था। 2014-19 के दौरान एनएचएम के तहत निधियों की प्राप्ति और उपयोग **तालिका 1.3** में दिखाया गया है:

तालिका 1.3: एनएचएम के तहत प्राप्ति और उपयोग

(₹ करोड़ में)

वर्ष	प्रारम्भिक शेष	वर्ष के दौरान प्राप्ति	वर्ष के दौरान कुल उपलब्ध राशि	व्यय (प्रतिशत)	अंत शेष
2014-15	18.86	849.49	868.35	361.79 (42)	506.56
2015-16	506.56	513.68	1020.24	486.79 (48)	533.45
2016-17	533.45	500.68	1034.13	520.75 (50)	513.38
2017-18	513.38	850.00	1363.38	609.92 (45)	753.46
2018-19	753.46	677.08	1430.54	862.57 (60)	567.97

(स्रोत: राज्य स्वास्थ्य समिति द्वारा उपलब्ध कराई गई जानकारी)

जैसा कि **तालिका 1.3** में दिखाया गया है, 2014-19 के दौरान उपलब्ध निधियों के विरुद्ध व्यय का प्रतिशत 42 से 60 *प्रतिशत* के बीच था जबकि सकल तौर पर ₹ 2,841.82 करोड़ (83[9] प्रतिशत) एनएचएम निधि का उपयोग किया गया था।

1.7.3 जिला अस्पतालों के लिए अनुदान

नमूना जाँचित छः जिला अस्पतालों वर्ष 2014-19 के दौरान राज्य निधि से आवंटन एवं व्यय का विवरण **तालिका 1.4** में दिया गया है:

तालिका 1.4: नमूना जाँचित छः जिला अस्पतालों में आवंटन एवं व्यय

(₹ करोड़ में)

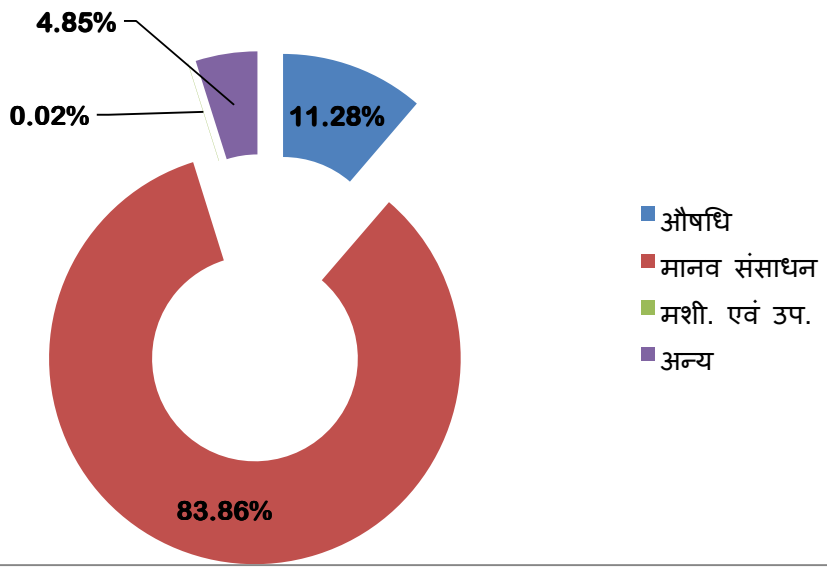
वर्ष	आवंटन	व्यय	बचत
2014-15	20.43	20.12	0.31
2015-16	24.88	24.31	0.57
2016-17	42.27	39.14	3.13
2017-18	37.73	36.29	1.44
2018-19	48.08	41.75	6.33
कुल	173.39	161.61	11.78

(स्रोत: नमूना जाँचित छः जिला अस्पताल से प्राप्त जानकारी)

[9] 2014-19 के दौरान प्राप्त कुल निधियों सहित ₹ 18.86 करोड़ की प्रारंभिक शेष राशि अर्थात ₹ 3,409.79 करोड़

वर्ष 2014-19 के दौरान किए गए व्यय का घटक-वार विवरण **चार्ट 1.3** में प्रस्तुत किया गया है:

चार्ट 1.3: 2014-19 के दौरान घटक-वार व्यय



जैसा कि **चार्ट 1.3** से देखा जा सकता है कि 2014-19 के दौरान नमूना जाँचित जिला अस्पतालों में व्यय का 84 प्रतिशत चिकित्सकों, नर्सों आदि के वेतन एवं भत्ते पर तथा 11 प्रतिशत दवाओं पर था।

1.8 अस्पताल सेवाएँ

जिला अस्पतालों द्वारा प्रदान की जाने वाली स्वास्थ्य सेवाओं को मोटे तौर पर चार श्रेणियों में विभाजित किया जा सकता है, जैसे संसाधन प्रबंधन, नैदानिक सेवाएँ, सहायता सेवाएँ और सहायक सेवाएँ।

अस्पतालों में नैदानिक, सहायता और सहायक सेवाओं की पर्याप्तता और दक्षता प्रदत्त चिकित्सा देखभाल की गुणवत्ता और रोगी संतुष्टि के स्तर को प्रभावित करती है। इन सेवाओं की अपर्याप्तता और अक्षमता राज्य के विभिन्न अस्पतालों में चिंता का विषय रही है। नमूना जाँचित जिला अस्पताल में इन सेवाओं की दक्षता और परिणाम का आकलन करने के लिए लेखापरीक्षा ने परिणाम संकेतकों यथा- बेड ऑक्यूपेंशी रेट (बीओआर), लीव अगेंस्ट मेडिकल एडवाइस (एलएएमए), पेशेंट सेटिसफेक्सन रेट (पीएसएस), एवेरज लेंथ ऑफ स्टेयल (एएलओएस) आदि का मूल्यांकन किया जैसा कि आईपीएचएस द्वारा निर्धारित किया गया था और इसमें महत्वपूर्ण कमियाँ पाई गईं।

1.9 अभिस्वीकृति

निष्पादन लेखापरीक्षा में स्वास्थ्य, चिकित्सा शिक्षा एवं परिवार कल्याण विभाग तथा सभी चयनित जिला अस्पतालों द्वारा दिए गए सहयोग के लिए लेखापरीक्षा आभार व्यक्त करता है।

1.10 प्रतिवेदन की संरचना

यह प्रतिवेदन अस्पताल में उपलब्ध विभिन्न सेवाओं और संसाधनों के आधार पर तैयार की गई है। विषयों के अंतर्गत लेखापरीक्षा निष्कर्षों को सात अध्यायों में निम्नानुसार प्रतिवेदित किया गया है:

- अध्याय 2: बाह्य रोगी (ओपीडी) सेवाएँ;
- अध्याय 3: निदानकारी सेवाएँ;
- अध्याय 4: अंतः रोगी (आईपीडी) सेवाएँ;
- अध्याय 5: मातृत्व सेवाएँ;
- अध्याय 6: संक्रमण नियंत्रण;
- अध्याय 7: औषधि प्रबंधन; तथा
- अध्याय 8: भवन अवसंरचना।

1.11 स्वास्थ्य सेवाओं के लिए नीतिगत ढाँचा

गुणवत्तापूर्ण और कुशल स्वास्थ्य सेवाओं की उपलब्धता बड़े पैमाने पर जनता के स्वास्थ्य संकेतकों को बेहतर बनाने में महत्वपूर्ण भूमिका निभाती है। इस प्रकार, राज्य में विभाग स्वास्थ्य सुविधाओं को प्रदान करने और प्रबंधित करने तथा व्यापक और परिणाम-आधारित योजना बनाने के लिए जिम्मेदार था ताकि सार्वजनिक अस्पतालों को आवश्यक संसाधन प्रदान किए जा सकें और उपलब्ध संसाधनों का लघु, मध्यम और दीर्घकालिक उपयोग सुनिश्चित किया जा सके।

लेखापरीक्षा ने पाया कि नीतिगत ढाँचा जिसके तहत योजना बनाई जानी थी अपर्याप्त था, जैसा कि आगे की कंडिकाओं में चर्चा की गई है:

1.11.1 सेवाओं और संसाधनों का मानकीकरण

जिला अस्पतालों के कुशल संचालन को सुनिश्चित करने तथा विभिन्न संसाधन प्रदान करने के लिए मानकों/मानदंडों को निर्धारित करना आवश्यक है। इन मानकों/मानदंडों के आधार पर संसाधनों की आवश्यकता का आकलन किया जाना चाहिए और तदनुसार प्रावधान किए जाने चाहिए।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि जिला अस्पतालों में पर्याप्त मात्रा में सभी प्रकार के संसाधनों और सेवाओं की उपलब्धता सुनिश्चित करने के लिए विभाग ने स्वयं के मानकों/मानदंडों को तैयार नहीं किया था। तथापि, इसने योजना बनाने, मानव संसाधनों की तैनाती, दवाओं और उपकरणों की खरीद और अन्य स्वास्थ्य सुविधाओं की उपलब्धता सुनिश्चित करने में आईपीएचएस और भारत सरकार के अन्य मानदंडों का पालन किया जैसा कि **तालिका 1.5** में चर्चा की गई है:

तालिका 1.5: जिला अस्पतालों में सेवाओं और संसाधनों का मानकीकरण

सेवाएँ/ संसाधन	राज्य सरकार के मानदंडों की उपलब्धता	अन्य मानदंड / मानक
ओपीडी और आईपीडी सेवाएँ	नहीं	एनएचएम एसेसर गाइडबुक, आईपीएचएस
निदानकारी सेवाएँ	नहीं	एनएचएम मुफ्त निदानकारी सेवाएँ इनिशिएटिव, आईपीएचएस
मानव संसाधन	नहीं	एनएचएम एसेसर गाइडबुक, एमएनएच टूलकिट, आईपीएचएस
दवाएं और उपभोग्य वस्तुएं	आवश्यक दवाओं की सूची, दवा खरीद नीति	एनएचएम एसेसर गाइडबुक, एमएनएच टूलकिट, भारत सरकार की मुफ्त दवा पहल, आईपीएचएस
उपकरण	उपकरण खरीद नीति लेकिन अस्पतालों के लिए आवश्यक उपकरणों के प्रकार और संख्या के मानकीकरण के बिना	एनएचएम एसेसर गाइडबुक, आईपीएचएस
अस्पताल के बिस्तर	नहीं	एनएचएम एसेसर गाइडबुक, आईपीएचएस

इसके अलावा, विभाग द्वारा प्रत्येक अस्पताल के लिए स्वास्थ्य सुविधाओं में कमियों के विश्लेषण के आधार पर विभिन्न घटकों जैसे बुनियादी ढाँचे, उपकरण, मानव संसाधन, दवाओं और आपूर्ति, गुणवत्ता आश्वासन और सेवा में सुधार के लिए सुविधा विकास योजनाएं (एनएचएम फ्रेमवर्क 2012-17 के अनुसार) तैयार नहीं की गई थी, क्योंकि विभाग ने संसाधनों और सेवाओं की आवश्यकता का आकलन करने के लिए कमियों का विश्लेषण नहीं किया था। परिणामस्वरूप, संसाधनों में कमियों के संबंध में वास्तविक निधि की आवश्यकता का आकलन करने के लिए एक सार्थक बजटीय अभ्यास या तो क्षेत्र या राज्य स्तर पर नहीं किया जा सका और बजट में निधियों का प्रावधान तदर्थ आधार पर किया गया।

1.12 संसाधनों के अधिग्रहण के लिए नीतियां

1.12.1 मानव संसाधन

अस्पतालों में गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य सेवाओं की उपलब्धता काफी हद तक विशेष रूप से चिकित्सकों, स्टाफ नर्सों और पाराचिकित्साकर्मी के संवर्ग में पर्याप्त मानव शक्ति की उपलब्धता पर निर्भर करता है।

मार्च 2019 तक राज्य में स्वीकृत बल, कार्यरत बल एवं चिकित्सकों तथा पाराचिकित्साकर्मी की कमी **तालिका 1.6** में दी गई है।

तालिका 1.6: राज्य में स्वीकृत बल, कार्यरत बल और चिकित्सकों तथा पाराचिकित्साकर्मी की कमी

क्र. सं	पद का नाम	स्वीकृत बल	कार्यरत बल	कमी (*प्रतिशत*)
1	चिकित्सा अधिकारी / विशेषज्ञ	733	310	423 (58)
2	स्टाफ नर्स/सहायक नर्सिंग मिडवाइफ	586	104	482 (82)
3	पाराचिकित्साकर्मी	435	103	332 (76)

तालिका 1.6 से देखा जा सकता है कि चिकित्सकों, नर्सों और पाराचिकित्साकर्मी की कमी 58 से 82 प्रतिशत के बीच थी।

लेखापरीक्षा जाँच में निम्नलिखित का भी पता चला:

- आईपीएचएस मानदंडों को पूरा करने के लिए झारखण्ड सरकार ने 319 मौजूदा पदों के अतिरिक्त जिला अस्पतालों के लिए चिकित्सा अधिकारी/विशेषज्ञ के 414 पदों को स्वीकृति (जुलाई 2013 और नवंबर 2015 के बीच) दी। हालाँकि राज्य में जिला अस्पतालों के लिए चिकित्सा अधिकारी/विशेषज्ञ के कुल स्वीकृत 733 पदों के विरुद्ध मार्च 2019 तक केवल 310 (42 प्रतिशत) का कार्यरत बल था। लेखापरीक्षा ने आगे देखा कि यद्यपि 317 चिकित्सा अधिकारी/विशेषज्ञों को वर्ष 2016 से 2018 के दौरान नियुक्ति का प्रस्ताव दिया गया, उनमें से केवल 143 ही सेवा में शामिल हुए। 143 नव नियुक्त चिकित्सा अधिकारी/विशेषज्ञों में से 10 विशेषज्ञों ने नौकरी छोड़ दी और मार्च 2019 तक 26 अनुपस्थित थे। फलस्वरूप, जिला अस्पताल चिकित्सकों की भारी कमी का सामना कर रहे थे।

- आईपीएचएस के मानकों को पूरा करने के लिए झारखण्ड सरकार ने जिला अस्पतालों के लिए स्टाफ नर्स और पाराचिकित्साकर्मी के 649 पदों को मंजूरी दी (अगस्त 2017), लेकिन मार्च 2019 तक भर्ती नहीं की गई थी। लेखापरीक्षा ने पाया कि मार्च 2019 तक स्टाफ नर्स/एएनएम (586) और पाराचिकित्साकर्मी (435) के स्वीकृत 1021 पदों के विरुद्ध स्टाफ नर्स/एएनएम (482) और पाराचिकित्साकर्मी (332) के पदों पर 814 रिक्तियां (80 प्रतिशत) थीं।

- नमूना जाँचित जिला अस्पतालों को भी चिकित्सकों (40 प्रतिशत), स्टाफ नर्स (68 प्रतिशत) और पाराचिकित्साकर्मी (60 प्रतिशत) की भारी कमी का सामना करना पड़ रहा था, जैसा कि **अध्याय 4** में चर्चा की गई है।

अतः राज्य में जिला अस्पताल चिकित्सकों और पाराचिकित्साकर्मी की कमी से लगातार जुझ रहे थे, जिसने अंततः जनता को गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य सेवाओं के वितरण को प्रभावित किया।

1.12.2 औषधि और उपकरण

झारखण्ड सरकार ने जून 2004 में झारखण्ड राज्य औषधि नीति (जेएसडीपी) को प्रख्यापित किया। राज्य में कुशल चयन, क्रय, वितरण और भंडारण प्रणाली के माध्यम से लोगों को सुरक्षित और गुणवत्ता वाली आवश्यक औषधियों की उपलब्धता और सुलभता सुनिश्चित करने के लिए यह नीति तैयार की गई थी। इस नीति के तहत राज्य औषधि चयन समिति और औषधि क्रय समिति को क्रमशः आवश्यक औषधियों की सूची (ईडीएल) तैयार करने और उचित लागत पर औषधियों की निर्बाध आपूर्ति के लिए विनिर्माण फर्मों के साथ दर अनुबंध (आरसी) के निष्पादन के लिए जिम्मेदार बनाया गया था। असैन्य शल्यचिकित्सक-सह-मुख्य चिकित्सा

पदाधिकारी को आवश्यकता के अनुसार औषधियों की आपूर्ति के लिए अनुबंधित फर्मों को आपूर्ति आदेश/माँगपत्र जारी करना था।

आगे कंपनी अधिनियम के तहत झारखण्ड मेडिकल एंड हेल्थ इंफ्रास्ट्रक्चर डेवलपमेंट प्रोक्योरमेंट कॉरपोरेशन लिमिटेड (जेएमएचआईडीपीसीएल) की स्थापना (अप्रैल 2013) की गई और इसे झारखण्ड में स्वास्थ्य सुविधाओं के लिए औषधियों एवं उपकरणों के क्रय और वितरण तथा बुनियादी आधारभूत ढाँचा प्रदान करने का काम सौंपा गया था। स्वास्थ्य निदेशालय को क्षेत्रीय स्तर के कार्यालयों से प्राप्त माँगपत्रों को संकलित करना था और केंद्रीकृत क्रय के लिए जेएमएचआईडीपीसीएल को संकलित माँगपत्र प्रस्तुत करना था। दर अनुबंध की अनुपस्थिति में जेएमएचआईडीपीसीएल को भारत सरकार, अन्य राज्य सरकारों या आपूर्ति और निपटान महानिदेशालय (डीजीएसएंडडी) के साथ दर अनुबंध करने वाली फर्मों से औषधियों और उपभोग्य सामग्रियों के क्रय के लिए अधिकृत किया गया था। अभिलेखों की जाँच से निम्नलिखित का पता चला:

- निदेशालय ने 2014-19 के दौरान औषधियों के क्रय के लिए जेएमएचआईडीपीसीएल को ₹ 100.31 करोड़ की राज्य निधि प्रदान (मार्च और मई 2015) की। हालाँकि जेएमएचआईडीपीसीएल ने 2016-18 के दौरान केवल ₹ 12.46 करोड़ के औषधियों का क्रय किया और विभाग को अप्रयुक्त शेष राशि ₹ 87.85 करोड़ (88 प्रतिशत) वापस (जून 2020) कर दिया।

- राज्य स्वास्थ्य मिशन (एसएचएम) ने एनएचएम के तहत 2016-19 के दौरान जेएमएचआईडीपीसीएल को औषधियों के क्रय के लिए ₹ 51.43 करोड़ की राशि जारी की, जिसके विरुद्ध 2016-19 के दौरान ₹ 40.54 करोड़ की औषधियों का क्रय किया गया।

- निदेशालय ने 2014-16 के दौरान उपकरणों के क्रय के लिए जेएमएचआईडीपीसीएल को ₹ 109.82 करोड़ की राज्य निधि प्रदान की। हालाँकि 2016-17 के दौरान जेएमएचआईडीपीसीएल ने केवल ₹ 3.20 करोड़ के उपकरण खरीदे और विभाग को ₹ 106.62 करोड़ वापस (जून 2020) कर दिया। आगे 2016-19 के दौरान एसएचएम द्वारा जेएमएचआईडीपीसीएल को उपकरणों के क्रय के लिए जारी ₹ 12.22 करोड़ के विरुद्ध 2017-19 के दौरान केवल ₹ 5.58 करोड़ का व्यय किया गया।

निधियों के कम उपयोग के परिणामस्वरूप नमूना जाँचित जिला अस्पताल में औषधियों एवं उपकरणों की कमी हुई, जैसा कि प्रतिवेदन के **अध्याय 4, 5 एवं 7** में चर्चा की गई है।

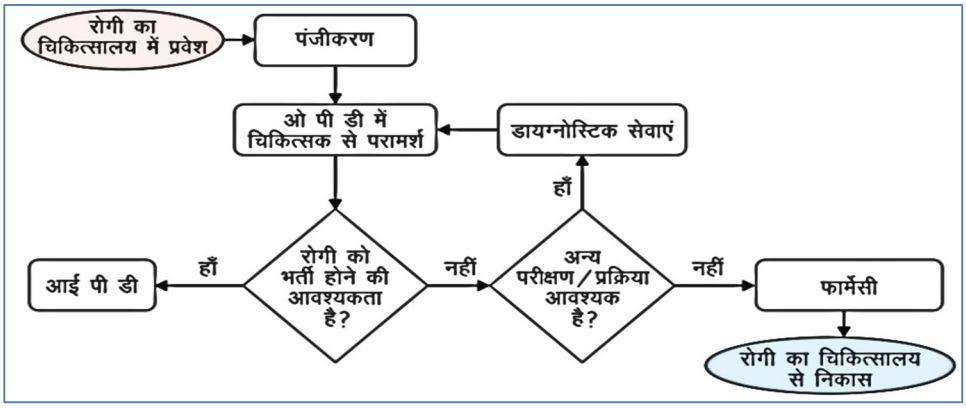
संक्षेप में, *विभाग ने जिला अस्पतालों के लिए संसाधनों और सेवाओं के संबंध में स्वयं के मानदंड तैयार नहीं किए और आईपीएचएस और भारत सरकार के मानदंडों/मानकों का अनुपालन किया। संसाधन और सेवाओं की आवश्यकता का*

आकलन करने के लिए कमियों के विश्लेषण के अभाव में जिला अस्पतालों को निधियों का प्रावधान तदर्थ आधार पर किया गया था। चिकित्सकों, नर्सों और पाराचिकित्साकर्मी की भारी कमी के साथ-साथ दवाओं और उपकरणों के क्रय के लिए प्रदान की गई राशि के कम उपयोग ने जनता को गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य सेवाओं के उपलब्धता पर प्रतिकूल प्रभाव डाला, जैसा कि बाद के अध्यायों में चर्चा की गई है।

अध्याय 2 बाह्य रोगी सेवाएँ

अस्पतालों में बाह्य रोगी सेवाओं का लाभ उठाने के लिए बाह्य रोगी पहले बाह्य रोगी विभाग (बाह्य रोगी विभाग) में पंजीकरण कराते हैं। पंजीकरण के उपरान्त, संबंधित चिकित्सक रोगी की जाँच करते हैं और या तो परामर्श प्रक्रिया के दौरान किए गए निदान के अनुसार साक्ष्य आधारित निदान या दवाओं के लिए नैदानिक परीक्षण निर्धारित करते हैं।

चार्ट 2.1: बाह्य रोगी सेवाओं का प्रवाह



इस अध्याय में पंजीकरण सुविधाओं, बाह्य रोगी विभाग में रोगी भार, साइनेज़ (सार्वजनिक प्रदर्शन संकेत) प्रणाली और बाह्य रोगी विभाग सेवाओं में शिकायत निवारण के संबंध में लेखापरीक्षा निष्कर्ष शामिल हैं।

2.1 बाह्य रोगी सेवाएँ

आईपीएचएस के अनुसार, एक जिला अस्पताल से दो श्रेणियों में समूहीकृत सेवाएँ प्रदान करने की अपेक्षा की जाती है, आवश्यक और वांछनीय सेवाएँ[10]। इन सेवाओं में बाह्य सेवा, अन्तः सेवा और आकस्मिक सेवाएँ शामिल हैं। बाह्य सेवा के अंतर्गत आवश्यक सेवाओं में अन्य सेवाओं के अतिरिक्त स्त्री रोग, बाल रोग, मनश्चिकित्सा, कान-नाक-गला, दंत चिकित्सा, औषधि, सामान्य शल्य चिकित्सा, नेत्र विज्ञान और अस्थि रोग जैसी नौ सेवाएँ शामिल हैं। नमूना जाँचित छः जिला अस्पतालों में इन नौ सेवाओं और आकस्मिक सेवाओं की उपलब्धता **तालिका 2.1** में दर्शायी गई है।

---

10 चर्मरोग एवं रतिजरोग, रेडियोथैरेपी एलर्जी डी-एडिक्शन केंद्र, भौतिक चिकित्सा और पुनर्वास सेवाएं, तंबाकू निरोधक सेवाएं, डायलिसिस सेवाएं। एक एकीकृत तरीके से निम्नलिखित सेवाओं के साथ प्रसवोत्तर इकाई, प्रसवोत्तर सेवाएं, सभी परिवार नियोजन सेवाएं यानी परामर्श, ट्यूबेक्टोमी (लेप्रोस्कोपिक और मिनीलैप दोनों), एनएसवी, आईयूसीडी, ओसीपी, निरोध, ईसीपी, अनुवर्ती सेवाएं, सुरक्षित गर्भपात सेवाएं और टीकाकरण।

तालिका 2.1: जिला अस्पतालों में बाह्य रोगी सेवाएँ

जिला अस्पतालों के नाम	आकस्मिक	स्त्री रोग	औषधि	सामान्य सर्जरी	नेत्र रोग	अस्थि रोग	शिशु रोग	दन्त	मन चिकित्सा	ईएनटी
देवघर	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	नहीं
पूर्वी सिंहभूम	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
हजारीबाग	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ
पलामू	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	नहीं
रामगढ़	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
राँची	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ

(स्रोतः नमूना जाँचित जिला अस्पताल)

तालिका 2.1 में यह देखा जा सकता है कि नमूना जाँचित छः जिला अस्पतालों में से क्रमशः चार और दो जिला अस्पतालों में मनश्चिकित्सा और नाक-कान-गला सेवाएँ उपलब्ध नहीं थीं। आगे लेखापरीक्षा में देखा गया कि, जिला अस्पताल, देवघर में, विशेषज्ञ चिकित्सक की अनुपलब्धता के कारण नेत्र विज्ञान सेवाएँ मई 2016 से उपलब्ध नहीं थीं। नमूना जाँचित छः जिला अस्पतालों में आईपीएचएस के तहत निर्धारित 34 में से केवल एक से 27[11] प्रकार के उपकरणों के साथ दंत चिकित्सा सेवाएँ प्रदान की जा रही थी।

विभाग ने देवघर में ईएनटी, नेत्र और मनश्चिकित्सा विभाग की अनुपलब्धता के तथ्यों को स्वीकार किया (जनवरी 2021)। विभाग ने कहा कि मनश्चिकित्सा एवं कान-नाक-गला की बाह्य सेवाएँ वर्तमान में मेदिनी राय मेडिकल कॉलेज अस्पताल (पहले जिला अस्पताल, पलामू) में उपलब्ध हैं। जिला अस्पताल, हजारीबाग, रामगढ़ एवं राँची के संबंध में कोई टिप्पणी प्रस्तुत नहीं की गयी।

2.2 बाह्य विभाग में रोगियों का भार

जिला अस्पताल में बाह्य रोगी सेवाएँ एक चिकित्सक द्वारा दैनिक आधार पर संचालित ओपीडी क्लीनिक के द्वारा प्रदान की जाती थीं। वर्ष 2014-19 के दौरान छः नमूना जाँचित जिला अस्पतालों द्वारा बाह्य सेवा प्रदत्त रोगियों की विवरणी **तालिका 2.2** में दर्शायी गई है।

तालिका 2.2: नमूना जाँचित जिला अस्पतालों में बाह्य रोगियों की संख्या

वर्ष	देवघर	पूर्वी सिंहभूम	हजारीबाग	पलामू	रामगढ़	राँची	बाह्य रोगियों की कुल संख्या	वृद्धि (वर्ष-दर-वर्ष) (प्रतिशत में)
2014-15	1,26,739	70,245	1,59,329	1,61,224	39,549	2,05,861	7,62,947	लागू नहीं
2015-16	1,54,781	69,072	1,95,333	1,75,180	36,986	2,33,154	8,64,506	12
2016-17	1,48,891	1,01,029	2,34,328	2,06,685	62,022	2,91,563	10,44,518	21
2017-18	1,36,487	1,14,449	3,06,627	2,19,807	82,287	3,45,408	12,05,065	15
2018-19	1,52,861	1,23,311	3,12,748	2,17,304	91,734	3,00,741	11,98,699	-1

(स्रोत: एचएमआईएस आँकड़ा)

[11] देवघरः 15, पूर्वी सिंहभूमः 5, हजारीबागः 7, पलामूः 4, रामगढ़ः 1, और राँचीः 27

तालिका 2.2 में देखा जा सकता है कि वर्ष 2014-15 की तुलना में वर्ष 2018-19 में नमूना जाँचित जिला अस्पताल में बाह्य रोगियों की संख्या में 4,35,752 (57 प्रतिशत) की वृद्धि हुई। लेखापरीक्षा में आगे देखा गया कि बाह्य रोगी विभाग में रोगियों की संख्या में वृद्धि के बावजूद, प्रत्येक बाह्य रोगी विभाग क्लिनिक एक ही चिकित्सक द्वारा संचालित किया जा रहा था, जिससे प्रति चिकित्सक प्रति दिन रोगी भार में वृद्धि हुई। जिसका प्रति रोगी कम परामर्श समय के संदर्भ में एक व्यापक प्रभाव था जैसा कि कंडिका 2.3.1 में चर्चा की गई है।

विभाग ने जिला अस्पताल, पलामू में बाह्य सेवा में रोगियों के अत्यधिक दबाव के तथ्यों को स्वीकार किया (जनवरी 2021)। जिला अस्पताल, देवघर के संदर्भ में कहा कि उपलब्ध चिकित्सकों के अनुसार प्रभावी बाह्य सेवाएँ मौजूद हैं। यद्यपि विभाग जिला अस्पताल, देवघर में प्रभावी बाह्य सेवाओं के अस्तित्व का दावा करता है, परन्तु लेखापरीक्षा में देखा गया कि मई 2018 में प्रति रोगी औसत परामर्श समय मात्र 2.38 मिनट था। जिला अस्पताल, पूर्वी सिंहभूम, हजारीबाग, रामगढ़ और राँची के संबंध में कोई टिप्पणी प्रस्तुत नहीं की गई।

2.3 परिणाम संकेतकों के माध्यम से बाह्य रोगी सेवाओं का मूल्यांकन

एनएचएम एसेसर मार्गदर्शिका, गुणवत्ता आश्वासन के लिए बाह्य रोगी सेवाओं के मूल्यांकन हेतु कुछ परिणाम संकेतकों को वर्णित करती है। नमूना जाँचित जिला अस्पतालों में बाह्य रोगी सेवाओं की गुणवत्ता के परिणाम संकेतकों के संबंध में लेखापरीक्षा मूल्यांकन से निम्नलिखित का पता चला:

2.3.1 बाह्य सेवा में रोगियों का भार और परामर्श समय

विशेष रूप से गरीब रोगी को गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य सेवाएँ प्रदान करने के लिए, जो निजी अस्पतालों में इलाज का खर्च नहीं उठा सकते हैं, एक कुशल और सक्षम बाह्य सेवा आवश्यक है।

नेशनल इंस्टीट्यूट ऑफ पब्लिक फाइनेंस एंड पॉलिसी ने कहा है कि रोगियों के संतुष्टि के स्तर को निर्धारित करने के लिए चिकित्सक के साथ परामर्श का समय एक महत्वपूर्ण विषय है। अधिक संपर्क समय शारीरिक समस्याओं और रोगी सशक्तिकरण की बेहतर पहचान और प्रबंधन के साथ महत्वपूर्ण रूप से जुड़ा हुआ है। स्वास्थ्य कर्मियों के साथ कम संपर्क समय परामर्श प्रक्रिया से रोगी के असंतोष का एक सामान्य स्रोत है।

लेखापरीक्षा ने देखा कि बाह्य रोगी विभाग प्रतिदिन छः घंटे संचालित की जाती थी, लेकिन विभाग ने बाह्य रोगी विभाग में विशेषज्ञ परामर्श के लिए मानक समय निर्धारित नहीं किया था। नमूना जाँचित छः जिला अस्पतालों में, विशेष रूप से

सामान्य चिकित्सा बाह्य रोगी विभाग में, नमूना जाँचित महीनों[12] के अभिलेखों की लेखापरीक्षा संवीक्षा में प्रति चिकित्सक प्रति दिन अत्यधिक रोगी भार का पता चला, जो प्रति चिकित्सक प्रति दिन 79 और 325 रोगियों के बीच था। अत्यधिक रोगी भार ने परामर्श समय पर प्रतिकूल प्रभाव डाला, जो प्रति रोगी एक से पाँच मिनट के बीच था **(परिशिष्ट-2.1)**। इसके अलावा, सामान्य चिकित्सा बाह्य रोगी विभाग और स्त्री रोग बाह्य रोगी विभाग में रोगी भार 30 से 194 के बीच और परामर्श समय दो से 12 मिनट के बीच था। इसी प्रकार, बाल रोग बाह्य रोगी विभाग में रोगी भार 20 से 118 के बीच और परामर्श समय तीन से 18 मिनट के बीच था (**परिशिष्ट-2.1**)। अत्यधिक रोगी भार और कम परामर्श समय के बावजूद संबंधित जिला अस्पतालों ने इन बाह्य रोगी विभागों में एक से अधिक चिकित्सक को तैनात करने के लिए कार्रवाई नहीं की।

विभाग ने लेखापरीक्षा आपत्तियों पर कोई टिप्पणी नहीं दिया।

2.4 बाह्य रोगी विभाग के लिए पंजीकरण सुविधा

पंजीकरण काउंटर एक मरीज के लिए अस्पताल के संपर्क का पहला बिंदु है। नमूना जाँचित छः जिला अस्पतालों में 2018-19 (279 कार्य दिवस) के दौरान प्रति पंजीकरण काउंटर पर औसत दैनिक रोगी भार[13] तालिका 2.3 में दिखाया गया था।

तालिका 2.3: नमूना जाँचित जिला अस्पतालों में औसत दैनिक रोगी भार

जिला अस्पताल का नाम	2018-19 के दौरान बाह्य रोगियों की संख्या	औसत दैनिक रोगी भार	पंजीकरण काउंटर की संख्या
देवघर	1,52,861	274	2
पूर्वी सिंहभूम	1,23,311	221	2
हजारीबाग	3,12,748	560	2
पलामू	2,17,304	389	2
रामगढ़	91,734	329	1
राँची	3,00,741	269	4
कुल	**11,98,699**	**330**	**13**

2018-19 के दौरान, जिला अस्पताल, हजारीबाग (560) और पलामू (389) में प्रति पंजीकरण काउंटर पर औसत दैनिक रोगी भार अधिक था। लेखापरीक्षा में आगे देखा गया कि छः नमूना जाँचित जिला अस्पतालों में से केवल दो (पूर्वी सिंहभूम और राँची) में कम्प्यूटरीकृत पंजीकरण काउंटर उपलब्ध थे। 06 नवंबर 2019 को जिला अस्पताल, राँची में भी भौतिक सत्यापन के दौरान रोगियों की लंबी कतारें

[12] मई 2014, अगस्त 2015, नवंबर 2016, फ़रवरी 2018 और मई 2018

[13] वर्ष के दौरान रोगियों की संख्या/वर्ष में कार्य दिवसों की संख्या X काउंटरों की संख्या

देखी गईं, जहाँ रोगी भार (269) तुलनात्मक रूप से कम था और पंजीकरण खिड़कियों की संख्या अधिक थी।

विभाग ने जिला अस्पताल, देवघर में कम्प्यूटरीकृत पंजीकरण सेवाओं की अनुपलब्धता के तथ्यों को स्वीकार (जनवरी 2021) करते हुए कहा कि कंप्यूटर के माध्यम से रोगियों को पंजीकृत करने की कार्रवाई की जा रही है। नमूना जाँचित अन्य जिला अस्पतालों के संबंध में कोई उत्तर प्रस्तुत नहीं किया गया।

2.5 बाह्य रोगी विभाग में अन्य मूलभूत सुविधाएं

आईपीएचएस दिशानिर्देशों के अनुसार, प्रतीक्षा क्षेत्र में मरीजों के लिए बैठने की व्यवस्था, पीने योग्य पेयजल, स्वच्छ शौचालय और कार्यात्मक पंखे/कूलर जैसी सुविधाओं की आवश्यकता होती है।

लेखापरीक्षा ने नमूना जाँचित छः जिला अस्पतालों में से तीन में बाह्य रोगी विभाग क्षेत्रों में बैठने की उपयुक्त सुविधा और प्रसाधन का अभाव पाया जैसा कि **तालिका 2.4** में दर्शाया गया है।

तालिका 2.4: बाह्य रोगी विभाग परिसर में मूलभूत सुविधाओं की अनुपलब्धता

सुविधाएं	सुविधा की अनुपलब्धता वाले अस्पताल
बैठने की उपयुक्त सुविधा	जिला अस्पताल, रामगढ़ में आईपीएचएस के अनुसार रोगियों के लिए आवश्यक 20 कुर्सियों के मुकाबले केवल छः कुर्सियां उपलब्ध थीं। जिला अस्पताल, पलामू में बैठने की कोई सुविधा उपलब्ध नहीं थी।
प्रसाधन	जिला अस्पताल, पलामू में बाह्य रोगी विभाग क्षेत्र में शौचालय उपलब्ध नहीं था।

(स्रोतः नमूना जाँचित जिला अस्पताल)

इस प्रकार, संबंधित जिला अस्पतालों में आवश्यकतानुसार मूलभूत सुविधाएं उपलब्ध नहीं कराई गईं।

उत्तर में विभाग ने लेखापरीक्षा आपत्ति को स्वीकार किया (जनवरी 2021)।

2.6 रोगी अधिकार और शिकायत निवारण

आईपीएचएस के अनुसार एक नागरिक चार्टर को प्रमुखता से प्रदर्शित किया जाना चाहिए और प्रत्येक जिला अस्पताल में एक शिकायत निवारण प्रणाली स्थापित किया जाना चाहिए ताकि रोगी अपने अधिकारों को जान सकें। साथ ही हितग्राहियों की शिकायतों का निराकरण प्राथमिकता के आधार पर किया जाना चाहिए।

लेखापरीक्षा ने पाया कि नमूना जाँचित छः जिला अस्पतालों में से दो (देवघर और पलामू) में नागरिक चार्टर प्रदर्शित नहीं किए गए थे। शिकायत निवारण प्रणाली केवल दो (पूर्वी सिंहभूम और पलामू) जिला अस्पतालों में उपलब्ध थी। इसके अलावा, यद्यपि इनके द्वारा शिकायत निवारण के लिए शिकायत पंजिका का रखरखाव किया जा रहा था परन्तु शिकायतों पर कोई कार्रवाई नहीं की गई।

विभाग ने लेखापरीक्षा आपत्ति को स्वीकार किया (जनवरी 2021) और कहा कि जिला अस्पताल, हजारीबाग में शिकायत निवारण प्रणाली स्थापित किया जाएगा।

संक्षेप में, *बाह्य रोगियों की संख्या में पर्याप्त वृद्धि के अनुरूप बाह्य रोगी विभाग में पर्याप्त संख्या में चिकित्सकों की पदस्थापन नहीं थी, जिसके परिणामस्वरुप प्रति चिकित्सक प्रति दिन बाह्य रोगी विभाग में मामलों की संख्या अधिक थी।* फलस्वरूप, *अस्पतालों में प्रति रोगी परामर्श समय अधिकांश रोगियों के लिए पाँच मिनट से भी कम था जो सीधे परामर्श प्रक्रिया के साथ रोगी के असंतुष्टि से जुड़ा हुआ है। यह बाह्य रोगी विभाग परिसर में बुनियादी सुविधाओं की अभाव और उचित शिकायत निवारण प्रणाली की अनुपस्थिति के साथ बाह्य रोगी विभाग में अपर्याप्त निदानकारी देखभाल को दर्शाता है।*

अध्याय 3 निदानकारी सेवाएँ

कुशल और प्रभावी निदानकारी सेवाएँ, रेडियोलॉजिकल और पैथोलॉजिकल दोनों, सटीक निदानकारी के आधार पर जनता को गुणवत्तापूर्ण उपचार प्रदान करने के लिए सबसे आवश्यक स्वास्थ्य देखभाल सुविधाओं में से हैं।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि नमूना जाँचित छः जिला अस्पतालों में आवश्यक उपकरण और कुशल मानवबल की कमी के कारण कई महत्वपूर्ण रेडियोलॉजी और पैथोलॉजी परीक्षण नहीं किए जा रहे थे। इस संबंध में महत्वपूर्ण लेखापरीक्षा निष्कर्षों पर अनुवर्ती कंडिकाओं में चर्चा की गई है:

3.1 रेडियोलॉजी सेवाएँ

रोग प्रबंधन में रोगों का पता लगाने, मंचन और उपचार के लिए रेडियोलॉजी की भूमिका महत्वपूर्ण है। गुणवत्तापूर्ण रेडियोलॉजी सेवाएँ प्रदान करने के लिए पर्याप्त कार्यशील रेडियोलॉजी उपकरण, कुशल मानव-बल और उपभोग्य सामग्रियों की उपलब्धता प्रमुख आवश्यकताएं हैं।

3.1.1 रेडियोलॉजिकल उपकरणों की उपलब्धता

भारतीय जन स्वास्थ्य मानक (आईपीएचएस), 2012 ने जिला अस्पतालों के लिए विभिन्न प्रकार के रेडियोलॉजिकल उपकरण (एक्स-रे मशीन, अल्ट्रासोनोग्राफी और सीटी स्कैन) निर्धारित किए हैं जैसा कि **तालिका 3.1** में दिखाया गया है।

तालिका 3.1: जिला अस्पताल में विभिन्न प्रकार के रेडियोलॉजिकल उपकरणों की आवश्यकता

क्र. सं.	उपकरण का नाम	आईपीएचएस मानदंडों के अनुसार आवश्यक उपकरणों की संख्या	आईपीएचएस मानदंडों के अनुसार आवश्यक उपकरणों की संख्या
		101-200 बेड	201-300 बेड
1	500 मिली एम्पीयर (एमए) एक्स-रे मशीन*	1 वांछित	1
2	300 (एमए) एक्स-रे मशीन	1	1
3	100 (एमए) एक्स-रे मशीन	1	1
4	60 (एमए) मोबाइल एक्स-रे मशीन	1 वांछित	1
5	डेंटल एक्स-रे मशीन	1	1
6	कलर डॉपलर अल्ट्रासाउंड मशीन (प्रसूति एवं स्त्री रोग विभाग में अलग से अल्ट्रा-साउंड मशीन होनी चाहिए)	1 + 1	2 + 1
7	सी.टी. स्कैन[14] मल्टी स्लाइस स्कैन करें	1 वांछित	1 वांछित

