v/:k:-5

मातृत्व सेवाएं

v/;k;

5 मातृत्व सेवाएं

मातृ मृत्यु दर एवं शिशु मृत्यु दर[68] मातृत्व सेवाओं की गुणवत्ता के महत्वपूर्ण संकेतक हैं। राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण–5 (2015–16) के अनुसार राष्ट्रीय औसत की तुलना में उत्तर प्रदेश में मातृ मृत्यु दर एवं शिशु मृत्यु दर दोनों संकेतक अधिक थे। रक्त की कमी, अत्यधिक रक्तस्राव (प्रसवपूर्व एवं प्रसवकाल दोनो अवधियों में), टॉक्सिमिया (गर्भावस्था के दौरान उच्च रक्तचाप), बाधित प्रसव, प्यूरपरल सेप्सिस (प्रसवोत्तर संक्रमण) और असुरक्षित गर्भपात जैसे कारक, मातृ मृत्यु के प्रमुख कारणों के रूप में चिन्हित किये गये हैं।

चिकित्सालयों के स्तर पर प्रसवपूर्व, प्रसवकाल तथा प्रसवोत्तर देखभाल गतिविधियाँ मातृत्व सेवाओं के प्रमुख घटक हैं। प्रसवपूर्व देखभाल, गर्भावस्था के दौरान भ्रूण के विकास एवं माँ तथा भ्रूण के स्वास्थ्य पर निगरानी रखने की एक प्रणाली है। प्रसवकाल देखभाल के अन्तर्गत प्रसवकक्ष एवं शल्यकक्ष में सुरक्षित प्रसव के लिए विभिन्न गतिविधियाँ सम्पादित की जाती हैं। प्रसवोत्तर देखभाल में प्रसव के बाद माँ और नवजात शिशु की चिकित्सकीय देखभाल, विशेष रूप से प्रसव के बाद के उन 48 घंटे की अवधि में, जो कि ऐसी अवस्था में नाजुक अवधि मानी जाती है, सम्मिलित है।

गुणवत्तापरक मातृत्व सेवाएं प्रदान किये जाने हेतु भारत सरकार द्वारा प्रतिपादित मातृ और नवजात स्वास्थ्य टूलकिट–2013 (एम एन एच टूलकिट) एवं जननी शिशु सुरक्षा कार्यक्रम के दिशा निर्देशों में विभिन्न स्तरों के चिकित्सालयों एवं सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों पर विभिन्न प्रकार की मातृ स्वास्थ्य सेवाओं और संसाधनों जैसे–मानव संसाधन, औषधियाँ, कंज्यूमेबिल्स और उपकरणों की उपलब्धता के मानक विहित किए गये हैं। जटिलताओं वाले प्रसव के सम्बन्ध में गर्भवती महिलाओं को आकस्मिक प्रसूति देखभाल सुविधा प्रदान करने हेतु प्रथम संदर्भित इकाईयों (एफ आर यू) के रूप में उच्चीकृत किये गये सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों के लिए अलग से मानक निर्धारित किये गए हैं।

यद्यपि, निष्पादन लेखापरीक्षा के दौरान नमूना–जाँच हेतु चयनित दस जिला महिला चिकित्सालयों/संयुक्त चिकित्सालयों[69] और दस एफ आर यू–सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों[70] सहित 22 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों के अभिलेखों की जाँच में संसाधन प्रबंधन और नैदानिक (डायग्नोस्टिक) दक्षता में गंभीर कमियाँ पाई गईं, जिनकी चर्चा अनुवर्ती प्रस्तरों में की गई है:

5-1 çloiwoZ ns[kHkky

प्रसवपूर्व देखभाल के अन्तर्गत गर्भावस्था के दौरान गर्भवती महिला के स्वास्थ्य की निगरानी एवं जटिलताओं जैसे कि प्रजनन मार्ग संक्रमण (आर टी आई)/यौन संचारित संक्रमण (एस टी आई) और गर्भपात जैसी जटिलताओं के प्रबन्धन हेतु गर्भवती महिला का सामान्य एवं उदर सम्बन्धी परीक्षण[71] तथा प्रयोगशाला आधारित जाँच किया जाना सम्मिलित है।