*** आवश्यकतानुसार प्रदान किया जाना है**

वर्ष 2014-19 के दौरान नमूना जाँचित छः जिला अस्पताल में रेडियोलॉजिकल उपकरणों की उपलब्धता की स्थिति **तालिका 3.2** में दी गई है।

---

[14] 100 से अधिक बिस्तरों की क्षमता वाले अस्पतालों के लिए वांछित।

तालिका 3.2: विभिन्न प्रकार के रेडियोलॉजिकल उपकरणों की उपलब्धता

जिला अस्पताल का नाम	स्वीकृत बिस्तरों की संख्या	रेडियोलॉजिकल उपकरण का नाम						
		एक्स-रे (एमए में)				डेंटल एक्स-रे	यूएसजी	सीटी स्कैन
		100	300	500	60			
रामगढ़	100	01	शून्य	शून्य	शून्य	01	शून्य	शून्य
देवघर	100	01	01	शून्य	शून्य	शून्य	01	शून्य
पूर्वी सिंहभूम	100	शून्य	01	शून्य	शून्य	01	01	शून्य
पलामू	200	02	शून्य	शून्य	शून्य	01	01	01
राँची	200	01	शून्य	01	शून्य	01	01	शून्य
हजारीबाग	250	शून्य	02	शून्य	शून्य	01	शून्य	शून्य

(स्रोत: नमूना जाँचित जिला अस्पताल)

जैसा कि **तालिका 3.2** में दिखाया गया है, नमूना जाँचित दो जिला अस्पतालों में अल्ट्रासोनोग्राफी (यूएसजी) मशीन नहीं थी जबकि नमूना जाँचित छः जिला अस्पतालों में से पाँच में कंप्यूटेड टोमोग्राफी (सीटी) स्कैन मशीन उपलब्ध नहीं थी। निर्धारित एक्स-रे मशीनें केवल जिला अस्पताल, देवघर में उपलब्ध थीं। लेखापरीक्षा में आगे देखा गया कि नमूना जाँचित किसी भी जिला अस्पताल में डोसीमीटर[15], एक एक्स-रे रूम एक्सेसरी जिसका उपयोग विकिरण जोखिम को मापने के लिए किया जाता है, उपलब्ध नहीं था। आगे, यद्यपि दंत एक्स-रे मशीन जिला अस्पताल, राँची में 2017 से उपलब्ध थी, इसे स्थान की कमी तथा रेडियोलॉजिस्ट और तकनीशियन की अनुपलब्धता के कारण मार्च 2020 तक स्थापित नहीं किया जा सका था।

लेखापरीक्षा में आगे पाया गया कि विश्व स्वास्थ्य संगठन के मानक के अनुसार निम्न विकिरण और भेदन स्तरों (100 और 300 एमए) की एक्स-रे मशीनों के बजाय तीन जिला अस्पतालों (पूर्वी सिंहभूम, हजारीबाग और राँची) में उच्च विकिरण और भेदन स्तर (300 और 500 एमए) की एक्स-रे मशीनों का उपयोग किया जा रहा था। परिणामस्वरूप, रोगियों के अनावश्यक रूप से उच्च विकिरणों के प्रतिकूल प्रभावों के संपर्क में आने के जोखिम से इंकार नहीं किया जा सकता है।

इस प्रकार, नमूना जाँचित जिला अस्पतालों में सभी प्रकार की रेडियोलॉजी सेवाओं का प्रावधान न होने के कारण साक्ष्य-आधारित उपचार सुविधाओं और गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य तक रोगियों की पहुँच सीमित थी।

विभाग ने दो जिला अस्पतालों (पूर्वी सिंहभूम और हजारीबाग) में एक्स-रे मशीनों की आवश्यकता को स्वीकार किया (जनवरी 2021) लेकिन अन्य जिला अस्पतालों

[15] डोसीमीटर- एक निश्चित अवधि में आयनकारी विकिरण के संपर्क को मापता है

के संबंध में जवाब नहीं दिया। लेखापरीक्षा द्वारा इंगित अन्य कमियों पर भी विभाग उत्तर प्रस्तुत नहीं किया।

3.1.2 रेडियोलॉजी मशीनों के लिए एईआरबी लाइसेंस

परमाणु ऊर्जा (विकिरण संरक्षण) नियम, 2004 के अनुसार एक्स-रे और सीटी स्कैन इकाइयों की स्थापना के लिए परमाणु ऊर्जा नियामक बोर्ड (एईआरबी) से लाइसेंस आवश्यक है।

लेखापरीक्षा ने पाया कि नमूना जाँचित जिला अस्पतालों के पास 2014-19 के दौरान एक्स-रे इकाइयों के संचालन के लिए एईआरबी लाइसेंस नहीं था। जिला अस्पताल, पूर्वी सिंहभूम ने हालाँकि अक्टूबर 2019 में लाइसेंस प्राप्त कर लिया है। नमूना जाँचित जिला अस्पतालों ने आवश्यक लाइसेंस के बिना एक्स-रे इकाइयों के संचालन के पीछे के कारणों की व्याख्या नहीं की, जो रोगियों और चिकित्सा कर्मचारियों की सुरक्षा साथ ही साथ आधिक्य विकिरण के संभावित संसर्ग से बचाव सुनिश्चित करने के लिए आवश्यक था।

विभाग ने तथ्यों को स्वीकार किया (जनवरी 2021) और कहा कि जिला अस्पताल, पूर्वी सिंहभूम और राँची ने 2019-20 के दौरान लाइसेंस प्राप्त कर लिए थे।

3.2 पैथोलॉजी सेवाएँ

पैथोलॉजी सेवाएँ जनता को साक्ष्य-आधारित स्वास्थ्य देखभाल प्रदान करने हेतु किसी भी अस्पताल की मेरुदंड होती हैं। रेडियोलॉजी सेवाओं की तरह इन-हाउस प्रयोगशालाओं के माध्यम से गुणवत्तापूर्ण पैथोलॉजी सेवाएँ प्रदान करने के लिए आवश्यक उपकरण, अभिकर्मकों और मानव संसाधनों की उपलब्धता मुख्य चालक हैं।

3.2.1 पैथोलॉजी सेवाओं की उपलब्धता

जिला स्तर के अस्पतालों में की जाने वाली पाँच श्रेणियों[16] के तहत आईपीएचएस 70 प्रकार की पैथोलॉजिकल जाँच निर्धारित करता है।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि छः नमूना जाँचित जिला अस्पतालों में रोग संबंधी जाँच की पूरी श्रृंखला आंतरिक रूप से उपलब्ध नहीं थी जैसा कि **तालिका 3.3** में दिखाया गया है।

[16] क्लिनिकल पैथोलॉजी: 29 जाँच, पैथोलॉजी: 08 जाँच, माइक्रोबायोलॉजी: 7 जाँच, सीरोलॉजी: 7 जाँच और बायोकैमिस्ट्री: 19 जाँच

तालिका 3.3: 31 मार्च 2019 तक पैथोलॉजिकल सेवाओं की अनुपलब्धता

पैथोलॉजी परीक्षण		जिला अस्पताल में उपलब्ध नहीं होने वाले पैथोलॉजिकल परीक्षणों की संख्या (प्रतिशत में कमी)					
नाम	आवश्यक परीक्षणों की संख्या	देवघर	पूर्वी सिंहभूम	हजारीबाग	पलामू	रामगढ़	राँची
नैदानिक पैथोलॉजी	29	16 (55)	20 (69)	15 (52)	18 (62)	15 (52)	03 (10)
पैथोलॉजी	8	06 (75)	08 (100)	08 (100)	08 (100)	07 (83)	02 (25)
माइक्रोबायोलॉजी	7	07 (100)	07 (100)	07 (100)	07 (100)	07 (100)	06 (86)
सीरोलॉजी	7	04 (57)	04 (57)	02 (29)	05 (71)	05 (71)	02 (29)
बायोकैमिस्ट्री	19	13 (68)	12 (63)	14 (74)	18 (95)	18 (95)	06 (32)

(स्रोत: नमूना जाँचित जिला अस्पताल)

तालिका 3.3 से यह देखा जा सकता है कि सभी छः नमूना जाँचित जिला अस्पतालों में पैथोलॉजिकल सेवाओं की पूरी श्रृंखला का अभाव था।

इस प्रकार, जिला अस्पताल आईपीएचएस में निर्धारित पैथोलॉजिकल सेवाएँ प्रदान नहीं कर रहे थे, जिससे लोग साक्ष्य-आधारित स्वास्थ्य देखभाल से वंचित थे। जाँच सुविधाओं के अभाव के मुख्य कारणों में आवश्यक उपकरणों की अनुपलब्धता और इन-हाउस पैथोलॉजिकल प्रयोगशालाओं में कुशल मानव-शक्ति की कम पदस्थापना थी।

विभाग ने नमूना जाँचित दो जिला अस्पतालों (देवघर और हजारीबाग) में पैथोलॉजिकल सेवाओं की पूरी श्रृंखला की अनुपलब्धता को स्वीकार (जनवरी 2021) किया लेकिन अन्य जिला अस्पतालों के संबंध में उत्तर नहीं दिया।

3.2.2 उपकरण और मानव संसाधन

लेखापरीक्षा ने गुणवत्तापूर्ण पैथोलॉजिकल सेवाएँ प्रदान करने के लिए आवश्यक उपकरण और मानव संसाधनों में कमी देखी:

- अस्पतालों के लिए उनकी बिस्तर क्षमता के आधार पर आईपीएचएस 60 प्रकार के पैथोलॉजिकल उपकरण निर्धारित करता है। यह देखा गया कि छः नमूना जाँचित जिला अस्पतालों में जरूरी 60 उपकरणों के विरुद्ध केवल 12 से 28 उपकरण ही उपलब्ध थे। इन जिला अस्पतालों में उपकरणों की कमी 53 से 80 प्रतिशत के बीच थी। लेखापरीक्षा में आगे देखा गया कि चार[17] नमूना जाँचित जिला अस्पतालों में मरम्मत के अभाव (10), अभिकर्मक/किट की अनुपलब्धता (चार) और पुराने मॉडल (छः) होने के कारण 20 पैथोलॉजिकल उपकरण बेकार पड़े थे।

- लैब तकनीशियन इन-हाउस प्रयोगशालाओं के लिए प्रमुख कर्मी होते हैं तथा नमूने लेने और निर्धारित पैथोलॉजिकल जाँच करने के लिए उत्तरदायी होते हैं। लेखापरीक्षा ने सभी छः नमूना जाँचित जिला अस्पतालों में आईपीएचएस मानदंडों

17 देवघर, पूर्वी सिंहभूम, हजारीबाग और पलामू,

के संदर्भ में लैब तकनीशियन के स्वीकृत पदों में 16 से 77 प्रतिशत की कमी पाई। आगे, नमूना जाँचित छः जिला अस्पतालों में से चार[18] में स्वीकृत 19 पदों के विरुद्ध केवल 13 लैब तकनीशियन कार्यरत थे।

- दो जिला अस्पतालों (देवघर और पूर्वी सिंहभूम) में स्वीकृत पद रहने के बावजूद एक भी पैथोलॉजिस्ट (चिकित्सक) नहीं थे तथा बिना चिकित्सक द्वारा प्रमाणित किए ही लैब तकनीशियन द्वारा परीक्षण प्रतिवेदन जारी किये जा रहे थे।
- जिला अस्पतालों में पैथोलॉजी सेवाओं की पूरी श्रृंखला की अनुपलब्धता के कारण विभाग ने सभी 23 जिला अस्पतालों में उन्नत पैथोलॉजी केंद्रों के विकास, संचालन और रखरखाव के लिए पीपीपी मोड पर दो[19] निजी संचालकों को नियुक्त (अप्रैल और मई 2015) किया। ये केंद्र केवल उच्च स्तरीय पैथोलॉजी सेवाएँ प्रदान करने के लिए थे। इस प्रकार, नियमित पैथोलॉजिकल परीक्षणों के लिए रोगी अभी भी जिला अस्पताल में इन-हाउस पैथोलॉजिकल सुविधाओं पर निर्भर थे।

विभाग ने जिला अस्पताल, देवघर में पैथोलॉजिकल उपकरणों और मानव-शक्ति की कमी को स्वीकार (जनवरी 2021) किया लेकिन अन्य जिला अस्पतालों के संबंध में उतर नहीं दिया।

3.2.3 पैथोलॉजी सेवाओं की गुणवत्ता आश्वासन

एनएचएम फ्री निदानकारी सर्विसेज इनिशिएटिव्स, 2015 के प्रावधानों के अनुसार जिला अस्पतालों में सभी प्रयोगशालाओं को एनएबीएल मान्यता प्राप्त करने के लिए प्रोत्साहित किया जाना था। एनएबीएल मान्यता के लिए आवश्यक बाह्य गुणवत्ता आश्वासन (ईक्यूए) सुनिश्चित करने के लिए अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान (एम्स) या क्रिश्चियन मेडिकल कॉलेज (सीएमसी), वेल्लोर आदि जैसी चिन्हित संदर्भ प्रयोगशालाओं के साथ निदानकारी परिणामों के नियमित नमूना क्रॉस-चेकिंग की एक प्रणाली स्थापित की जानी थी।

लेखापरीक्षा में देखा गया कि सभी छः नमूना जाँचित जिला अस्पतालों ने 2014-19 के दौरान अपनी पैथोलॉजिकल प्रयोगशाला के लिए एनएबीएल से मान्यता प्राप्त नहीं किया था। आगे, 2014-19 के दौरान नमूना जाँचित किसी भी जिला अस्पतालों ने अपने परीक्षण परिणामों के नमूने बाहरी मूल्यांकन और सत्यापन के लिए नहीं भेजे जिसका कारण दस्तावेज में उपलब्ध नहीं थे। नमूना जाँचित छः जिला अस्पताल में से चार (पलामू और हजारीबाग को छोड़कर) द्वारा दो आउटसोर्स निजी संचालकों के परीक्षण परिणामों के संबंध में भी ईक्यूए सुनिश्चित नहीं किया गया था। इस प्रकार, पैथोलॉजिकल सेवाओं में न्यूनतम गुणवत्ता मानकों को सुनिश्चित नहीं किया गया था।

---

18 देवघर, पूर्वी सिंहभूम, रामगढ़ और राँची

19 मैसर्स मेडाल: 12 जिले और मेसर्स एसआरएल लिमिटेड: 11 जिले।

विभाग ने जिला अस्पताल, देवघर के लिए एनएबीएल मान्यता की अनुपलब्धता को स्वीकार किया लेकिन अन्य नमूना जाँचित जिला अस्पतालों के संबंध में उत्तर नहीं दिया।

3.2.4 प्रतीक्षा समय और टर्न-अराउंड समय

चिकित्सकों द्वारा जाँच निर्धारित किए जाने के बाद रोगियों से नमूने प्राप्त करने में लगने वाला समय अर्थात् प्रतीक्षा समय और जाँच करवाने और रोगियों को परिणामों के प्रतिवेदन प्राप्त करने में लगने वाला समय अर्थात् टर्न-अराउंड टाइम रोगी की संतुष्टि के संदर्भ में पैथोलॉजी सेवाओं की सम्पूर्ण दक्षता को दर्शाता है।

लेखापरीक्षा में देखा गया कि सभी छः नमूना जाँचित जिला अस्पतालों की इन-हाउस पैथोलॉजी इकाइयों ने ओपीडी पर्चियों में उल्लेखित रोगी के नाम, उनके पंजीकरण संख्या और निर्धारित रोग परीक्षणों को इंगित करते हुए हस्तलिखित पंजी संधारण किया था। हालाँकि, नमूना संग्रह, प्रयोगशाला में नमूने भेजने, परीक्षण प्रतिवेदन प्राप्त करने और रोगियों को परीक्षण प्रतिवेदन सौंपने के समय पंजी में दर्ज नहीं किए गए थे। इस प्रकार, पैथोलॉजी सेवाओं की दक्षता का आकलन करने में लेखापरीक्षा प्रतीक्षा समय और टर्न-अराउंड समय अभिनिश्चित नहीं कर सका।

विभाग ने लेखापरीक्षा आपत्तियों का विशिष्ट उत्तर प्रस्तुत नहीं किया।

संक्षेप में, *नमूना जाँचित अस्पतालों में निदानकारी सेवाओं का प्रावधान अपर्याप्त था और निर्धारित उपकरणों की अपर्याप्तता तथा मानव संसाधनों की कमी से यह प्रतिकूल रूप से प्रभावित था एवं इस प्रकार रोगी साक्ष्य-आधारित उपचार प्रक्रियाओं से वंचित थे। आगे, प्रतीक्षा समय और टर्न-अराउंड समय के अनुश्रवण की कमी ने निदानकारी सेवाओं की दक्षता को मापने और सुधारने के अस्पतालों की क्षमता पर प्रतिकूल प्रभाव डाला।*

अध्याय 4 अंतः रोगी सेवाएँ

अंतः रोगी विभाग (आईपीडी) अस्पताल के उन क्षेत्रों को संदर्भित करता है जहाँ रोगियों को, बाह्य रोगी विभाग, आकस्मिक सेवाओं और औषधालय देखभाल से चिकित्सक/ विशेषज्ञ के आकलन के आधार पर भर्ती के उपरान्त रखा जाता है। आंतरिक रोगियों को नर्सिंग सेवाओं, दवाओं/ निदानकारी सुविधाओं की उपलब्धता, चिकित्सकों द्वारा अवलोकन आदि के माध्यम से उच्च स्तर की देखभाल की आवश्यकता होती है।

चिकित्सकों, नर्सों, आवश्यक दवाओं/ उपकरणों की उपलब्धता, आहार सेवाओं और रोगी सुरक्षा के साथ-साथ निष्पादन मूल्यांकन को इस अध्याय में शामिल किया गया है जबकि निदानकारी सेवाओं और औषधि प्रबंधन की चर्चा क्रमशः अध्याय 3 और 7 में की गई है। इसी प्रकार, नमूना जाँचित जिला अस्पतालों में संक्रमण नियंत्रण पद्धतियों की लेखापरीक्षा संवीक्षा के परिणामों की चर्चा अध्याय 6 में की गई है।

निम्नलिखित कंडिकाएँ लेखापरीक्षा में नमूना जाँचित छः जिला अस्पतालों की आंतरिक रोगी सेवाओं की चर्चा करते हैं।

4.1 अंतः रोगी सेवाओं की उपलब्धता

एनएचएम एसेसर्स गाइडबुक और आईपीएचएस मार्गदर्शिका के अनुसार जिला अस्पताल को आकस्मिक, बर्न इकाई, ईएनटी, गायनोकोलॉजी, जनरल मेडिसिन, जनरल सर्जरी, ऑप्थल्मोलॉजी, ऑर्थोपेडिक्स, साइकियाट्री इत्यादि से संबंधित विशिष्ट आंतरिक रोगी सेवाएँ प्रदान करनी चाहिए। छः नमूना जाँचित जिला अस्पताल में मार्च 2019 तक इन सेवाओं की उपलब्धता **तालिका 4.1** में दिखाया गया है।

तालिका 4.1: जिला अस्पतालों में आंतरिक रोगी सेवाएँ

जिला अस्पताल का नाम	आक	बर्न	ईएनटी	गायनो	मेडि	सर्जरी	ऑप्थ	ऑर्थो	साइकि
देवघर	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ	नहीं
पूर्वी सिंहभूम	हां	नहीं	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	नहीं	नहीं
हजारीबाग	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं
पलामू	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं
रामगढ़	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	नहीं
राँची	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	नहीं

***आक: आकस्मिक वार्ड, बर्न: बर्न वार्ड, ईएनटी: कान, नाक और गला, गायनो: गायनोकोलॉजी, मेडि: जनरल मेडिसिन, सर्जरी: जनरल सर्जरी, ऑप्थ: ऑप्थल्मोलॉजी, ऑर्थो: ऑर्थोपेडिक्स, साइकि: साइकियाट्री**

(स्रोत: नमूना जाँचित जिला अस्पताल)

तालिका 4.1 से यह देखा जा सकता है कि राज्य की राजधानी सहित नमूना जाँचित छः जिला अस्पतालों में बर्न वार्ड और अस्थि रोग विभाग क्रमशः चार और तीन जिला अस्पताल में उपलब्ध नहीं थे। अतः रोगी उक्त सेवाओं को निजी अस्पतालों या अन्य नजदीकी उच्च सरकारी स्वास्थ्य सुविधाओं में, जहाँ ये सेवाएँ उपलब्ध थीं, से प्राप्त करने हेतु बाध्य थे।

विभाग ने बताया कि मनश्चिकित्सा एवं ईएनटी के लिए आईपीडी सेवाएँ वर्तमान में जिला अस्पताल, पलामू में उपलब्ध है एवं चार (देवघर, पूर्वी सिंहभूम, हजारीबाग और रामगढ़) नमूना जाँचित जिला अस्पतालों में इन सेवाओं की अनुपस्थिति को विभाग द्वारा स्वीकार किया गया जबकि जिला अस्पताल, राँची के संबंध में विभाग मौन रहा। आगे विभाग द्वारा यह भी बताया गया कि मनश्चिकित्सा और ईएनटी के लिए आईपीडी सेवाएँ जिला अस्पताल, पूर्वी सिंहभूम एवं रामगढ़ में मानवबल, बुनियादी ढाँचे और जगह की कमी के कारण उपलब्ध नहीं कराई जा सकीं जबकि ये सेवाएँ जल्द ही जिला अस्पताल, हजारीबाग में प्रारंभ की जाएंगी। विभाग द्वारा केवल मनश्चिकित्सा और ईएनटी से सम्बंधित आईपीडी सेवाओं के संबंध में ही उत्तर दिया गया(जनवरी 2021)। तथ्य यह भी है कि बर्न वार्ड और ऑर्थोपेडिक्स सेवाएँ जैसी आवश्यक सेवाएँ राज्य की राजधानी सहित सभी नमूना जाँचित जिला अस्पतालों में उपलब्ध नहीं थीं।

4.2 जिला अस्पतालों में मानव संसाधनों की उपलब्धता

4.2.1 चिकित्सक

आईपीएचएस में प्रावधान है कि रोगियों को उचित चिकित्सा देखभाल प्रदान करने के लिए चिकित्सा अधिकारी (एमओ)/विशेषज्ञ आईपीडी में चौबीसों घंटे उपलब्ध होने चाहिए। छः नमूना जाँचित जिला अस्पतालों में मार्च 2019 तक एमओ/विशेषज्ञ की कार्यरत बल (पीआईपी) एवं आईपीएचएस मानदंडों के अनुरूप कमी **तालिका 4.2** में दी गई है।

तालिका 4.2: नमूना जाँचित जिला अस्पतालों में चिकित्सकों/विशेषज्ञों की कमी

जिला अस्पताल का नाम	स्वीकृत बिस्तरों की संख्या	आईपीएचएस के अनुसार आवश्यक चिकित्सकों की संख्या	मार्च 2019 तक पीआईपी की स्थिति	आईपीएचएस के अनुसार कमी की तुलनात्मक स्थिति	आईपीएचएस के अनुसार तुलनात्मक कमी का प्रतिशत
देवघर	100	32	15	17	53
पूर्वी सिंहभूम	100	32	14	18	56
हजारीबाग	250	37	20	17	46
पलामू	200	37	22	15	41
रामगढ़	100	32	26	06	19
राँची	200	37	27	10	27
कुल	**950**	**207**	**124**	**83**	**40**

(***स्रोत: नमूना जाँचित जिला अस्पताल***)

इस प्रकार, नमूना जाँचित सभी छः जिला अस्पतालों में चिकित्सकों की कमी 19 से 56 प्रतिशत के बीच है। आगे, जिला अस्पतालों की बिस्तर क्षमता के आधार

पर आईपीएचएस विभिन्न विभागों के लिए विशेषज्ञों के पद निर्धारित करता है। लेखापरीक्षा ने मार्च 2019 तक नमूना जाँचित जिला अस्पतालों में आईपीएचएस मानदंडों की तुलना में विशेषज्ञों की कमी देखी जैसा कि **तालिका 4.3** में दिखाया गया है।

तालिका 4.3: नमूना जाँचित जिला अस्पतालों में विशेषज्ञों की आवश्यकता, कार्यरत बल एवं कमी

जिला अस्पताल का नाम	आईपीएचएस के अनुसार आवश्यक विशेषज्ञों की संख्या	कार्यरत बल	विभिन्न विशेषज्ञों की कमी का विवरण (कुल कमी की संख्या)
देवघर	21	09	मेडिसिन (01), प्रसूति एवं स्त्री रोग (01), ऑप्थल्मोलॉजी (01), रेडियोलॉजी (01), पैथोलॉजी (01), ईएनटी (01), मनोरोग (01), आयुष (01), एनेस्थीसिया (01), त्वचा विज्ञान (01), सूक्ष्म जीव विज्ञान (01) और फोरेंसिक विशेषज्ञ (01) **कुल कमी -12**
पूर्वी सिंहभूम	21	06	मेडिसिन (02), प्रसूति एवं स्त्री रोग (01), बाल रोग (01), रेडियोलॉजी (01), पैथोलॉजी (01), ईएनटी (01), आयुष (01), सर्जरी (02), एनेस्थीसिया (01), हड्डी रोग (01), त्वचा विज्ञान (01), सूक्ष्म जीव विज्ञान (01) और फोरेंसिक विशेषज्ञ (01) **कुल कमी - 15**
हजारीबाग	35	23	प्रसूति एवं स्त्री रोग (02), ईएनटी (01), मनोरोग (01), आयुष (01), सर्जरी (02), एनेस्थीसिया (02), त्वचाविज्ञान (01), सूक्ष्म जीव विज्ञान (01), और फोरेंसिक विशेषज्ञ (01)) **कुल कमी - 12**
पलामू	24	06	मेडिसिन (02), प्रसूति एवं स्त्री रोग (02), शिशु रोग (01), ऑप्थल्मोलॉजी (01), पैथोलॉजी (02), ईएनटी (01), मनोरोग (01), सर्जरी (02), एनेस्थीसिया (02), आयुष (01), त्वचाविज्ञान (01), सूक्ष्म जीव विज्ञान (01) और फोरेंसिक विशेषज्ञ (01) **कुल कमी - 18**
रामगढ़	21	12	मेडिसिन (02), रेडियोलॉजी (01), आयुष (01), एनेस्थीसिया (02), त्वचा विज्ञान (01), सूक्ष्म जीव विज्ञान (01) और फॉरेंसिक स्पेशलिस्ट (01) **कुल कमी - 09**
राँची	24	13	सर्जरी (01), मेडिसिन (02), पैथोलॉजी (01), ईएनटी (01), मनोरोग (01), आयुष (01), हड्डी रोग (01), त्वचा विज्ञान (01), सूक्ष्म जीव विज्ञान (01) और फॉरेंसिक स्पेशलिस्ट (01) **कुल कमी - 11**

(***स्रोत: नमूना जाँचित जिला अस्पताल***)

तालिका 4.3 में देखा जा सकता है कि सभी छः नमूना जाँचित जिला अस्पतालों में 34 से 75 प्रतिशत के बीच विशेषज्ञों की कमी थी। नमूना जाँचित किसी भी जिला अस्पतालों में आयुष, त्वचा विज्ञान, सूक्ष्म जीव विज्ञान और फोरेंसिक के विशेषज्ञ उपलब्ध नहीं थे।

विभाग ने नमूना जाँचित तीन जिला अस्पतालों में आईपीएचएस मानकों के अनुसार विशेषज्ञों की कमी को स्वीकार किया (जनवरी 2021)। अन्य तीन जिला अस्पतालों

(हजारीबाग, पलामू एवं राँची) के संबंध में विभाग द्वारा कोई उत्तर नहीं दिया गया।

4.2.2 नर्स और पाराचिकित्साकर्मी

आईपीएचएस के अनुसार जिला अस्पतालों में स्टाफ नर्स एवं पाराचिकित्साकर्मी के विभिन्न पद बिस्तर क्षमता के अनुसार निर्धारित है जैसा कि **तालिका 4.4** में दिखाया गया है।

तालिका 4.4: जिला अस्पताल के लिए आवश्यक स्टाफ नर्स और पाराचिकित्साकर्मी

क्रमाँक	पद का नाम	100-200 बिस्तरों वाले अस्पताल के लिए आवश्यक पद	300 बिस्तरों वाले अस्पताल के लिए आवश्यक पद	क्रमाँक	पद का नाम	100-200 बिस्तरों वाले अस्पताल के लिए आवश्यक पद	300 बिस्तरों वाले अस्पताल के लिए आवश्यक पद
1	स्टाफ नर्स	45-90	135				
पाराचिकित्साकर्मी							
1	लैब तकनीशियन	6-9	12	11	ओ.टी. तकनीशियन	4-6	8
2	फार्मासिस्ट	5-7	9	12	सीएसएसडी सहायक	1	2
3	भंडारपाल	1	2	13	सामाजिक कार्यकर्ता	2-3	4
4	रेडियोग्राफर	2-3	5	14	काउंसलर	1	2
5	ईसीजी टेक/इको	1-2	3	15	त्वचा विज्ञान तकनीशियन	-	1
6	ऑडियोमेट्रिशियन	-	1	16	साइटो तकनीशियन	-	1
7	ओप्था. सहायक	1	2	17	दंत तकनीशियन	1	2
8	ईईजी तकनीशियन	-	1	18	डार्करूम असिस्टेंट	2-3	5
9	आहार विशेषज्ञ	1	1	19	पुनर्वास थेरापिस्ट	1	2
10	फिजियोथेरेपिस्ट	1	2	20	जीव-चिकित्सा इंजीनियर (वांछनीय)	1	1

लेखापरीक्षा ने नमूना जाँचित छः जिला अस्पतालों में मार्च 2019 तक आईपीएचएस मानदंडों की तुलना में स्टाफ नर्सों और पाराचिकित्साकर्मी में कमी पाया जैसा कि **तालिका 4.5** में दिया गया है।

तालिका 4.5: पाराचिकित्साकर्मी और स्टाफ नर्सों की स्वीकृत बल, कार्यरत बल एवं कमी

जिला अस्पताल का नाम	स्वीकृत बिस्तर	आईपीएचएस मानदंडों के अनुसार आवश्यक बल		कार्यरत बल		आईपीएचएस मानदंडों के अनुसार कमी (प्रतिशत में)	
		पाराचिकित्साकर्मी	स्टाफ नर्स	पाराचिकित्साकर्मी	स्टाफ नर्स / एएनएम	पाराचिकित्साकर्मी	स्टाफ नर्स
देवघर	100	31	45	7	40	24 (77)	5(11)
पूर्वी सिंहभूम	100	31	45	15	11	16 (52)	34 (76)
हजारीबाग	250	66	135	21	28	45 (68)	107 (79)
पलामू	200	42	90	24	12	18 (43)	78 (87)
रामगढ़	100	31	45	10	11	21 (68)	34 (76)
राँची	200	42	90	11	26	31 (74)	64 (71)
कुल	**950**	**219**	**405**	**88**	**128**	**131 (60)**	**277(68)**

(***स्रोत: नमूना जाँचित जिला अस्पताल***)

तालिका 4.5 से यह स्पष्ट है कि नमूना जाँचित जिला अस्पतालों में पाराचिकित्साकर्मी की कमी 43 से 77 प्रतिशत के बीच जबकि स्टाफ नर्सों की

कमी 11 से 87 प्रतिशत के बीच थी। पाराचिकित्साकर्मी की कमी का श्रेणीवार विवरण **परिशिष्ट 4.1** में दिया गया है।

इस प्रकार, जिला अस्पतालों के पास पाराचिकित्साकर्मी और नर्सिंग स्टाफ की अत्यधिक कमी इनके सुचारू कामकाज पर प्रतिकूल प्रभाव डाल सकती है।

विभाग ने जिला अस्पताल, देवघर एवं पलामू में पाराचिकित्साकर्मी एवं स्टाफ नर्सों की कमी को स्वीकार किया (जनवरी 2021)। शेष चार नमूना जाँचित जिला अस्पतालों के संबंध में विभाग द्वारा कोई उत्तर नहीं दिया गया।

4.3 शल्यचिकित्सा कक्ष सेवाएँ

शल्यचिकित्सा कक्ष (ओटी) एक आवश्यक सेवा है जो रोगियों को प्रदान की जानी है। आईपीएचएस में 101 से 500 की बिस्तर क्षमता वाले जिला अस्पतालों के लिए वैकल्पिक प्रमुख सर्जरी, आपातकालीन सेवाओं एवं नेत्र विज्ञान / ईएनटी के लिए ओटी निर्धारित है। नमूना जाँचित छ: जिला अस्पतालों में ओटी की उपलब्धता **तालिका 4.6** में दर्शाई गई है।

तालिका 4.6: जिला अस्पतालों में ओटी की उपलब्धता (2018-19)

जिला अस्पताल का नाम	वैकल्पिक प्रमुख सर्जरी के लिए ओटी	आपातकालीन सर्जरी के लिए ओटी	नेत्र विज्ञान के लिए ओटी	ईएनटी और हड्डी रोग के लिए ओटी
देवघर	हाँ	नहीं	नहीं	नहीं
पूर्वी सिंहभूम	हाँ	नहीं	नहीं	नहीं
हजारीबाग	हाँ	नहीं	हाँ	नहीं
पलामू	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं
रामगढ़	हाँ	नहीं	हाँ	नहीं
राँची	हाँ	नहीं	हाँ	नहीं

(स्रोत: नमूना जाँचित जिला अस्पताल)

तालिका 4.6 से यह देखा जा सकता है कि छ: नमूना जाँचित जिला अस्पतालों में से किसी में भी ईएनटी और हड्डी रोग के लिए ओटी उपलब्ध नहीं थे। इसके अतिरिक्त, पाँच जिला अस्पतालों में आपातकालीन सेवाओं के लिए ओटी उपलब्ध नहीं थे। रामगढ़ और राँची जिला अस्पतालों में नेत्र विज्ञान के लिए ओटी क्रमशः सितंबर 2017 और मई 2018 से काम करना प्रारंभ किया।

अतः, नमूना जाँचित जिला अस्पतालों में रोगियों को आकस्मिक, नेत्र विज्ञान, ईएनटी एवं हड्डी रोग से सम्बंधित शल्य चिकित्सा उपचार की सुविधा नहीं मिल सकी।

विभाग ने नमूना जाँच किये गये छ: जिला अस्पतालों में से तीन (देवघर, पूर्वी सिंहभूम एवं पलामू) से सम्बद्ध तथ्यों को स्वीकार किया (जनवरी 2021)। यह बताया गया कि वर्तमान में जिला अस्पताल, पलामू (अब मेदिनी राय चिकित्सा महाविद्यालय एवं अस्पताल) में ओटी सुविधाएं उपलब्ध कराई जा रही हैं। आगे यह भी बताया गया कि जिला अस्पताल, देवघर में पुराने अस्पताल परिसर में नेत्र क्लिनिक संचालित है। जिला अस्पताल, देवघर के संबंध में उत्तर स्वीकार्य नहीं है

क्योंकि एक गैर सरकारी संगठन द्वारा मोतियाबिंद शल्य चिकित्सा हेतु शिविर के रूप में नेत्र क्लिनिक चलाया जा रहा था।

4.3.1 ओटी में उपकरणों की उपलब्धता

आईपीएचएस मार्गदर्शिका में 300 की बिस्तर क्षमता तक वाले जिला अस्पताल के ओटी के लिए 23[20] प्रकार के उपकरण निर्धारित हैं। नमूना जाँचित सभी छः जिला अस्पतालों में 2018-19 के दौरान इन उपकरणों की उपलब्धता **तालिका 4.7** में दर्शाई गई है:

तालिका 4.7: 2018-19 के दौरान ओटी में आवश्यक उपकरणों की उपलब्धता

जिला अस्पताल का नाम	बिस्तर क्षमता	आवश्यक उपकरणों की उपलब्धता	आवश्यक उपकरणों की उपलब्धता का प्रतिशत
देवघर	100	10	43
पूर्वी सिंहभूम	100	6	26
हजारीबाग	250	12	52
पलामू	200	11	48
रामगढ़	100	9	39
राँची	200	12	52

(स्रोत: नमूना जाँचित जिला अस्पताल)

जैसा कि **तालिका 4.7** से स्पष्ट है, नमूना जाँचित छः जिला अस्पतालों के ओटी में 23 प्रकार के उपकरणों की आवश्यकता के विरूद्ध केवल छः से 12 प्रकार के उपकरण उपलब्ध थे। अतः, नमूना जाँचित जिला अस्पतालों में ओटी के लिए उपलब्ध उपकरण अपर्याप्त थे, जिसका अर्थ है कि इन नमूना जाँचित जिला अस्पतालों में सर्जिकल उपचार की गुणवत्ता पर प्रतिकूल प्रभाव पड़ा होगा।

जिला अस्पताल, हजारीबाग में कमी को स्वीकार करते हुए विभाग (जनवरी 2021) ने उपकरणों की सूची दिए बिना कहा कि जिला अस्पताल, देवघर और पलामू में ओटी के लिए आवश्यक उपकरण उपलब्ध थे। जिला अस्पताल, पूर्वी सिंहभूम, रामगढ़ एवं राँची के संबंध में कोई उत्तर प्रस्तुत नहीं किया गया।

विभाग का उत्तर स्वीकार्य नहीं है क्योंकि क्रमशः जिला अस्पताल, देवघर एवं पलामू में वर्ष 2018-19 के दौरान उपकरण की कमी (57 एवं 52 प्रतिशत) देखी गई जैसा कि **तालिका 4.7** में दिया गया है।

---

[20] ऑटो क्लेव एचपी हॉरिजॉन्टल, ऑटो क्लेव एचपी वर्टिकल (2 बिन), ऑपरेशन टेबल हाइड्रोलिक मेजर, ऑपरेशन टेबल हाइड्रोलिक माइनर, ऑपरेटिंग टेबल नॉन-हाइड्रोलिक फील्ड टाइप, ऑपरेटिंग टेबल ऑर्थोपेडिक, ऑटोक्लेव वर्टिकल सिंगल बिन, शैडोलेस लैंप सीलिंग टाइप मेजर, शैडोलेस लैंप सीलिंग टाइप माइनर, शैडोलेस लैम्प स्टैंड मॉडल, फोकस लैंप साधारण, स्टेरलाइजर (बड़े यंत्र), स्टेरलाइजर (मध्यम यंत्र), स्टेरलाइजर (छोटे यंत्र), बाउल स्टेरलाइजर बिग, बाउल स्टेरलाइजर मीडियम, डायथर्मी मशीन (इलेक्ट्रिक कैटरी), सक्शन एपरेटस - इलेक्ट्रिकल, सक्शन एपरेटस - पैर संचालित, डीह्यूमिडिफायर, अल्ट्रा वायलेट लैंप फिलिप्स मॉडल 4 फीट, एथिलीन ऑक्साइड स्टेरलाइजर और माइक्रोवेव स्टेरलाइजर।

4.3.2 ओटी में औषधियों की उपलब्धता

एनएचएम एसेसर गाइडबुक में निर्धारित है कि ओटी में 23[21] प्रकार की औषधियाँ उपलब्ध होनी चाहिए। इसके विरुद्ध नमूना जाँचित जिला अस्पतालों में नमूना माह (मई 2018) में औषधियों की कमी पायी गई जैसा कि **तालिका 4.8** में दर्शाया गया है।

तालिका 4.8: ओटी में आवश्यक औषधियों की उपलब्धता

जिला अस्पताल का नाम	उपलब्ध आवश्यक औषधियों की संख्या	आवश्यक औषधियों की संख्या में कमी (प्रतिशत में)
देवघर	04	19 (83)
पूर्वी सिंहभूम	08	15 (65)
हजारीबाग	12	11 (48)
पलामू	07	16 (70)
रामगढ़	17	6 (26)
राँची	अभिलेख प्रस्तुत नहीं किए गए	एनए

(स्रोत: नमूना जाँचित जिला अस्पताल)

जैसा कि **तालिका 4.8** में दिखाया गया है, नमूना जाँचित पाँच जिला अस्पतालों के ओटी में आवश्यक औषधियों की कमी 26 से 83 प्रतिशत के बीच थी। जिला अस्पताल, राँची के द्वारा कोई जानकारी उपलब्ध नहीं कराई गई। अतः, ओटी में औषधियों की अत्यंत कमी का प्रतिकूल प्रभाव नमूना जाँचित जिला अस्पतालों के द्वारा किये गए शल्य चिकित्सा उपचार पर पड़ा होगा।

विभाग ने बिना औषधियों की सूची दिये उत्तर दिया (जनवरी 2021) कि जिला अस्पताल, देवघर, पलामू एवं रामगढ़ के ओटी में आवश्यक औषधियाँ उपलब्ध थीं। जिला अस्पताल, पूर्वी सिंहभूम और हजारीबाग के संबंध में कोई उत्तर प्रस्तुत नहीं किया गया।

विभाग का उत्तर स्वीकार्य नहीं है क्योंकि जिला अस्पताल, देवघर, पलामू एवं रामगढ़ में 26 से 83 प्रतिशत के बीच औषधियों की कमी पाई गई जैसा कि **तालिका 4.8** में दिया गया है।

4.3.3 ओटी प्रक्रियाओं का प्रलेखन

एनएचएम एसेसर गाइडबुक यह निर्धारित करती है कि ओटी के प्रत्येक मामले के लिए सर्जिकल सुरक्षा चेकलिस्ट, प्री-सर्जरी मूल्यांकन रिकॉर्ड एवं पोस्ट-ऑपरेटिव