---

[68] मातृ मृत्यु दर प्रति 1,00,000 जीवित जन्मों में से मातृत्व कारणों से हुई मृत्यु तथा शिशु मृत्यु दर प्रति 1000 जीवित जन्मों में से एक वर्ष से कम आयु के शिशु मृत्युओं की संख्या है।

[69] जिला महिला चिकित्सालय, संयुक्त चिकित्सालय एवं सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र मातृत्व सेवा प्रदान करते हैं।

[70] खेरागढ़, आगरा; हण्डिया, इलाहाबाद; पचपेड़वा, बलरामपुर; कैम्पियरगंज, पाली और पिपराईच, गोरखपुर; माल और सरोजनी नगर, गोसाईगंज, लखनऊ; एवं देवबन्द, सहारनपुर।

[71] वजन मापन, रक्तचाप मापन, श्वसन दर मापन, पैलोर और इडिमा की जाँच, फोयेटल ग्रोथ, फोयेटल लाई तथा फोयेटल हार्ट साउन्ड को सुनने आदि के लिए गर्भवती के उदर की जाँच

5-1-1 xHkorh efgykvksa dk çloiwo ijh{k.k

प्रसवपूर्व देखभाल सम्बन्धी दिशानिर्देशों के अनुसार, प्रसवपूर्व देखभाल हेतु गर्भवती महिला के चिकित्सालय में आने पर उनका सामान्य तथा उदर–सम्बन्धी परीक्षण किया जाना चाहिए। गर्भवती महिलाओं का प्रसवपूर्व परीक्षण प्रथमतः सहायक नर्स मिडवाईफ (ए एन एम) के द्वारा किया जाता है और जटिलताओं की स्थिति में गर्भ की अवधि और जटिलता के स्तर के आधार पर गर्भवती महिलाओं को सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र अथवा एफ आर यू–सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र में क्रमशः चिकित्सा अधिकारी और स्त्री रोग विशेषज्ञ द्वारा उपचार के लिए भेजा जाना चाहिए।

यद्यपि, लेखापरीक्षा में प्रकाश में आया कि नमूना–जाँच हेतु चयनित 10 में से 09 एफ आर यू–सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों[72] में एम एन एच टूलकिट के प्रावधान के विपरीत नमूना–जाँच अवधि के 20 से 100 प्रतिशत अवधि में एक स्त्रीरोग विशेषज्ञ की तैनाती नहीं रही थी। इसमें तीन एफ आर यू–सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र[73] ऐसे थे जिनमें नमूना–जाँच की सम्पूर्ण अवधि में स्त्रीरोग विशेषज्ञ तैनात नहीं रही थीं। इन एफ आर यू–सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में स्त्री रोग विशेषज्ञ की अनुपस्थिति/अनिरंतर उपलब्धता के कारण गर्भवती महिलायें प्रसवपूर्व देखभाल की विशेषज्ञ सेवा से वंचित रहीं। गर्भावस्था की जटिलताओं जैसे कि अत्यधिक रक्तस्राव, उच्च रक्तचाप, मिर्गी और असुरक्षित गर्भपात के प्रकरणों के उच्च प्रतिशतता के दृष्टिगत, सटीक डायग्नोसिस और समुचित उपचार के लिए विशेषज्ञ चिकित्सकों द्वारा प्रसवपूर्व परीक्षण किया जाना महत्वपूर्ण था।

शासन ने उत्तर दिया (मई 2019) कि गुणवत्तापरक प्रसवपूर्व देखभाल सेवाएं प्रदान करना विभाग की पहली प्राथमिकता है। एफ आर यू–सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में स्त्रीरोग विशेषज्ञों की अनुपलब्धता की समस्या को दूर करने के लिए विभिन्न उपाय जैसे–विशेषज्ञ चिकित्सकों की संविदा भर्ती के लिए प्रवेश साक्षात्कार, बिड–मॉडल चयन प्रक्रिया आदि अपनाए जा रहे है।