[21] इंज. ऑक्सीटोसिन, इंज. एम्पीसिलीन, इंज. मेट्रोनिडाजोल, जेंटामाइसिन, इंज. डाइक्लोफेनाक सोडियम, IV तरल पदार्थ, रिंगर लैक्टेट, 8. प्लाज्मा एक्सपैंडर, नॉर्मल सेलाइन, इंज. मैगसल्फ, इंज. कैल्शियम ग्लूकोनेट, इंज डेक्सामेथासोन, इंज हाइड्रोकार्टिसोन सक्सिनेट, डायजेपाम, फेनेरामाइन मैलेट, इंज. कॉर्बोप्रोस्ट, फोर्टविन, इंज. फेनर्जेन, बीटामेथाजोन, इंज. हाइड्रैजलिन नेफिडेपिन, मिथाइलडोपा और सेफ्ट्रिएक्सोन।

मूल्यांकन अभिलेख तैयार किए जाने चाहिए। नमूना जाँचित छः जिला अस्पतालों में नमूना महीनों[22] के दौरान अभिलेखों की स्थिति **तालिका 4.9** में दी गई है।

तालिका 4.9: ओटी प्रक्रियाओं का प्रलेखन

जिला अस्पताल का नाम	निष्पादित की गई प्रमुख सर्जरी की संख्या	सर्जिकल सुरक्षा चेकलिस्ट	प्री-सर्जरी मूल्यांकन अभिलेख	पोस्ट-ऑपरेटिव मूल्यांकन अभिलेख
देवघर	59	0	0	0
पूर्वी सिंहभूम	25	25	25	25
हजारीबाग	277	0	246	246
पलामू	246	0	0	0
रामगढ़	47	0	0	0
राँची	151	0	151	151
कुल	**805**	**25**	**422**	**422**

(स्रोत: नमूना जाँचित जिला अस्पताल)

तालिका 4.9 से पता चलता है कि केवल जिला अस्पताल, पूर्वी सिंहभूम ने सर्जरी का उचित अभिलेख संधारित किया। तीन जिला अस्पतालों (देवघर, पलामू एवं रामगढ़) ने अभिलेखों का बिल्कुल भी संधारण नहीं किया जबकि जिला अस्पताल, हजारीबाग एवं राँची ने आंशिक रूप से संधारित किया था। अतः ओटी में सर्जिकल सुरक्षा चेकलिस्ट, प्री-सर्जरी मूल्यांकन अभिलेख और पोस्ट-ऑपरेटिव मूल्यांकन अभिलेख के अभाव/ आंशिक संधारण के कारण यह सुनिश्चित नहीं किया जा सका कि नमूना जाँचित जिला अस्पतालों के ओटी में सुरक्षा प्रक्रियाओं का पालन किया गया अथवा नहीं।

विभाग ने जिला अस्पताल, रामगढ़ के संबंध में तथ्यों को स्वीकार किया (जनवरी 2021) और कहा कि जिला अस्पताल, देवघर और पलामू में अभिलेखों का रखरखाव किया जा रहा है।

विभाग का उत्तर स्वीकार्य नहीं है क्योंकि यह देखा गया कि 2014-19 के दौरान जिला अस्पताल, देवघर में ओटी प्रक्रियाओं के अभिलेखों का आंशिक रूप से संधारण किया गया जबकि जिला अस्पताल, पलामू में बिल्कुल भी संधारित नहीं किया जा रहा था।

4.4 गहन देखभाल इकाई

आईपीएचएस के अनुसार, गंभीर रूप से बीमार रोगियों को अत्यधिक कुशल जीवनरक्षक चिकित्सीय सहायता एवं नर्सिंग देखभाल प्रदान करने के लिए जिला अस्पतालों में गहन देखभाल इकाई (आईसीयू) की सुविधा आवश्यक है। प्रत्येक अस्पताल में कुल बिस्तरों का कम से कम पाँच प्रतिशत आईसीयू के लिए उपलब्ध होना चाहिए जिसे धीरे-धीरे 10 प्रतिशत तक बढ़ाया जा सकता है।

[22] मई 2014, अगस्त 2015, नवंबर 2016, फरवरी 2018 और मई 2018 के साप्ताहिक नमूना आँकड़ें।

विभाग ने 21 जिला अस्पतालों में पाँच बिस्तरों वाला आईसीयू स्थापित करने का प्रस्ताव (2016-17) दिया था। निदेशालय द्वारा सूचित (जून 2020) किया गया कि जुलाई 2016 और मई 2017 के बीच नौ[23] जिला अस्पतालों में आईसीयू स्थापित किए गए जबकि मानव संसाधनों की कमी और आवश्यक स्थान की अनुपलब्धता के कारण शेष 12 जिला अस्पतालों में इसे स्थापित नहीं किया जा सका (जून 2020)।

इस प्रकार, राज्य में 23 जिला अस्पतालों में से केवल नौ में आईसीयू उपलब्ध थे। परिणामस्वरूप, 14 जिला अस्पतालों में गंभीर रूप से बीमार रोगियों को उचित चिकित्सीय सहायता और नर्सिंग देखभाल प्रदान नहीं की जा सकी।

4.4.1 आईसीयू सेवाओं की उपलब्धता

लेखापरीक्षा ने पाया कि नमूना जाँचित छ: जिला अस्पतालों में से आईसीयू केवल जिला अस्पताल, देवघर में कार्य कर रहा था। आगे यह भी पाया गया कि जिला अस्पताल, पलामू में प्रशिक्षित मानवशक्ति (12 कर्मियों), उपकरण (कीमत ₹ 35.56 लाख) एवं निर्धारित स्थान की उपलब्धता के बावजूद आईसीयू को क्रियाशील नहीं किया जा सका जिसके लिए लेखापरीक्षा को कोई कारण नहीं बताया गया। जिला अस्पताल, पलामू में निष्क्रिय मशीनों और उपकरणों के साथ अक्रियाशील आईसीयू की तस्वीरें नीचे दी गई हैं:

जिला अस्पताल पलामू में अक्रियाशील आईसीयू (तस्वीर 14.02.2020 को लिया गया)	*जिला अस्पताल, पलामू के आईसीयू के निष्क्रिय उपकरण (तस्वीर 14.02.2020 को लिया गया)*

अतः, नमूना जाँचित पाँच जिला अस्पतालों में गंभीर रोगी आईसीयू सुविधाओं से वंचित रहे एवं आपात स्थिति में उच्च सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधा या निजी अस्पतालों पर निर्भर थे।

विभाग ने जिला अस्पताल, पूर्वी सिंहभूम एवं हजारीबाग में आईसीयू की स्थापना नहीं होने के तथ्य को स्वीकार करते हुए बताया (जनवरी 2021) कि वर्तमान में मेदिनी राय मेडिकल कॉलेज अस्पताल (पहले जिला अस्पताल, पलामू) में आईसीयू की सुविधा उपलब्ध है। तथ्य यह है कि यद्यपि विभाग ने पलामू में आईसीयू

[23] देवघर, दुमका, गोड्डा, जामताड़ा, बोकारो, सिमडेगा, साहिबगंज, पलामू एवं पश्चिम सिंहभूम।

सुविधाओं के होने का दावा किया, यह अक्रियाशील था। जिला अस्पताल, रामगढ़ एवं राँची के संबंध में कोई उत्तर नहीं दिया गया।

4.4.2 आईसीयू में उपकरण

आईपीएचएस के अनुसार, आईसीयू के प्रत्येक बिस्तर को आवश्यक उपकरणों जैसे हाई-एंड मॉनिटर, वेंटिलेटर, डिफाइब्रिलेटर, इन्फ्यूजन पंप आदि से सुसज्जित होना आवश्यक है। इसके अलावा, आक्रामक प्रक्रियाओं के लिए अल्ट्रासाउंड एवं आर्टिरियल ब्लड गैस (एबीजी) विश्लेषण मशीन भी उपलब्ध होनी चाहिए। आईसीयू में प्रत्येक बिस्तर के लिए एक नर्स की भी आवश्यकता होती है।

लेखापरीक्षा ने पाया कि जिला अस्पताल, देवघर के आईसीयू में आवश्यकतानुसार पाँच हाई-एंड मॉनिटर उपलब्ध थे। हालाँकि, पाँच की आवश्यकता के विरुद्ध केवल दो वेंटिलेटर, तीन इन्फ्यूजन पंप एवं एक डिफाइब्रिलेटर उपलब्ध थे। शल्य प्रक्रियाओं के लिए अल्ट्रासाउंड और आर्टिरियल ब्लड गैस (एबीजी) विश्लेषण मशीन भी उपलब्ध नहीं थे। इसके अलावा, प्रशिक्षित कर्मियों की अनुपलब्धता के कारण जुलाई 2016 से उपलब्ध होने के बावजूद वेंटिलेटर एवं डिफाइब्रिलेटर (मूल्य ₹ 26.17 लाख) का उपयोग नहीं किया जा सका।

आगे, नर्सों के ड्यूटी रोस्टर के अनुसार जिला अस्पताल, देवघर के 05 बिस्तरों वाले आईसीयू में प्रत्येक शिफ्ट में केवल एक नर्स को तैनात किया गया था जो नमूना माह (फरवरी 2018) के दौरान प्रति दिन औसतन तीन रोगियों की देखभाल कर रही थी।

इस प्रकार, आईसीयू में उपकरणों की कमी / अकार्यरत उपकरण और अपर्याप्त मानव संसाधनों के कारण, गंभीर रोगियों को अनुकूल सेवा सुनिश्चित नहीं किया जा सका।

विभाग द्वारा लेखापरीक्षा आपत्तियों पर कोई विनिर्दिष्ट उत्तर नहीं दिया गया।

4.4.3 आईसीयू में औषधियाँ

एनएचएम एसेसर्स गाइडबुक में आईसीयू के लिए 14 आवश्यक औषधियाँ निर्धारित की गई हैं। लेखापरीक्षा ने पाया कि पाँच नमूना जाँच किये गये माह में, छः औषधियाँ (एक्टिव चारकोल, सलबुटामोल, डिगॉक्सिन, विटामिन के, सोडियम क्लोराइड और एंटीसेरम पॉलीवैलेंट स्नेक वेनम) जिला अस्पताल, देवघर के आईसीयू में उपलब्ध नहीं थीं। आगे, इन छः औषधियों में से दो औषधियाँ (सालबुटामोल और एंटीसेरम पॉलीवैलेंट स्नेक वेनम) जिला अस्पताल, देवघर के केंद्रीय भंडार में भी पाँच नमूना माह में से केवल एक माह (मई 2018) में ही उपलब्ध थीं।

विभाग ने बताया कि जिला अस्पताल, देवघर के आईसीयू में निर्धारित औषधियाँ उपलब्ध थीं। उत्तर स्वीकार्य नहीं है क्योंकि निर्धारित औषधियाँ नमूना जाँचित पाँच माहों में से केवल एक माह के दौरान ही उपलब्ध पाई गई थीं।

4.5 आपातकालीन सेवाएँ

4.5.1 आकस्मिक और ट्रॉमा देखभाल सेवाएँ

नमूना जाँचित छः जिला अस्पतालों में से केवल जिला अस्पताल, हजारीबाग में ही दुर्घटना और ट्रॉमा वार्ड उपलब्ध था जबकि चार जिला अस्पताल (देवघर, पूर्वी सिंहभूम, पलामू और राँची) अपने इमरजेंसी वार्ड में ट्रॉमा रोगियों को प्राथमिक उपचार प्रदान कर रहे थे। जिला अस्पताल, रामगढ़ जून 2016 से आकस्मिक एवं ड्रेसिंग कक्ष में प्राथमिक उपचार प्रदान कर रहा था। अतः, नमूना जाँचित पाँच जिला अस्पतालों में ऐसे रोगियों को बेहतर देखभाल प्रदान करने के लिए अलग से दुर्घटना एवं ट्रॉमा वार्ड उपलब्ध नहीं थे और रोगियों को नजदीकी सरकारी उच्च स्वास्थ्य केन्द्रों में रेफर किया जा रहा था।

विभाग ने जिला अस्पताल, देवघर से संबंधित तथ्यों को स्वीकार किया (जनवरी 2021)। हालाँकि, चार जिला अस्पतालों (पूर्वी सिंहभूम, पलामू, रामगढ़ एवं राँची) के संबंध में कोई उत्तर नहीं दिया।

4.5.2 दुर्घटना एवं ट्रॉमा वार्डों में उपकरण

दुर्घटना और ट्रॉमा देखभाल के लिए एनएचएम एसेसर्स गाइडबुक में निर्धारित 14 उपकरणों में से छः उपकरण - मल्टीपैरामीटर टॉर्च, एचआईवी किट, डिफाइब्रिलेटर, लैरींगोस्कोप, लेरिंजियल मास्क एयर वे और क्रैश कार्ट (मरीजों की जाँच और मूल्याकंन के लिए प्रयुक्त, निदानकारी प्रक्रियाएं करने वाले, पुनः होश में लाने के लिए और रोगियों को गहन और गंभीर देखभाल प्रदान करने और आवश्यक औषधियों और उपकरणों के भंडारण के लिए) जिला अस्पताल, हजारीबाग में उपलब्ध नहीं थे जो ट्रॉमा केंद्र में रोगियों को दी जाने वाली चिकित्सीय देखभाल की गुणवत्ता को प्रभावित कर सकता है।

विभाग ने तथ्यों को स्वीकार किया (जनवरी 2021) तथा कहा कि जिला अस्पताल, हजारीबाग के आपातकालीन एवं ट्रॉमा केंद्र के लिए आवश्यक उपकरण क्रय करने हेतु कार्यवाही की जायेगी।

4.5.3 ट्राइएजिंग एवं एवरेज टर्न-अराउंड समय

एनएचएम एसेसर्स गाइडबुक आपातकालीन विभाग में भर्ती होने वाले रोगियों के ट्राइएजिंग[24] के लिए मानक उपचार प्रोटोकॉल निर्धारित करता है।

नमूना जाँचित छः जिला अस्पतालों में वर्ष 2014-19 के दौरान ट्राइएजिंग किए जाने का कोई अभिलेख नहीं था। लेखापरीक्षा आपातकालीन विभाग के रोगियों के औसत टर्न-अराउंड समय को अभिनिश्चित नहीं कर सका क्योंकि जिला अस्पताल ने संबंधित अभिलेखों का रखरखाव नहीं किया था।

---

[24] ट्राइएजिंग रोगियों के बीच उनकी स्थिति की गंभीरता या ठीक होने की संभावना के अनुसार उनके उपचार के लिए प्राथमिकता निर्धारित करने की प्रक्रिया है।

अतः, रोगियों की स्थिति की गंभीरता और टर्न-अराउंड समय के वर्गीकरण के संदर्भ में आपातकालीन सेवाओं की प्रभावशीलता का आश्वासन नहीं दिया जा सकता था।

विभाग ने जिला अस्पताल, हजारीबाग के संबंध में तथ्यों को स्वीकार करते हुए कहा (जनवरी 2021) कि रोगियों का ट्राइएजिंग किया जाएगा और औसत टर्नअराउंड समय निकाला जाएगा। तथापि, विभाग ने नमूना जाँचित शेष पाँच जिला अस्पतालों के संबंध में उत्तर नहीं दिया।

4.5.4 आकस्मिकता के दौरान देखभाल की निरंतरता

एनएचएम एसेसर्स गाइडबुक के अनुसार, अस्पतालों को अन्य/उच्च स्वास्थ्य केन्द्रों में रेफर किये गए रोगियों को देखभाल की निरंतरता सुनिश्चित करने के लिए उचित सुविधाएं और रेफरल लिंकेज प्रदान करने की आवश्यकता थी।

लेखापरीक्षा ने पाया कि नमूना जाँचित छः जिला अस्पतालों में से किसी ने भी ओपीडी और आकस्मिक वार्ड से अन्य/उच्च स्वास्थ्य केन्द्रों को रेफर किये गए मामलों के अभिलेखों का संधारण नहीं किया था। आईपीडी रोगियों के मामले में, रेफरल केवल बेड हेड टिकट (बीएचटी)/आईपीडी रजिस्टर में उल्लेखित पाया गया लेकिन रोगियों को सुविधाओं या रेफरल लिंकेज के प्रावधान को दिखाने के लिए पाँच जिला अस्पतालों (जिला अस्पताल, रामगढ़ को छोड़कर) में रेफर आउट रजिस्टरों का रखरखाव नहीं किया गया था। इन अभिलेखों के अभाव में, लेखापरीक्षा जिला अस्पताल द्वारा रेफर किये गये रोगियों को प्रदान की जाने वाली सुविधाओं, उच्च केन्द्रों जहाँ रोगियों को रेफर किया गया था, के साथ जिला अस्पताल के लिंकेज और रेफर किये गये रोगियों की देखभाल की निरंतरता का आकलन नहीं कर सका।

विभाग ने जिला अस्पताल, हजारीबाग के संबंध में तथ्यों को स्वीकार किया (जनवरी 2021)। हालाँकि, जिला अस्पताल, देवघर, पूर्वी सिंहभूम, पलामू तथा राँची के संबंध में कोई उत्तर प्रस्तुत नहीं किया।

4.6 बर्न वार्ड

झारखण्ड सरकार ने प्रत्येक जिला अस्पताल में बर्न प्रबंधन और पुनर्वास के लिए पर्याप्त आधारभूत सुविधाओं के साथ 10 बिस्तरों वाली पृथक बर्न इकाईयों को मंजूरी (अगस्त 2014) दी। नमूना जाँचित छः जिला अस्पतालों में से चार जिला अस्पताल (देवघर, पूर्वी सिंहभूम, रामगढ़ और राँची) के बर्न इकाईयों के लिए भवनों का निर्माण किया गया था और उन्हें सिविल सर्जनों को सौंप दिया गया था (सितंबर 2015 और जनवरी 2017)। दो जिला अस्पताल (पलामू और हजारीबाग) में बर्न इकाई भवन का निर्माण भूमि की अनुपलब्धता के कारण रद्द कर दिया गया था।

लेखा परीक्षा में पाया गया कि तीन जिला अस्पतालों (पूर्वी सिंहभूम, रामगढ़ और राँची) में बर्न इकाईयों को चालू नहीं किया जा सका क्योंकि आवश्यक मानव-बल[25] की कमी थी एवं उपकरण और भवन बेकार पड़े थे। इन तीनों जिला अस्पताल से जले हुए रोगियों को नजदीकी सरकारी उच्च स्वास्थ्य केंद्रों में रेफर किया जा रहा था।

जिला अस्पताल, देवघर में बर्न वार्ड के लिए बनी इकाई को टीबी सेंटर के रूप में इस्तेमाल किया जा रहा था और अस्पताल भवन के भीतर एक अलग कमरे में आठ बेड वाला बर्न वार्ड चल रहा था। दो जिला अस्पताल (हजारीबाग और पलामू) में बर्न इकाई नहीं थे और स्क्रीन सेपरेटर का उपयोग करके सर्जिकल और मेडिसिन वार्ड में जले हुए रोगियों का इलाज किया जा रहा था। अस्पताल भवनों के भीतर बर्न इकाई और बर्न वार्डों के निष्क्रिय भवन की तस्वीरें नीचे दी गई हैं।

जिला अस्पताल, रामगढ़ में अक्रियाशील बर्न इकाई दिखाती तस्वीर 23.01.2020

जिला अस्पताल, देवघर में टीबी केंद्र के रूप में उपयोग की जा रही नव निर्मित बर्न इकाई को दर्शाने वाली तस्वीर 22.01.2020

जिला अस्पताल, देवघर में अलग कमरे में चल रहे बर्न वार्ड की तस्वीर 22.01.2020

अतः, तीन नमूना जाँचित जिला अस्पतालों में जले हुए रोगी विशेष बर्न केयर सेवाओं से वंचित थे।

विभाग ने जिला अस्पताल, देवघर के संबंध में तथ्यों को स्वीकार (जनवरी 2021) किया। हालाँकि, तीन जिला अस्पतालों पूर्वी सिंहभूम, रामगढ़ और राँची में बर्न इकाईयों के संचालन न करने के संबंध में कोई प्रस्तुत नहीं किया।

---

[25] बर्न वार्ड के लिए मानवबल की न्यूनतम आवश्यकता: फिजियोथेरेपिस्ट-2, स्टाफ नर्स-8, ड्रेसर-3 और मल्टीपर्पस वर्कर-8

4.7 हड्डी रोग सेवाएँ

लेखापरीक्षा में पाया गया कि नमूना जाँचित छः जिला अस्पतालों में से तीन (पूर्वी सिंहभूम, रामगढ़ और राँची) में विशेषज्ञों और उपकरणों की अनुपलब्धता के कारण हड्डी रोग सेवाएँ उपलब्ध नहीं थीं।

विभाग ने जिला अस्पताल, पूर्वी सिंहभूम के संबंध में तथ्यों को स्वीकार (जनवरी 2021) करते हुए कहा कि रिक्त पदों को भरा जाएगा। जिला अस्पताल, रामगढ़ एवं राँची के संबंध में कोई उत्तर नहीं दिया गया।

4.8 नेत्र सेवाएँ

मार्च 2019 तक छः नमूना जाँचित जिला अस्पतालों में से चार (हजारीबाग, पलामू, रामगढ़ और राँची) में नेत्र सेवाएँ उपलब्ध थीं। जिला अस्पताल, देवघर में हालाँकि यह सेवा मार्च 2014 और अप्रैल 2016 के बीच उपलब्ध थी, तदुपरांत विशेषज्ञ की पदस्थापना नहीं होने के कारण सेवा बाधित थी। जिला अस्पताल, हजारीबाग में दिसंबर 2018 से ही नेत्र सेवा प्रारंभ की गई थी।

4.8.1 नेत्र विभाग के लिए उपकरण

नेत्र विभाग के लिए आईपीएचएस 24 प्रकार के उपकरणों की आवश्यकता निर्धारित करता है। नमूना जाँचित जिला अस्पतालों के नेत्र विभागों में उपलब्ध उपकरण **तालिका 4.10** में दिखाए गए हैं।

तालिका 4.10: नेत्र विभाग में उपकरणों की उपलब्धता

जिला अस्पताल का नाम	नेत्र विज्ञान		
	आईपीएचएस के अनुसार आवश्यक उपकरणों की संख्या	उपलब्ध उपकरणों की संख्या	कमी (प्रतिशत में)
देवघर	24	21	3 (13)
पूर्वी सिंहभूम	24	7	17 (71)
हजारीबाग	24	19	5 (21)
पलामू	24	9	15 (63)
रामगढ़	24	16	8 (33)
राँची	24	19	5 (21)

(स्रोत: नमूना जाँचित अस्पताल)

तालिका 4.11 से पता चलता है कि नमूना जाँचित किसी भी जिला अस्पताल के पास नेत्र विभाग के लिए आईपीएचएस के अनुसार आवश्यक उपकरण नहीं थे। जिला अस्पताल, पूर्वी सिंहभूम और पलामू में क्रमशः 71 और 63 प्रतिशत तक की कमी थी।

विभाग ने जिला अस्पताल, देवघर एवं पूर्वी सिंहभूम के संबंध में तथ्यों को स्वीकार (जनवरी 2021) किया। हालाँकि, शेष चार नमूना जाँचित जिला अस्पतालों के संबंध में कोई उत्तर नहीं दिया गया।

4.9 अन्य सेवाएँ

4.9.1 आहार सेवाएँ

आईपीएचएस, आहार सेवा को एक महत्वपूर्ण चिकित्सीय उपकरण के रूप में परिकल्पित करता है और यह आवश्यक है कि इसे आहार पंजी के माध्यम से प्रलेखित किया जाए। मातृत्व विभाग में भर्ती रोगियों को जननी शिशु सुरक्षा कार्यक्रम (जेएसएसके) के तहत तथा अन्य रोगियों को राज्य कोष से मुफ्त में आहार प्रदान किया जाना है। जेएसएसके के तहत आहार (नाश्ता, दोपहर का भोजन और रात का खाना) की दर ₹ 100 प्रति रोगी प्रति दिन थी जबकि अन्य अंतः रोगियों के लिए यह प्रति रोगी प्रति दिन ₹ 50 थी।

लेखापरीक्षा संवीक्षा में उद्घटित हुआ कि:

- नमूना जाँचित चार जिला अस्पतालों में आउटसोर्स एजेंसियों के माध्यम से प्रसूति/अन्य रोगियों को आहार प्रदान किया गया था। दो जिला अस्पताल (राँची और पलामू) में यह इन-हाउस कैंटीन के माध्यम से प्रदान किया गया था। हालाँकि, 2014-19 के दौरान नमूना जाँचित छः जिला अस्पतालों में से किसी के पास रोगियों को दिये गए आहार की गुणवत्ता परीक्षण की प्रणाली नहीं थी जबकि यह आईपीएचएस में निर्धारित किया गया था। परिणामस्वरूप, नमूना जाँचित जिला अस्पतालों में अंतः रोगियों को प्रदान किए गए आहार की गुणवत्ता के संबंध में लेखापरीक्षा आश्वस्त नहीं हो सका।

- जिला अस्पताल, रामगढ़ में जेएसएसके के तहत अंतः प्रसूति रोगियों को मुफ्त आहार प्रदान किया जा रहा था। हालाँकि, राज्य सरकार द्वारा निःशुल्क आहार के लिए धनराशि प्रमुख शीर्ष 2210 के उप-शीर्ष 'सामग्री और आपूर्ति' के अंतर्गत उपलब्ध कराने के बावजूद भी अन्य अंतः रोगियों को निःशुल्क आहार उपलब्ध नहीं कराया गया था। इस प्रकार, राज्य निधि की उपलब्धता के बावजूद प्रसूति रोगियों के अलावा अन्य अंतः रोगी मुफ्त आहार से वंचित थे।

- जिला अस्पताल, रामगढ़ में आउटसोर्स एजेंसी को कैंटीन के लिए स्थान उपलब्ध नहीं कराया गया था तथा भोजन अर्द्धनिर्मित भवन में अस्वच्छ वातावरण में तैयार किया जा रहा था। जिला अस्पताल, हजारीबाग की भी यही स्थिति थी जैसा कि नीचे दी गई तस्वीरों में दिखाया गया है।

नमूना जाँचित जिला अस्पतालों में चल रहे रसोई घर को दर्शाने वाली तस्वीरें:

हजारीबाग के जिला अस्पताल में जर्जर भवन में चल रहा रसोईघर (04.01.2020)

जिला अस्पताल, रामगढ़ में निर्माणाधीन भवन में चल रहा रसोईघर (19.02.2020)

विभाग ने लेखा परीक्षा की टिप्पणियों पर कोई प्रतिक्रिया नहीं दी।

4.9.2 एम्बुलेंस सेवाएँ

आईपीएचएस के अनुसार, जिला अस्पतालों में बेसिक लाइफ सपोर्ट (बीएलएस) से सुसज्जित एम्बुलेंस एवं एक अभीष्ट एडवांस लाइफ सपोर्ट (एएलएस) एम्बुलेंस होगी। एम्बुलेंस को आवश्यक मानव बल के साथ संचार प्रणाली प्रदान की जाएगी।

नमूना जाँचित जिला अस्पतालों में एम्बुलेंस और मानव बल की आवश्यकता और उपलब्धता **तालिका 4.11** में दी गई है।

तालिका 4.11: एम्बुलेंस एवं मानव बल की आवश्यकता और उपलब्धता

क्र. सं.	विशिष्ट	जिला अस्पताल का नाम					
		देवघर	पूर्वी सिंहभूम	हजारीबाग	पलामू	रामगढ़	राँची
1	स्वीकृत बिस्तर की संख्या	100	100	250	200	100	200
2	आवश्यक एम्बुलेंस की संख्या[26]	03	03	03	03	03	03
3	क्रियाशील एम्बुलेंस की संख्या	02	01	03	02	03	03
4	एंबुलेंस की कमी	01	02	00	01	00	00
5	उपलब्ध चालकों की संख्या	02	01	03	04	03	04

(स्रोत: नमूना जाँचित जिला अस्पताल)

लेखापरीक्षा ने पाया कि नमूना जाँचित छः जिला अस्पतालों में आवश्यक 18 एम्बुलेंस की जगह 14 एम्बुलेंस ही सेवा में थीं। आगे, किसी भी एम्बुलेंस के साथ कोई तकनीशियन उपलब्ध नहीं था जबकि आईपीएचएस मानकों के अनुसार प्रत्येक एम्बुलेंस में दो तकनीशियन नियुक्त किए जाने थे।

विभाग ने जिला अस्पतालों देवघर और हजारीबाग के संबंध में तथ्यों को स्वीकार किया। हालाँकि शेष चार जिला अस्पतालों के संबंध में कोई उत्तर प्रस्तुत नहीं किया।

आगे, झारखण्ड रूरल हेल्थ मिशन सोसाइटी (जेआरएचएमएस) ने राज्य में अनुबंध आधारित एम्बुलेंस सेवाओं को प्रदान करने के लिए एक निजी एजेंसी (जिकित्ज़ा हेल्थ केयर लिमिटेड मुंबई, महाराष्ट्र) के साथ एक समझौता ज्ञापन (एमओयू) पर हस्ताक्षर किया। यह सेवा "108 एम्बुलेंस सेवा" नवंबर 2017 में प्रारंभ हुई। एजेंसी 327 एम्बुलेंस चला रही थी जिनमें से 40 एम्बुलेंस एडवांस लाइफ सपोर्ट (एएलएस) और 287 बेसिक लाइफ सपोर्ट (बीएलएस) से सुसज्जित थीं। एनएचएम द्वारा दी गई जानकारी के अनुसार 2017-21 (दिसंबर 2020 तक) के दौरान 5,39,391 रोगियों को 108 एम्बुलेंस सेवा प्रदान की गई।

4.10 रोगी सुरक्षा

4.10.1 जिला अस्पताल में आपदा प्रबंधन

आईपीएचएस मानदंडों एवं एनएचएम एसेसर्स गाइडबुक में यह परिकल्पना की गई है कि प्रत्येक जिला अस्पताल के पास एक समर्पित आपदा प्रबंधन योजना (डीएमपी)

[26] प्रत्येक एम्बुलेंस में एक ड्राइवर और दो तकनीशियन होने चाहिए

होनी चाहिए। डीएमपी में प्राधिकार को उसकी जिम्मेदारी और संसाधन जुटाने के तंत्र के साथ स्पष्ट रूप से परिभाषित होना चाहिए।

लेखापरीक्षा ने पाया कि नमूना जाँचित छः जिला अस्पतालों में से केवल एक (पूर्वी सिंहभूम) में डीएमपी तैयार किया गया था। इस प्रकार, पाँच जिला अस्पतालों[27] के पास किसी भी प्रकार की आपदा स्थिति के लिए उचित योजना का अभाव था।

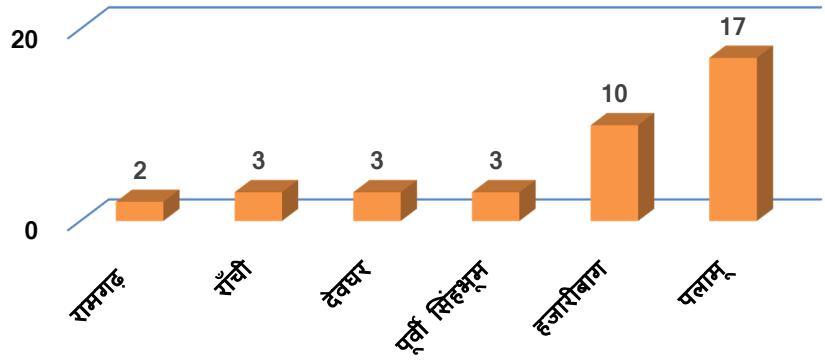
विभाग ने लेखापरीक्षा आपत्तियों का उत्तर नहीं दिया।

4.10.2 आग से सुरक्षा

आईपीएचएस प्रावधान करता है कि अस्पताल की इमारतें अग्नि सुरक्षा सुविधाओं से सुसज्जित रहनी चाहिए। भारतीय राष्ट्रीय भवन संहिता, 2005 (2016 में अद्यतित) भी निर्धारित करता है कि अस्पताल परिसर में किसी भी आग की दुर्घटना के मामले में रोगियों, परिचारकों, आगंतुकों और अस्पताल के कर्मचारियों की सुरक्षा सुनिश्चित करने के लिए प्रत्येक अस्पताल में अग्निशामक/ अग्नि हाइड्रेंट स्थापित किए जाने चाहिए।

लेखापरीक्षा ने पाया कि नमूना जाँचित छ: जिला अस्पतालों में से किसी में भी अग्नि हाइड्रेंट[28] स्थापित नहीं किए गए थे। हालाँकि, सभी छ: नमूना जाँचित जिला अस्पतालों में अग्निशामक[29] उपलब्ध थे। नमूना जाँचित जिला अस्पतालों में अग्निशामकों की पर्याप्तता किसी भी निर्धारित मानदंडों के अभाव में सुनिश्चित नहीं की जा सकी। हालाँकि, नमूना जाँचित सभी जिला अस्पतालों में उपलब्ध अग्निशामकों की संख्या बराबर नहीं थी। नमूना जाँचित जिला अस्पतालों में प्रति बिस्तर अग्निशामकों की उपलब्धता **चार्ट 4.1** में दर्शाई गई है।

चार्ट 4.1: प्रति बिस्तर अग्निशामकों की संख्या



अतः, जिला अस्पताल, हजारीबाग और पलामू में क्रमशः 10 और 17 क्रियाशील बिस्तरों के विरुद्ध केवल एक अग्निशामक उपलब्ध था जबकि चार जिला अस्पतालों

---

27 देवघर, हजारीबाग, पलामू, रामगढ़ और राँची।

28 एक पृथक जल संयोजन जहाँ से आग लगने की स्थिति में पानी का उपयोग किया जा सकता है।

29 किसी मानक अथवा अग्नि-सुरक्षा अंकेक्षण के अभाव में आकलन बिस्तरों की कुल संख्या के विरुद्ध उपलब्ध अग्निशामकों की संख्या से की गई।

(देवघर, पूर्वी सिंहभूम, रामगढ़ और राँची) में पाँच बिस्तरों से कम पर एक अग्निशामक उपलब्ध था।

विभाग ने जिला अस्पताल, हजारीबाग के संबंध में तथ्यों को स्वीकार करते हुए कहा कि अग्नि हाइड्रेंट और अग्निशामक की आवश्यकता का आकलन किया जाएगा और उन्हें क्रय और स्थापित करने के लिए आवश्यक कार्रवाई की जाएगी। जिला अस्पताल, पलामू के संबंध में कहा गया कि मेदिनी राय चिकित्सा महाविद्यालय एवं अस्पताल, पलामू के नवीनीकरण के साथ अग्निशमन प्रणाली स्थापित की जा रही है। जिला अस्पताल, देवघर के संबंध में यह बताया गया कि पर्याप्त अग्निशामक उपलब्ध थे जबकि जिला अस्पताल, रामगढ़ और राँची के संबंध में कोई उत्तर नहीं दिया गया।

4.11 परिणाम संकेतकों का मूल्यांकन

आईपीएचएस प्रत्येक जिला अस्पताल द्वारा परिणाम संकेतकों (ओआई) जैसे बेड ऑक्यूपेंसी रेट (बीओआर), लिविंग अगेंस्ट मेडिकल एडवाइस (एलएएमए) दर, पेशेंट सटीस्फेक्सन स्कोर (पीएसएस), एवरेज लेंथ ऑफ स्टे (एएलओएस), प्रतिकूल घटना दर (एईआर), चिकित्सीय अभिलेखों की पूर्णता, एब्सकॉन्डिंग रेट, रेफरल आउट रेट (आरओआर), डिस्चार्ज रेट (डीआर) और बेड टर्नओवर रेट (बीटीआर) तैयार (परिशिष्ट 4.2 में विस्तृत) करना निर्धारित करता है। नमूना जाँचित छः जिला अस्पतालों में 2014-19 के दौरान प्रदान की गई आईपीडी सेवाओं के विरुद्ध उपरोक्त परिणाम संकेतकों के संबंध में लेखापरीक्षा निष्कर्षों पर अनुवर्ती कंडिकाओं में चर्चा की गई है।

4.11.1 बेड ऑक्यूपेंसी रेट

बेड ऑक्यूपेंसी रेट (बीओआर) अस्पताल सेवाओं की उत्पादकता का एक संकेतक है और यह स्वास्थ्य सेवाओं के वितरण के लिए उपलब्ध आधारभूत ढाँचा और प्रक्रियाएं पर्याप्त हैं या नहीं, को सत्यापित करने का एक उपाय है। आईपीएचएस के मुताबिक अस्पतालों का बीओआर कम से कम 80 फीसदी होना चाहिए।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि नमूना जाँचित छः जिला अस्पतालों में से जिला अस्पताल, पूर्वी सिंहभूम (फरवरी 2018 से) और जिला अस्पताल, रामगढ़ द्वारा बीओआर तैयार किया गया था। जिला अस्पताल, रामगढ़ को छोड़कर सभी नमूना जाँचित जिला अस्पताल के लिए पाँच नमूना महीनों के संबंध में लेखापरीक्षा द्वारा गणना की गई बीओआर[30] **तालिका 4.12** और **चार्ट 4.2** में दी गई है।

[30] बीओआर = कुल रोगी बिस्तर दिन/(जिला अस्पताल में क्रियाशील बिस्तर x कैलेंडर दिन महीने में) x 100

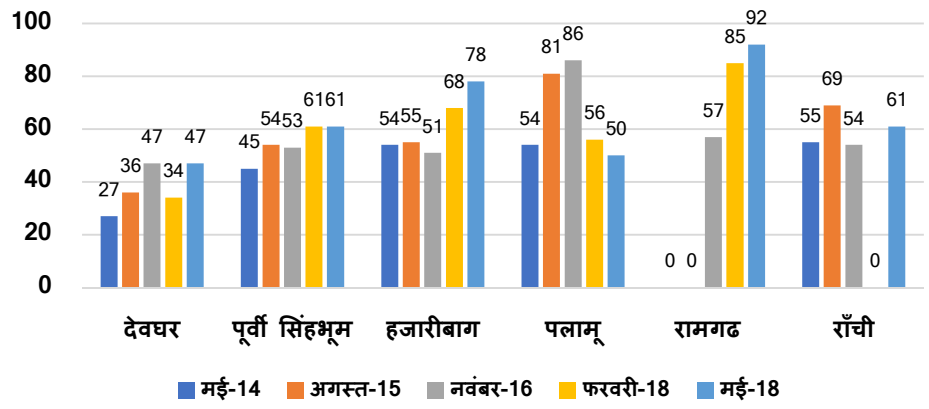
तालिका 4.12: नमूना जाँचित जिला अस्पताल में नमूना महीनों के बीओआर

जिला अस्पताल का नाम	बेड ऑक्यूपेंसी रेट (बीओआर)				
	मई 2014	अगस्त 2015	नवंबर 2016	फरवरी 2018	मई 2018
देवघर	27	36	47	34	47
पूर्वी सिंहभूम	45	54	53	61	61
हजारीबाग	54	55	51	68	78
पलामू	54	81	86	56	50
रामगढ़	अनुपलब्ध*	अनुपलब्ध	57	85	92
राँची	55	69	54	-	61

**नोट: 2014-16 के रिकॉर्ड जिला अस्पताल, रामगढ़ में उपलब्ध नहीं थे।*

स्रोत: नमूना जाँचित अस्पतालों के अभिलेख

चार्ट 4.2: नमूना जाँचित महीनों के जिला अस्पताल में बीओआर



तालिका 4.12 और **चार्ट 4.2** से देखा जा सकता है कि 80 प्रतिशत से अधिक का वांछित बीओआर दो महीनों के दौरान केवल दो जिला अस्पताल (पलामू और रामगढ़) द्वारा प्राप्त किया गया था। हालाँकि, जिला अस्पताल, पलामू जहाँ बीओआर मई 2014 के 54 प्रतिशत से घटकर मई 2018 में 50 प्रतिशत हो गया था, को छोड़कर सभी जिला अस्पतालों में मई 2014 की तुलना में मई 2018 में बीओआर में सुधार दिखाई दिया।

विभाग ने जिला अस्पताल, हजारीबाग एवं रामगढ़ के संबंध में तथ्यों को स्वीकार किया (जनवरी 2021) और कहा कि बीओआर में सुधार के क्रम में आईपीडी सेवाओं की गुणवत्ता में सुधार के लिए आवश्यक कार्रवाई की जाएगी। विभाग ने जिला अस्पतालों, देवघर, पूर्वी सिंहभूम, पलामू एवं राँची के संबंध में उत्तर नहीं दिया।

4.11.2 बेड टर्नओवर रेट

बेड टर्नओवर रेट[31] (बीटीआर) एक निश्चित अवधि में अंतः रोगी विभाग में बिस्तरों के उपयोग की दर है और उपलब्ध बिस्तर क्षमता के उपयोग का एक उपाय है तथा अस्पताल की दक्षता के संकेतक के रूप में कार्य करता है। उच्च बीटीआर

[31] महीने के दौरान रोगी को छुट्टी दी गई (मृत्यु सहित)/क्रियाशील बिस्तर

अंतः रोगी बिस्तर के उच्च उपयोग को इंगित करता है जबकि निम्न बीटीआर रोगियों के कम दाखिले या अंतः रोगी विभाग में लंबे समय तक टिके रहने के कारण हो सकता है।

लेखापरीक्षा ने देखा कि 2014-19 के दौरान किसी भी नमूना जाँचित जिला अस्पताल द्वारा बीटीआर की गणना नहीं की गई थी। जिला अस्पताल, रामगढ़[32] को छोड़कर पाँच नमूना जाँचित जिला अस्पतालों के संबंध में लेखापरीक्षा द्वारा पाँच नमूना महीनों के लिए बीटीआर परिकलित किया गया, जिसे **तालिका 4.13** में दर्शाया गया है।