यद्यपि, सरकार के इन कथित प्रयासों के बावजूद भी, चयनित एफ आर यू–सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र, स्त्री रोग विशेषज्ञों की प्रतिकूल/गैर–तैनाती से विपरीत रूप से प्रभावित रहे जबकि स्त्री रोग विशेषज्ञ गुणवत्तापरक प्रसवपूर्व देखभाल सेवा प्रदान किये जाने के आधार–स्तम्भ है।

पैथोलॉजी tkp

प्रसवपूर्व देखभाल सम्बन्धी दिशा–निर्देशों के अनुसार, प्रत्येक सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र पर छः प्रकार की पैथोलॉजी जाँच की सुविधा प्रदान की जानी थी। सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों पर प्रसवपूर्व देखभाल के दौरान गर्भवती महिला की गर्भावस्था की स्थिति के आधार पर ये जाँचें करायी जानी थी जिससे गर्भावस्था की जटिलताओं को चिन्हित किया जा सके।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि वर्ष 2013–18 की अवधि में सभी छः प्रकार की जाँचों की सुविधा चयनित 22 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में से मात्र 06[74] सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों पर ही उपलब्ध थी परन्तु वहाँ भी ऐसी सुविधा की उपलब्धता में निरंतरता नहीं

[72] एफ आर यू–सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र, हण्डिया, इलाहाबाद में नमूना–जाँच की अवधि के दौरान स्त्रीरोग विशेषज्ञ उपलब्ध थी।

[73] खेरागढ़, आगरा, पचपेड़वा बलरामपुर और पाली, गोरखपुर।

[74] सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र खेरागढ़, आगरा (60 प्रतिशत), गैंसड़ी, बलरामपुर (20 प्रतिशत) पाली गोरखपुर (40 प्रतिशत) गोसाईगंज, लखनऊ (60 प्रतिशत) और माल, लखनऊ (60 प्रतिशत); प्रतिशत में दिये गये आँकड़ें नमूना–जाँच अवधि की प्रतिशत अवधि है जिसमे पैथोलाजी जाँच की सुविधा उपलब्ध नही थी।

रही थी। चयनित सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों पर सम्पादित नहीं की गयी जाँचों एवं इसके दुष्प्रभावों का सार rkfydk 24 में दिया गया है।

rkfydk 24% lkenkf;d LokLF; dUnk ij 2013&18 e vlEikfnr iFkkykth tkp

iFkkykth tkp dk uke	lkenkf;d LokLF; dUnk dh l[;k ftue tkp lfo/kk miyC/k ugh Fkh ¼dy p;fur 22½	vof/k ¼çfr'kr e½ ftle tkp lfo/kk miyC/k ugh Fkh	lEHkkfor çHkko
रक्त समूह टेस्ट (आर एच फैक्टर सहित)	03	80 से 100 %	अत्यधिक रक्तस्राव की स्थिति में रक्ताधान में देरी होने और आर एच नकारात्मक गर्भावस्था के मामले में उपयुक्त प्रबन्धन न होने का कारक हो सकता है।
वी डी आर एल[75]/आर पी आर[76] टेस्ट	09	20 से 100 %	सिफलिस का पता न लग पाना जो कि गर्भपात, स्टिल बर्थ और नवजात–मृत्य का कारण बन सकता है।
एच आई वी[77] टेस्ट	13	20 से 100 %	प्रसवपूर्व देखभाल के दौरान माता में एच आई वी संक्रमण होने की स्थिति का पता न लग पाने से भ्रूण में भी संक्रमण फैल जाने का कारक हो सकता है।
रैपिड मलेरिया टेस्ट	11	40 से 100 %	मातृ–एनीमिया, भ्रूण हानि, समय से पहले प्रसव, अंतर्गर्भाशयी विकास में अवरोध और अल्पभार वाले शिशु जन्म जैसे परिणाम हो सकते है।
रक्त शर्करा टेस्ट	06	20 से 100 %	गर्भावस्था–मधुमेह का पता न लग पाने पर गर्भावस्था के प्रतिकूल प्रतिफल का कारण बन सकता है।
एचबीएसएजी[78] टेस्ट	15	20 से 100 %	हेपेटाइटिस बी संक्रमण से बचाव हेतु नवजात शिशु की जीवन रक्षा के लिए जन्म से 7 घंटे के भीतर उसे विहित वैक्सीन न दिये जा सकने का कारण हो सकता है।