तालिका 4.13: नमूना जाँचित जिला अस्पताल में नमूना महीनों में बीटीआर

जिला अस्पताल का नाम	बेड टर्नओवर रेट (बीटीआर)				
	मई 2014	अगस्त 2015	नवंबर 2016	फरवरी 2018	मई 2018
देवघर	1	2	1	1	2
पूर्वी सिंहभूम	3	4	3	3	3
हजारीबाग	7	8	6	7	10
पलामू	4	11	8	4	5
राँची	11	8	8	-	6

(स्रोत: नमूना जाँचित जिला अस्पताल)

तालिका 4.13 से पता चलता है कि दो जिला अस्पताल (देवघर और पूर्वी सिंहभूम) के बीटीआर अन्य जिला अस्पताल के बीटीआर की तुलना में बहुत कम थे जो इन दो नमूना जाँचित जिला अस्पताल की तुलनात्मक दक्षता में कमी को दर्शाता है।

विभाग ने जिला अस्पताल, हजारीबाग एवं रामगढ़ के संबंध में तथ्यों को स्वीकार किया (जनवरी 2021) और कहा कि आईपीडी सेवाओं की गुणवत्ता में सुधार किया जाएगा ताकि बीटीआर में सुधार हो सके। विभाग ने शेष चार जिला अस्पतालों (देवघर, पूर्वी सिंहभूम, पलामू एवं राँची) के संबंध में उत्तर नहीं दिया।

4.11.3 रेफ़रल आउट रेट

आईपीएचएस मानदंडों के अनुसार, उच्च सरकारी स्वास्थ्य सुविधा केंद्रों के लिए रेफरल सेवाएं दर्शाती हैं कि अस्पतालों में उपचार की सुविधाएं उपलब्ध नहीं थीं। नमूना जाँचित जिला अस्पतालों में रोगियों के लिए नमूना महीनों[33] के दौरान लेखापरीक्षा द्वारा गणना किए गए रेफरल आउट रेट (आरओआर) को **तालिका 4.14** में दिया गया है।

---

[32] जिला अस्पताल, रामगढ़ में, बीटीआर की गणना नहीं की जा सकी क्योंकि बीएचटी/अन्य संबंधित अभिलेखों में छुट्टी के विवरण का उल्लेख नहीं था

[33] मई 2014, अगस्त 2015, नवंबर 2016, फरवरी 2018 और मई 2018

तालिका: 4.14: 2014-19 के दौरान नमूना जाँचित जिला अस्पतालों में रोगियों के लिए नमूना महीनों के दौरान आरओआर

जिला अस्पताल का नाम	रेफ़रल आउट रेट (आरओआर) (प्रतिशत)
देवघर	4.57 से 8.03
पूर्वी सिंहभूम	6.56 से 16.97
हजारीबाग	6.34 से 9.14
पलामू	0.24 से 0.59
रामगढ़	3.06 से 6.55
राँची	1.67 से 5.58

आरओआर: महीने में रेफर किए गए मरीजों की संख्या*100/कुल प्रवेश

(स्रोत: नमूना जाँचित जिला अस्पताल के अभिलेख)

तालिका 4.14 से देखा जा सकता है कि नमूना जाँचित तीन जिला अस्पताल (देवघर, पूर्वी सिंहभूम और हजारीबाग) के आरओआर शेष तीन नमूना जाँचित जिला अस्पताल के आरओआर की तुलना में अधिक थे, जो उच्च आरओआर वाले जिला अस्पतालों में अपर्याप्त स्वास्थ्य सुविधाओं को दर्शाता है।

विभाग ने जिला अस्पताल, हजारीबाग और रामगढ़ के संबंध में तथ्यों को स्वीकार किया (जनवरी 2021) और कहा कि उच्च रेफरल दर के कारण का आकलन किया जाएगा और आरओआर को कम करने के लिए सेवाओं में सुधार किया जाएगा। विभाग ने शेष चार जिला अस्पतालों (देवघर, पूर्वी सिंहभूम, पलामू एवं राँची) के संबंध में उत्तर नहीं दिया।

4.11.4 एवरेज लेंथ ऑफ स्टे

एवरेज लेंथ ऑफ स्टे (एएलओएस)[34] रोगविषयक देखभाल क्षमता का एक संकेतक है और हस्तक्षेपों की प्रभावशीलता को निर्धारित करती है। एएलओएस रोगी के दाखिले और छुट्टी/मृत्यु के बीच का समय है।

लेखापरीक्षा ने पाया कि 2014-19 के दौरान नमूना जाँचित किसी भी जिला अस्पताल ने एएलओएस तैयार नहीं किया। रामगढ़[35] को छोड़कर नमूना जाँचित जिला अस्पतालों में लेखापरीक्षा द्वारा एएलओएस की नमूना महीनों के दौरान की गई गणना (दिनों में) **तालिका 4.15** में दिया गया है।

तालिका 4.15: नमूना जाँचित जिला अस्पतालों में एएलओएस

जिला अस्पताल का नाम	2014-19 के दौरान एएलओएस (दिनों में)
देवघर	1 से 2
पूर्वी सिंहभूम	4 से 6
हजारीबाग	2
पलामू	2 से 3
राँची	1 से 3

(स्रोत: नमूना जाँचित जिला अस्पताल)

[34] एएलओएस = महीने में कुल रोगी बिस्तर दिन (नवजात शिशु को छोड़कर) / महीने में छुट्टी (मृत्यु, एलएएमए, एब्सकॉन्डिंग सहित)

[35] जिला अस्पताल, रामगढ़ में एएलओएस की गणना नहीं की जा सकी क्योंकि बीएचटी/अन्य संबंधित अभिलेखों में छुट्टी के विवरण का उल्लेख नहीं था

अन्य नमूना जाँचित जिला अस्पतालों की तुलना में जिला अस्पताल, पूर्वी सिंहभूम में एएलओएस अधिक था। अतः, जिला अस्पताल द्वारा एएलओएस तैयार न करने के कारण अस्पताल के अधिकारी उनकी रोगविषयक देखभाल क्षमता और हस्तक्षेपों की प्रभावशीलता को निर्धारित करने में सक्षम नहीं थे।

विभाग ने जिला अस्पताल, हजारीबाग एवं रामगढ़ के संबंध में तथ्यों को स्वीकार किया तथा बताया कि एएलओएस की मासिक दर की गणना की जायेगी। विभाग ने शेष चार जिला अस्पतालों (देवघर, पूर्वी सिंहभूम, पलामू एवं राँची) के संबंध में उत्तर नहीं दिया।

4.11.5 प्रतिकूल घटना दर (एईआर)

प्राप्त स्वास्थ्य देखभाल के संबंध में प्रतिकूल परिणामों को प्रतिकूल घटनाओं (गलत दवा देने, सुई की चोट आदि) के रूप में जाना जाता है, जिन्हें जल्दी से पहचाना जाना चाहिए और रोगियों / कर्मचारियों पर उनके हानिकारक प्रभावों को सीमित करने के लिए प्रबंधित किया जाना चाहिए। प्रतिकूल घटनाओं का वर्गीकरण प्रणाली में विशिष्ट समस्याओं का संकेत भी दे सकती है।

लेखापरीक्षा ने देखा कि 2014-19 के दौरान नमूना जाँचित जिला अस्पताल द्वारा एईआर से संबंधित अभिलेखों का रखरखाव नहीं किया गया था। एईआर की अनुपस्थिति में नमूना जाँचित जिला अस्पताल प्रतिकूल घटनाओं के हानिकारक प्रभावों का त्वरित मूल्यांकन और प्रबंधन करने की स्थिति में नहीं थे।

विभाग ने जिला अस्पताल, हजारीबाग और रामगढ़ के संबंध में तथ्यों को स्वीकार किया (जनवरी 2021) और कहा कि प्रतिकूल घटना दर से संबंधित अभिलेखों का रखरखाव किया जाएगा। विभाग ने शेष चार जिला अस्पतालों (देवघर, पूर्वी सिंहभूम, पलामू एवं राँची) के संबंध में उत्तर नहीं दिया।

4.11.6 लिविंग अगेंस्ट मेडिकल एडवाइस

अस्पताल की सेवा की गुणवत्ता को मापने के लिए, लिविंग अगेंस्ट मेडिकल एडवाइस (एलएएमए) दर[36] और एब्सकॉन्डिंग दर[37] का मूल्यांकन किया जाता है। एलएएमए एक ऐसे मरीज के लिए इस्तेमाल किया जाने वाला शब्द है जो डॉक्टर की सलाह के विरुद्ध अस्पताल छोड़ देता है और एब्सकॉन्डिंग रेट अस्पताल के अधिकारियों को सूचित किए बिना अस्पताल छोड़ देने वाले मरीजों को संदर्भित करता है।

इन दरों का निर्धारण करने के लिए लेखापरीक्षा ने नमूना जाँचित छः जिला अस्पतालों में पाँच नमूना महीनों के आईपीडी रजिस्टरों की संवीक्षा की। प्रवेश रजिस्टर में एब्सकॉन्डिंग मरीजों का जिक्र नहीं था। नमूना जाँचित जिला अस्पताल

---

[36] एलएएमए दर: एलएएमए मामलों की कुल संख्या x 1000 / भर्ती की कुल संख्या।

[37] एब्सकॉन्डिंग दर: एब्सकॉन्डिंग मामलों की कुल संख्या x 100 / भर्ती की कुल संख्या।

के नमूना माह में प्रति हजार प्रवेश पर एलएएमए दर **तालिका 4.16** में प्रस्तुत किया गया है।

तालिका 4.16: नमूना जाँचित जिला अस्पताल में एलएएमए दर

जिला अस्पताल का नाम	2014-19 के दौरान एलएएमए दर
देवघर	344 से 433
पूर्वी सिंहभूम	8 से 107
हजारीबाग	148 से 235
पलामू	152 से 274
रामगढ़	4 से 37
राँची	58 से 113

(स्रोत: नमूना जाँचित अस्पतालों के अभिलेख)

तालिका 4.16 दर्शाता है कि तीन जिला अस्पताल (देवघर, हजारीबाग और पलामू) में एलएएमए दर चिंताजनक रूप से अधिक थी जबकि जिला अस्पताल, रामगढ़ में यह सबसे कम थी। उच्च एलएएमए दर ने संबंधित जिला अस्पताल में खराब सेवा गुणवत्ता का संकेत दिया।

विभाग ने जिला अस्पताल, हजारीबाग और रामगढ़ के संबंध में तथ्यों को स्वीकार किया और कहा कि एलएएमए दर को कम करने के लिए आवश्यक कार्रवाई की जाएगी लेकिन कैसे किया जाएगा यह नहीं बताया। विभाग ने शेष चार जिला अस्पतालों (देवघर, पूर्वी सिंहभूम, पलामू एवं राँची) के संबंध में उत्तर नहीं दिया।

4.12 चिकित्सीय अभिलेखों की पूर्णता

कानूनी और प्रशासनिक ढाँचे के अनुरूप रोगी के सटीक, स्पष्ट और उपयुक्त अभिलेख के रखरखाव को मेडिकल काउंसिल ऑफ इंडिया (एमसीआई) के स्नातक चिकित्सा शिक्षा, 2012 के विनियम से निर्धारित किया जाता है। इंडियन मेडिकल काउंसिल (पेशेवर आचरण, शिष्टाचार और नैतिकता) विनियम, 2002 में चिकित्सकों के लिए रोगियों के चिकित्सीय अभिलेख संधारित रखने का प्रारूप निर्धारित है जिसमें रोगियों का विवरण भरना आवश्यक है। कानूनी उद्देश्यों के साथ-साथ अनुवर्ती उपचार के लिए, रोगी द्वारा प्राप्त देखभाल की प्रभावशीलता को मापने के लिए ये अभिलेख आवश्यक हैं।

नमूना जाँचित छ: जिला अस्पतालों में तीन नमूना महीनों[38] के 1,651 बेड हेड टिकटों (बीएचटी)[39] की जाँच से पता चला कि बीएचटी में आवश्यक विवरण नहीं भरे गए थे

जैसा कि **तालिका 4.17** और **चार्ट 4.3** में दर्शाया गया है।

---

38 फरवरी 2017, फरवरी 2018 और मई 2018

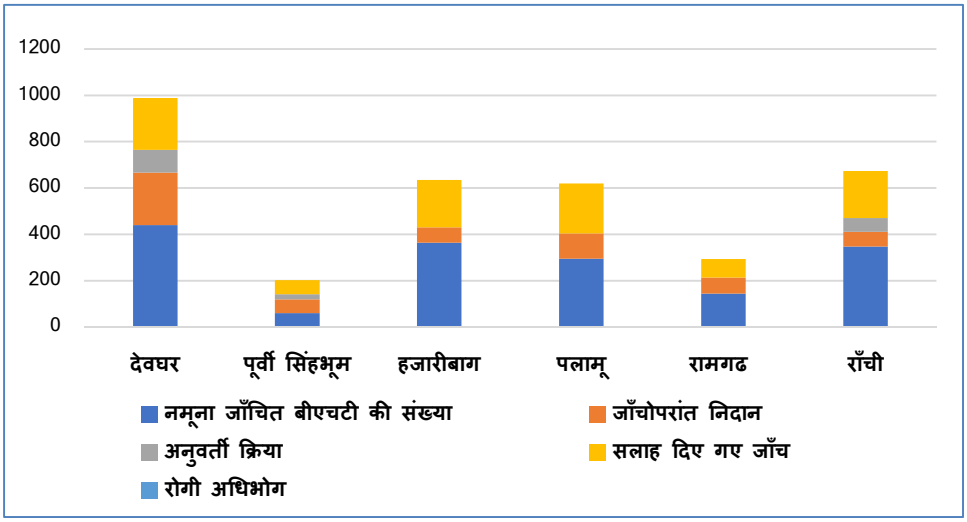
39 बेड हेड टिकट चार्ट का एक रूप है, जिसमें मरीज के भर्ती होने की तारीख से लेकर डिस्चार्ज होने की तारीख तक का मेडिकल इतिहास लिखा होता है।

तालिका 4.17: 2014-19 के दौरान बीएचटी की पूर्णता की स्थिति

जिला अस्पताल का नाम	विवरण				
	नमूना जाँचित बीएचटी की संख्या	जाँच के बाद निदान	अनुवर्ती उपचार	जाँच की दी गई सलाह	रोगी का दखल
देवघर	440	227	98	223	00
पूर्वी सिंहभूम[40]	60	60	22	60	00
हजारीबाग	364	66	00	205	00
पलामू	295	109	00	216	00
रामगढ़	145	69	00	80	00
राँची[41]	347	64	60	203	00
कुल	**1651**	**595**	**180**	**987**	**00**

(स्रोत: नमूना जाँचित जिला अस्पताल के अभिलेख)

चार्ट 4.3: 2014-19 के दौरान बीएचटी की पूर्णता की स्थिति



तालिका 4.17 और **चार्ट 4.3** से यह देखा जा सकता है कि जिला अस्पताल, पूर्वी सिंहभूम को छोड़कर अन्य जिला अस्पताल द्वारा सभी बीएचटी में निदान का विवरण दर्ज नहीं किया गया था। एक और विवरण अनुवर्ती उपचार था जिस पर बीएचटी में पर्याप्त ध्यान नहीं दिया गया था।

अतः, रोगी को प्रदान की जाने वाली चिकित्सा देखभाल की निरंतरता और दक्षता पर बीएचटी को सही से भरने में कमियों का विशेषकर अनुवर्ती कार्रवाई के मामले में प्रभाव पड़ा।

नमूना जाँचित छः जिला अस्पतालों में से तीन (हजारीबाग, रामगढ़ एवं राँची) के संबंध में विभाग ने तथ्यों को स्वीकार (जनवरी 2021) किया। जिला अस्पताल, राँची के संबंध में कहा गया कि चिकित्सीय अभिलेख कक्ष एवं मानव बल की अनुपलब्धता के कारण बीएचटी एवं अन्य अभिलेखों का अनुरक्षण ठीक से नहीं किया जा सका। आगे यह भी कहा गया कि जिला अस्पतालों, हजारीबाग और

[40] जनवरी, फरवरी और मार्च 2019

[41] फरवरी 2017 और मई 2018

रामगढ़ को चिकित्सीय अभिलेख बनाए रखने और पूरा करने के लिए आवश्यक निर्देश जारी किए जाएंगे। विभाग का उत्तर संतोषजनक नहीं है क्योंकि चिकित्सीय अभिलेख आईपीएचएस मार्गदर्शिका के तहत "आवश्यक प्रशासनिक सेवाओं" के अंतर्गत आते हैं। नमूना जाँचित दो जिला अस्पतालों (देवघर एवं पलामू) अभिलेखों का वर्तमान में संधारण कर रहे थे जबकि जिला अस्पताल, पूर्वी सिंहभूम के लिए कोई उत्तर नहीं दिया गया।

4.13 पेशेंट सटीस्फेक्सन स्कोर

पेशेंट सटीस्फेक्सन स्कोर (पीएसएस) रोगी की संतुष्टि का एक संकेतक है और आईपीडी के लिए एक महत्वपूर्ण निगरानी एवं प्रतिक्रिया तंत्र के रूप में कार्य करता है।

लेखापरीक्षा ने पाया कि नमूना जाँचित छः जिला अस्पतालों में से तीन (पूर्वी सिंहभूम, हजारीबाग और राँची) द्वारा पीएसएस का विश्लेषण करने के लिए 66 आईपीडी और 70 ओपीडी रोगियों पर सर्वेक्षण किया गया था। आईपीडी[42] और ओपीडी[43] सेवाओं के लिए पाँच मापदंडों पर सर्वेक्षण किया गया। आईपीडी सर्वेक्षण के मामले में 25 में से चार रोगियों ने जिला अस्पताल, हजारीबाग में आईपीडी सेवाओं के खराब होने का मत व्यक्त किया। शेष 62 मरीज आईपीडी सेवाओं से संतुष्ट थे (**परिशिष्ट 4.3**)। इसी तरह, ओपीडी सेवाओं के संबंध में 70 में से छः रोगियों ने विभिन्न मापदंडों पर ओपीडी सेवाओं के खराब होने का मत व्यक्त किया (**परिशिष्ट 4.3**)।

तीन[44] नमूना जाँचित जिला अस्पताल, जिन्होंने पीएसएस नहीं किया था, ने रोगियों द्वारा फीडबैक के आधार पर अंतराल की पहचान करने और अपने संबंधित अस्पतालों में गुणवत्ता सुधार के लिए एक प्रभावी कार्य योजना विकसित करने का अवसर गंवा दिया।

इसके अलावा, स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार ने उपयोगकर्ता के अनुकूल कई चैनलों जैसे लघु संदेश सेवा, आउटबाउंड डायलिंग मोबाइल एप्लिकेशन और वेब पोर्टल के माध्यम से अस्पताल में प्राप्त सेवाओं के लिए रोगी प्रतिक्रिया प्राप्त करने के लिए “मेरा अस्पताल” वेब पोर्टल का शुभारम्भ किया (2018)।

रोगियों द्वारा प्रदान की गई प्रतिक्रिया के अनुसार, “मेरा अस्पताल” वेब पोर्टल में विभिन्न सेवाओं के संतुष्टि स्तर और जिला अस्पताल के अन्य पहलुओं को प्रदर्शित किया गया था। दो जिला अस्पताल (देवघर और रामगढ़) के लिए 2018-19 की

---

42 पंजीकरण के लिए प्रतीक्षा समय, वार्ड की सफाई, बिस्तरों की सफाई, डॉक्टर की नियमित उपस्थिति और समग्र संतुष्टि।

43 पंजीकरण के लिए प्रतीक्षा समय, ओपीडी और सेवा उपयोगिताओं की सफाई, चिकित्सक का रवैया और कौशल, जाँच के लिए लिया गया समय, औषधि काउंटर की प्रतिक्रिया।

44 देवघर, पलामू और रामगढ़।

अवधि के लिए उपलब्ध "मेरा अस्पताल" के आँकड़े **तालिका 4.18** में दिखाए गए हैं:

तालिका 4.18: मेरा अस्पताल द्वारा रोगी संतुष्टि सर्वेक्षण का परिणाम

जिला अस्पताल का नाम	सर्वेक्षण किए गए रोगियों की संख्या	रोगी संतुष्टि स्तर		असंतोष के क्षेत्र (प्रतिशत में)		
		अति संतुष्ट/ संतुष्ट	संतुष्ट नहीं	कर्मचारी का व्यवहार	स्वच्छता	उपचार की लागत
देवघर	117	76	41	46	11	27
रामगढ़	87	58	29	22	11	44

तालिका 4.18 से देखा जा सकता है कि रोगियों के बीच असंतोष का मुख्य क्षेत्र कर्मचारी का व्यवहार और उपचार की लागत थी। यह इंगित करता है कि जिला अस्पताल में मरीजों को अभी भी आसान और सस्ती स्वास्थ्य सुविधाएँ नहीं मिल रही थीं।

विभाग ने लेखापरीक्षा आपत्तियों पर उत्तर नहीं दिया।

संक्षेप में, *आईपीडी सेवाओं की लेखापरीक्षा संवीक्षा से पता चला कि ओटी सेवाओं में कमियों के अलावा चिकित्सकों/विशेषज्ञों, औषधियों और उपकरणों की महत्वपूर्ण कमी थी। रोगियों के लिए आहार सहायता अपर्याप्त थी साथ ही एक अस्पताल से दुसरे अस्पताल में भिन्न थी। आपदा प्रबंधन दिशा-निर्देशों का पालन न करने के कारण अस्पताल परिसर में रोगी की सुरक्षा से समझौता किया गया और नमूना जाँचित जिला अस्पतालों में उचित अग्नि सुरक्षा व्यवस्था का अभाव था।*

अध्याय 5 मातृत्व सेवाएँ

मातृ मृत्यु अनुपात[45](एमएमआर), नवजात मृत्यु दर[46](एनएमआर), पाँच वर्ष के अन्दर मृत्यु दर[47] (यू5 एमआर) और शिशु मृत्यु दर[48] (आईएमआर) उपलब्ध मातृत्व सेवाओं की गुणवत्ता के महत्वपूर्ण संकेतक हैं। प्रसवपूर्व देखभाल (एएनसी), प्रसव के दौरान देखभाल (आईपीसी) और प्रसवोत्तर देखभाल (पीएनसी) सुविधायुक्त मातृत्व सेवाओं के प्रमुख घटक हैं। एएनसी एक महिला की गर्भावस्था के दौरान भ्रूण वृद्धि की प्रगति की निगरानी एवं माँ और भ्रूण के कल्याण को सुनिश्चित करने के लिए व्यवस्थित पर्यवेक्षण है। आईपीसी के तहत सुरक्षित प्रसव लेबर रूम और ऑपरेशन थियेटर में कराया जाता है। पीएनसी में प्रसव के बाद विशेष रूप से प्रसव के 48 घंटों के दौरान माँ और नवजात शिशु की चिकित्सा देखभाल शामिल होती है, जिसे संकटपूर्ण माना जाता है।

विभिन्न मातृत्व स्वास्थ्य सेवाओं एवं संसाधनों जैसे मानव संसाधन, औषधियाँ, उपभोग्य सामग्रियाँ तथा उपकरण के निर्धारण हेतु मातृ एवं नवजात स्वास्थ्य टूलकिट 2013 (एमएनएच टूलकिट) में विभिन्न स्तर के अस्पतालों के लिए प्रावधान तथा गुणवत्तापूर्ण मातृ स्वास्थ्य सेवाओं के निष्पादन हेतु प्रावधान भारत सरकार द्वारा निर्धारित जननी शिशु सुरक्षा कार्यक्रम (जेएसएसके) के दिशानिर्देशों में निर्दिष्ट हैं।

नमूना जाँचित छः जिला अस्पतालों में अभिलेखों की लेखापरीक्षा संवीक्षा ने संसाधन प्रबंधन और नैदानिक दक्षता में कमियों का खुलासा किया, जैसा कि आगे की कंडिकाओं में चर्चा की गई है:

5.1 प्रसव पूर्व देखभाल

एएनसी के अंतर्गत गर्भधारण एवं अन्य जटिलताओं जैसे प्रजनन नली संक्रमण (आरटीआई) / यौन संचारित संक्रमण (एसटीआई) और व्यापक गर्भपात की निगरानी सामान्य और उदर की जाँच[49] तथा प्रयोगशाला जाँच शामिल है।

---

45 मातृ कारणों से प्रति 1,00,000 जीवित जन्मों पर मातृ मृत्यु की संख्या

46 प्रति 1000 जीवित जन्मों में जीवन के पहले 28 पूर्ण दिनों के दौरान मृत्यु की संख्या

47 प्रति 1,000 जीवित जन्मों पर शिशुओं (पांच वर्ष से कम) की मृत्यु की संख्या

48 प्रति 1,000 जीवित जन्मों पर शिशुओं (एक वर्ष से कम) की मृत्यु की संख्या

49 वजन माप, रक्तचाप, श्वसन दर, पीलापन और सूजन के लिए जाँच, भ्रूण के विकास के लिए पेट का हिलना, छद्म भ्रूण और भ्रूण हृदय ध्वनि (एफएचएस) आदि का परिश्रवण

5.1.1 गर्भवती महिलाओं की एएनसी जाँच

प्रसवपूर्व देखभाल (एएनसी) और जन्म के समय कुशल उपस्थिति, 2010 के दिशानिर्देशों के अनुसार, गर्भवती महिलाओं को एएनसी से जुड़ी सेवाएँ यथा आयरन और फोलिक एसिड (आईएफए) टैबलेट, टेटनस टॉक्सॉयड (टीटी) इंजेक्शन आदि प्रदान करने का प्रावधान करती हैं। एएनसी के पूर्ण चक्र[50] के लिए अस्पताल में गर्भवती महिलाओं का शीघ्र पंजीकरण अपेक्षित है।

भारत के वर्ष 2019-20 के स्वास्थ्य और परिवार कल्याण सांख्यिकी के अनुसार 2017 में राष्ट्रीय औसत एमएमआर 122 के मुकाबले झारखण्ड का एमएमआर 165 था।

इसके अलावा, स्वास्थ्य प्रबंधन सूचना प्रणाली (एचएमआईएस) के अनुसार 2014-19 के दौरान नमूना जाँचित छः जिला अस्पतालों में 1.30 लाख गर्भवती महिलाएँ पंजीकृत की गई थीं। इनमें से 51,526 (40 प्रतिशत) गर्भवती महिलाओं को एएनसी का पूरा चक्र[51] उपलब्ध नहीं कराया गया, 77,762 (60 प्रतिशत) गर्भवती महिलाओं को पहला टीटी इंजेक्शन नहीं दिया गया, 85,743 (66 प्रतिशत) गर्भवती महिलाओं को दूसरा टीटी इंजेक्शन नहीं दिया गया और 54,539 (42 प्रतिशत) गर्भवती महिलाओं को आईएफए टैबलेट प्रदान नहीं किए गए। इस प्रकार, अस्पताल पर्याप्त एएनसी सेवाएँ प्रदान करने में विफल रहे।

विभाग ने लेखापरीक्षा टिप्पणी का उत्तर नहीं दिया।

5.2 व्यापक गर्भपात देखभाल

गर्भावस्था की जटिलताओं के कारण असुरक्षित गर्भपात भी मातृ रुग्णता और मृत्यु दर को बढ़ावा देती है। एमएनएच टूलकिट प्रत्येक अस्पताल में आवश्यक औषधि की उपलब्धता के साथ व्यापक गर्भपात देखभाल (सीएसी) सेवाओं की उपलब्धता निर्धारित करता है।

लेखापरीक्षा ने पाया कि नमूना जाँचित सभी छः जिला अस्पतालों में सीएसी सुविधा लेबर रूम/स्त्री रोग ओटी के माध्यम से उपलब्ध थी। पाँच नमूना चयनित महीनों[52] के दौरान, चार नमूना जाँचित जिला अस्पतालों में गर्भपात रजिस्टरों में गर्भपात के 134 मामले दर्ज किए गए तथा प्रेरित/अपूर्ण/छूट/निरंतर गर्भपात, मेडिकल टर्मिनेशन ऑफ प्रेग्नेंसी (एमटीपी) गर्भ निरोधक गोलियों का सेवन और रक्तस्राव गर्भपात के कारण के रूप में दर्ज थे।

---

[50] 2016-17 तक तीन एएनसी। 2017-18 से चार एएनसी की आवश्यकता है।

[51] जिला अस्पताल, हजारीबाग के दो नमूना माह (मई 2014 एवं अगस्त 2015) के अभिलेखों को छोड़कर, जो उपलब्ध नहीं थे तथा दो जिला अस्पताल (पूर्वी सिंहभूम एवं रामगढ़) ने गर्भपात के प्रकरणों के अभिलेखों का अनुरक्षण नहीं किया।

[52] देवघर, हजारीबाग, पलामू और राँची

आगे, लेखापरीक्षा सीएसी की आवश्यक औषधि की उपलब्धता और खपत का आकलन नहीं कर सका क्योंकि लेबर रूम/स्त्री रोग ओटी में इससे सम्बंधित कोई विशिष्ट अभिलेख संधारित नहीं था।

विभाग ने जिला अस्पताल, हजारीबाग, जहाँ यह कहा गया कि उचित अभिलेखों का संधारण किया जाएगा, को छोड़कर अन्य के संबंध में उत्तर नहीं दिया।

5.3 अंतर्गर्भाशयी देखभाल

अंतर्गर्भाशयी देखभाल (आईपीसी) में अंतर्गर्भाशयी अवधि (प्रसव की शुरुआत से बच्चे के जन्म की अवधि) के दौरान गर्भवती महिला की देखभाल शामिल है। प्रसव के दौरान उचित देखभाल मृत जन्म, नवजात मृत्यु और अन्य जटिलताओं से बचाती है।

आईपीसी की गुणवत्ता काफी हद तक आवश्यक संसाधनों की उपलब्धता, चिकित्सा और पाराचिकित्साकर्मी की नैदानिक दक्षता पर निर्भर करती है।

5.3.1 संसाधनों की उपलब्धता

एमएनएच टूलकिट/आईपीएचएस जिला अस्पतालों में मातृत्व सेवाओं के लिए औसत मासिक डिलीवरी के आधार पर 21 दवाओं, 20 उपभोग्य सामग्रियों, 28 उपकरणों और 23 से 47 मानव बल को निर्धारित करता है। चार आवश्यक संसाधनों की कमी का विवरण आगामी कंडिकाओं में वर्णित है:

5.3.1.1 आवश्यक दवाएं

एमएनएच टूलकिट के अनुसार प्रसूति आईपीडी में 21 आवश्यक दवाओं की उपलब्धता का पता लगाने के लिए लेखापरीक्षा ने नमूना जाँचित छः जिला अस्पतालों में 2014-19 के दौरान भंडार पंजियों की पाँच नमूना महीनों के औषधि की जाँच की और आवश्यक औषधि की अनुपलब्धता को देखा जैसा कि **तालिका 5.1** में दिखाया गया है:

तालिका 5.1: मातृत्व आईपीडी में आवश्यक औषधि की अनुपलब्धता

जिला अस्पतालों का नाम	नमूना चयनित महीनों के दौरान उपलब्ध नहीं होने वाली आवश्यक औषधियों की संख्या				
	मई 2014	अगस्त 2015	नवम्बर 2016	फरवरी 2018	मई 2018
देवघर	16	17	18	19	11
पूर्वीसिंहभूम	12	7	6	6	4
हजारीबाग	13	17	14	14	13
पलामू	19	15	15	14	15
रामगढ़	अनुपलब्ध*	अनुपलब्ध	13	8	6
राँची	अनुपलब्ध	19	12	अनुपलब्ध	13
* अनुपलब्ध - दस्तावेज उपलब्ध नहीं थे					

(स्रोत: नमूना जाँचित जिला अस्पताल के दस्तावेज)

तालिका 5.1 से देखा जा सकता है कि नमूना जाँचित जिला अस्पतालों के प्रसूति आईपीडी में प्रसूति देखभाल के लिए आवश्यक दवाओं की अत्यधिक कमी थी। लेखापरीक्षा ने आगे देखा कि सभी छः नमूना जाँचित जिला अस्पतालों के प्रसूति आईपीडी में हाइड्रैलाज़िन[53] जैसी महत्वपूर्ण दवाएं बिल्कुल उपलब्ध नहीं थीं; रामगढ़ को छोड़कर पाँच नमूना जाँचित जिला अस्पतालों में डोपामाइन/मेथिल्डोपा[54] उपलब्ध नहीं था; पूर्वी सिंहभूम और रामगढ़ को छोड़कर चार जिला अस्पतालों में एड्रेनालाईन, कैल्शियम ग्लुकोनेट और डायजेपाम[55] उपलब्ध नहीं थे; पूर्वी सिंहभूम और राँची को छोड़कर चार जिला अस्पतालों में एम्पीसिलीन उपलब्ध नहीं था और जेंटामाइसिन तीन जिला अस्पतालों (हजारीबाग, पलामू और राँची) में उपलब्ध नहीं था।

महत्वपूर्ण औषधि जैसे हाइड्रैलाज़िन (उच्च रक्तचाप और दिल का दौरा के इलाज के लिए प्रयुक्त), डोपामाइन (हृदय की पंपिंग शक्ति में सुधार करने के लिए और कुछ ऐसी स्थिति का इलाज करने के लिए उपयोग किया जाता है जो तब होती है जब रोगी सदमे में होते हैं जो दिल का दौरा, आघात, हृदय / गुर्दे की विफलता आदि के कारण हो सकता है), एड्रेनालाईन (आपात स्थिति में बहुत गंभीर एलर्जी प्रतिक्रियाओं के इलाज करने के लिए साँस लेने में सुधार, हृदय को उत्तेजित करने, गिरते रक्तचाप को बढ़ाने आदि के लिए उपयोग किया जाता है) की अनुपलब्धता के कारण आपातकालीन और महत्वपूर्ण/जटिल देखभाल प्रदान करने के लिए मातृत्व आईपीडी की क्षमता प्रभावित/कम हुई थी।

विभाग ने तीन जिला अस्पतालों (देवघर, हजारीबाग एवं पलामू) के संबंध में तथ्यों को स्वीकार किया (जनवरी 2021) जबकि शेष तीन जिला अस्पतालों (पूर्वी सिंहभूम, रामगढ़ एवं राँची) के संबंध में कोई उत्तर नहीं दिया।

5.3.1.2 आवश्यक उपभोग्य वस्तुएं

नमूना जाँचित जिला अस्पतालों के अभिलेखों की संवीक्षा में 2014-19 के दौरान पाँच नमूना महीनों में एमएनएच टूलकिट के अनुसार 20 आवश्यक उपभोग्य सामग्रियों की अनुपलब्धता का पता चला जैसा कि **तालिका 5.2** में दिया गया है:

तालिका 5.2: आवश्यक उपभोग्य सामग्रियों की अनुपलब्धता

जिला अस्पताल का नाम	नमूना जाँचित महीनों के दौरान आवश्यक उपभोग्य सामग्रियों की अनुपलब्धता				
	मई 2014	अगस्त 2015	नवम्बर 2016	फरवरी 2018	मई 2018
देवघर	11	11	10	8	8
पूर्वी सिंहभूम	11	9	8	10	9
हजारीबाग	16	15	14	12	13
पलामू	18	15	15	12	13
रामगढ़	दस्तावेज उपलब्ध नहीं		8	8	6
राँची	सूचना/दस्तावेज़ उपलब्ध नहीं कराया गया				

(स्रोत: नमूना जाँचित जिला अस्पताल)

[53] गर्भावस्था में तीव्र उच्च रक्तचाप के लिए प्रथम-पंक्ति उपचार

[54] गर्भावस्था में उच्च रक्तचाप का इलाज करने के लिए उपयोग किया जाता है

[55] चिंता-रोधी दवा

लेखा परीक्षा ने देखा कि सभी छः नमूना जाँचित जिला अस्पतालों में आवश्यक उपभोग्य वस्तुएं जैसे ड्रा शीट, पहचान टैग और टाँके का धागा उपलब्ध नहीं थे। दो जिला अस्पतालों (पूर्वी सिंहभूम और हजारीबाग) में बेबी रैपिंग शीट उपलब्ध नहीं था और तीन जिला अस्पतालों देवघर, हजारीबाग और पलामू में नैसोगास्त्रिक ट्यूब उपलब्ध नहीं थे हालाँकि ये प्रसव और अन्य मातृत्व सेवाओं के लिए आवश्यक थे।

विभाग ने जिला अस्पताल पूर्वी सिंहभूम जहाँ बेबी रैपिंग शीट उपलब्ध कराये जाने की बात कही, को छोड़कर अन्य के संबंध में उत्तर नहीं दिया।

5.3.1.3 आवश्यक उपकरण

आईपीएचएस के अनुसार जिला अस्पतालों को मातृत्व सेवाओं के अंतर्गत रोगियों की जाँच एवं निगरानी के लिए 28 प्रकार के उपकरणों एवं यंत्रों की उपलब्धता सुनिश्चित करने की आवश्यकता होती है। हालाँकि लेखापरीक्षा ने पाया कि नमूना जाँचित जिला अस्पतालों में मार्च 2020 में आवश्यक उपकरण उपलब्ध नहीं थे जैसा कि **तालिका 5.3** में दिखाया गया है:

तालिका 5.3: जिला अस्पतालों में अनुपलब्ध उपकरण

जिला अस्पतालों के नाम	अनुपलब्ध आवश्यक उपकरण की संख्या एवं नाम	
देवघर	13	बेबी इनक्यूबेटर, कार्डिएक मॉनिटर, कार्डियो टोकोग्राफी मॉनिटर, सीपीएपी मशीन, क्रैनियोटॉमी, इमरजेंसी रिससिटेशन किट, बेबी फोर्सप्स डिलीवरी किट, हीमोग्लोबिनोमीटर, पब्लिक एड्रेस सिस्टम, रूम वार्मर, सिलास्टिक वैक्यूम एक्सट्रैक्टर, वैक्यूम एक्सट्रैक्टर मेटल और वजन मशीन एडल्ट।
पूर्वी सिंहभूम	08	कार्डिएक मॉनिटर, कार्डियो टोकोग्राफी मॉनिटर, सीपीएपी मशीन, क्रैनियोटॉमी, हीमोग्लोबिनोमीटर, पब्लिक एड्रेस सिस्टम, नवजात देखभाल उपकरण और वैक्यूम एक्सट्रैक्टर मेटल।
हजारीबाग	15	कार्डिएक मॉनिटर, कार्डियो टोकोग्राफी मॉनिटर, सीपीएपी मशीन, इमरजेंसी रिससिटेशन किट, एपिसीओटॉमी किट, हीमोग्लोबिनोमीटर, नेबुलाइजर, नवजात देखभाल उपकरण, फोटोथेरेपी यूनिट, पब्लिक एड्रेस सिस्टम, पल्स ऑक्सीमीटर, रूम वार्मर, सिलास्टिक वैक्यूम एक्सट्रैक्टर, डिलीवरी किट और ग्लूकोमीटर।
पलामू	06	बेबी इनक्यूबेटर, सीपीएपी मशीन, कार्डिएक टोकोग्राफी मॉनिटर, ऑक्सीजन के लिए हेड बॉक्स और पब्लिक एड्रेस सिस्टम।
रामगढ़	18	बेबी इनक्यूबेटर, कार्डिएक मॉनिटर, कार्डियो टोकोग्राफी मॉनिटर, सीपीएपी मशीन, क्रैनियोटॉमी, इमरजेंसी रिससिटेशन किट, एपिसीओटॉमी किट, ऑक्सीजन के लिए हेड बॉक्स, नेबुलाइजर, नवजात शिशु देखभाल उपकरण, पब्लिक एड्रेस सिस्टम, रूम वार्मर, सिलैस्टिक वैक्यूम एक्सट्रैक्टर, वैक्यूम एक्सट्रैक्टर मेटल, वजन मशीन एडल्ट, मानक वजन पैमाने, डिलीवरी किट और फोरसेप्स डिलीवरी किट।
राँची	-	सूचना/दस्तावेज उपलब्ध नहीं करवाया गया।

तालिका 5.3 से यह देखा जा सकता है कि नमूना जाँचित जिला अस्पतालों के पास आवश्यक उपकरण नहीं थे। दो जिला अस्पतालों (हजारीबाग एवं रामगढ़) के पास 50 प्रतिशत से अधिक आवश्यक उपकरणों की कमी थी। आवश्यक उपकरणों

की कमी के कारण जिला अस्पतालों की आपातकालीन एवं महत्वपूर्ण देखभाल प्रदान करने की क्षमता प्रभावित हुई।

विभाग ने कोई जवाब नहीं दिया।

5.3.1.4 आवश्यक मानव संसाधन

एमएनएच टूलकिट ग्राहकों को गरिमा और गोपनीयता के साथ गुणवत्ता सेवा वितरण के लिए और रोगियों को गर्भावस्था, प्रसव और प्रसवोत्तर के दौरान सर्वोत्तम संभव देखभाल प्रदान करने के लिए अस्पताल में प्रति माह औसतन 100 से 500 प्रसव के आधार पर मातृत्व सेवाओं के लिए आवश्यक मानवबल निर्धारित करता है, जैसा कि **तालिका 5.4** में दिखाया गया है।

तालिका 5.4: एमएनएच टूलकिट के अनुसार मातृत्व सेवाओं के अंतर्गत आवश्यक मानवबल

प्रति माह औसत प्रसव	चिकित्सक	सहायककर्मी	योग
100-200	4	19	23
200-500	15	26	41
500 और अधिक	17	30	47

2018-19 के दौरान नमूना जाँचित जिला अस्पतालों में मातृत्व सेवाओं के लिए औसत मासिक प्रसव के आधार पर आवश्यकता की तुलना में मानवबल की उपलब्धता **तालिका 5.5** में दी गई है:

तालिका 5.5: मातृत्व के तहत आवश्यकता के विरुद्ध मानवबल की उपलब्धता

विवरणी		देवघर	पूर्वी सिंहभूम	हजारीबाग	पलामू	रामगढ़	राँची
एचएमआईएस के अनुसार औसत मासिक डिलीवरी		465	122	697	565	299	634
चिकित्सकों की आवश्यकता		15	4	17	17	15	17
सहायक कर्मियों की आवश्यकता		26	20	30	30	26	30
क्रम संख्या	**उपलब्ध मानव बल**						
1	चिकित्सक	8	5	6	9	14	14
2	सहायककर्मी	18	27	25	21	11	82
	कुल	**26**	**32**	**31**	**30**	**25**	**96**

(स्रोतः नमूना जाँचित जिला अस्पतालों के दस्तावेज)

लेखापरीक्षा ने देखा कि नमूना जाँचित जिला अस्पतालों में सेवावार विशिष्ट मानवबल स्वीकृत नहीं था। हालाँकि, प्रसूति वार्डों के कार्य प्रणाली के आधार पर जिला अस्पतालों द्वारा दी गई जानकारी के अनुसार, जिला अस्पताल, पूर्वी सिंहभूम के पास पर्याप्त मानवबल था। हालाँकि, पाँच जिला अस्पतालों[56] में सात से 65 प्रतिशत के बीच चिकित्सकों की कम तैनाती थी जबकि चार जिला अस्पतालों में सहायककर्मियों की तैनाती में कमी 17 से 58 प्रतिशत के बीच थी। आगे यह देखा गया कि जिला अस्पताल, राँची में असामान्य रूप से अधिक (173 प्रतिशत) सहायक कर्मियों को तैनात किया गया था।

[56] देवघर, हजारीबाग, पलामू, रामगढ़ और राँची।

नमूना जाँचित जिला अस्पतालों के प्रसूति वार्डों में मानवबल की कम तैनाती ने संकेत दिया कि प्रसव संबंधी जटिलताओं के प्रबंधन, संतोषजनक नवजात देखभाल सुनिश्चित करने और अन्य मातृ-स्वास्थ्य आपात स्थितियों का प्रबंधन करने के लिए उचित देखभाल नहीं की गई थी।

विभाग ने लेखापरीक्षा आपत्तियों का उत्तर नहीं दिया।

5.3.2 नैदानिक दक्षता

5.3.2.1 पार्टोग्राफ तैयार करना

एक पार्टोग्राफ[57] जन्म परिचारक को प्रसव की जटिलताओं को तुरंत पहचानने और प्रबंधन करने के लिए या यदि आवश्यक हो तो आगे प्रबंधन करने के लिए रोगी को उच्च चिकित्सा सुविधा में संदर्भित करने का निर्णय लेने में सक्षम बनाता है। प्रसव के दौरान स्वास्थ्य केंद्रों द्वारा प्रदान की जाने वाली देखभाल की समग्र गुणवत्ता की निगरानी भी पार्टोग्राफ के माध्यम से की जाती है।

लेखापरीक्षा ने नमूना जाँचित छः जिला अस्पतालों में तीन नमूना महीनों (नवंबर 2016, फरवरी 2018 और मई 2018) के 1,598 बेड हेड टिकटों (बीएचटी) की जाँच की। यह देखा गया कि 1,394 (87 प्रतिशत) मामलों में पार्टोग्राफ प्लॉट नहीं किए गए थे जैसा कि **तालिका 5.6** में दिखाया गया है।

तालिका 5.6: प्लॉट किए गए पार्टोग्राफ की संख्या

जिला अस्पतालों के नाम	नवम्बर 2016		फरवरी 2018		मई 2018	
	बीएचटी	पार्टोग्राफ्स की संख्या	बीएचटी	पार्टोग्राफ्स की संख्या	बीएचटी	पार्टोग्राफ्स की संख्या
देवघर	80*	17*	96	23	101	3
पूर्वी सिंहभूम	19	13	32	24	24	15
हजारीबाग	136	0	166	0	145	0
पलामू	130	2	41	0	115	4
रामगढ़	53	9	55	6	69	19
राँची	96	22	110*	22*	130	25
योग	**434**	**46**	**390**	**53**	**584**	**66**

फरवरी 2017 की अवधि से संबंधित बीएचटी और पार्टोग्राफ के आँकड़े

(स्रोत: *नमूना जाँचित जिला अस्पताल*)

अधिकांश मामलों में पार्टोग्राफ तैयार न होने से गर्भावस्था के प्रतिकूल परिणामों की संभावना को कम करने के लिए लेबर रूम में सेवा की गुणवत्ता में सुधार करने की अस्पतालों की क्षमता प्रभावित हुई।

विभाग ने तीन जिला अस्पतालों (देवघर, हजारीबाग एवं पलामू) के संबध में तथ्यों को स्वीकार करते हुए कहा (जनवरी 2021) कि अब पार्टोग्राफ प्लॉट किए जा रहे

[57] पार्टोग्राफी प्रसव विकास के साथ माँ और भ्रूण के स्थिति की एक ग्राफ़िक रिकॉर्डिंग है।

हैं। शेष तीन जिला अस्पतालों (पूर्वी सिंहभूम, रामगढ़ और राँची) के सम्बन्ध में कोई उत्तर नहीं दिया गया।

5.3.2.2 समयपूर्व प्रसव प्रबंधन

एनएचएम के दिशानिर्देशों के अनुसार, गर्भावस्था के 37 सप्ताह पूरे होने से पहले जन्म लेने वाले बच्चों को प्रिटर्म बेबी कहा जाता है और उनके सामने कई चुनौतियाँ होती हैं जिनमें दूध पिलाने में कठिनाई, शरीर के तापमान को बनाए रखना और संक्रमण के प्रति संवेदनशीलता में वृद्धि भी शामिल है, जिससे नवजात की मृत्यु भी हो सकती है। दिशानिर्देशों में कहा गया है कि एक गर्भवती माँ के बारे में गर्भधारण के 34 सप्ताह के भीतर अगर टर्म लेबर की जानकारी हो जाये तो इन जटिलताओं को बड़े पैमाने पर कॉर्टिकोस्टेरॉइड्स (बेटामेथासोन फोस्फेट/ डेक्सामेथासोन) का इंजेक्शन देकर रोका जा सकता है।

लेखापरीक्षा ने पाया कि नमूना जाँचित छः जिला अस्पतालों में तीन नमूना महीनों (नवम्बर 2016, फरवरी 2018 और मई 2018) के दौरान 7,325 प्रसव सम्पादित हुए थे जिसमें से 520 प्रसव को गर्भधारण के 34 महीने के अन्दर के प्रसव के रूप में प्रसव कक्ष पंजी/बीएचटी में प्रतिवेदित किया गया था। तथापि तीन जिला अस्पतालों (देवघर, हजारीबाग और रामगढ़) के 53 प्रसव-मामलों में गर्भकालीन अवधि प्रसव कक्ष पंजी में दर्ज नहीं पाया गया।

गर्भधारण के 34 सप्ताह के भीतर के 520 प्रिटर्म डिलीवरी के मामले में जहाँ कॉर्टिकोस्टेरॉइड्स इंजेक्शन दिया जाना था उनमें से केवल 469 मामलों में ही कॉर्टिकोस्टेरॉइड्स इंजेक्शन दिया गया था। शेष 51 मामलों में इंजेक्शन नहीं दिए जाने का कारण दस्तावेजों में दर्ज नहीं थे जिनमे 34 मामले जिला अस्पताल, पूर्वी सिंहभूम के थे जिसमें 13 प्रिटर्म डिलीवरी फरवरी 2018 और 21 प्रिटर्म डिलीवरी मई 2018 के थे।

इस प्रकार माताओं को कॉर्टिकोस्टेरॉइड्स इंजेक्शन नहीं दिए जाने के कारण प्रिटर्म शिशुओं को गंभीर प्रसवोत्तर जटिलताओं और नवजात मृत्यु का खतरा था।

विभाग ने जिला अस्पताल, हजारीबाग के संबंध में तथ्यों को स्वीकार (जनवरी 2021) किया। शेष पाँच जिला अस्पताल के सम्बन्ध में कोई उत्तर नहीं दिया गया।

5.4 प्रसवोत्तर और नवजात शिशु की देखभाल

5.4.1 प्रसवोत्तर देखभाल

प्रसव के बाद होने वाली जटिलता जैसे कि प्रसवोत्तर रक्तस्राव और एक्लम्पसिया[58] जिससे मातृ मृत्यु हो सकती है का शीघ्र पता लगाने और प्रबंधन करने के लिए

[58] एक ऐसी स्थिति जिसमें उच्च रक्तचाप से पीड़ित गर्भवती महिला को एक या एक से अधिक आक्षेप, जिसके बाद अक्सर कोमा हो जाता है और जो माँ और बच्चे के स्वास्थ्य के लिए खतरा पैदा करता है

प्रसवोत्तर देखभाल महत्वपूर्ण है। एमएनएच टूलकिट माँ और शिशु के स्वास्थ्य जाँच की निगरानी करने और इसे प्रसवोत्तर देखभाल पंजी (पीएनसी पंजी) में दर्ज करने के लिए निर्दिष्ट करता है।

लेखापरीक्षा ने पाया कि नमूना जाँचित छः जिला अस्पतालों में से 2014-19 के दौरान किसी में भी पीएनसी पंजी का अनुरक्षण नहीं किया गया था। इसीलिए लेखापरीक्षा यह निर्धारित नहीं कर सका कि नमूना जाँचित जिला अस्पतालों द्वारा माताओं और नवजात शिशुओं की निर्धारित प्रसवोत्तर जाँच की गयी थी या नहीं।

विभाग ने जिला अस्पताल, हजारीबाग के सम्बन्ध में तथ्यों को स्वीकार किया (जनवरी 2021)। शेष पाँच नमूना जाँचित जिला अस्पतालों के सम्बन्ध में कोई उत्तर नहीं दिया गया।

5.4.2 विशेष नवजात शिशु देखभाल इकाई

आईपीएच मानकों के अनुसार, जीवन के पहले 28 दिनों के भीतर बीमार बच्चों में मृत्यु के मामलों को कम करने के लिए मुख्य रूप से एक विशेष नवजात देखभाल इकाई (एसएनसीयू) की आवश्यकता होती है।

एसएनसीयू में नवजात शिशुओं की माताओं के लिए दिन और रात के आश्रय की सुविधा के साथ कम से कम 12 बिस्तर होने चाहिए। एसएनसीयू में नियंत्रित वातावरण, व्यक्तिगत वार्मिंग और सतत निगरानी उपकरण, अंतःशिरा लिक्विड एवं आसव पंप द्वारा औषधि देने की सुविधा, केंद्रीय ऑक्सीजन, ऑक्सीजन जनरेटर, पुनर्जीवन और विनिमय आधान जैसी बेड साइड सुविधाएँ, पोर्टेबल एक्सरे और अंतःकक्षीय प्रयोगशाला जैसी सुविधाएँ होनी चाहिए।

राज्य स्वास्थ्य मिशन, झारखण्ड ने 12 जिला अस्पतालों में एसएनसीयू सुविधाएँ उपलब्ध कराने का प्रस्ताव दिया (2010-11) जिनमें से चार जिला अस्पतालों[59] में एसएनसीयू स्थापित करने का कार्य लिया गया। आगे, 2016-17 के दौरान 13 एसएनसीयू[60] स्थापित करने का प्रस्ताव दिया गया (मार्च 2017) जिसमें 2010-11 के दौरान शुरू किए गए दो जिला अस्पताल (दुमका और पलामू) शामिल थे। इस प्रकार, 15 जिला अस्पताल में एसएनसीयू स्थापित करने का प्रस्ताव दिया गया (2010-11 और 2016-17 के बीच)। मिशन निदेशक, एनएचएम, झारखण्ड द्वारा सूचित (जून 2020) किया गया कि सभी 15 जिला अस्पतालों में जून 2015 और जनवरी 2019 के बीच एसएनसीयू की स्थापना की गई एवं उन्हें कार्यात्मक बनाया गया। शेष नौ जिला अस्पतालों[61] में मई 2020 तक एसएनसीयू सुविधाएं प्रदान की जानी थीं।

---

[59] दुमका, गुमला, पलामू और पश्चिमी सिंहभूम।

[60] बोकारो, देवघर, दुमका, गिरिडीह, गोड्डा, हजारीबाग, जामताड़ा, कोडरमा, लातेहार, पाकुड़, पलामू, साहिबगंज और सिमडेगा।

[61] चतरा, धनबाद, पूर्वी सिंहभूम, गढ़वा, खूंटी, लोहरदगा, रामगढ़, राँची और सरायकेला

नमूना जाँच किए जिला अस्पतालों में लेखापरीक्षा ने देखा कि:

➢ नवंबर 2017 और जनवरी 2018 के बीच नमूना जाँचित छः जिला अस्पतालों में से तीन जिला अस्पतालों (देवघर, हजारीबाग और पलामू) में बारह बिस्तरों वाले एसएनसीयू को चालू किया गया था, जबकि तीन जिला अस्पतालों (पूर्वी सिंहभूम, रामगढ़ और राँची) में उपकरण की खरीद प्रक्रियाधीन थी (जून 2020)।

➢ आईपीएचएस के अनुसार, एसएनसीयू में व्यक्तिगत रोगी देखभाल के लिए 14 प्रकार के उपकरण आवश्यक हैं। तीन जिला अस्पतालों के एसएनसीयू में उपकरणों की उपलब्धता और कमी का विवरण **तालिका 5.7** में दिखाया गया है:

तालिका 5.7: एसएनसीयू में उपकरणों की उपलब्धता

क्र.सं.	उपकरण	आवश्यक मात्रा	देवघर	हजारीबाग	पलामू
1	सर्वो-नियंत्रित रेडिएंट वार्मर (प्रत्येक बिस्तर के लिए 1 +2)	14	12	17	12
2	लो-रीडिंग डिजिटल थर्मामीटर (प्रत्येक बिस्तर के लिए)	12	12	1	5
3	नवजात स्टेथोस्कोप (प्रत्येक बिस्तर के लिए 1 +2)	14	12	17	12
4	नवजात पुनर्जीवन किट और नवजात लैरींगोस्कोप (प्रत्येक बिस्तर के लिए 1 +2)	14	0	12	6
5	सक्शन मशीन (प्रत्येक बिस्तर के लिए 1)	12	4	7	4
6	ऑक्सीजन हुड (अटूट-नवजात/शिशु आकार) (प्रत्येक बिस्तर के लिए 1)	12	10	35	12
7	नॉन स्ट्रेचेबल मापने वाला टेप (मिमी स्केल) (प्रत्येक बिस्तर के लिए 1)	12	12	2	1
क्र.सं.	**उपकरण**	**आवश्यक मात्रा**	**देवघर**	**हजारीबाग**	**पलामू**
8	आसव पंप या सिरिंज पंप (प्रत्येक 2 बिस्तरों के लिए 1)	6	4	9	3
9	पल्स ऑक्सीमीटर (प्रत्येक 2 बिस्तरों के लिए 1)	6	6	6	6
10	डबल आउटलेट ऑक्सीजन कॉन्संट्रेटर (प्रत्येक 3 बिस्तरों के लिए 1)	4	4	8	4
11	डबल साइडेड ब्लू लाइट फोटोथेरेपी (प्रत्येक 3 बिस्तरों के लिए 1)	4	6	0	0
12	जेनरेटर (15 केवीए)	1	1	1	0
13	सीएफएल फोटोथेरेपी (प्रत्येक 3 बिस्तर के लिए एक 1)	4	12	0	6
14	हॉरिजॉन्टल लैमिनर फ्लो	1	0	0	0
	कुल	**116**	**95**	**115**	**71**

(स्त्रोत: जाँच किए गए जिला अस्पताल)

तालिका 5.7 से यह देखा जा सकता है कि जिला अस्पतालों के बीच उपकरणों का वितरण विषम था क्योंकि जिला अस्पताल, हजारीबाग में कुछ उपकरण आवश्यकता से अधिक थे जबकि जिला अस्पताल, पलामू में कमी थी।

➢ आईपीएचएस के अनुसार, एसएनसीयू में 11 प्रकार के सामान्य उपकरण और 9 प्रकार के कीटाणुशोधन उपकरण की भी आवश्यकता होती है। लेखापरीक्षा

ने जिला अस्पताल, पलामू में छः प्रकार के सामान्य उपकरण, जिला अस्पताल, हजारीबाग में चार और जिला अस्पताल, देवघर में दो सामान्य उपकरण की अनुपलब्धता देखी। इसी प्रकार, जिला अस्पताल पलामू में सात प्रकार के कीटाणुशोधन उपकरण और जिला अस्पताल, देवघर और हजारीबाग प्रत्येक में पाँच प्रकार के कीटाणुशोधन उपकरण उपलब्ध नहीं थे। दूसरी तरफ एनएचएम के निधियों के तहत जिला अस्पताल, रामगढ़ में ₹ 20.19 लाख के खरीदे (जून 2016 से जनवरी 2017 तक) गए 15[62] प्रकार के एसएनसीयू उपकरण बेकार पड़े हुए थे क्योंकि मानव बल की कमी के कारण वहां एसएनसीयू काम नहीं कर रहा था (मार्च 2020)।

तीन नमूना जाँचित जिला अस्पताल (देवघर, हजारीबाग और पलामू) के एसएनसीयू के दो नमूना महीनों (फरवरी 2018 एवं मई 2018) के दस्तावेजों के विश्लेषण से पता चला कि इन दो महीनों में कुल 248 मरीज भर्ती हुए थे, उनमें से 59 को उच्च सुविधाओं के पास रेफर किया गया था, 28 चिकित्सा सलाह के विरुद्ध छोड़ कर चले गए थे और 5 की मृत्यु हो गयी।

एसएनसीयू में आवश्यक उपकरणों की कमी/अनुपलब्धता रोगियों को उच्च सुविधाओं के पास रेफर करने या चिकित्सा सलाह के विरुद्ध अस्पताल छोड़ने का एक कारण हो सकता है।

विभाग ने उपकरणों की सूची दिए बिना बताया कि जिला अस्पताल, पलामू में आवश्यक उपकरण उपलब्ध थे। उत्तर स्वीकार्य नहीं है क्योंकि आवश्यक 116 उपकरणों के विरुद्ध केवल 71 उपकरण ही उपलब्ध थे जैसा कि तालिका 5.7 में दिखाया गया है। शेष दो नमूना जाँचित जिला अस्पतालों, देवघर और हजारीबाग के बारे में उत्तर नहीं दिया गया।

5.4.3 नवजात शिशुओं को टीकाकरण

नवजात शिशुओं को तीन टीकों अर्थात ओपीवी[63], बीसीजी[64] और हेपेटाइटिस 'बी' की खुराक जन्म के दिन दी जानी है, जिन्हें जीरो डोज कहा जाता है।

एचएमआईएस आँकड़ों के अनुसार, 2014-19 के दौरान नमूना जाँचित छः जिला अस्पतालों में 1,40,671 नवजात शिशु थे। 2014-19 के दौरान नमूना जाँचित जिला अस्पतालों में 1,48,556 नवजात शिशुओं को ओपीवी की जीरो डोज, 1,76,703 को बीसीजी और 1,29,137 को हेपेटाइटिस बी की खुराक दी गई। जिला अस्पतालों में नवजात शिशुओं की तुलना में अधिक बच्चों को ओपीवी और बीसीजी टीकाकरण दिए जाने का कारण जिला अस्पतालों में जन्म लेने वालों नवजात

---

62 इन्फैंटोमीटर, प्रोसीजर ट्रॉली, स्पॉट लैंप, पोर्टेबल एक्स-रे मशीन, मल्टी-चैनल मॉनिटर, इलेक्ट्रिक हीटर/बॉयलर, आटोक्लेव ड्रम, रेडिएंट वार्मर, ऑक्सीजन हुड, इन्फ्यूजन पंप, ऑक्सीजन पंप, ऑक्सीजन कंसंटेटर, जेनरेटर, फोटोथेरेपी यूनिट और ईसीजी यूनिट।

63 ओरल पोलियोवायरस वैक्सीन।

64 बैसिलस कैलमेट-गुएरिन (बीसीजी) वैक्सीन, तपेदिक के खिलाफ इस्तेमाल किया जाता है।

शिशुओं के अलावा अन्य को भी जीरो डोज टीके दिया जाना हो सकता है। हालाँकि, नमूना जाँचित जिला अस्पतालों के सभी नवजात शिशुओं (1,40,671) को हेपेटाइटिस बी के जीरो डोज को दिया जाना सुनिश्चित नहीं किया गया था।

लेखापरीक्षा ने पुन: नमूना जाँचित माह (मई 2018) के दौरान राँची को छोड़कर जहाँ अभिलेख लेखापरीक्षा को उपलब्ध नहीं कराए गए थे, पाँच नमूना जाँचित जिला अस्पतालों में लेबर रूम रजिस्टरों से प्रसव के 424 मामलों की जाँच की। यह देखा गया कि ओपीवी की जीरो डोज 46 प्रतिशत, बीसीजी 41 प्रतिशत और हेपेटाइटिस बी 45 प्रतिशत नवजात शिशुओं को दी गई। नमूना जाँचित जिला अस्पतालों में नवजात शिशुओं को टीके दिये जाने का प्रतिशत 41 से 73 (**परिशिष्ट 5.1**) के बीच था। इस प्रकार, नमूना जाँचित जिला अस्पतालों के सभी नवजात शिशुओं को जीरो डोज के टीके देना सुनिश्चित नहीं किया गया। इसके अतिरिक्त, नमूना जाँचित नवजात शिशुओं में से 73 प्रतिशत को आवश्यकतानुसार विटामिन-के के इंजेक्शन दिए गए।

आगे, वर्ष 2019-20 के लिए भारत में स्वास्थ्य और परिवार कल्याण सांख्यिकी के अनुसार, 2017 में औसत राष्ट्रीय नवजात मृत्यु दर (एनएमआर) और पाँच वर्ष के अंदर मृत्यु दर (यु5एमआर) क्रमशः 23 और 37 के मुकाबले राज्य में एनएमआर और यु5एमआर क्रमशः 20 और 34 थी । यद्यपि, राष्ट्रीय औसत की तुलना में राज्य का प्रदर्शन बेहतर था, इसे सभी नवजात शिशुओं को जीरो डोज वाले टीके लगाकर और बेहतर बनाया जा सकता था।

विभाग ने बताया (जनवरी 2021) कि जिला अस्पताल, देवघर में नवजात शिशुओं का टीकाकरण नियमानुसार किया जा रहा था। उत्तर स्वीकार्य नहीं है क्योंकि नमूना जाँचित 101 नवजात शिशुओं में से केवल 80 को ही बीसीजी के टीके दिए गए थे जैसा कि **परिशिष्ट 5.1** में दिया गया है। शेष चार जिला अस्पतालों के संबंध में कोई उत्तर नहीं दिया गया।

5.4.4 प्रसव के 48 घंटे के भीतर माताओं की छुट्टी

प्रसवपूर्व देखभाल और जन्म के समय कुशल उपस्थिति और जननी शिशु सुरक्षा कार्यक्रम (जेएसएसके) के मार्गदर्शिका के अनुसार, माँ और शिशु की देखभाल (टीकाकरण सहित) हेतु किसी भी जटिलता का पता लगाने और इसके तत्काल प्रबंधन के लिए प्रसव के बाद के पहले 48 घंटे महत्वपूर्ण हैं। इस अवधि के दौरान माँ को स्तनपान शुरू कराने के लिए अतिरिक्त कैलोरी और तरल पदार्थों के सेवन के अलावा पर्याप्त आराम की सलाह दी जाती है, जो शिशु और माँ की भलाई के लिए आवश्यक होता है।

एचएमआईएस के आँकड़ों के अनुसार, नमूना जाँचित छः जिला अस्पतालों में 2014-19 के दौरान प्रसव के 48 घंटों के अंदर 77 से 89 प्रतिशत माताओं को अस्पताल से छुट्टी दे दी गई थी जैसा कि **तालिका 5.8** में दर्शाया गया है।

तालिका 5.8: प्रसव के 48 घंटों के अंदर छुट्टी दे दी गई माताओं का विवरण

वर्ष	प्रसव की कुल संख्या	प्रसव के 48 घंटे के अंदर माताओं की छुट्टी	प्रसव के 48 घंटे के अंदर छुट्टी का प्रतिशत
2014-15	25,516	21,895	86
2015-16	26,244	23,260	89
2016-17	27,317	23,424	86
2017-18	29,680	24,233	82
2018-19	33,384	25,821	77

(स्रोत: एचएमआईएस डेटाबेस)

लेखापरीक्षा ने पाँच नमूना महीनों में 422 प्रसव के मामलों की नमूना जाँच की एवं पाया कि पाँच[65] नमूना जाँचित जिला अस्पतालों में प्रसव के 48 घंटों के अंदर 16 से 78 प्रतिशत माताओं को छुट्टी दे दी गई थी। जिला अस्पताल, देवघर में बीएचटी में डिस्चार्ज के विवरण का उल्लेख नहीं पाया गया था। इस तरह, जिला अस्पताल द्वारा किसी भी प्रसवोत्तर जटिलता का पता लगाने तथा शिशु एवं माँ की भलाई के लिए आवश्यक देखभाल का तत्काल प्रबंधन सुनिश्चित नहीं किया जा सका। इस प्रकार, जिला अस्पतालों में गुणवत्तापूर्ण प्रसवोत्तर सेवाओं को सुनिश्चित नहीं किया जा रहा था।

विभाग ने जिला अस्पताल, हजारीबाग के संबंध में तथ्यों को स्वीकार किया। चार जिला अस्पतालों (पूर्वी सिंहभूम, पलामू, रामगढ़ और राँची) के संबंध में कोई उत्तर नहीं दिया गया। जिला अस्पताल, देवघर के संबंध में विभाग ने बताया कि प्रसव के 48 घंटे बाद और आवश्यक जाँच करने के बाद स्तनपान कराने वाली माताओं को छुट्टी दी जा रही थी। जिला अस्पताल, देवघर के संबंध में विभाग का उत्तर स्वीकार्य नहीं था क्योंकि एचएमआईएस के आँकड़ो से पता चलता है कि 2014-19 के दौरान 29,254 माताओं में से 27,767 को प्रसव के 48 घंटों के भीतर छुट्टी दे दी गई थी।

5.4.5 संस्थागत प्रसव के लिए नकद सहायता के भुगतान में विलम्ब

भारत सरकार ने गरीब गर्भवती महिलाओं के बीच संस्थागत प्रसव को बढ़ावा देकर मातृ और नवजात मृत्यु दर को कम करने के उद्देश्य से जननी सुरक्षा योजना (जेएसवाई) प्रारंभ (2005) की। यह योजना माताओं को प्रसव और प्रसव के बाद के देखभाल के लिए नकद सहायता प्रदान करती है। इस योजना के तहत ग्रामीण और शहरी क्षेत्रों के लाभार्थियों को प्रसव की लागत को वहन करने के लिए क्रमशः ₹ 1,400 और ₹ 1,000 की नकद सहायता प्रदान की जानी थी। इस सहायता को प्रसव के बाद संस्थाओं में ही प्रभावी ढंग से वितरित करने की आवश्यकता थी।

[65] पूर्वी सिंहभूम, हज़ारीबाग, पलामू, रामगढ़ और रांची

नमूना जाँचित छः जिला अस्पतालों में लेखापरीक्षा ने पाया कि 2014-19 के दौरान 76,969 लाभार्थियों को ₹ 9.89 करोड़ की नकद सहायता का भुगतान किया गया जैसा कि **तालिका 5.9** में वर्णित है।

तालिका 5.9: वर्ष 2014-19 के दौरान लाभार्थियों को नकद सहायता का भुगतान

वर्ष	लाभार्थियों की संख्या	लाभार्थियों को नकद सहायता का भुगतान
2014-15	9,043	1,13,91,100
2015-16	14,257	1,88,09,400
2016-17	16,410	2,12,82,700
2017-18	18,488	2,39,04,800
2018-19	18,771	2,35,02,800
कुल	**76,969**	**9,88,90,800**

(स्रोत: नमूना जाँचित जिला अस्पताल)

लेखापरीक्षा ने नमूना जाँचित जिला अस्पतालों में 2016-19 की अवधि के लिए ऐसे 362 लाभार्थियों से संबंधित अभिलेखों की जाँच की और लाभार्थियों को विलंबित नकद भुगतान या गैर भुगतान पाया जैसा कि **तालिका 5.10** में दिया गया है:

तालिका 5.10: लाभार्थियों को नकद सहायता के भुगतान में देरी/गैर भुगतान

वर्ष	नमूना-जाँच की कुल संख्या	30 दिनों तक की देरी	31 से 60 दिनों के बीच तक की देरी	61 से 180 दिनों के बीच तक की देरी	180 से अधिक दिनों तक की देरी	गैर भुगतान
2016-17	101*	32	18	25	24	1
2017-18	123	5	14	69	31	4
2018-19	138	6	8	79	42	3
कुल	**362**	**43**	**40**	**173**	**97**	**8**

एक मामले में समय पर भुगतान

(स्रोत: नमूना जाँचित जिला अस्पतालों के रिकॉर्ड)

तालिका 5.10 से यह देखा जा सकता है कि 310 लाभार्थियों को प्रसव के एक महीने बाद नकद सहायता का भुगतान किया गया था, जिसमें 97 ऐसे लाभार्थी शामिल थे जिन्हें छः महीने से अधिक समय के बाद भुगतान किया गया। इसके अलावा, आठ लाभार्थियों को मार्च 2020 तक भुगतान नहीं किया गया था। नकद सहायता के विलंब/गैर भुगतान ने योजना के उद्देश्यों को विफल कर दिया।

विभाग ने जिला अस्पताल, देवघर के संबंध में तथ्यों को स्वीकार किया और कहा कि जेएसवाई के अंतर्गत निधि की अनुपलब्धता के कारण भुगतान में विलम्ब हुआ। नमूना जाँचित अन्य जिला अस्पतालों के संबंध में कोई उत्तर नहीं दिया गया।

5.4.6 मातृ मृत्यु और मृत्यु अंकेक्षण

आईपीएचएस के अनुसार अस्पताल में मातृ मृत्यु होने पर मृत्यु की समीक्षा के लिए सभी अस्पतालों में एक चिकित्सीय अंकेक्षण समिति का गठन किया जाएगा।

मृत्यु समीक्षा के बाद सभी मातृ मृत्यु को, मृत्यु के कारण सहित पूर्ण जानकारी के साथ प्रतिवेदित किया जाना चाहिए।

नमूना जाँचित छः जिला अस्पतालों में संस्थागत प्रसव और मातृ मृत्यु का विवरण **तालिका 5.11** में दिया गया है:

तालिका 5.11: नमूना जाँचित जिला अस्पतालों में मातृ मृत्यु के मामले

वर्ष	संस्थागत प्रसव की संख्या	मातृ मृत्यु की संख्या	प्रतिशत
2014-15	25,516	32	0.13
2015-16	26,244	46	0.18
2016-17	27,317	36	0.13
2017-18	29,680	38	0.13
2018-19	33,384	24	0.07
कुल	**1,42,141**	**176**	**0.12**

(स्रोत: नमूना जाँचित जिला अस्पताल और एचएमआईएस)

तालिका 5.11 से देखा जा सकता है कि 2014-19 के दौरान 176 मातृ मृत्यु हुई थी। ये मौतें नमूना जाँचित छः में से चार[66] जिला अस्पतालों में हुईं। हालाँकि, मातृ मृत्यु के कारणों की समीक्षा के लिए इन जिला अस्पतालों में चिकित्सा अंकेक्षण समितियों का गठन नहीं किया गया था। परिणामस्वरूप, अधिकारी मातृ मृत्यु के कारणों से अनभिज्ञ रहे जिसके आधार पर ऐसी घटनाओं को कम करने के लिए उपचारात्मक कार्रवाई की जा सकती थी।

विभाग ने तीन जिला अस्पतालों (देवघर, हजारीबाग एवं राँची) के संबंध में उत्तर प्रस्तुत नहीं किया। यद्यपि यह कहा गया था कि जिला अस्पताल, पलामू में चिकित्सा अंकेक्षण समिति गठित की गई थी लेकिन लेखापरीक्षा को समिति का कोई निष्कर्ष या सहायक दस्तावेज प्रस्तुत नहीं किया गया।

5.5 गर्भावस्था के परिणाम

अस्पतालों द्वारा प्रदान की जाने वाली मातृत्व देखभाल की गुणवत्ता का आकलन करने की दृष्टि से लेखापरीक्षा ने 2014-19 की अवधि से संबंधित जीवित जन्मों और मृत जन्मों के संदर्भ में गर्भावस्था के परिणामों की नमूना जाँच की। इस संबंध में निष्कर्षों पर नीचे चर्चा की गई है।

5.5.1 मृत जन्म

मृत जन्म दर गर्भावस्था और प्रसव के दौरान देखभाल की गुणवत्ता का एक प्रमुख संकेतक है। मृत जन्म या अंतर्गर्भाशयी भ्रूण मृत्यु एक प्रतिकूल गर्भावस्था का परिणाम है और इसे जीवन के लक्षण के बिना अपनी माँ से बच्चे के पूर्ण निष्कासन या निष्कर्षण के रूप में परिभाषित किया गया है। स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार द्वारा प्रकाशित भारत में स्वास्थ्य और परिवार कल्याण सांख्यिकी, 2019-20 के अनुसार वर्ष 2015 और 2017 के लिए क्रमशः 4 और 5

[66] देवघर-56, हज़ारीबाग-48, पलामू-71 और राँची-01

की औसत राष्ट्रीय मृत जन्म दर के मुकाबले झारखण्ड की औसत प्रति 1000 गर्भावस्था एक थी।

लेखापरीक्षा ने पाया कि 2014-19 के दौरान नमूना जाँचित छः जिला अस्पतालों में मृत जन्म दर 1.08 और 3.89 प्रतिशत के बीच थी जैसा कि **तालिका 5.12** में दिया गया है:

तालिका 5.12: 2014-19 के दौरान मृत-जन्म

जिला अस्पताल का नाम	प्रसव की कुल संख्या	जीवित जन्मों की कुल संख्या	मृत-जन्म	मृत जन्म का प्रतिशत
देवघर	29,274	28,535	736	2.52
पू. सिंहभूम	6,119	6,019	101	1.65
हजारीबाग	36,488	35942	762	2.09
पलामू	29,312	28,800	1,144	3.89
रामगढ़	13,643	9,328	117	1.24
राँची	27,305	25,467	279	1.08

(स्रोत: नमूना जाँचित जिला अस्पताल और एचएमआईएस)

तालिका 5.12 से यह देखा जा सकता है कि 2014-19 के दौरान तीन जिला अस्पतालों (पलामू, देवघर और हजारीबाग) में मृत जन्म दर बहुत अधिक थी और 2.09 तथा 3.89 प्रतिशत के बीच थी जो राज्य के औसत एक प्रतिशत के दोगुने से भी अधिक थी। मृत जन्म का कारण एक्लेम्पसिया, बच्चे के गले में गर्भनाल का लिपटना, साँस रुकना आदि बताया गया।

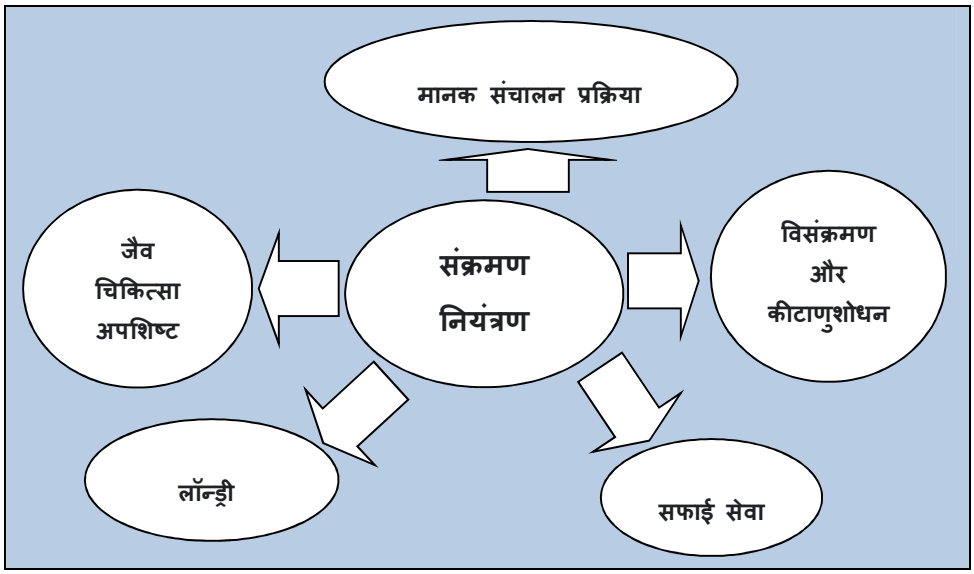
विभाग ने जिला अस्पताल, पलामू के संबंध में तथ्यों को स्वीकार करते हुए कहा कि जागरूकता की कमी और निरक्षरता के कारण अक्सर रोगी बहुत देर होने पर चिकित्सा के लिए आते हैं। तीन जिला अस्पतालों (पूर्वी सिंहभूम, रामगढ़ एवं राँची) के संबंध में कोई उत्तर नहीं दिया गया। जिला अस्पतालों, देवघर और हजारीबाग के मामले में यह कहा गया कि भविष्य में मृत जन्म की दर को कम करने के प्रयास किए जाएंगे। जिला अस्पताल, पलामू के मामले में उत्तर स्वीकार्य नहीं है क्योंकि जेएसएसके और अन्य समान योजनाओं को मातृ सेवाओं और सुरक्षित प्रसव की सुविधा के लिए ग्राम स्तर पर उपलब्ध कराए जाने थे।

संक्षेप में : *गर्भावस्था, शिशु जन्म और प्रसवोत्तर देखभाल के प्रबंधन में कई कमियाँ देखी गईं। महत्वपूर्ण औषधियों और उपकरणों की कमी के कारण अंतर्गर्भाशयी देखभाल का प्रावधान भी प्रभावित हुआ। नमूना जाँचित जिला अस्पतालों में प्रसव के दौरान जटिलताओं का प्रबंधन सुनिश्चित नहीं किया गया क्योंकि पार्टोग्राफ तैयार नहीं किए गए थे। अधिकांश मृत जन्मों को उन कारणों के लिए जिम्मेदार ठहराया गया जिनका निदान किया जा सकता था। प्रसवोत्तर देखभाल के संबंध में प्रक्रियाओं के अपर्याप्त प्रलेखन ने माताओं और नवजात शिशुओं के स्वास्थ्य की निगरानी करने की जिला अस्पतालों की क्षमता को प्रभावित किया।*

अध्याय 6 संक्रमण नियंत्रण

संक्रमण नियंत्रण कार्यप्रणाली अस्पताल से जुड़े संक्रमणों के संभावित प्रसार के जोखिम को कम करने एवं अस्पतालों में रोगियों और कर्मचारियों दोनों के लिए एक सुरक्षित वातावरण बनाए रखने के लिए महत्वपूर्ण हैं। इस अध्याय में संक्रमण नियंत्रण के विभिन्न पहलुओं के संबंध में लेखापरीक्षा निष्कर्षों पर चर्चा की गई है जैसा **चार्ट 6.1** में दर्शाया गया है:

चार्ट 6.1: संक्रमण नियंत्रण तंत्र



6.1 मानक संचालन प्रक्रियाएं

रोगियों, आगंतुकों और कर्मचारियों में अस्पताल से संक्रमण को रोकने के लिए एनएचएम एसेसर्स गाइडबुक्स, जिला अस्पतालों के लिए एक संक्रमण नियंत्रण कार्यक्रम तैयार करने और अस्पताल से जुड़े संक्रमणों की रोकथाम और माप के लिए प्रक्रियाओं को लागू करने की अनुशंसा करता है। प्रत्येक अस्पताल में स्वच्छता और संक्रमण नियंत्रण के लिए संधारित चेकलिस्ट द्वारा रोगी देखभाल क्षेत्रों की साफ़-सफाई और कीटाणुशोधन सुनिश्चित किया जाना आवश्यक है। आगे सार्वजनिक स्वास्थ्य देखभाल सुविधाओं में स्वच्छता और संक्रमण नियंत्रण प्रथाओं को बढ़ावा देने के लिए प्रत्येक अस्पताल में एक अस्पताल संक्रमण नियंत्रण समिति (एचआईसीसी) गठित करनी थी जैसा कि भारत सरकार द्वारा प्रारम्भ किये गए (मई 2015) एक कार्यक्रम "कायाकल्प" में परिकल्पित है ।

लेखापरीक्षा ने देखा कि संक्रमण नियंत्रण और इसके कार्यान्वयन की निगरानी की नीतियां बनाने के लिए एचआईसीसी के समान जिला संक्रमण नियंत्रण समिति (डीआईसीसी) के गठन हेतु विभाग ने सभी सिविल सर्जनों को निर्देशित (सितंबर

2015) किया। सभी छः नमूना जाँचित जिला अस्पतालों में डीआईसीसी का गठन (सितंबर 2015) किया गया था। आगे, राज्य गुणवत्ता आश्वासन समिति (एसक्यूएसी) ने विभिन्न सेवाओं[67] से संबंधित संक्रमण नियंत्रण के लिए मानक संचालन प्रक्रिया (एसओपी) तैयार की और इसे सभी सिविल सर्जनों सह मुख्य चिकित्सा अधिकारियों को इस निर्देश (जून 2016) के साथ भेजा कि जिलों की आवश्यकताओं के अनुरूप एसओपी को संशोधित कर लें तथा यदि कोई परिवर्तन/बदलाव आवश्यक हो तो एसक्यूएसी को सूचित करे। हालाँकि, नमूना जाँचित छः जिला अस्पतालों में से केवल दो जिला अस्पताल (राँची और पूर्वी सिंहभूम) ने क्रमशः फरवरी 2016 और अगस्त 2018 में सफाई, कपड़े धोने, जैव-चिकित्सीय अपशिष्ट, विसंक्रमण और कीटाणुशोधन के लिए एसओपी तैयार किया। शेष चार जिला अस्पतालों ने मार्च 2020 तक न तो स्वयं के एसओपी तैयार किए और न ही एसक्यूएसी द्वारा तैयार किए गए एसओपी को अपनाया जिसका कारण दस्तावेज में उपलब्ध नहीं था। एसओपी के अभाव में चार जिला अस्पतालों में साफ़-सफाई एवं संक्रमण नियंत्रण गतिविधियां तदर्थ तरीके से संचालित की जा रही थी।

विभाग ने जिला अस्पताल, हजारीबाग के संबंध में तथ्यों को स्वीकार किया तथा जिला अस्पतालों, देवघर, पलामू एवं रामगढ़ के संबंध में कोई उत्तर नहीं दिया|

आगे, डीआईसीसी को माह में कम से कम एक बार अस्पताल में किए जाने वाले संक्रमण नियंत्रण गतिविधियों की समीक्षा के लिए बैठक करनी थी। तथापि, आवश्यक 41 बैठकों के विरूद्ध केवल तीन बैठकें दो जिला अस्पतालों (देवघर और रामगढ़) में और सात बैठकें जिला अस्पताल, पूर्वी सिंहभूम में सितंबर 2015 और जनवरी 2019 के बीच आयोजित की गईं थी, जिनमें संक्रमण नियंत्रण से संबंधित विभिन्न मुद्दों[68] पर चर्चा की गई। वर्ष 2014-19 के दौरान तीन जिला अस्पतालों (हजारीबाग, पलामू और राँची) में डीआईसीसी की बैठक एक बार भी आयोजित नहीं की गयी।

अतः, एसओपी के बगैर और डीआईसीसी द्वारा संक्रमण नियंत्रण गतिविधियों की निगरानी के अभाव में लेखापरीक्षा यह सुनिश्चित नहीं कर सका कि 2014-19 के दौरान नमूना जाँचित जिला अस्पतालों में स्वच्छता और संक्रमण नियंत्रण की निर्धारित प्रक्रियाओं का पालन किया गया।

विभाग ने जिला अस्पताल, पलामू के संबंध में तथ्यों को स्वीकार (जनवरी 2021) किया। शेष जिला अस्पतालों के संबंध में कोई जवाब नहीं दिया।

---

[67] दुर्घटना और आपात स्थिति, ब्लड बैंक, आईपीडी, प्रयोगशाला, लेबर रूम, मैटरनिटी, ओटी, ओपीडी, फार्मेसी और स्टोर, रेडियोलॉजी, एसएनसीयू, सामान्य प्रशासन और मुर्दाघर

[68] जैव-चिकित्सीय अपशिष्ट (बीएमडब्ल्यू), फ्यूमिगेशन ओटी/आईसीयू/लेबर रूम के प्रावधानों का नियमित रूप से पालन करते हुए स्वच्छता में लगे कर्मचारियों को व्यक्तिगत सुरक्षा उपकरण किट उपलब्ध कराना और कल्चर टेस्ट आदि सुनिश्चित करना

6.2 कीट और कृंतक नियंत्रण

एनएचएम एसेसर्स गाइडबुक के अनुसार अस्पतालों में कृन्तकों और कीटों से संक्रमण के प्रसार को नियंत्रित करना, संक्रमण नियंत्रण कार्यप्रणाली का एक महत्वपूर्ण घटक है।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि वर्ष 2014-19 के दौरान नमूना जाँचित छः जिला अस्पतालों में से तीन (देवघर, हजारीबाग एवं पलामू) द्वारा कीट एवं कृंतक नियंत्रण कार्य नहीं किया गया था। दो जिला अस्पताल (पूर्वी सिंहभूम और राँची) ने 2016 में कीट और कृंतक नियंत्रण कार्य प्रारंभ किया जबकि जिला अस्पताल, रामगढ़ ने इसे 2018 से प्रारंभ किया। इस प्रकार, 2014-19 के दौरान नमूना जाँचित तीन जिला अस्पतालों द्वारा अस्पताल में संक्रमण को कम करने के लिए कीट और कृंतक नियंत्रण का मानकीकरण सुनिश्चित नहीं किया गया।

विभाग ने जिला अस्पताल, पलामू के संबंध में तथ्य को स्वीकार (जनवरी 2021) किया और कहा कि कीट एवं कृंतक नियंत्रण कार्य अब प्रारंभ किया गया है। शेष दो जिला अस्पतालों के संबंध में कोई जवाब नहीं दिया गया।

6.3 कीटाणुशोधन और विसंक्रमण

भारतीय चिकित्सा अनुसंधान परिषद के अस्पताल संक्रमण नियंत्रण मार्गदर्शिका के अनुसार, कीटाणुशोधन और विसंक्रमण की प्रक्रिया चिकित्सा उपकरणों, लिनेन और उपभोग्य सामग्रियों पर बैक्टीरिया/ वायरस आदि के प्रसार को रोकने में मदद करती है और अस्पताल के रोगियों और कर्मचारियों में संक्रमण फैलने की संभावना को कम करती है। आगे, एनएचएम एसेसर गाइडबुक जिला अस्पतालों में कीटाणुशोधन के लिए उबालना, ऑटोक्लेविंग, उच्च स्तरीय कीटाणुशोधन (एचएलडी) और रासायनिक विसंक्रमण प्रक्रिया की अनुशंसा करती है। "कायाकल्प पहल" की मार्गदर्शिका भी महत्वपूर्ण उपकरणों[69] और उपकरण (सर्जिकल, आंख और दंत चिकित्सा उपकरण आदि) को उपयोग से पहले और बाद में विसंक्रमण की प्रक्रिया को निर्धारित करती है। सेमी क्रिटिकल यंत्रों[70] और उपकरणों (एनेस्थीसिया उपकरण आदि) को उपयोग से पहले एचएलडी और उपयोग के बाद मध्यवर्ती स्तर पर कीटाणुशोधन (आईएलडी) से गुजरना चाहिए।

नमूना जाँचित जिला अस्पतालों में किए जा रहे कीटाणुशोधन और विसंक्रमण के प्रक्रियाओं की मार्च 2019 की स्थिति के अनुसार जैसा कि **तालिका 6.1** में दर्शाया गया है

---

[69] उपकरण जो संवहनी प्रणाली सहित जीवाणुरहित ऊतकों में प्रवेश करते हैं

[70] उपकरण जो त्वचा या श्लेष्मा झिल्ली के संपर्क में आते हैं लेकिन उनमें प्रवेश नहीं करते हैं

तालिका 6.1: कीटाणुशोधन और विसंक्रमण प्रक्रियाओं की उपलब्धता

जिला अस्पताल का नाम	उबालना	रासायनिक विसंक्रमण	औटोक्लेविंग	उच्च स्तरीय कीटाणुशोधन (एचएलडी))
देवघर	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
पूर्वी सिंहभूम	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं
हजारीबाग	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
पलामू	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं
रामगढ़	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं
राँची	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ

तालिका 6.1 से यह देखा जा सकता है कि एचएलडी प्रणाली जो एक उपकरण में या इस पर स्थित सभी सूक्ष्म जीवों के पूर्ण उन्मूलन, बैक्टीरिया के बीजाणुओं की छोटी संख्या के अपवाद के साथ की प्रक्रिया है जो तीन जिला अस्पतालों में उपलब्ध नहीं थी, यद्यपि विशिष्ट यंत्रों एवं उपकरणों के कीटाणुशोधन के लिए अनिवार्य रूप से आवश्यक था।

6.3.1 आटोक्लेव मशीन का रखरखाव

आईपीएचएस मानदंडों के अनुसार, वैसे सभी उपकरणों, जिसमें ब्रेकडाउन की स्थिति से बचने और डाउनटाइम को कम करने के लिए विशेष देखभाल और निवारक रखरखाव की आवश्यकता होती है, के लिए एक वार्षिक रखरखाव अनुबंध (एएमसी) होना चाहिए।

विभाग ने राज्य में स्वास्थ्य सुविधाओं के सभी स्तरों पर उपकरणों के एएमसी के लिए मैसर्स मेडिसिटी के साथ एक इकरारनामा (जून 2017) किया। इस अवधि से पहले उपकरणों की देखभाल एवं रखरखाव अस्पताल स्तर पर किया जा रहा था।

लेखापरीक्षा ने यह देखा कि जून 2017 से पहले किए गए एएमसी से संबंधित रिकॉर्ड सभी छः नमूना जाँचित जिला अस्पतालों में संधारित नहीं थे अत: लेखापरीक्षा जून 2017 से पहले आटोक्लेव मशीनों के नियमित देखभाल एवं रखरखाव के संबंध में आश्वासन प्राप्त नहीं कर सका। जून 2017 के बाद, आउटसोर्स एजेंसी नमूना जाँचित जिला अस्पतालों में आटोक्लेव मशीनों का नियमित रखरखाव कर रही थी।

विभाग ने जिला अस्पताल, पलामू के संबंध में तथ्यों को स्वीकार किया । अन्य जिला अस्पतालो के संबंध में कोई जवाब नहीं दिया गया।

6.3.2 ऑटोक्लेविंग प्रक्रिया का मान्यकरण

एनएचएम एसेसर गाइडबुक के अनुसार अस्पताल से जुड़े संक्रमणों को रोकने के लिए ऑटोक्लेविंग के बाद यंत्रों और उपकरणों के विसंक्रमण के नियमित सत्यापन के लिए सभी अस्पतालों में जैविक और रासायनिक संकेतकों का उपयोग किया जाना चाहिए। इसी प्रणाली को स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार द्वारा निर्धारित "कायाकल्प पहल" मार्गदर्शिका में भी शामिल किया गया है।

लेखापरीक्षा में देखा गया कि राँची को छोड़कर नमूना जाँचित छः जिला अस्पतालों में से पाँच में निर्धारित संकेतकों का उपयोग नहीं किया गया। जिला अस्पताल, राँची ने 2018-19 से केवल जैविक संकेतकों का उपयोग किया। नमूना जाँचित जिला अस्पतालों में निर्धारित संकेतकों का उपयोग नहीं करने का कारण अभिलेखों में उपलब्ध नहीं था। इस प्रकार, अस्पताल से जुड़े संक्रमणों की प्रभावी रोकथाम सुनिश्चित नहीं की गई।

विभाग ने जिला अस्पताल, पलामू के संबंध में तथ्यों को स्वीकार किया। अन्य चार जिला अस्पतालों (देवघर, पूर्वी सिंहभूम, हजारीबाग एवं रामगढ़) के संबंध में कोई उत्तर प्रस्तुत नहीं किया गया।

6.3.3 आटोक्लेव के माध्यम से विसंक्रमण का अभिलेख

लेखापरीक्षा ने पाया कि जिला अस्पताल, राँची ने 2016-19 की अवधि में आटोक्लेव के माध्यम से विसंक्रमण के अभिलेख को संधारित किया था। तथापि, 2014-19 के लिए नमूना-जाँच में लिए गए शेष पाँच जिला अस्पतालो में आटोक्लेव के माध्यम से विसंक्रमण के अभिलेख उपलब्ध नहीं थे।

विभाग ने जिला अस्पताल, हजारीबाग एवं पलामू के संबंध में तथ्यों को स्वीकार किया। अन्य तीन जिला अस्पतालों (देवघर, पूर्वी सिंहभूम एवं रामगढ़) के संबंध में कोई उत्तर प्रस्तुत नहीं किया गया।

6.4 सफाई सेवा

6.4.1 हाउसकीपिंग के लिए मानक संचालन प्रक्रिया

आईपीएचएस के अनुसार, रोगियों, आगंतुकों और कर्मियों को स्वच्छ वातावरण प्रदान करने के लिए अस्पतालों को हाउसकीपिंग गतिविधियों हेतु एक एसओपी विकसित कर लागू करने की आवश्यकता थी।

लेखापरीक्षा ने पाया कि नमूना जाँचित छः जिला अस्पतालों में से केवल एक जिले (पूर्वी सिंहभूम) में हाउसकीपिंग के लिए अगस्त 2018 में एसओपी तैयार किया गया था। एसओपी के अनुसार जिला अस्पताल को दैनिक साफ़-सफाई, आवर्ती सफाई, कचरा एवं अपशिष्ट निपटान, अस्पताल अपशिष्ट का समुचित निपटान, विसर्जक सफाई, कीट पतंगों को नष्ट करने, संक्रमण के प्रसार को रोकने, अस्पताल की संरक्षा एवं सुरक्षा, स्वस्थ वातावरण बनाने, बागवानी और आंतरिक सजावट आदि का पालन करना चाहिए। हालाँकि, एसओपी की उपलब्धता के बावजूद वर्ष 2018-19 के दौरान 'मेरा अस्पताल' द्वारा किए गए रोगी संतुष्टि सर्वेक्षण में जिला अस्पताल, पूर्वी सिंहभूम के 33 प्रतिशत रोगी अस्पताल परिसर की सफाई से संतुष्ट नहीं थे।

लेखापरीक्षा ने आगे देखा कि नमूना जाँचित छः जिला अस्पतालों द्वारा सफाई कर्मचारियों को आउटसोर्स किया गया था तथा एजेंसियों के साथ मई 2014 और फरवरी 2019 के बीच अनुबंध निष्पादित किए गए थे। तथापि, जिला अस्पताल,

पूर्वी सिंहभूम द्वारा निष्पादित अनुबंध को छोड़कर अन्य जिलों के अनुबंधों में साफ़-सफाई की प्रक्रिया वर्णित नहीं थी और अन्य पाँच नमूना जाँचित जिला अस्पतालों में साफ़-सफाई तदर्थ तरीके से की जा रही थी। परिणामस्वरूप, लेखापरीक्षा इन जिला अस्पतालों द्वारा अनुरक्षित स्वच्छता की गुणवत्ता के संबंध में आश्वासन प्राप्त नहीं कर सका।

विभाग ने जिला अस्पताल, पलामू के संबंध में तथ्यों को स्वीकार किया और कहा कि अब एसओपी उपलब्ध है। अन्य तीन जिला अस्पतालों (देवघर, हजारीबाग एवं रामगढ़) के संबंध में कोई उत्तर प्रस्तुत नहीं किया गया।

6.4.2 स्वच्छता आचरण

एनएचएम एसेसर गाइडबुक के अनुसार अस्पताल में संक्रमण की जाँच के लिए जीवाणुतत्व संबंधी सर्वेक्षण के तहत हवा और सतह के नमूने लेने की प्रणाली होनी चाहिए।

लेखापरीक्षा ने देखा कि नमूना जाँचित छः जिला अस्पतालों में से चार[71] ने 2014-19 के दौरान शल्य चिकित्सा कक्ष, शिशु चिकित्सा कक्ष आदि जैसे महत्वपूर्ण देखभाल क्षेत्रों में भी जीवाणुतत्व संबंधी सर्वेक्षण की प्रतिवेदन तैयार नहीं की थी। हालाँकि, दो जिला अस्पताल (रामगढ़ और राँची) ने 2018-19 में ऐसा सर्वेक्षण किया था। ऐसा आगे देखा गया कि डीआईसीसी ने क्रमशः मार्च और नवंबर 2018 में दो जिला अस्पताल (पूर्वी सिंहभूम और देवघर) में सतह के स्वाब परीक्षण[72] करने का निर्णय लिया, हालाँकि इन जिला अस्पतालों द्वारा स्वाब परीक्षण नहीं किया गया। इस प्रकार, लेखापरीक्षा नमूना जाँचित जिला अस्पतालों में स्वच्छता कार्यप्रणालियों के अपनाये जाने एवं प्रभावी कार्यान्वयन के संबंध में कोई आश्वासन प्राप्त नहीं कर सका।

विभाग ने जिला अस्पताल, हजारीबाग एवं पलामू के संबंध में तथ्यों को स्वीकार किया, साथ ही जिला अस्पताल, देवघर तथा पूर्वी सिंहभूम के संबंध में कोई उत्तर प्रस्तुत नहीं किया गया।

6.5 लॉन्ड्री सेवाएँ

6.5.1 लिनेन की उपलब्धता

आईपीएचएस गाइडलाइन्स के अनुसार, जिला अस्पताल में बिस्तर क्षमता के आधार पर रोगी देखभाल सेवाओं के लिए 21 प्रकार के लिनेन निर्धारित किये गए हैं। इसके अलावा, ऑपरेशनल गाइडलाइन्स फोर क्वालिटी एश्युरेन्स इन पब्लिक हेल्थ फैसिलिटी 2013 में दिए गए दिशानिर्देशों के अनुसार, जिला अस्पतालों को

---

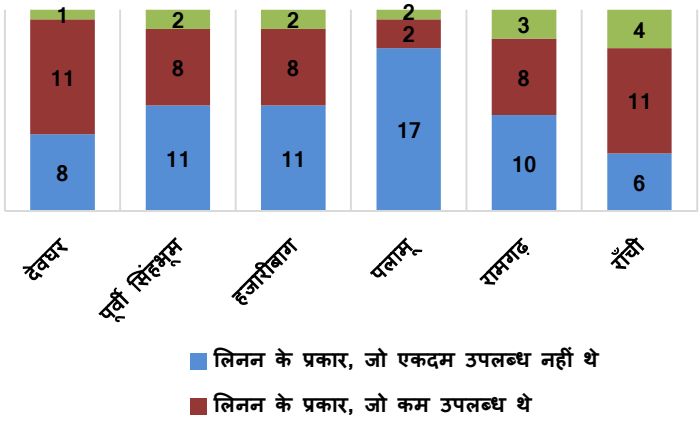
71 देवघर, पूर्वी सिंहभूम, हजारीबाग और पलामू।

72 ऑपरेशन थियेटर में विभिन्न उपकरणों और सतहों पर एरोबिक बैक्टीरिया की जांच और पहचान करने के लिए ओटी स्वाब कल्चर टेस्ट किया जाता है।

लिनेन के संचालन, संग्रहण, परिवहन और धुलाई के लिए मानक प्रक्रियाएं स्थापित करनी चाहिए।

लेखापरीक्षा ने वर्ष 2018-19 के दौरान नमूना जाँचित छः जिला अस्पतालों में विभिन्न प्रकार के लिनेन जैसे बेडस्प्रेड, अस्पताल कर्मचारी ओटी कोट, बाल चिकित्सा गद्दे, टेबल क्लॉथ आदि की कमी देखी गयी, जो **चार्ट 6.2** में दर्शाया गया है :

चार्ट 6.2: 2018-19 के दौरान लिनेन वस्तुओं के प्रकारों की कमी



चार्ट 6.2 से यह देखा जा सकता है कि नमूना जाँचित जिला अस्पतालों में केवल दो से चार प्रकार के लिनेन जिनमें मुख्य रूप से चादरें और कंबल पर्याप्त रूप से उपलब्ध थे। दो से 11 प्रकार के लिनेनों की कमी थी, जिसमें टेबल क्लॉथ, ओटी कोट, ओवरकोट आदि शामिल थे, जबकि छः से 17 प्रकार के लिनेन जिसमें बेडस्प्रेड, ड्रॉ शीट, ओवरशूज जोड़ी आदि शामिल थे, बिल्कुल भी उपलब्ध नहीं थे। जिला अस्पतालों में उपलब्ध न होने वाली मदों को **तालिका 6.2** में और कमी को विस्तार से **परिशिष्ट 6.1** में दर्शाया गया है।

तालिका 6.2: नमूना जाँचित जिला अस्पतालों में अनुपलब्ध लिनेन

जिला अस्पताल	लिनेन मद
देवघर	बेडस्प्रेड्स, ड्रॉ शीट्स, पेशेंट्स हाउस कोट (महिलाओं के लिए), ओवर शूज पेयर, ओटी के लिए पेरिनियल शीट्स, लेगिंग्स, मोर्चरी शीट्स और मैट्स (नायलॉन)
पूर्वी सिंहभुम	बेडस्प्रेड, पटना तौलिए, टेबल क्लॉथ, ओवरकोट, ओटी कोट, रोगी के पजामा / शर्ट (पुरुषों के लिए), जूते के जोड़े, ओटी के लिए पेट की चादरें, ओटी के लिए पेरिनेल शीट, मोर्चरी शीट और मैट (नायलॉन)
हजारीबाग	बेडस्प्रेड्स, ड्रॉ शीट्स, ओवरकोट्स, पेशेंट्स हाउस कोट (महिलाओं के लिए), ओवर शूज पेयर, पीडियाट्रिक मैट्रेस, ओटी के लिए एब्डोमिनल शीट्स, ओटी के लिए पेरिनियल शीट्स, लेगिंग्स (जोड़े में), मोर्चरी शीट्स और मैट्स (नायलॉन)
पलामू	बेडस्प्रेड, पटना टॉवल, टेबल क्लॉथ, ड्रॉ शीट, ओवरकोट, ओटी कोट, पेशेंट हाउस कोट (महिला के लिए), रोगी का पजामा / शर्ट (पुरुष के लिए), ओवर शूज़ जोड़े, गद्दे

जिला अस्पताल	लिनेन मद
	(फोम) वयस्क, बाल चिकित्सा गद्दे, ओटी के लिए पेट की चादरें ओटी, लेगिंग्स, मुर्दाघर शीट, मैट (नायलॉन) और मैकिन्टोश शीट के लिए पेरिनियल शीट
रामगढ़	बेडस्प्रेड, टेबल क्लॉथ, रोगी के पजामा / शर्ट (पुरुषों के लिए), जूते के ऊपर जोड़े, गद्दे (फोम) वयस्क, बाल चिकित्सा गद्दे, ओटी के लिए पेरिनेल शीट, लेगिंग, मोर्चरी शीट और मैट (नायलॉन)
राँची	बेडस्प्रेड्स, टेबल क्लॉथ्स, ओटी कोट, ओवर शूज पेयर, लेगिंग्स और मोर्चरी शीट्स

(स्रोत: जिला अस्पतालों द्वारा प्रस्तुत विवरण)

विभाग ने जिला अस्पताल, देवघर एवं पलामू के संबंध में तथ्यों को स्वीकार किया। शेष चार जिला अस्पतालों के संबंध में कोई उत्तर प्रस्तुत नहीं किया।

6.5.2 लिनेन में अन्य कमियाँ

लेखापरीक्षा ने पाया कि:

➢ चार[73] जिला अस्पतालों में चादर आवश्यकता से 14 से 412 प्रतिशत अधिक उपलब्ध थे तथा दो[74] जिला अस्पतालों में आवश्यकता से 13 से 43 प्रतिशत तक कम थे। नमूना जाँचित सभी छः जिला अस्पतालों में कंबल भी आवश्यकता से 46 से 446 प्रतिशत अधिक थे (**परिशिष्ट 6.2**)। आवश्यकता से अधिक क्रय के परिणामस्वरूप इन वस्तुओं को जिला अस्पताल, रामगढ़ में अलमारी और स्टोर के फर्श पर बिखेर कर रखा गया था जैसा कि नीचे दिए गए तस्वीरों से देखा जा सकता है:

जिला अस्पताल, रामगढ़ में अलमीरा और स्टोर रूम के फर्श पर बिखरे हुए कंबल की तस्वीर (03 मार्च 2020)

➢ वर्ष 2014-19 के दौरान नमूना जाँचित किसी भी जिला अस्पताल द्वारा लिनेन का भौतिक सत्यापन नहीं किया गया था। जिला अस्पतालों द्वारा लिनेन के चोरी/नुकसान से संबंधित अभिलेख भी संधारित नहीं किये गए थे।

➢ दो जिला अस्पताल (देवघर और पूर्वी सिंहभूम) ने क्रमशः अगस्त 2016 और अगस्त 2018 में लिनेन को अनुपयोगी घोषित करने के लिए नीति तैयार की

[73] देवघर, हजारीबाग, पलामू और राँची।

[74] पूर्वी सिंहभूम और रामगढ़

और अपनाई भी, लेकिन मार्च 2020 तक इस संबंध में किसी प्रकार की कोई कार्रवाई प्रारंभ नहीं की गई थी। शेष चार नमूना जाँचित जिला अस्पताल ने 2014-19 के दौरान लिनेन को न तो अनुपयोगी घोषित करने के लिए नीति बनाई गई और न ही अनुपयोगी घोषित की।

विभाग ने जिला अस्पताल, पलामू के संबंध में तथ्यों को स्वीकार किया और कहा कि लिनेन को अनुपयोगी घोषित करने के लिए नीति बनाई जा रही है। हालाँकि, लिनेन के भौतिक सत्यापन या इसकी चोरी के संबंध में कोई उत्तर प्राप्त नहीं हुआ।

- आईपीएचएस मानदंडों के अनुसार जिला अस्पताल, देवघर में आवश्यकता से 412 प्रतिशत अधिक चादर उपलब्ध थी जबकि जिला अस्पताल, रामगढ़ में यह संख्या वास्तविक आवश्यकता से 43 प्रतिशत कम थी। संयुक्त भौतिक सत्यापन के दौरान इन जिला अस्पतालों के प्रसूति वार्ड में मरीज बिना चादर के बिस्तर पर पाए गए।

6.5.3 लॉन्ड्री सेवाओं में कमियाँ

आईपीएचएस मानदंडों के अनुसार, रोगियों और अस्पताल के कर्मचारियों के बीच संक्रमण को रोकने के लिए अस्पतालों को रोगियों को साफ और स्वच्छ लिनेन प्रदान करना आवश्यक था। सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधाओं में गुणवत्ता आश्वासन के लिए परिचालन मार्गदर्शिका, 2013 निर्धारित करता है कि अस्पतालों में लिनेन के पर्याप्त सेट, रोगी देखभाल क्षेत्रों में लिनेन बदलने के लिए स्थापित प्रक्रियाएं और लिनेन की रख-रखाव, संग्रहण, परिवहन और धुलाई के लिए मानक संचालन प्रक्रियाएं होनी चाहिए।

नमूना जाँचित छः जिला अस्पतालों में लिनेन सेवाओं से संबंधित अभिलेखों की लेखापरीक्षा संवीक्षा में निम्नलिखित कमियाँ पाई गईं:

- नमूना जाँचित छः जिला अस्पतालों में से पाँच द्वारा लिनेन के संचालन, संग्रहण, परिवहन और धुलाई के लिए मानक संचालन प्रक्रिया (एसओपी) 2014-19 के दौरान तैयार नहीं की गई थी। जिला अस्पताल, पूर्वी सिंहभूम ने एसओपी अगस्त 2018 में तैयार किया था। एसओपी के अभाव में, लेखापरीक्षा के दौरान लिनेन के रख-रखाव के सम्बन्ध में गुणवत्ता आश्वासन सुनिश्चित नहीं किया जा सका।

- नमूना जाँचित जिला अस्पतालों के परिसर में 2014-19 के दौरान मशीनीकृत लॉन्ड्री के माध्यम से लिनेन की धुलाई नहीं की गयी थी जैसा कि "कायाकल्प" मार्गदर्शिका में वांछित है। इसके बजाय, छः नमूना जाँचित जिला अस्पतालों में इस

कार्य में धोबी लगे हुए[75] थे, जो वार्डों से मैले-कुचैले लिनेन एकत्र करते थे और इसे सीधे वार्डों को लौटाते थे, क्योंकि इन अस्पतालों में केंद्रीकृत लिनेन भंडार उपलब्ध नहीं थे। लेखापरीक्षा यह सुनिश्चित नहीं कर सका कि क्या रोगियों को इन अस्पतालों में साफ और स्वच्छ लिनेन प्रदान किया गया था क्योंकि लिनेन की धुलाई के निरीक्षण के लिए कोई तंत्र इन अस्पतालों में मौजूद नहीं था।

- "कायाकल्प" के मार्गदर्शिका के अनुसार, मैले-कुचैले लिनेन को गंदे और संक्रमित लिनेन के रूप में अलग-अलग किया जाना चाहिए, जिन्हें ढकी हुई ट्रॉलियों में लॉन्ड्री तक ले जाना चाहिए। संक्रमित लिनेन को 0.5 प्रतिशत ब्लीचिंग घोल में 30 मिनट के लिए भिगोना चाहिए और सादे पानी से अच्छी तरह से धोने और ब्लीच को हटाने के बाद ही धोने के लिए सौंपना चाहिए।

लेखापरीक्षा ने गंदे और संक्रमित लिनेन के पृथक्करण नहीं किया जाना और संक्रमित लिनेन के पूर्व उपचार की कमी पाया। वार्डों से गंदे लिनेन ले जाने के लिए ढकी हुई ट्रॉलियों का भी अभाव पाया गया। आगे, नमूना जाँचित जिला अस्पतालों के वार्डों में धुले हुए लिनेन को सुरक्षित रखने के लिए कोई भी अलमीरा या ढका हुआ रैक नहीं था।

- धुले हुए लिनेन प्राप्त करने के बाद लिनेन की सफाई की निगरानी नहीं की गई थी और इस प्रकार लिनेन की सफाई और विसंक्रमण सुनिश्चित नहीं किया गया था।

विभाग ने लेखापरीक्षा आपत्तियों का उत्तर प्रस्तुत नहीं किया।

6.6 जैव चिकित्सा अपशिष्ट प्रबंधन

अस्पतालों में उपचार, निदान और टीकाकरण से संबंधित प्रक्रियाओं के दौरान जैव-चिकित्सीय अपशिष्ट (बीएमडब्ल्यू) उत्पन्न होता है और इसका प्रबंधन अस्पताल परिसर के भीतर संक्रमण नियंत्रण का एक अभिन्न अंग है। भारत सरकार ने पर्यावरण (संरक्षण) अधिनियम, 1986 के तहत बायो मेडिकल वेस्ट (प्रबंधन और हैंडलिंग) नियम, 1998 बनाया गया, जिसे बाद में बायो मेडिकल वेस्ट (बीएमडब्ल्यू) प्रबंधन नियम, 2016 ने प्रतिस्थापित किया। बीएमडब्ल्यू नियम अन्य बातों के साथ-साथ अपशिष्ट उत्पादक और सार्वजनिक जैव-चिकित्सीय अपशिष्ट उपचार सुविधा (सीबीएमडब्ल्यूटीएफ) के लिए स्पष्ट भूमिकाओं के साथ जैव-चिकित्सीय अपशिष्ट के संग्रहण, संचालन, परिवहन, निपटान और निगरानी के लिए प्रक्रियाओं को निर्धारित करता है।

[75] दो जिला अस्पताल, देवघर और हजारीबाग ने आउटसोर्स कर्मियों को लगाया, जिन्हें जिला अस्पताल द्वारा वाशिंग पाउडर/ डिटर्जेंट की आपूर्ति की गई थी। शेष चार जिला अस्पतालों में, आउटसोर्स कर्मियों के साथ सभी सामग्री के साथ अनुबंध किए गए थे।

6.6.1 जैव चिकित्सा अपशिष्ट प्रबंधन के लिए प्राधिकरण

बीएमडब्ल्यू नियमों के अनुसार जैव-चिकित्सीय अपशिष्ट उत्पन्न करने वाले अस्पतालों को राज्य प्रदूषण नियंत्रण बोर्ड (एसपीसीबी) से उत्पादन, संग्रहण, भंडारण, परिवहन, उपचार, प्रसंस्करण, निपटान या जैव-चिकित्सीय अपशिष्ट के प्रबंधन के किसी अन्य रूप के लिए प्राधिकरण प्राप्त करने की आवश्यकता होती है। उत्पन्न जैव-चिकित्सीय अपशिष्ट को श्रेणी-वार मात्रा और निपटान प्रतिवेदन वार्षिक रूप से एक निर्धारित प्रारूप में एसपीसीबी को अग्रसारित की जानी थी।

अभिलेखों की संवीक्षा से पता चला कि नमूना जाँचित छः जिला अस्पतालों ने 2014-19 के दौरान एसपीसीबी से अपेक्षित प्राधिकार प्राप्त नहीं किया था। चार जिला अस्पतालों (देवघर, पूर्वी सिंहभूम, रामगढ़ और राँची) ने जुलाई 2019 और फरवरी 2020 के बीच एसपीसीबी से प्राधिकार प्राप्त किया। शेष दो जिला अस्पताल (हजारीबाग और पलामू) ने एसपीसीबी को प्राधिकार के लिए आवेदन किया था (जुलाई और अगस्त 2019) लेकिन मार्च 2020 तक प्राधिकार प्रतीक्षित था।

अतः नमूना जाँचित जिला अस्पताल बिना उचित प्राधिकार के जैव-चिकित्सीय अपशिष्ट का संचालन कर रहे थे और जैव-चिकित्सीय अपशिष्ट निपटान की उचित निगरानी सुनिश्चित नहीं की गई थी।

विभाग ने जिला अस्पताल, पलामू के संबंध में तथ्यों को स्वीकार किया। जिला अस्पताल, हजारीबाग के संबंध में कोई उत्तर नहीं दिया गया।

6.6.2 जैव चिकित्सा अपशिष्ट का पृथक्करण

बीएमडब्ल्यू नियमों के अनुसार अस्पतालों को उत्पादन और संग्रहण के बिंदु पर विभिन्न रंगों के डिब्बे में भिन्न श्रेणियों के जैव-चिकित्सीय कचरे को अलग-अलग करने की आवश्यकता होती है तथा सीबीएमडब्ल्यूटीएफ द्वारा संग्रहण भी संबंधित कोडित रंग के बैगों में की जानी चाहिए| बीएमडब्ल्यू नियम, स्वास्थ्य देखभाल सुविधाओं में उत्पन्न तरल रासायनिक अपशिष्ट के संबंध में, इस तरह के कचरे को स्रोत पर अलग करना और अन्य तरल अपशिष्ट के साथ मिश्रण करने से पहले एफ्लुएंट ट्रीटमेंट प्लांट (ईटीपी) के माध्यम उसके पूर्व-उपचार या निष्प्रभावीकरण को अनिवार्य करता है जैसा कि बीएमडब्ल्यू नियम, 2016 के तहत हेल्थकेयर कचरे के प्रबंधन के लिए मार्गदर्शिका के अनुसार आवश्यक है|

लेखापरीक्षा ने पाया कि सभी छः नमूना जाँचित जिला अस्पतालों में ठोस जैव-चिकित्सीय अपशिष्ट को अलग किया गया था। तथापि नमूना जाँचित जिला अस्पतालों में तरल रासायनिक अपशिष्ट को नालियों में छोड़ने से पहले न तो अलग किया गया था और न ही अलग से उपचारित किया गया था। जिला अस्पताल, राँची (2018-19 से) को छोड़कर पाँच नमूना जाँचित जिला अस्पतालों में तरल रासायनिक कचरे के पूर्व-उपचार के लिए ईटीपी स्थापित नहीं पाया गया।

परिणामस्वरूप, बीएमडब्ल्यू नियमों का उल्लंघन करते हुए तरल अपशिष्ट[76] को सीधे जल निकासी प्रणाली में छोड़ा जा रहा था जो लोक स्वास्थ्य के लिए बेहद खतरनाक है।

विभाग ने जिला अस्पताल, हजारीबाग एवं पलामू के संबंध में तथ्यों को स्वीकार किया। जिला अस्पताल, देवघर, पूर्वी सिंहभूम तथा रामगढ़ के संबंध में कोई उत्तर प्रस्तुत नहीं किया।

6.6.3 जैव-चिकित्सीय अपशिष्ट का संग्रहण और निपटान

बीएमडब्ल्यू नियमों के अनुसार, सीबीएमडब्ल्यूटीएफ जिला अस्पतालों में जैव-चिकित्सीय अपशिष्ट के संग्रहण और उचित निपटान के लिए जिम्मेदार है। अभिलेखों की संवीक्षा में निम्नलिखित का पता चला:

- लेखापरीक्षा में यह देखा गया कि जिला अस्पताल, देवघर को छोड़कर नमूना जाँचित पाँच जिला अस्पतालों में बीएमडब्ल्यू के पृथक्करण, संग्रह और निपटान के लिए आउटसोर्स संचालकों को अधिकृत किया गया था। आगे यह पाया गया कि दो जिला अस्पताल (अगस्त 2019 से राँची और जनवरी 2019 से पलामू) के जैव-चिकित्सीय अपशिष्ट को लोहरदगा[77] में, दो जिला अस्पताल (मार्च 2016 से रामगढ़[78] और जनवरी 2018 से हजारीबाग) के अपशिष्ट को रामगढ़ तथा जिला अस्पताल पूर्वी सिंहभूम (जून 2015 से) के अपशिष्ट को जमशेदपुर[79] स्थित सीबीएमडब्ल्यूटीएफ केन्द्रों पर में निपटाया जा रहा था। जिला अस्पताल, देवघर से सीबीएमडब्ल्यूटीएफ साइट की दूरी 75 किमी[80] से अधिक होने के कारण, अस्पताल के जैव-चिकित्सीय अपशिष्ट का निपटान शार्प पिट और डीप ब्युरिअल पिट के माध्यम से किया जा रहा था।

- आगे यह देखा गया कि बीएमडब्ल्यू नियमों के अनुसार दैनिक संग्रह की आवश्यकता के विरुद्ध, जैव-चिकित्सीय अपशिष्ट केवल जिला अस्पताल, पलामू में दैनिक आधार पर एकत्र किया गया था, जबकि दो जिला अस्पताल (हजारीबाग और रामगढ़) में एकांतर दिनों में तथा एक जिला अस्पताल (पूर्वी सिंहभूम) में सप्ताह में एक दिन ही एकत्र किया जा रहा था। जैव-चिकित्सीय अपशिष्ट के संग्रहण से संबंधित अभिलेख जिला अस्पताल, राँची में उपलब्ध नहीं थे, यद्यपि सेवा को आउटसोर्स किया गया था। दैनिक आधार पर जैव-चिकित्सीय अपशिष्ट का संग्रहण

---

76 प्रयोगशाला, धुलाई, सफाई, हाउसकीपिंग और कीटाणुशोधन गतिविधियों से उत्पन्न तरल अपशिष्ट।

77 मेसर्स मेडिकेयर एनवायर्नमेंटल मैनेजमेंट प्राइवेट लिमिटेड, लोहरदगा

78 मेसर्स बायो-जेनेटिक लैब प्राइवेट लिमिटेड, वेस्ट डिस्पोजल प्लांट, रामगढ़

79 टाटा मुख्य अस्पताल, जमशेदपुर

80 सीबीएमडब्ल्यूटीएफ के मार्गदर्शिका के अनुसार जैव चिकित्सीय अपशिष्ट का निस्तारण स्रोत के 75 किमी के दायरे में स्थित सीबीएमडब्ल्यूटीएफ में किया जाना चाहिए।

न करना संबंधित जिला अस्पतालों के रोगियों और कर्मचारियों के स्वास्थ्य के लिए खतरा था।

विभाग ने लेखापरीक्षा आपत्तियों का उत्तर प्रस्तुत नहीं किया।

सारांश में, नमूना जाँचित जिला अस्पतालों में संक्रमण नियंत्रण के वातावरण का अभाव था। जिला अस्पतालों में स्वच्छता और संक्रमण नियंत्रण के लिए एसओपी/चेकलिस्ट की अनुपलब्धता संक्रमण नियंत्रण कार्यप्रणाली को स्थापित करने की आवश्यकता के प्रति उदासीनता का संकेत था। जिला अस्पतालों में सफाई और कपड़े धोने की सेवाएँ संतोषजनक स्तर की नहीं थीं। जिला अस्पतालों में दैनिक आधार पर बायो-मेडिकल कचरे का संग्रहण सुनिश्चित नहीं किया गया था। जिला अस्पतालों द्वारा उत्पन्न तरल रासायनिक अपशिष्ट को बिना उपचारित किए सीधे जल निकासी प्रणाली में छोड़ा जा रहा था।

अध्याय 7 औषधि प्रबंधन

जनता को स्वास्थ्य देखभाल की बढ़ती लागत से बचाने के लिए कम से कम जेब खर्च पर औषधि की पहुँच, उपलब्धता और सामर्थ्यता अच्छी गुणवत्ता वाली सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रणाली के प्रमुख कार्य हैं।

औषधि प्रबंधन के विभिन्न घटकों- औषधियों की उपलब्धता, उनका भण्डारण, रोगियों को वितरण और अस्पतालों में खरीद पर लेखापरीक्षा टिप्पणियों की चर्चा अनुवर्ती कंडिकाओं में की गई है।

7.1 औषधि क्रय प्रबंधन प्रक्रिया

राज्य में स्वास्थ्य देखभाल सुविधाओं के सभी स्तरों पर लोगों को सुरक्षित, प्रभावी, गुणवत्तापूर्ण आवश्यक दवाओं की उपलब्धता और पहुँच, एक कुशल चयन, क्रय, आपूर्ति और वितरण तथा भंडारण प्रणाली के माध्यम से सुनिश्चित करने के लिए झारखण्ड सरकार ने जून 2004 में झारखण्ड राज्य औषधि नीति (जेएसडीपी), जिसमें औषधि की क्रय प्रक्रिया शामिल थी, को प्रख्यापित किया।

झारखण्ड राज्य औषधि नीति के अनुसार, एक राज्यस्तरीय "राज्य औषधि चयन और क्रय समिति (एसएमएसपीसी)" को उचित प्रबंधन क्रिया के लिए जिम्मेदार बनाया जो आवश्यक औषधि की उपलब्धता और पहुँच, उचित चयन, कुशल क्रय, बेहतर वितरण, भंडारण और सूची नियंत्रण प्रणाली और तर्कसंगत उपयोग को बढ़ावा देने के माध्यम से सुनिश्चित करेगी। एसएमएसपीसी को दो उप-समितियों[81] के साथ काम करना था, जिनके पास आवश्यक औषधियों की सूची (ईडीएल) तैयार करने और उचित कीमत पर औषधि की निर्बाध आपूर्ति के लिए विनिर्माण फर्मों के साथ दर अनुबंध (आरसी) करने का अधिकार था। असैनिक शल्य चिकित्सक सह मुख्य चिकित्सा पदाधिकारी को आवश्यकता के अनुसार औषधियों की आपूर्ति के लिए अनुबंधित फर्मों को समिति द्वारा अनुमोदित दरों पर आपूर्ति आदेश जारी करना था।

विभाग ने झारखण्ड राज्य औषधि नीति को आंशिक रूप से संशोधित (अगस्त 2015) किया और जेएमएचआईडीपीसीएल[82] (एसएमएसपीसी के स्थान पर) को

---

81 (i) प्राथमिक, माध्यमिक और तृतीयक स्वास्थ्य देखभाल के लिए अलग आवश्यक चिकित्सा सूची की पहचान और तैयारी के लिए दवा चयन समिति जिम्मेदार; और (ii) निविदा प्रक्रिया, दवा फर्मों का विश्लेषण और चयनित दवाओं के लिए दरों का विश्लेषण करने के लिए औषधि खरीद समिति जिम्मेदार।

82 झारखण्ड मेडिकल एंड हेल्थ इंफ्रास्ट्रक्चर डेवलपमेंट एंड प्रोक्योरमेंट कॉरपोरेशन लिमिटेड (जेएमआईडीपीसीएल) कंपनी अधिनियम के तहत स्थापित (अप्रैल 2013) एक निगम है जिसे झारखण्ड में स्वास्थ्य सुविधाओं के लिए दवाओं, उपकरण की खरीद और वितरण और बुनियादी ढांचे का काम सौंपा गया है।

निदेशालय से प्राप्त समेकित माँगपत्र के आधार पर औषधियों और उपकरणों की केंद्रीयकृत खरीद के लिए जिम्मेदार बनाया। जेएमएचआईडीपीसीएल को या तो औषधियों की खरीद करनी थी या निर्माताओं के साथ दर अनुबंध निष्पादान करना था जिसके आधार पर असैनिक शल्य चिकित्सक सह मुख्य चिकित्सा पदाधिकारी को अस्पतालों के लिए औषधि खरीदनी थीं। दर अनुबंधों में शामिल न होने वाली औषधियों को आपूर्ति के लिए भारत सरकार या अन्य राज्य सरकारों के साथ दर अनुबंध वाली फर्मों से खरीदा जा सकता था। इसके अलावा, जेएसडीपी के अनुसार, यदि किसी दवा के लिए दर अनुबंध तैयार नहीं किया गया है और आपातकालीन स्थिति में खरीद की आवश्यकता है, तो इसे असैनिक शल्य चिकित्सक सह मुख्य चिकित्सा पदाधिकारी द्वारा स्थानीय विक्रेताओं से खरीदा जा सकता था।

लेखापरीक्षा ने पाया कि औषधि खरीद प्रक्रिया सुनियोजित समस्याओं के साथ-साथ निर्धारित प्रक्रियाओं का पालन न करने से प्रभावित थी, जैसे कि परीक्षण में देरी के कारण दवाओं की समय-सीमा समाप्ति, औषधियों के गुणवत्ता आश्वासन का पालन न करना, आवश्यक औषधियों की अनुपलब्धता आदि जैसा कि अनुवर्ती कंडिकाओं में चर्चा की गई है।

7.1.1 औषधि क्रय के लिए निधि का उपयोग

सभी स्वास्थ्य देखभाल सुविधाओं (जिला अस्पतालों सहित) के लिए औषधियों की खरीद के लिए जेएमएचआईडीपीसीएल ने 2014-16 के दौरान ₹ 100.31[83] करोड़ की राज्य निधि और 2016-19 के दौरान एनएचएम निधि से ₹ 51.43[84] करोड़ की राशि प्राप्त की। इसके अतिरिक्त, विभाग ने शीर्ष 2210 के तहत असैनिक शल्य चिकित्सक सह मुख्य चिकित्सा पदाधिकारी को राज्य निधि भी जारी किया, जिसका एक हिस्सा औषधियों की खरीद के लिए उपयोग किया गया था।

लेखापरीक्षा ने पाया कि:

- जेएमएचआईडीपीसीएल ने 2016-18 के दौरान राज्य निधि से निर्गत ₹ 100.31 करोड़ में से केवल ₹ 12.46 करोड़ खर्च किए और शेष राशि ₹ 87.85 करोड़ (88 प्रतिशत) को विभाग को वापस (जून 2020) किया। इसके अलावा, 2016-19 के दौरान एनएचएम निधि से केवल ₹ 40.54 करोड़ (79 प्रतिशत) व्यय किया गया था और ₹ 12.24[85] करोड़ की शेष राशि ब्याज सहित जेएमएचआईडीपीसीएल के बैंक खाते में पड़ी थी।
- निदेशालय ने जेएमएचआईडीपीसीएल को 2015-16 और 2016-17 के दौरान 213 दवाओं और 2018-19 के दौरान 354 औषधियों की माँग प्राथमिक और द्वितीयक स्वास्थ्य देखभाल सुविधाओं के लिए दिया। हालाँकि,

---

[83] 2014-15: ₹ 60.31 करोड़ और 2015-16: ₹ 40.00 करोड़

[84] 2016-17: ₹ 1.85 करोड़, 2017-18: ₹ 21.55 करोड़ और 2018-19: ₹ 28.03 करोड़

[85] अव्ययित शेष राशि में ₹ 1.34 करोड़ का ब्याज शामिल था।

जेएमएचआईडीपीसीएल ने नवंबर 2016 में केवल 47 औषधियों के लिए और सितंबर 2017 में 48 औषधियों के लिए अनुबंध दर को अंतिम रूप दिया, जिसका कारण सभी निविदित दवाओं के लिए फर्मों की गैर-भागीदारी और पुनः निविदा के बावजूद कुछ औषधियों के लिए एकल निविदाएं को बताया गया था। परिणामस्वरूप, 2016-18 के दौरान जेएमएचआईडीपीसीएल राज्य निधि से केवल ₹ 12.46 करोड़ की औषधियों की खरीद कर सका।

- वर्ष 2014-19 के दौरान नमूना जांचित जिला अस्पतालों को औषधियों की खरीद के लिए विभाग द्वारा ₹ 10.62 करोड़ का आवंटन जारी किया गया था। इसमें से ₹ 10.35 करोड़ का व्यय स्थानीय विक्रेताओं से औषधियों की खरीद पर किया गया था।

इस प्रकार, जेएमएचआईडीपीसीएल द्वारा दवाओं की अपर्याप्त खरीद और आपूर्ति ने असैनिक शल्य चिकित्सक सह मुख्य चिकित्सा पदाधिकारीयों को उक्त अवधि के दौरान नमूना जाँचित जिला अस्पतालों में स्थानीय विक्रेताओं से दवाओं की खरीद का सहारा लेने के लिए विवश किया।

विभाग ने लेखापरीक्षा आपत्तियों का उत्तर प्रस्तुत नहीं किया।

7.1.2 परीक्षण में विलंब के कारण दवाओं की समय समाप्ति

अनुबंध[86] के नियमों और शर्तों के अनुसार, विक्रेताओं को गुणवत्ता प्रमाण पत्र के साथ दवाओं की आपूर्ति करना है। इसके अलावा, जेएमएचआईडीपीसीएल आपूर्ति की गई दवाओं से सूचीबद्ध प्रयोगशालाओं के माध्यम से गुणवत्ता परीक्षण के लिए नमूने लेता है और संतोषजनक परिणाम प्राप्त करने के बाद आपूर्ति को सम्पूर्ण माना जाता है। नमूने जो गुणवत्ता मानकों को पूरा नहीं करते हैं, से संबंधित बैचों को अस्वीकार करने योग्य माना जाता हैं।

लेखापरीक्षा ने देखा कि ₹ 1.11 करोड़ मूल्य के पोटैशियम क्लावुलनेट 625 मिलीग्राम के साथ एमोक्सिसिलिन की 24.71 लाख गोलियों की आपूर्ति के लिए एक विक्रेता को क्रयादेश (मार्च 2017) जारी किया गया था। विक्रेता ने पाँच बैचों में 24.47 लाख टैबलेट (जून 2017), जिसकी विनिर्माण तिथि मई 2017 और समाप्ति तिथि अक्टूबर 2018 थी, को गुणवत्ता प्रमाण पत्र के साथ आपूर्ति किया।

अनुबंध के प्रावधान के अनुसार, जेएमएचआईडीपीसीएल ने एक पैनलबद्ध प्रयोगशाला[87] से नमूने का परीक्षण करवाया जिसमें पाया गया (27 जुलाई 2017) की सभी बैच "मानक गुणवत्ता के नहीं" थे। हालाँकि, जेएमएचआईडीपीसीएल ने विक्रेता को असंतोषजनक परीक्षा परिणाम के बारे में 45 दिनों के विलंब के बाद सूचित किया। विक्रेता ने परीक्षण प्रतिवेदन का विरोध किया (सितंबर 2017) और जेएमएचआईडीपीसीएल द्वारा सभी पाँच बैचों के नमूने तीन महीने की विलंब से

---

[86] जेएमएचआईडीपीसीएल और मेसर्स स्कॉट एडिल फार्मासिया लिमिटेड (विक्रेता) के बीच समझौता हुआ।

[87] मुल्तानी फार्मास्यूटिकल्स लिमिटेड (एनालिटिकल डिवीजन), हरिद्वार, उत्तराखंड।

पुन: परीक्षण के लिए केंद्रीय औषधि प्रयोगशाला (सीडीएल), कोलकाता को भेजे (दिसंबर 2017) गए। सीडीएल, कोलकाता ने सभी पाँच बैचों को "मानक गुणवत्ता" वाला घोषित (जुलाई 2018) किया। अंतत: जिलों को केवल 6.08 लाख टैबलेट शेष तीन महीने के जीवनकाल के साथ निर्गत किए गए थे और ₹ 82.40 लाख कीमत वाली शेष 18.39 लाख टैबलेट की उपभोग की समय सीमा अक्टूबर 2018 में समाप्त हो गई और वे गोदाम (जून 2020) में पड़ी थीं।

इस प्रकार, गुणवत्ता परीक्षण औपचारिकताओं को पूरा करने में जेएमएचआईडीपीसीएल द्वारा अत्यधिक विलंब के कारण ₹ 82.40 लाख की दवाओं की समय सीमा समाप्त हो गई।

विभाग ने लेखापरीक्षा आपत्तियों का उत्तर प्रस्तुत नहीं किया।

7.2 दवाओं का गुणवत्ता आश्वासन

गुणवत्ता नियंत्रण रोगियों को उच्च गुणवत्ता वाली दवाएं उपलब्ध कराने में मुख्य भूमिका निभाता है। जेएसडीपी 2004 के अनुसार, राज्य को सरकारी और निजी प्रयोगशालाओं में परीक्षण के माध्यम से दवाओं की गुणवत्ता नियंत्रण सुनिश्चित करना है। इसके अलावा, अच्छी विनिर्माण प्रथाओं (जीएमपी[88]) को बढ़ावा दिया जाना चाहिए और विनिर्माण इकाइयों का निरीक्षण आपूर्तिकर्ताओं के व्यय पर किया जाना चाहिए। इसके अलावा, औषधि नियंत्रक (औ. नि.) द्वारा सैंपलिंग के जरिए दवाओं की गुणवत्ता की भी जाँच की जानी चाहिए। लेखापरीक्षा ने देखा कि:

- जेएमएचआईडीपीसीएल ने 13 दवाओं की आपूर्ति के लिए एक विक्रेता[89] के साथ क्रयादेश की तारीख से 60 दिनों के अंदर आपूर्ति हेतू एक इकरारनामा (अक्टूबर 2017) किया था। इकरारनामा के प्रावधानों (खंड 6.01) के अनुसार, आपूर्तिकर्ता को आपूर्ति से पहले दवा के प्रत्येक बैच के लिए निर्दिष्ट स्थानों पर दवाओं की प्रेषण मंजूरी प्राप्त करने के लिए प्रयोगशालाओं से परीक्षण प्रतिवेदन प्रस्तुत करना आवश्यक था। इसके अलावा, आपूर्ति की प्राप्ति के बाद, प्रत्येक बैच से औषधियों के नमूने जेएमएचआईडीपीसीएल द्वारा परीक्षण/ विश्लेषण के लिए लिए जा सकते हैं।

लेखापरीक्षा ने देखा कि जेएमएचआईडीपीसीएल ने विक्रेता को सेफोटैक्सिम सोडियम (1000 मिलीग्राम) के इंजेक्शन की 2.06 लाख शीशियों की जिला गोदामों में आपूर्ति के लिए क्रयादेश (अक्टूबर 2017) जारी किया। हालाँकि, विक्रेता ने जेएमएचआईडीपीसीएल से प्रेषण मंजूरी प्राप्त किए बिना 22 जिलों में तीन बैचों (सीओ43705, सीओ43706 और सीओ43707) के इंजेक्शन की 2.02 लाख शीशियों

---

88 जीएमपी वे प्रथाएं हैं जो न्यूनतम आवश्यकताएं प्रदान करते हैं जो एक निर्माता को यह आश्वस्त करने के लिए मिलना चाहिए कि उनके उत्पाद अपने इच्छित उपयोग के लिए बैच से बैच तक गुणवत्ता में लगातार उच्च हैं।

89 मेसर्स बंगाल केमिकल्स एंड फार्मास्यूटिकल्स लिमिटेड, कोलकाता (भारत सरकार का सार्वजनिक क्षेत्र उपक्रम)

की आपूर्ति (जनवरी और मार्च 2018 के बीच) की। इस प्रकार, विक्रेता ने गुणवत्ता परीक्षण प्रतिवेदन प्रस्तुत न करके गुणवत्तापूर्ण औषधियों की आपूर्ति सुनिश्चित नहीं की। इसके बाद, जेएमएचआईडीपीसीएल ने आपूर्ति किए गए इंजेक्शन की गुणवत्ता परीक्षण भी सुनिश्चित नहीं किया, जबकि की गई आपूर्ति गुणवत्ता परीक्षण प्रतिवेदन द्वारा समर्थित नहीं थी और अनुबंध के प्रावधान के उल्लंघन के बावजूद विक्रेता को ₹ 58.45 लाख का भुगतान (अगस्त 2018) किया।

➢ लेखापरीक्षा ने आगे देखा कि जेएमएचआईडीपीसीएल द्वारा औषधियों की केंद्रीयकृत खरीद के अभाव में, नमूना जाँचित जिला अस्पतालों ने स्थानीय विक्रेताओं से औषधि खरीदी जो गुणवत्ता परीक्षण प्रतिवेदन के साथ समर्थित नहीं पाई गई और इस प्रकार दवाओं की आपूर्ति से पहले गुणवत्ता परीक्षण क्रियाविधि से समझौता किया।

विभाग ने जिला अस्पताल, हजारीबाग के संबंध में तथ्यों को स्वीकार किया और कहा कि समय-समय पर पैनल में शामिल प्रयोगशालाओं से आवश्यक गुणवत्ता आश्वासन प्राप्त किया जाएगा। नमूना जाँचित अन्य शेष जिला अस्पतालों के संबंध में कोई उत्तर प्रस्तुत नहीं किया।

➢ लेखापरीक्षा ने 2014-19 के दौरान नमूना जाँचित जिला अस्पताल के पास उपलब्ध औषधियों में से औषधि निरीक्षकों (औ.नि.) द्वारा एकत्र किए गए नमूनों की परीक्षण प्रतिवेदन प्रस्तुत करने में विलंब, जैसा कि **तालिका 7.1** में दर्शाया गया है।

तालिका 7.1: औ.नि. द्वारा एकत्रित और प्रतिवेदित किए गए नमूनों का विवरण

जिला अस्पताल का नाम	एकत्र किए गए नमूनों की संख्या	प्राप्त परीक्षण प्रतिवेदन की संख्या	लंबित परीक्षण प्रतिवेदन की संख्या
देवघर	9	8	1
पूर्वी सिंहभूम	2	0	2
हजारीबाग	10	7	3
पलामू	अभिलेख अनुपलब्ध		
रामगढ़	18	11	7
राँची	30	22	8
कुल	**69**	**48**	**21**

(स्रोत : नमूना जाँचित जिला अस्पताल)

तालिका 7.1 से, यह देखा जा सकता है कि जुलाई 2014 और फरवरी 2019 के बीच एकत्र किए गए 21 नमूनों की परीक्षण प्रतिवेदन मार्च 2020 तक प्रतीक्षित थी।

➢ असैनिक शल्य चिकित्सक सह मुख्य चिकित्सा पदाधिकारी ने (25 जुलाई 2018 और 23 जनवरी 2019 के बीच) जिला अस्पताल, देवघर को डेक्सामेथासोन सोडियम फॉस्फेट (डेक्सोना) 2 मिली इजेक्शन की 17,500 शीशियां निर्गत कीं। ड्रग इंस्पेक्टर, देवघर ने असैनिक शल्य चिकित्सक सह मुख्य चिकित्सा पदाधिकारी के भंडार से उसी बैच के इंजेक्शन के नमूने एकत्र (30 जुलाई 2018) किए, जो क्षेत्रीय औषधि परीक्षण प्रयोगशाला, गुवाहाटी द्वारा नकली घोषित (8 मार्च 2019)

किये गए। सिविल कोर्ट, देवघर के आदेश पर सीडीएल, कोलकाता द्वारा नमूनों का पुन: परीक्षण किया गया और फिर से "मानक गुणवत्ता के नहीं" पाया (11 सितंबर 2019) गया।

हालाँकि, यह देखा गया कि जिला अस्पताल, देवघर के स्टोर से विभिन्न वार्डों को इंजेक्शन की 17,500 में से 4,185 शीशियों जारी (28 जुलाई 2018 से 12 मार्च 2019) की गई और मार्च 2019 तक मरीजों को दी गई। लेखापरीक्षा ने आगे देखा कि क्षेत्रीय औषधि परीक्षण प्रयोगशाला, गुवाहाटी द्वारा इंजेक्शन के नकली पाए जाने के संबंध में औषधि निरीक्षक, देवघर द्वारा सूचना(12 मार्च 2019) के बावजूद 309 शीशियों को मरीजों को दी (12 मार्च और 31 मार्च 2019 के बीच) गई। आगे केंद्रीय औषधि प्रयोगशाला, कोलकाता द्वारा इंजेक्शन को 11 सितंबर 2019 को 'सब-स्टैंडर्ड' घोषित किया गया।

विभाग ने लेखापरीक्षा आपत्तियों का उत्तर प्रस्तुत नहीं किया।

- जिला अस्पताल, रामगढ़ में, जेएमएचआईडीपीसीएल के माध्यम से आपूर्ति की गई (31 अगस्त 2018) एसाइक्लोविर 200 मिलीग्राम टैबलेट (बैच टी-15818), को राज्य औषधि परीक्षण प्रयोगशाला, झारखण्ड द्वारा 'मानक गुणवत्ता के नहीं' अनुरूप के रूप में सूचित किया गया था। हालाँकि, एक ही बैच के 5,000 में से 140 टैबलेट ओपीडी रोगियों को वितरित किए गए (23 नवंबर 2018 और 27 मार्च 2019 के बीच) और शेष 4,860 टैबलेट फरवरी 2020 तक भंडार में पड़े थे।

विभाग ने लेखापरीक्षा आपत्ति का उत्तर प्रस्तुत नहीं किया।

- जिला अस्पताल, रामगढ़ में, हेपेटाइटिस-बी के टीके की 410 खुराक जिनके उपभोग की निर्धारित समय सीमा अक्टूबर 2018 तक थी उसे नवंबर 2018 और जनवरी 2019 के बीच बच्चों को दी गई।

उत्तर में उपाधीक्षक, जिला अस्पताल, रामगढ़ ने कहा कि वैक्सीन स्टॉक रजिस्टर में भूलवश गलत समाप्ति तिथि दर्ज की गई थी। उपलब्ध करायी गई उत्तर स्वीकार्य योग्य नहीं है क्योंकि जिला अस्पताल, पूर्वी सिंहभूम के भंडार पंजी में भी समान बैच संख्या वाले टीके की समाप्ति तिथि (अक्टूबर 2018) अंकित थी।

विभाग ने लेखापरीक्षा आपत्ति का उत्तर प्रस्तुत नहीं किया।

इस प्रकार, क्रय के दौरान आवश्यकतानुसार औषधियों की गुणवत्ता सुनिश्चित नहीं की गई और रोगियों को नकली या एक्सपायर्ड औषधियों के दिए जाने के मामले देखे गए।

7.3 आवश्यक औषधियों की उपलब्धता

लेखापरीक्षा ने देखा कि फरवरी 2017 में निदेशालय द्वारा तैयार ईडीएल में 367 औषधियाँ थीं। लेखापरीक्षा ने 2017-19 के दौरान नमूना जाँचित जिला अस्पताल में औषधियों की उपलब्धता की तुलना ईडीएल से की, जैसा कि तालिका 7.2 में वर्णित है।

तालिका 7.2: ईडीएल के विरुद्ध दवाओं की उपलब्धता

क्रं. सं	जिला अस्पताल का नाम	2017-18			2018-19		
		ईडीएल में औषधियों की संख्या	उपलब्ध औषधियों की संख्या	उपलब्धता का प्रतिशत	ईडीएल में औषधियों की संख्या	उपलब्ध औषधियों की संख्या	उपलब्धता का प्रतिशत
1	देवघर	367	85	23	367	86	23
2	पूर्वी सिंहभूम	367	79	22	367	52	14
3	हजारीबाग	367	42	11	367	41	11
4	पलामू	367	45	12	367	51	14
5	रामगढ़	367	52	14	367	56	15
6	राँची	367	69	19	367	70	20

(स्रोत : नमूना जाँचित जिला अस्पताल)

तालिका 7.2 से यह देखा जा सकता है कि 2017-19 के दौरान नमूना जाँचित जिला अस्पतालों के पास केवल 11 से 23 प्रतिशत आवश्यक औषधियों उपलब्ध थी। इसके अलावा, उपलब्ध औषधियों असैनिक शल्य चिकित्सक सह मुख्य चिकित्सा पदाधिकारी द्वारा आवश्यकता की तुलना में औषधियों की कम क्रय के कारण काफी अवधि के लिए स्टॉक से बाहर थीं जैसा कि **तालिका 7.3** में दर्शाया गया है।

तालिका 7.3: आउट ऑफ़ स्टॉक औषधियाँ

वर्ष	जिला अस्पतालों का नाम	उपलब्ध औषधियों की संख्या	लेखापरीक्षा द्वारा नमूना जाँचित औषधियों की संख्या	स्टॉक में उपलब्ध नहीं औषधियों की कुल संख्या	स्टॉक आउट स्थिति (दिनों में)			
					1-30	31-60	61-120	120 से अधिक
2017-18	देवघर	85	74	49	4	11	7	27
	पूर्वी सिंहभूम	79	37	37	1	11	8	17
	हजारीबाग	42	42	21	1	3	7	10
	पलामू	45	45	21	0	0	0	21
	राँची	69	22	22	0	1	0	21
2018-19	देवघर	86	72	52	16	8	15	13
	पूर्वी सिंहभूम	52	32	32	8	3	5	16
	हजारीबाग	41	41	18	0	2	4	12
	पलामू	51	45	21	0	2	2	17
	राँची	70	31	28	0	2	0	26
	कुल	**620**	**441**	**301**	**30**	**43**	**48**	**180**

(स्रोत : नमूना जाँचित जिला अस्पताल)

तालिका 7.3 से देखा जा सकता है कि नमूना-जाँच की गई 441 आवश्यक दवाओं में से 180 दवाएं (41 प्रतिशत) पाँच नमूना जाँचित जिला अस्पतालों में 2017-19 के दौरान 120 दिनों से अधिक समय तक आउट ऑफ़ स्टॉक रहीं। जिला अस्पताल, रामगढ़ में, लेखापरीक्षा आवश्यक दवाओं की उपलब्धता का आकलन केंद्रीय स्टॉक रजिस्टर का रखरखाव नहीं होने के कारण नहीं कर सका ।

इस प्रकार, या तो 77 से 89 प्रतिशत आवश्यक दवाओं की खरीद न होने के कारण (**तालिका 7.2**) या 11 से 23 प्रतिशत दवाओं की कम खरीद जिसमें ओटी, आईसीयू, आपातकालीन और मातृत्व सेवाओं के लिए आवश्यक महत्वपूर्ण दवाएं भी शामिल हैं, जरूरतमंदों को कुशल और सस्ती स्वास्थ्य सेवाएँ निर्धारित का उदेश्य सुनिश्चित नहीं की गई, जैसा कि **अध्याय 4 और 5** में चर्चा की गई है।

विभाग ने लेखापरीक्षा आपत्तियों का उत्तर प्रस्तुत नहीं किया।

7.4 औषधियों का भंडारण

झारखण्ड राज्य औषधि नीति, 2004 में निर्धारित किया गया है कि औषधियों के पर्याप्त भंडारण के लिए औषधि के भंडारण और स्टॉक प्रबंधन की एक उपयुक्त प्रणाली स्थापित की जाए। इसके अलावा, औषधि और प्रसाधन सामग्री नियम, 1945 रोगियों में वितरण किए जाने से पहले खरीदी गई औषधियों की प्रभावकारिता को बनाए रखने के लिए भंडार में औषधियों के भंडारण के लिए मानदंड निर्धारित करता है।

लेखापरीक्षा ने नमूना जाँचित अस्पतालों में निर्धारित मानदंडों और मापदंडों (**परिशिष्ट 7.1**) का अनुपालन नहीं होना, जैसा कि **तालिका 7.4** में दिए गए है।

तालिका 7.4: औषधियों के भंडारण में कमी

क्रं. सं	मापदंड	कमियों वालें नमूना जाँचित अस्पतालों की संख्या	मापदंडों का पालन न करने का संभावित प्रभाव
1	वातानुकूलित फार्मेसी	5	औषधियों की प्रभावकारिता और जीवनकाल का नुकसान
2	लेबल वाली अलमारियां/रैक	2	औषधियों के वितरण में उच्च टर्न ओवर समय
3	पानी और गर्मी से दूरी	3	औषधियों की प्रभावकारिता और जीवनकाल का नुकसान
4	टीकों के भंडारण के लिए प्रदर्शित निर्देश	3	
5	फ्रीजर में कार्यरत तापमान निगरानी उपकरण	1*	
6	ताला-चाभी में भी रखी दवाएं	3	महंगी औषधियों का दुरुपयोग
7	बंद अलमारी में रखा जहर	4**	खतरनाक औषधियों तक अनधिकृत पहुँच

**** जिला अस्पताल, हजारीबाग द्वारा सूचना उपलब्ध नहीं करायी गई***

**** जिला अस्पताल, पूर्वी सिंहभूम द्वारा उपलब्ध नहीं कराई गई जानकारी**

तालिका 7.4 से यह स्पष्ट है कि नमूना जाँचित जिला अस्पताल औषधियों के भंडारण में मानदंडों का पालन नहीं कर रहे थे जो सीधे तौर पर प्रभावकारिता की हानि और औषधियों के जीवनकाल से जुड़े थे। खतरनाक दवाओं के भंडारण के लिए निर्धारित सुरक्षा मानदंडों का भी पालन नहीं किया गया था। इस प्रकार, औषधियों के त्रुटिपूर्ण भण्डारण प्रबंधन के कारण औषधियों की प्रभावोत्पादकता में ह्रास से इंकार नहीं किया जा सकता है।

विभाग ने जिला अस्पताल, पलामू के संबंध में तथ्यों को स्वीकार किया और कहा कि औषधियों के उचित भंडारण के लिए कदम उठाए जाएंगे। शेष अन्य जिला अस्पतालों के संबंध में कोई उत्तर प्रस्तुत नहीं किया गया।

संक्षेप में, *औषधि क्रय प्रक्रिया प्रणालीगत खामियों और औषधि क्रय नीति का अनुपालन न करने के उदाहरणों से भरी हुई थी, परिणामस्वरूप गुणवत्ता वाली औषधियों की उपलब्धता प्रभावित हुई। नमूना जाँचित जिला अस्पतालों के पास आवश्यक औषधियाँ उपलब्ध नहीं थीं।*

अध्याय 8 भवन अवसंरचना

सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधाओं में गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य सेवाएँ प्रदान करने के लिए पर्याप्त और उचित रूप से अनुरक्षित भवन अवसंरचना का अत्यधिक महत्व है। निष्पादन लेखापरीक्षा में अभिलेखों की जाँच के दौरान अस्पताल भवन अवसंरचना की उपलब्धता और निर्माण में अपर्याप्तता और कई कमियों का पता चला जिसकी चर्चा अनुवर्ती कंडिकाओं में की गई है:

8.1 जिला अस्पतालों का वर्गीकरण

आईपीएचएस के निर्धारित मानकों के अनुसार, एक जिला अस्पताल का आकार उसकी बिस्तर की आवश्यकता से निर्धारित होता है तथा अस्पताल में बिस्तर की आवश्यकता का आकलन जिले की जनसंख्या के आधार पर किया जाता है। प्रति 50 की जनसंख्या पर 1 भर्ती की वार्षिक दर तथा 5 दिनों तक अस्पताल में रहने की औसत अवधि की धारणा के आधार पर नमूना जाँचित जिला अस्पतालों में आवश्यक बिस्तरों की संख्या **तालिका 8.1** में दर्शाई गई है।

तालिका 8.1: जिला अस्पतालों में स्वीकृत और आवश्यक बिस्तर का विवरण

जिला का नाम	2014-15				2018-19			
	2014-15 में अनुमानित जनसंख्या	स्वीकृत बिस्तरों की संख्या	आवश्यक बिस्तरों की संख्या*	बिस्तरों की कमी (प्रतिशत)	2018-19 में अनुमानित जनसंख्या	स्वीकृत बिस्तरों की संख्या	स्वीकृत बिस्तरों की संख्या	आवश्यक बिस्तरों की संख्या*
देवघर	16,20,738	100	444	344 (77)	18,60,709	100	510	410 (80)
पूर्वी सिंहभूम	23,99,225	100	657	557 (85)	25,91,019	100	710	610 (86)
हजारीबाग	18,71,709	200	513	313 (61)	21,25,944	250	582	332 (57)
पलामू	20,90,701	100	573	473(83)	23,75,840	200	651	451 (69)
रामगढ़	9,86,952	100	270	170 (63)	10,53,313	100	289	189 (65)
राँची	31,26,760	100	857	757 (88)	35,20,419	200	964	764 (79)
कुल		**700**	3,314	2,614 (79)		**950**	3,706	2,756 (83)
नोट: [*(जनसंख्या /50) X 5/365]								

स्रोत- (जनगणना 2011 एवं नमूना जाँचित जिला अस्पताल)

तालिका 8.1 में देखा जा सकता है कि:

- नमूना जाँचित जिला अस्पतालों में आवश्यक बिस्तरों की कमी 2014-15 और 2018-19 के दौरान क्रमशः 61 और 88 प्रतिशत तथा 57 और 86 प्रतिशत के बीच थी।

- मार्च 2015 तक नमूना जाँचित जिला अस्पतालों में 2,614 बिस्तरों की कमी थी। तथापि 2014-19 के दौरान केवल 250 अतिरिक्त बिस्तर बढ़ाये गए थे।

➢ राज्य सरकार ने बिस्तरों की बढ़ती आवश्यकता से निपटने के लिए जिला अस्पताल, राँची को मौजूदा 100 बिस्तरों वाले अस्पताल से 500 बिस्तरों वाले अस्पताल में उन्नयन करने की योजना बनाई और एक नए अस्पताल भवन के निर्माण (अगस्त 2007) को मंजूरी दी। तथापि भवन के सभी ब्लॉकों का निर्माण न होने के कारण झारखण्ड सरकार ने प्रथम चरण में निर्माणाधीन भवन में जिला अस्पताल को 200 बिस्तरों वाले मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य केंद्र (एमसीएच) के रूप में संचालित करने के लिए अधिसूचित (मई 2017) किया। जिला अस्पताल, राँची का निर्धारित 500 बिस्तरों वाले अस्पताल में अभी तक उन्नयन नहीं किया जा सका (मार्च 2020)।

इस प्रकार, विभाग ने गुणवत्तापूर्ण द्वितीयक स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं तक पहुँच प्रदान करने के लिए जिला अस्पतालों में जनसंख्या में वृद्धि के अनुरूप बिस्तरों की पर्याप्त संख्या का सृजन नहीं किया।

विभाग ने लेखापरीक्षा टिप्पणी पर किसी प्रकार का उत्तर नहीं दिया।

8.2 आधारभूत संरचना का सृजन

प्रधान सचिव, भवन निर्माण विभाग की अध्यक्षता में झारखण्ड राज्य भवन निर्माण निगम लिमिटेड (जेएसबीसीसीएल) राज्य में अस्पताल भवनों के निर्माण के लिए एक नामित निकाय है। जिला स्तर पर मंडल प्रबंधकों की अध्यक्षता में परियोजना कार्यान्वयन इकाईयां (पीआइयू) परियोजनाओं को कार्यान्वित करती है।

8.2.1 कार्यों की भौतिक और वित्तीय उपलब्धि

वर्ष 2014-19 के दौरान जिला अस्पताल भवनों सहित जिला अस्पताल परिसर में 10 बिस्तरों वाली बर्न इकाई, ब्लड बैंक भवन एवं वेयरहाउस के निर्माण/उन्नयन के 66 कार्य ₹ 376.13 करोड़ की अनुमानित लागत पर स्वीकृत किये गये थे। इसके अलावा ₹ 175.28 करोड़ की लागत पर 2014-15 से पूर्व में स्वीकृत छः कार्य भी मार्च 2014 तक प्रगति पर थे। इन 72 कार्यों के विरुद्ध ₹ 130.16 करोड़ की स्वीकृत लागत वाले 58 कार्य (81 प्रतिशत) ₹ 96.03 करोड़ के व्यय पर पूरे किए गए थे, ₹ 410.40 करोड़ की स्वीकृत लागत वाले आठ कार्य ₹ 185.72 करोड़ के व्यय (मार्च 2020 तक) के बाद भी प्रगति पर थे और विभाग द्वारा मुख्य रूप से निर्माण के लिए आवश्यक भूमि की अनुपलब्धता के कारण ₹ 10.85 करोड़ की स्वीकृत लागत वाले छः कार्यों को छोड़ दिया गया था। कार्यों की वर्षवार प्रगति **तालिका 8.2** में दी गई है।

तालिका 8.2: 2014-19 के दौरान ली गई परियोजनाओं का विवरण

वर्ष	परियोजनाओं की संख्या	स्वीकृत लागत	पूर्ण परियोजना		अपूर्ण परियोजना		परित्यक्त परियोजना
			संख्या	व्यय	संख्या	व्यय	
2014-15 से पूर्व	6	175.28	5	19.67	1	109.63	शून्य
2014-15	35	62.11	31	40.10	शून्य	शून्य	4
2015-16	22	41.11	18	15.65	2	1.04	2
2016-17	2	4.95	2	4.88	शून्य	शून्य	शून्य
2017-18	4	192.44	2	15.73	2	58.69	शून्य
2018-19	3	75.52	शून्य	शून्य	3	16.36	शून्य
कुल	**72**	**551.41**	**58**	**96.03**	**8**	**185.72**	**6**

(स्रोत: जेएसबीसीसीएल द्वारा प्रदत सूचना)

लेखापरीक्षा ने छ नमूना जाँचित जिलों में ₹ 257.26 करोड़ की स्वीकृत लागत वाले (**परिशिष्ट 8.1 में वर्णित**) 13 कार्यों का चयन विस्तृत लेखापरीक्षा के लिए किया। इन कार्यों को 2013-19 के दौरान लिया गया था और फरवरी 2015 और फरवरी 2020 के बीच इन्हें पूर्ण करना था। इनमें से ₹ 19.03 करोड़ की स्वीकृत लागत वाले आठ कार्यों को ₹ 13.89 करोड़ के व्ययोपरांत पूरा किया गया जबकि ₹ 235.53 करोड़ स्वीकृत लागत वाले तीन कार्य प्रगति पर थे जिनकी भौतिक उपलब्धि 29 से 68 प्रतिशत के बीच थी एवं व्यय ₹ 70.65 करोड़ था।

विभाग द्वारा मुख्य रूप से भूमि की अनुपलब्धता के कारण जिला अस्पतालों, हजारीबाग और पलामू में ₹ 2.69 करोड़ की स्वीकृत लागत वाले दस बिस्तर वाले बर्न इकाई के दो कार्यों को छोड़ दिया गया था।

8.3 नमूना जाँचित कार्यों में पायी गयी अनियमितायें

8.3.1 अस्पताल भवन निर्माण में विलंब

स्वास्थ्य, चिकित्सा शिक्षा और परिवार कल्याण विभाग, झारखण्ड सरकार द्वारा जिला अस्पताल, राँची में 500 बिस्तर वाले अस्पताल भवन के निर्माण हेतु ₹ 131.14 करोड़ की प्रशासनिक स्वीकृति (अगस्त 2007) दी गयी थी। विभाग ने तीन साल के अंदर कार्य पूर्ण करने हेतु मैसर्स नेशनल बिल्डिंग कंस्ट्रक्शन कॉर्पोरेशन लिमिटेड (एनबीसीसीएल) के साथ एक एमओयु पर हस्ताक्षर (अक्टूबर 2007) किया जिसे बाद में दिसंबर 2012 तक बढ़ा दिया गया।

इसी दौरान, राज्य सरकार ने जिला अस्पताल, राँची को सार्वजनिक निजी भागीदारी (पीपीपी) के आधार पर चलाने का निर्णय लिया (जुलाई 2012) और संचालन हेतु बोली दस्तावेज और रियायत समझौता तैयार करने के लिए अंतर्राष्ट्रीय वित्त निगम (आईएफसी) को लेनदेन सलाहकार के रूप में नामित (जुलाई 2012) किया। विभाग ने एनबीसीसी को किए गए कार्यों की सूची सौंपने का निर्देश (मई 2013) दिया, ताकि "जहाँ है जैसा है" के आधार पर चयनित संचालक को अवशेष कार्य पूर्ण करने और इसे क्रियाशील करने हेतु भवन को हस्तानांतरित किया जा सके। एनबीसीसी को किए गए कार्य के लिए ₹ 137.38 करोड़ का भुगतान किया गया था।

लेन-देन सलाहकार द्वारा तैयार किए गए बोली दस्तावेज और रियायत समझौते को राज्य सरकार द्वारा अनुमोदित (जनवरी 2014) किया गया और तदनुपरांत निविदा जारी (मार्च 2014) की गई, जिसमें तीन निविदाकारों ने भाग लिया। दो निविदाकार तकनीकी मूल्यांकन में तकनीकी रूप से योग्य पाए गए थे परन्तु निविदा में व्यापक प्रतिस्पर्धी बोली प्राप्त करने के आधार पर निविदा रद्द (मई 2014) कर दी गई। हालाँकि, पुनर्निविदा में किसी भी निविदाकार ने भाग नहीं लिया। इसके बाद राज्य सरकार ने पीपीपी मोड पर अस्पताल संचालन के लिए प्रतिष्ठित अस्पताल समूहों के साथ वार्ता किया लेकिन यह प्रयास भी फलीभूत नहीं हुआ।

बाद में, झारखण्ड सरकार ने अस्पताल को पीपीपी मोड पर संचालन के बदले विभाग द्वारा स्वयं चलाने का निर्णय लिया (जून 2016)। महाप्रबंधक (परियोजना), झारखण्ड राज्य भवन निर्माण निगम लिमिटेड (जेएसबीसीसीएल), राँची द्वारा दी गई तकनीकी स्वीकृति (मार्च 2017) के आधार पर विभाग ने परियोजना के लिए ₹ 307.93 करोड़ का संशोधित प्रशासनिक अनुमोदन (अगस्त 2017) प्रदान किया। संशोधित अनुमान के अनुसार, शेष कार्यों की लागत ₹ 170.55 करोड़[90] थी जिसमे दर भिन्नता के कारण ₹ 62.71 करोड़, मात्रा में भिन्नता के कारण ₹ 67.60 करोड़ और नए मदों के जुड़ाव के कारण ₹ 40.24 करोड की लागत शामिल थी।

शेष कार्य एक संवेदक को ₹ 179.21 करोड़ की लागत पर फरवरी 2019 तक कार्य पूर्णता की निर्धारित तिथि के साथ आवंटित किया (नवंबर 2017)। कार्य 40 प्रतिशत की भौतिक प्रगति और ₹ 52.63 करोड़ की वित्तीय प्रगति के साथ जून 2020 तक प्रगति में था।

इस प्रकार अपूर्ण कार्य को बीच में ही रोकने (जुलाई 2013) और शेष कार्यों को पूरा करने के बाद एक निजी भागीदार को पीपीपी आधार पर अस्पताल को संचालित करने हेतु आकर्षित करने में विफलता के कारण 500 बिस्तरों वाला अस्पताल भवन निर्माण शुरू होने के 12 वर्षों से अधिक समय के बाद भी अकार्यरत रहा।

8.3.2 परिसमापन नुकसान की गैर/कम वसूली

मानक बोली दस्तावेज की संविदा के प्रावधानों के अनुसार, संवेदक नियोक्ता को कार्य पूरा होने के अपेक्षित तिथि के बाद के समापन तिथि तक प्रत्येक दिन के लिए परिसमापन हर्जाना का भुगतान करेगा (प्रारंभिक अनुबंध मूल्य के 1/2000 वें की दर से प्रति दिन निकटतम हजार तक)। परिसमापन हर्जाना की कुल राशि प्रारंभिक अनुबंध मूल्य के 10 प्रतिशत से अधिक नहीं होगी। नियोक्ता परिसमापन नुकसान की कटौती ठेकेदार को देय भुगतानों से करेगा।

जैसा कि ऊपर चर्चा की गई है, "राँची में 500 बिस्तरों वाले जिला अस्पताल (वार्ड सहित)" के शेष कार्य को फरवरी 2019 तक पूरा करने के लिए ₹ 179.21 करोड़ पर आवंटित (नवंबर 2017) किया गया था। यद्यपि कार्य की भौतिक प्रगति जून 2020 तक केवल 40 प्रतिशत थी, जेएसबीसीसीएल ने ऐसे विलंब के लिए संवेदक के भुगतान (₹ 52.63 करोड़) से न तो ₹ 17.90 करोड़ (अनुबंध मूल्य का अधिकतम 10 प्रतिशत) के परिसमापन हर्जाना की वसूली की और न ही संवेदक के अनुरोध पर कार्य पूर्ण होने की निर्धारित तिथि को आगे बढ़ाया जबकि प्रबंधक-सह-कार्यकारी अभियंता, पीआईयू, राँची द्वारा क्रमशः दिसंबर 2019 और दिसंबर 2020 तक अवधि विस्तार की संस्तुति (अगस्त 2019 और जून 2020) की गई थी।

---

[90] अ) शेष कार्य: ₹ 163.07 करोड़; ब) श्रम उपकर: ₹ 1.63 करोड़; स) विद्युत संयोजन: ₹ 5.85 करोड़

8.3.3 मोबिलाईजेसन अग्रिम की कम वसूली

संविदा के प्रावधानों के अनुसार नियोक्ता संवेदक को बिना शर्त बैंक गारंटी, जो कि 20 प्रतिशत संविदा अवधि के समाप्ति से पूर्व आहरित की जा सकेगी, के प्रस्तुतीकरण पर संविदा मूल्य का 10 प्रतिशत मोबिलाइज़ेशन अग्रिम के रूप में भुगतान करेगा। मोबिलाइज़ेशन अग्रिम की वापसी इंजीनियर द्वारा अभिप्रमाणित अंतरिम भुगतान प्रमाणपत्रों की राशि से 20 प्रतिशत की दर से किया जाएगा। कटौती उस अंतिम भुगतान प्रमाण पत्रों में शुरू होगी जिसमें संवेदक को कुल सुनिश्चित भुगतान अनुबंध मूल्य के 20 प्रतिशत से कम नहीं हो या अग्रिम की पहली क़िस्त के भुगतान की तारीख से छः महीने, जो भी अवधि पहले हो, परन्तु अग्रिम मूल नियत कार्य पूर्णता की निर्धारित तिथि से पहले पूरी तरह से चुकाया जाएगा।

लेखापरीक्षा ने पाया कि संवेदक को ₹ 17.90 करोड़ का मोबिलाइज़ेशन अग्रिम प्रदान किया गया था (दिसंबर 2017) जिसके विरुद्ध मार्च 2019 तक भुगतान किए गए ₹ 19.72 करोड़ के बिलों से केवल ₹ 2.65 करोड़ की वसूली मूल नियत कार्य पूर्णता की निर्धारित तिथि (फरवरी 2019) तक की गई थी। आगे ₹ 6.58 करोड़ की वसूली बाद के बिलों से की गयी तथा जून 2020 तक शेष ₹ 8.67 करोड़ का वसूली किया जाना था।

इस प्रकार संविदा में वर्णित प्रावधानों के विरुद्ध मोबिलाइज़ेशन अग्रिम का पूर्ण वसूली कार्य पूर्ण होने की मूल नियत तिथि तक नहीं किया गया था जिसके परिणामस्वरूप ठेकेदार को अनुचित वित्तीय सहायता मिली।

विभाग ने लेखापरीक्षा आपत्ति का उत्तर नहीं दिया।

8.3.4 जिला अस्पताल, रामगढ़ के भवन का अधूरा निर्माण

विभाग द्वारा रामगढ़ में ₹ 4.89 करोड़ के लागत से 100 बिस्तरों वाले नए अस्पताल भवन को स्वीकृत किया (जून 2008)। कार्य का निष्पादन कार्यपालक अभियंता, ग्रामीण विकास (ग्रामीण कार्य) प्रमण्डल, रामगढ़ द्वारा विभागीय रूप से किया गया। हालाँकि निर्माण कार्य ₹ 3.50 करोड़ की आवंटित निधि में से ₹ 3 करोड़ के व्यय के उपरांत भ्रष्टाचार के आरोपों (जून 2013) एवं निष्पादन एजेंसी के विरुद्ध भ्रष्टाचार निरोधक ब्यूरो, झारखण्ड, राँची द्वारा कार्रवाई पर विचार के कारण अवरूद्ध हो गया (अगस्त 2015)।

आगे जेएसबीसीसीएल ने ₹ 12.66 करोड़[91] की लागत पर ढाँचागत सुविधाओं सहित भवन के शेष कार्यों की विस्तृत परियोजना प्रतिवेदन (डीपीआर) को तकनीकी रूप

[91] पहले से निष्पादित कार्य: ₹ 3.95 करोड़ सहित शेष सिविल कार्य: ₹ 3.52 करोड़; प्लंबिंग और स्वच्छता कार्य: ₹ 0.39 करोड़; आंतरिक विद्युत कार्य: ₹ 1.70 करोड़; जोड़े गए नए मद: रोड पार्किंग और पार्किंग शेड: ₹ 0.29 करोड़; वर्षा जल संचयन: ₹ 0.03 करोड़; भूमिगत पानी की टंकी और पंप कक्ष: ₹ 0.13 करोड़; बोरवेल: ₹0.15 करोड़; प्रवेश द्वार: ₹ 0.01 करोड़ और अन्य विविध कार्य: ₹ 1.74 करोड़

से अनुमोदित (जनवरी 2020) किया और संशोधित डीपीआर को प्रशासनिक अनुमोदन के लिए विभाग को समर्पित (जनवरी 2020) किया गया, जो जून 2020 तक प्रतीक्षित था। इस कारण शेष कार्य पुन: प्रारंभ नहीं किया जा सका तथा अप्रैल 2016 से जिला अस्पताल, रामगढ़ एमसीएच केन्द्र के भवन में कार्यरत था।

100 बिस्तरों वाले अधूरे अस्पताल भवन की तस्वीर नीचे दी गई है:

रामगढ़ में 100 बिस्तरों वाले अधूरे जिला अस्पताल भवन को दर्शाने वाली तस्वीर

8.3.5 अक्रियाशील बर्न इकाई

सभी 24 (निर्माणाधीन जिला अस्पताल, धनबाद सहित) जिला अस्पतालों में 10 बिस्तरों वाली बर्न इकाइयों के निर्माण फर्नीचर और उपकरणों के साथ ₹ 1.35 करोड़ की लागत (प्रति अस्पताल) पर प्रशासनिक और तकनीकी रूप से अनुमोदित (अगस्त 2014) किया गया था। बाद में चार इकाइयों, जिसमें से दो जिलों (गोड्डा और पलामू) में आवश्यक भूमि के अभाव में तथा दो जिलों (गिरिडीह और हजारीबाग) में विभागीय बैठक (जनवरी 2016) में बिना कारण बताए रद्द कर दिया गया। शेष 20 इकाइयों का निर्माणकार्य आपूर्ति और उपकरणों की स्थापना सहित 2014-16 के दौरान ₹ 23.55[92] करोड़ के लागत मूल्य पर शुरू किया गया जो सितंबर 2015 और जनवरी 2017 के बीच पूरा होना था।

लेखापरीक्षा ने पाया (जून 2020) कि विभाग के प्रधान सचिव ने निदेशालय को निर्देशित (मार्च 2016) किया कि संवेदकों को केवल सिविल कार्यों को पूर्ण करने का निर्देश दिया जाए तथा अनुबंधों में वर्णित उपकरणों का क्रय उनकी विशेष प्रकृति के होने के कारण गुणवत्ता मानकों तथा विनिर्देशों को ध्यान में रखते हुए जेएमएचआईडीपीसीएल द्वारा किया जायेगा। नतीजतन, भवनों के निर्माण (सिविल

---

92 पाँच इकाइयों (जामताड़ा, खूँटी, साहिबगंज, सिमडेगा और पश्चिमी सिंहभूम) के लिए अनुबंध मूल्यों को छोड़कर, जो लेखापरीक्षा को प्रदान नहीं किया गया था।

कार्य केवल) ₹ 12.40 करोड़ में पूरे किए गए और जिला अस्पतालों को (सितंबर 2015 और जनवरी 2017 के बीच) सौंपे गए। हालाँकि, जेएमएचआईडीपीसीएल को उपकरणों की खरीद के लिए निधि जून 2020 तक उपलब्ध नहीं कराया गया था। उपकरणों के अभाव में नमूना जांचित चार जिलों की बर्न यूनिटों को चालू नहीं किया जा सका था, जैसा कि **अध्याय 4 के कंडिका 4.6** में चर्चा की गई है।

विभाग ने लेखापरीक्षा आपत्तियों का उत्तर नहीं दिया।

संक्षेप में, *जिलों की जनसंख्या में वृद्धि के अनुरूप बिस्तरों की संख्या की आवश्यकता का आंकलन न करने के कारण जिला अस्पतालों में स्वास्थ्य सुविधाओं तक पहुँच प्रदान करने का उद्देश्य अप्राप्य रहा। भवन निर्माण कार्यों को पूर्ण करने में विलम्ब तथा पूर्ण भवनों के संचालन में विभाग की विफलता ने भी गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य सेवा तक पहुँच की समस्या को और बढ़ा दिया।*

अध्याय 9 अनुशंसाएँ

झारखण्ड में सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रणाली का मुख्य बिंदु होने के कारण जिला अस्पताल संपूर्ण स्वास्थ्य प्रणाली के प्रदर्शन को प्रभावित करते हैं। 2014-19 के दौरान राज्य में सार्वजनिक स्वास्थ्य व्यय में उल्लेखनीय वृद्धि के बावजूद, नमूना जाँचित जिला अस्पतालों ने दक्षता, सेवा गुणवत्ता और निदानकारी देखभाल क्षमताओं से संबंधित परिणाम संकेतकों पर अच्छा प्रदर्शन नहीं किया।

जिला अस्पतालों में सही समय पर सही देखभाल प्रदान करने के लिए, राज्य सरकार निम्नलिखित सिफारिशों को लागू करने पर विचार कर सकती है:

स्वास्थ्य सेवाओं के लिए नीतिगत ढाँचा

- राज्य सरकार को यह सुनिश्चित करना चाहिए कि जिला अस्पतालों के लिए सेवाओं और संसाधनों के प्रावधान के मौजूदा मानकों और मानदंडों का कड़ाई से पालन किया जा रहा है। नियमों के जानबूझकर उल्लंघन या सेवाओं में लापरवाही के लिए अधिकारियों के विरुद्ध दंडात्मक कार्रवाई की जानी चाहिए।

बाह्य रोगी सेवाएँ

- परामर्श प्रक्रिया के साथ रोगियों की संतुष्टि सुनिश्चित करने के लिए परामर्श समय की समीक्षा की जानी चाहिए और कम परामर्श समय के साथ चिन्हित ओपीडी में पर्याप्त चिकित्सकों को तैनात किया जा सकता है।
- मरीजों के लिए प्रतीक्षा समय को कम करने के लिए बढ़ती रोगी माँग के परिप्रेक्ष्य में पंजीकरण खिड़कियों की संख्या में असमानताओं तथा बैठने/शौचालय सुविधाओं में सुधार किया जाना चाहिए।
- सभी जिला अस्पतालों में शिकायत निवारण तंत्र विकसित और सक्रिय किया जाना चाहिए ताकि रोगी संतुष्टि से संबंधित मुद्दों को हल करने के लिए पूर्व-निर्धारित प्रावधानों द्वारा जिला अस्पतालों के प्रदर्शन में सुधार किया जा सके।

निदानकारी सेवाएँ

- मौजूदा मानकों और मानदंडों के अनुसार आवश्यक जिला अस्पतालों में रेडियोलॉजिकल और पैथोलॉजिकल उपकरण, सभी प्रकार की पैथोलॉजिकल जाँच और आवश्यक मानव बल की उपलब्धता सुनिश्चित की जानी चाहिए।

अंतः रोगी सेवाएँ

- सरकार को गुणवत्तापूर्ण चिकित्सा देखभाल तक पहुँच सुनिश्चित करने के लिए जिला अस्पताल में आवश्यक दवाओं, उपकरणों और मानव संसाधनों के

साथ-साथ विशेष अंत: रोगी सेवाओं की उपलब्धता में सक्रिय रूप से तालमेल बिठाना चाहिए।

- सभी जिला अस्पतालों में आईसीयू और बर्न वार्ड सुविधाओं सहित सभी आवश्यक अंतः रोगी सेवाओं को उचित संसाधनों के साथ सुनिश्चित किया जाना चाहिए ताकि गंभीर रोगियों को तत्काल उपचार मिल सके।
- रोगियों को प्रदान किए जाने वाले आहार के संबंध में गुणवत्ता मानक सुनिश्चित किया जाना चाहिए।

मातृत्व सेवाएँ

- गर्भावस्था के प्रतिकूल परिणामों को कम करने के लिए निर्धारित अंतर्गर्भाशयी और प्रसवोत्तर देखभाल सुनिश्चित की जानी चाहिए।
- सभी जिला अस्पतालों में एसएनसीयू को क्रियाशील बनाया जाना चाहिए।
- अस्पताल से छुट्टी मिलने से पहले लाभार्थी को जेएसवाई के तहत नकद सहायता का भुगतान सुनिश्चित किया जाना चाहिए।

संक्रमण नियंत्रण

- संक्रमण नियंत्रण और सफाई गतिविधियों के लिए सभी जिला अस्पताल द्वारा विस्तृत एसओपी तैयार की जानी चाहिए तथा जिला संक्रमण नियंत्रण समितियों द्वारा उनका कार्यान्वयन और निगरानी सुनिश्चित की जानी चाहिए।
- प्रक्रिया के उचित प्रलेखन के साथ निर्धारित कीटाणुशोधन और उपकरणों का विसंक्रमण सुनिश्चित किया जाना चाहिए।
- जैव चिकित्सा अपशिष्ट प्रबंधन नियम 2016 के प्रावधानों के अनुसार तरल रासायनिक अपशिष्ट का निपटान सुनिश्चित किया जाना चाहिए।

औषधि प्रबंधन

- विभाग को आवश्यक औषधियों के क्रय और परीक्षण के लिए स्पष्ट समय सीमा निर्धारित करनी चाहिए और समय सीमा का पालन सुनिश्चित करना चाहिए, ऐसा करने में विफल रहने पर जिम्मेदारी तय की जानी चाहिए और दोषी अधिकारियों के विरुद्ध कार्रवाई की जानी चाहिए।
- ड्रग एवं कॉस्मेटिक नियम, 1945 में निर्धारित उचित परिस्थितियों में औषधियों के भंडारण एवं उनकी प्रभावशीलता को बनाए रखना सुनिश्चित किया जाना चाहिए।

भवन अवसंरचना

- विभाग को आईपीएचएस मानदंडों के अनुसार जिलों में जनसंख्या वृद्धि के अनुरूप जिला अस्पताल की बिस्तर क्षमता के उन्नयन की योजना बनानी चाहिए।

- विभाग को सभी अधूरे अस्पताल भवनों की समीक्षा करनी चाहिए और उन बाधाओं को दूर करना चाहिए जो देरी का कारण बन रही हैं। पर्याप्त उपकरण और मानव बल को तैनात करके निष्क्रिय भवनों का संचालन किया जाना चाहिए।
- लापरवाही/ चूक के कारण अस्पताल भवनों के निर्माण में अत्यधिक देरी तथा उपकरणों की निष्क्रियता हेतु जिम्मेदारी तय की जानी चाहिए।

राँची **(इंदु अग्रवाल)**

दिनांक: 10 दिसम्बर 2021 **प्रधान महालेखाकार (लेखापरीक्षा) झारखण्ड**

प्रतिहस्ताक्षरित

नई दिल्ली **(गिरीश चंद्र मुर्मू)**

दिनांक: 15 दिसम्बर 2021 **भारत के नियंत्रक-महालेखापरीक्षक**

परिशिष्टियाँ

परिशिष्ट 2.1

(कंडिका 2.3.1 में संदर्भित)

बाह्य रोगी विभाग में औसत परामर्श समय

जिला अस्पताल का नाम	नमूना महीना	प्रति चिकित्सक प्रति दिन रोगी भार	बाह्य रोगी विभाग/परामर्श समय की सीमा (मिनट में)	प्रति चिकित्सक प्रति दिन रोगी भार	बाह्य रोगी विभाग/परामर्श समय की सीमा (मिनट में)	प्रति चिकित्सक प्रति दिन रोगी भार	बाह्य रोगी विभाग/परामर्श समय की सीमा (मिनट में)	प्रति चिकित्सक प्रति दिन रोगी भार	बाह्य रोगी विभाग/परामर्श समय की सीमा (मिनट में)	प्रति चिकित्सक प्रति दिन रोगी भार	बाह्य रोगी विभाग/परामर्श समय की सीमा (मिनट में)	प्रति चिकित्सक प्रति दिन रोगी भार	बाह्य रोगी विभाग/परामर्श समय की सीमा (मिनट में)	प्रति चिकित्सक प्रति दिन रोगी भार	बाह्य रोगी विभाग/परामर्श समय की सीमा (मिनट में)
		दन्त रोग		स्त्री रोग		औषधि रोग		बाल चिकित्सा रोग		अस्थि रोग		नेत्र रोग		शल्य चिकित्सा	
देवघर	मई-14	लागू नही	लागू नही	41	8.75	94	3.82	लागू नही	लागू नही	लागू नही	लागू नही	24	14.75	लागू नही	लागू नही
	अगस्त-15	लागू नही	लागू नही	60	6	108	3.32	लागू नही	लागू नही	लागू नही	लागू नही	30	11.81	75	4.77
	नवम्बर-16	लागू नही	लागू नही	41	8.76	128	2.82	66	5.45	लागू नही	लागू नही	लागू नही	लागू नही	83	4.32
	फरवरी-18	लागू नही	लागू नही	54	6.67	140	2.56	77	4.67	लागू नही	लागू नही	लागू नही	लागू नही	लागू नही	लागू नही
	मई-18	लागू नही	लागू नही	74	4.88	151	2.38	लागू नही	लागू नही	52	6.98	लागू नही	लागू नही	44	8.14
पूर्वी सिंहभूम	मई-14	11	32.97	30	12.1	79	4.56	48	7.43	40	8.91	19	18.99	14	25.14
	अगस्त-15	11	33.71	38	9.44	85	4.22	20	17.93	38	9.52	27	13.57	31	11.57
	नवम्बर-16	9	38.52	53	6.73	98	3.69	43	8.42	37	9.72	17	21.03	36	9.88
	फरवरी-18	24	15	109	3.3	129	2.79	36	9.92	22	16.21	31	11.79	33	11.02
	मई-18	18	19.88	75	4.8	97	3.7	35	10.42	14	26.06	25	14.51	21	17.11
हजारीबाग	मई-14	13	27.69	66	5.47	325	1.11	लागू नही	लागू नही	लागू नही	लागू नही	46	7.91	लागू नही	लागू नही
	अगस्त-15	44	8.15	61	5.89	163	2.2	लागू नही	लागू नही	लागू नही	लागू नही	46	7.83	लागू नही	लागू नही

जिला अस्पताल का नाम	नमूना महीना	प्रति चिकित्सक प्रति दिन रोगी भार	बाह्य रोगी विभाग/परामर्श समय की सीमा (मिनट में)	प्रति चिकित्सक प्रति दिन रोगी भार	बाह्य रोगी विभाग/परामर्श समय की सीमा (मिनट में)	प्रति चिकित्सक प्रति दिन रोगी भार	बाह्य रोगी विभाग/परामर्श समय की सीमा (मिनट में)	प्रति चिकित्सक प्रति दिन रोगी भार	बाह्य रोगी विभाग/परामर्श समय की सीमा (मिनट में)	प्रति चिकित्सक प्रति दिन रोगी भार	बाह्य रोगी विभाग/परामर्श समय की सीमा (मिनट में)	प्रति चिकित्सक प्रति दिन रोगी भार	बाह्य रोगी विभाग/परामर्श समय की सीमा (मिनट में)	प्रति चिकित्सक प्रति दिन रोगी भार	बाह्य रोगी विभाग/परामर्श समय की सीमा (मिनट में)
	नवम्बर-16	लागू नही	लागू नही	48	7.55	196	1.84	लागू नही	लागू नही	लागू नही	लागू नही	67	5.37	लागू नही	लागू नही
	फरवरी-18	35	10.29	88	4.11	222	1.62	लागू नही	लागू नही	लागू नही	लागू नही	103	3.51	लागू नही	लागू नही
	मई-18	17	21.79	103	3.5	218	1.65	लागू नही	लागू नही	लागू नही	लागू नही	81	4.43	लागू नही	लागू नही
पलामू	मई-14	18	20.5	57	6.34	93	3.87	59	6.11	लागू नही	लागू नही	51	7.08	101	3.56
	अगस्त-15	24	15.31	68	5.27	132	2.72	118	3.06	लागू नही	लागू नही	44	8.21	118	3.06
	नवम्बर-16	27	13.37	110	3.29	100	3.61	90	4	लागू नही	लागू नही	38	9.47	110	3.29
	फरवरी-18	26	13.71	83	4.33	140	2.58	116	3.12	लागू नही	लागू नही	56	6.46	139	2.6
	मई-18	19	18.48	37	9.76	120	3	90	3.98	लागू नही	लागू नही	62	5.77	139	2.59
रामगढ़	मई-14	लागू नही	लागू नही	लागू नही	लागू नही	लागू नही	लागू नही	लागू नही	लागू नही	लागू नही	लागू नही	लागू नही	लागू नही	लागू नही	लागू नही
	अगस्त-15	लागू नही	लागू नही	लागू नही	लागू नही	लागू नही	लागू नही	लागू नही	लागू नही	लागू नही	लागू नही	लागू नही	लागू नही	लागू नही	लागू नही
	नवम्बर-16	13	27.53	60	6.04	89	4.07	50	7.2	लागू नही	लागू नही	11	34.29	28	12.96
	फरवरी-18	लागू नही	लागू नही	68	5.33	92	3.92	50	7.2	लागू नही	लागू नही	45	8.01	33	10.8
	मई-18	लागू नही	लागू नही	68	5.3	104	3.46	49	7.32	लागू नही	लागू नही	32	11.21	26	13.65
राँची	मई-14	15	24.27	109	3.3	92	3.92	84	4.29	लागू नही	लागू नही	42	8.57	26	14.12
	अगस्त-15	21	17.42	130	2.78	174	2.07	106	3.4	लागू नही	लागू नही	60	5.97	38	9.56
	नवम्बर-16	11	33.75	141	2.55	167	2.15	80	4.5	लागू नही	लागू नही	32	11.13	22	16.49
	फरवरी-18	20	17.85	194	1.86	225	1.6	102	3.53	49	7.42	55	6.51	40	9.11
	मई-18	18	20.38	158	2.28	136	2.64	118	3.06	72	5.03	40	9.04	13	23.34

परिशिष्ट 4.1

(कंडिका 4.2.2 में संदर्भित)

नमूना जाँचित जिला अस्पतालों में पाराचिकित्साकर्मी एवं स्टाफ नर्सों की कमी/आधिक्य दर्शाने वाली तालिका

पद का नाम	जिला अस्पताल का नाम					
	देवघर	पूर्वी सिंहभूम	हजारीबाग	पलामू	रामगढ़	राँची
स्टाफ नर्स	5	34	107	78	34	64
सहयोगी						
लैब तकनीशियन	4	2	2	1	4	4
फार्मासिस्ट	1	1	6	5	3	3
भंडारपाल	0	1	1	0	1	0
रेडियोग्राफर	2	2	1	0	1	2
ईसीजी तकनीशियन /इको	1	0	3	-1	1	2
ऑडियोमेट्रिशियन	0	0	1	0	0	0
नेत्र सहायक	1	0	0	-1	-2	1
ईईजी तकनीशियन	0	0	1	0	0	0
आहार विशेषज्ञ	1	1	1	1	1	1
फ़िज़ियोथैरेपिस्ट	1	0	2	1	0	1
ओ.टी. तकनीशियन	4	0	8	3	4	6
सीएसएसडी सहायक	1	1	2	1	1	1
समाज सेवक	2	2	3	3	2	3
काउंसलर	1	1	2	-1	0	1
त्वचाविज्ञान तकनीशियन	0	0	1	0	0	0
साइटो तकनीशियन	0	0	1	0	0	0
पीएफटी टेक	0	0	0	0	0	0
दंत तकनीशियन	1	1	2	1	1	1
डार्करूम असिस्टेंट	2	2	5	3	2	3
पुनर्वास चिकित्सक	1	1	2	1	1	1
जीव-चिकित्सा अभियन्ता	1	1	1	1	1	1
कुल	**24**	**16**	**45**	**18**	**21**	**31**

(स्रोत: नमूना जाँचित जिला अस्पतालों के अभिलेख)

परिशिष्ट 4.2

(कंडिका 4.11 में संदर्भित)

परिणाम संकेतक

प्रकार	गुणवत्ता संकेतक	अंश	हर
अस्पतालों की उत्पादकता	बीओआर (प्रतिशत में)	एक महीने में कुल रोगी बिस्तर दिन	कार्यात्मक बिस्तरों की कुल संख्या x एक महीने में दिनों की संख्या
	सी-सेक्शन दर (प्रतिशत में)	आयोजित सी-सेक्शन की कुल संख्या	प्रसव की कुल संख्या
अस्पतालों की दक्षता	बीटीआर	डिस्चार्ज की कुल संख्या	कार्यात्मक बिस्तरों की कुल संख्या
	डीआर (प्रतिशत में)	डिस्चार्ज की कुल संख्या	प्रवेश की कुल संख्या
	आरओआर (प्रतिशत में)	उच्च सुविधा के लिए संदर्भित मामलों की कुल संख्या	प्रवेश की कुल संख्या
अस्पतालों की नैदानिक देखभाल क्षमता	एएलओएस (दिनों में)	कुल रोगी बिस्तर दिन	प्रवेश की कुल संख्या
	एईआर (प्रतिशत में)	प्रतिकूल घटनाओं की कुल संख्या	प्रवेश की कुल संख्या
अस्पतालों की सेवा गुणवत्ता	लामा (प्रतिशत में)	लामा और फरार मामलों की कुल संख्या	प्रवेश की कुल संख्या
	रोगी संतुष्टि स्कोर	प्रत्येक उत्तरदाता के औसत संतुष्टि स्कोर का योग	उत्तरदाताओं की कुल संख्या

परिशिष्ट 4.3

(कंडिका 4.13 में संदर्भित)

रोगी संतुष्टि स्कोर

सेवा	प्रश्न	पूर्वी सिंहभूम				हजारीबाग				राँची			
		असंतोष जनक	संतोष जनक	अच्छा/ बहुत अच्छा	सर्वश्रेष्ठ	असंतोष जनक	संतोष जनक	अच्छा/ बहुत अच्छा	सर्वश्रेष्ठ	असंतोष जनक	संतोष जनक	अच्छा/ बहुत अच्छा	सर्वश्रेष्ठ
अंतः रोगी विभाग	पंजीकरण काउंटर पर प्रतीक्षा समय	0	5	26	0	6	3	3	13	0	0	7	3
	वार्ड की सफाई	0	5	21	5	1	9	14	1	0	0	7	3
	चादर/तकिया कवर की सफाई	0	6	20	5	7	11	5	2	0	2	8	0
	चिकित्सकों द्वारा नियमित ध्यान	0	4	21	6	2	11	8	4	0	0	2	8
	आपके उपचार पर समग्र संतुष्टि	0	2	29	0	4	11	8	2	0	0	9	1
बाह्य रोगी विभाग	पंजीकरण काउंटर पर प्रतीक्षा समय	2	1	17	10	4	4	5	12	0	4	6	5
	बाह्य रोगी विभाग, बाथरूम और शौचालय की सफाई	1	2	16	11	1	16	8	0	0	0	7	8
	चिकित्सकों का रवैया और संचार कौशल	1	3	18	8	0	8	17	0	0	1	9	5
	जाँच और परामर्श के लिए लिया गया समय	2	3	18	7	2	3	8	12	0	0	13	2
	दवा काउंटर पर तत्परता	2	3	19	6	1	10	12	2	0	1	14	0

(स्रोत: जाँच किए गये जिला अस्पताल)

परिशिष्ट 5.1

(कंडिका 5.4.3 में संदर्भित)

नमूना जाँचित अवधि (मई-2018) में नवजात शिशुओं को दिए गए शून्य खुराक के टीके

जिला	कुल जन्म	बीसीजी	ओपीवी	हेपेटाइटिस बी	विटामिन-के	टिप्पणियाँ
देवघर	102	80	101	101	101	आईयूडी-01
पूर्वी सिंहभूम	24	23	23	23	23	1 (मृतजन्म)
हजारीबाग	151	0	0	0	74	03 आईयूडी
पलामू	78	54	54	53	73	2 (मृतजन्म)
रामगढ़	69	15	15	15	37	0
कुल	**424**	**172**	**193**	**192**	**308**	
प्रतिशत		**41**	**46**	**45**	**73**	

परिशिष्ट 6.1

(कंडिका 6.5.1 में संदर्भित)

लिनेन की उपलब्धता

क्रम संख्या	लिनेन वस्तु का नाम	आईपीएचएस के अनुसार आवश्यक संख्या		जिला अस्पतालों के नाम (उपलब्ध मात्रा)					
		101-200 बिस्तर अस्पताल के लिए	201-300 बिस्तर अस्पताल के लिए	देवघर (100 बिस्तर)	पूर्वी सिंहभूम (100 बिस्तर)	हजारीबाग (250 बिस्तर)	पलामू (200 बिस्तर)	रामगढ़ (100 बिस्तर)	राँची (200 बिस्तर)
1	चादर	800	1200	4095	700	2037	1277	453	913
2	बिस्तरस्प्रेड	1200	1800	0	0	0	0	0	0
3	कम्बल	50	100	107	106	254	73	273	194
4	पटना तौलिया	300	1000	2	0	53	0	619	163
5	टेबुल-क्लाथ	60	75	8	0	2	0	0	0
6	ड्रा शीट	100	150	0	80	0	0	20	10
7	ओवरकोट	60	90	3	0	0	0	30	32
8	ओटी कोट	250	400	21	0	32	0	25	0
9	रोगी वस्त्र (महिलाओं के लिए)	600	900	0	110	0	0	10	16
10	रोगी पाजामा/कमीज (पुरुषों के लिए)	300	400	10	0	5	0	0	61
11	ओवर जूते पेयर	80	100	0	0	0	0	0	0
12	तकिया	300	450	11	50	13	14	104	166
13	तकिया कवर	600	900	8	702	26	14	133	298
14	गद्दा (फोम) वयस्क	200	300	123	44	183	0	0	227
15	बाल चिकित्सा गद्दा	20	40	12	1	0	0	0	2
16	ओटी के लिए अब्डोमिनल शीट	150	200	11	0	0	0	100	335
17	ओटी के लिए पेरिनियल शीट	150	200	0	0	0	0	0	10
18	लेगिंग्स (जोड़े में)	100	150	0	4	0	0	0	0
19	मुर्दाघर शीट	50	70	0	0	0	0	0	0
20	मैट (नायलॉन)	100	200	0	0	0	0	0	1
21	मैकिन्टोश शीट (मीटर में)	200	300	13	8	50	0	200	37

परिशिष्ट 6.2

(कंडिका 6.5.2 में संदर्भित)

आवश्यकता से अधिक/कम लिनेन की उपलब्धता

क्रम संख्या	लिनेन वस्तु का नाम	आईपीएचएस के अनुसार आवश्यक संख्या		जिला अस्पताल का नाम											
		101-200 बिस्तर अस्पताल के लिए	201-300 बिस्तर अस्पताल के लिए	देवघर (100 बिस्तर)	आधिक्य/ कमी (प्रतिशत में)	पूर्वी सिंहभूम (100 बिस्तर)	आधिक्य/ कमी (प्रतिशत में)	हजारीबाग (250 बिस्तर)	आधिक्य/ कमी (प्रतिशत में)	पलामू (200 बिस्तर)	आधिक्य/ कमी (प्रतिशत में)	रामगढ़ (100 बिस्तर)	आधिक्य/ कमी (प्रतिशत में)	राँची (200 बिस्तर)	आधिक्य/ कमी (प्रतिशत में)
1	चादर	800	1200	4095	3295 (412)	700	-100 (13)	2037	837 (70)	1277	477 (60)	453	-347 (43)	913	113 (14)
2	कम्बल	50	100	107	57 (114)	106	56 (112)	254	154 (154)	73	23 (46)	273	223 (446)	194	144 (288)

परिशिष्ट 7.1

(कंडिका 7.4 में संदर्भित)

औषधियों का भंडारण

क्रम सं.	मापदंड	देवघर	पूर्वी सिंहभूम	हज़ारीबाग	पलामू	रामगढ़	राँची
1	वातानुकूलित फार्मेसी	नहीं	हाँ	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं
2	लेवल वाली अलमारियाँ/रैक	नहीं	हाँ	नहीं	हाँ	नहीं	नहीं
3	पानी और गर्मी से दूर	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं
4	फर्श के ऊपर संग्रहित दवाएं	आंशिक	हाँ	आंशिक	हाँ	आंशिक	नहीं
5	शीत भण्डार क्षेत्र की 24 घंटे तापमान रिकॉर्डिंग	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	नहीं	आंशिक
6	दीवारों से दूर रखी दवाएं	आंशिक	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
7	टीकों के भंडारण के लिए निर्देश प्रदर्शित करें	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	आंशिक
8	फ्रीजर में कार्यात्मक तापमान निगरानी उपकरण	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ
9	डीप फ्रीजर के तापमान चार्ट का रखरखाव	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ
10	ताला-चाबी के नीचे रखी दवाएं	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	लागू नहीं	हाँ
11	बंद अलमारी में रखा जहर	हाँ	लागू नहीं	हाँ	लागू नहीं	लागू नहीं	नहीं
12	समय सीमा समाप्त दवाएं अलग से संग्रहित	हाँ	हाँ	आंशिक	हाँ	हाँ	हाँ

(स्रोत: नमूना जाँचित जिला अस्पताल)

परिशिष्ट *8.1*

(कंडिका 8.2.1 में संदर्भित)

नमूना जाँचित आधारभूत संरचना कार्यों की भौतिक एवं वित्तीय उपलब्धि

क्रम सं.	योजना का नाम	जिला	प्रशासनिक अनुमोदित राशि/ तकनीकी स्वीकृति राशि (करोड़ में)	इकरारनामा राशि (करोड़ में)	इकरारनामा तिथि	पूर्ण होने की निर्धारित तिथि	कुल व्यय (करोड़ में)	योजना की प्रगति स्थिति	हस्तान्तरण की स्थिति	टिप्पणी
1	10 बिस्तरों वाली बर्न यूनिट	देवघर	1.35	1.40	12/6/2015	12/5/2016	0.19	कार्य पूर्ण	हस्तांतरित	असैनिक शल्य चिकित्सक, देवघर द्वारा सौंपा गया (पत्र संख्या 1568 दिनांक 03-08-2018)
2	सदर अस्पताल परिसर में 10 बिस्तरों वाली बर्न यूनिट	हजारीबाग	1.35					निरस्त किया गया		23-01-2016 को विभागीय बैठक में निरस्त कर दिया गया
3	10 बिस्तरों वाली बर्न यूनिट, पलामू	पलामू	1.35					निरस्त किया गया		निरस्त। असैनिक शल्य चिकित्सक द्वारा भूमि उपलब्ध नहीं कराई गई।
4	सदर अस्पताल परिसर में 10 बिस्तरों वाली बर्न यूनिट	रामगढ़	1.35	1.40	28/4/2015	27/3/2016	0.51	पूर्ण	हस्तांतरित	हस्तांतरित
5	500 बिस्तरों वाले सदर अस्पताल, राँची में अवशेष कार्य	राँची	6.09	6.31	14/6/2017	13/10/2017	5.44	पूर्ण	हस्तांतरित	डीजी और 2 यूपीएस के परीक्षण को छोड़कर (वार्ड बिल्डिंग) सौंप दिया
6	राँची में 500 बिस्तरों वाले सदर अस्पताल (वार्ड के साथ) का अवशेष कार्य	राँची	167.57	179.21	28/11/2017	27/2/2019	52.63	कार्य प्रगति पर है		

क्रम सं.	योजना का नाम	जिला	प्रशासनिक अनुमोदित राशि/ तकनीकी स्वीकृति राशि (करोड़ में)	इकरारनामा राशि (करोड़ में)	इकरारनामा तिथि	पूर्ण होने की निर्धारित तिथि	कुल व्यय (करोड़ में)	योजना की प्रगति स्थिति	हस्तान्तरण की स्थिति	टिप्पणी
7	गोदाम का निर्माण, सदर, राँची	राँची	1.98	1.71	2/2/2016	1/1/2017	1.04	पूर्ण		सभी कार्य पूर्ण। एजेंसी को कुछ छोटी-मोटी परेशानियो को दूर करने का निर्देश दिया गया है।
8	उपकरण सहित ब्लड बैंक का निर्माण, राँची	राँची	1.75	5.16	22/10/2014	21/9/2016	1.01	पूर्ण	हस्तांतरित	27-03-2018 को सौंपा गया (पत्र संख्या 998 के माध्यम से)
9	उपकरण सहित ब्लड बैंक भवन का निर्माण, सदर अस्पताल लोहरदगा	लोहरदगा	1.75				0.98	पूर्ण	हस्तांतरित	28-11-2016 को उपाधीक्षक, सदर अस्पताल, लोहरदगा को सौंप दिया गया
10	उपकरण सहित ब्लड बैंक भवन का निर्माण, सदर, गुमला	गुमला	1.75				0.98	पूर्ण	हस्तांतरित	28-10-2016 को उपाधीक्षक, सदर अस्पताल, गुमला को सौंप दिया गया
11	सदर अस्पताल परिसर, जमशेदपुर में बी, सी और डी प्रकार के क्वार्टर	पूर्वी सिंहभूम	3.00	3.33	30/10/2013	28/2/2015	3.72	पूर्ण	हस्तांतरित	कार्य के लिए ₹11.92 लाख की आवश्यकता है। विचलन विवरणी दिया गया।

क्रम सं.	योजना का नाम	जिला	प्रशासनिक अनुमोदित राशि/ तकनीकी स्वीकृति राशि (करोड़ में)	इकरारनामा राशि (करोड़ में)	इकरारनामा तिथि	पूर्ण होने की निर्धारित तिथि	कुल व्यय (करोड़ में)	योजना की प्रगति स्थिति	हस्तान्तरण की स्थिति	टिप्पणी
12	हजारीबाग में चिकित्सा महाविद्यालय के लिए मौजूदा सदर अस्पताल का उन्नयन	हजारीबाग	31.58	26.91	15/1/2019	3/12/2019	10.36	कार्य प्रगति पर है		(i) बाउंड्री वॉल (70%) (ii) नेत्र वार्ड का नवीनीकरण (iii) महिला वार्ड (90%) (iv) ट्रॉमा सेंटर नवीनीकरण कार्य पूरा (v) एम. भवन। - प्लास्टर का कार्य, विद्युतीकरण का कार्य प्रगति पर (vi) मातृत्व भवन। (दूसरी और तीसरी मंजिल - सभी काम पूरे हो चुके हैं और गैस पाइपलाइन का काम प्रगति पर है (vii) मातृत्व ब्लॉक (भूतल और प्रथम तल - 75%, (viii) बाह्य रोगी विभाग भवन - 80% कार्य पूरा हो गया है (ix) पुरुष वार्ड - 80% काम पूरा हो गया है। और स्नानघर का कार्य प्रगति पर है (x) बाहरी विद्युतीकरण कार्य, सड़क कार्य, नाली का कार्य अभी तक प्रारंभ नहीं हुआ है

क्रम सं.	योजना का नाम	जिला	प्रशासनिक अनुमोदित राशि/ तकनीकी स्वीकृति राशि (करोड़ में)	इकरारनामा राशि (करोड़ में)	इकरारनामा तिथि	पूर्ण होने की निर्धारित तिथि	कुल व्यय (करोड़ में)	योजना की प्रगति स्थिति	हस्तान्तरण की स्थिति	टिप्पणी
13	पलामू में चिकित्सा महाविद्यालय के लिए मौजूदा सदर अस्पताल का उन्नयन	पलामू	36.37	34.48	17/11/2018	16/2/2020	7.67	कार्य प्रगति पर है		पीपी वार्ड, स्किल लैब एवं निदानकारी सेंटर का नवीनीकरण पूरा, एस.एफ. 100 बिस्तरों वाले अस्पताल में रूफ शटरिंग का कार्य प्रगति पर है, रिटेनिंग वॉल का कार्य प्रगति पर है, प्रसूति वार्ड, आपातकालीन ब्लॉक, कैदी वार्ड आदि में नवीनीकरण कार्य प्रगति पर है।
	कुल		257.24	259.91			84.54			व्यय पूर्ण कार्य: ₹ 13.89 करोड़ अधूरे कार्य: ₹70.65 करोड़

© भारत के नियंत्रक महालेखापरीक्षक
https://cag.gov.in