(स्रोतः चयनित सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र)

इस प्रकार, प्रसवपूर्व देखभाल के लिए सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों पर आने वाली गर्भवती महिलाएं त्वरित डायग्नोसिस और पैथोलॉजी जाँच आधारित उपचार से वंचित रहीं।

शासन ने उत्तर दिया कि सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों पर विहित पैथोलॉजी जाँच की सुविधा उपलब्ध कराने के लिए कदम उठाए गए हैं। यद्यपि, बड़ी संख्या में चयनित सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों पर विहित पैथोलॉजी जाँच सुविधा की न्यून उपलब्धता का स्थितिपरक विश्लेषण, ऐसे उपायों की प्रभावशीलता पर प्रश्नचिन्ह लगाता है और मातृ तथा नवजात स्वास्थ्य के लिए अतिमहत्वपूर्ण पैथोलॉजी सेवा में सुधार लाने हेतु,

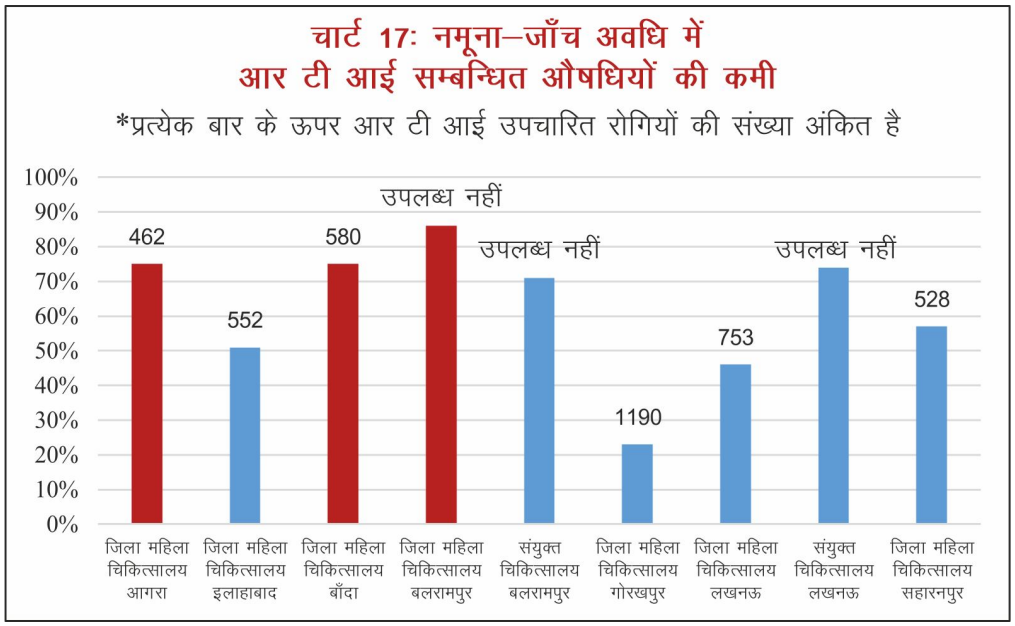
[75] यौन रोग अनुसंधान प्रयोगशाला परीक्षण।
[76] रैपिड प्लाज्मा रेसिन।
[77] ह्यूमन इम्यूनो डिफिसीएन्सी वायरस।
[78] हेपटाइटिस बी सरफेस एंटीजन।

तात्कालिकता की अनूभूति के साथ उच्च–स्तरीय कार्यवाही किये जाने की आवश्यकता को रेखांकित करता है।

5-1-2 vkj Vh vkbZ@,l Vh vkbZ dk çcU/ku

ऐसे चिकित्सालय/सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र, जहाँ प्रजनन मार्ग संक्रमण (आर टी आई)/(एस टी आई) की पहचान हेतु वी डी आर एल/आर पी आर जाँच की सुविधाएं उपलब्ध थीं, आर टी आई/एस टी आई मामलों के उपचार के लिए 13 प्रकार की औषधियों की विहित आवश्यकता के सापेक्ष औषधियों की उपलब्धता में कमी रही थी।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि चयनित 10 चिकित्सालयों में से 09[79] में, नमूना–जाँच अवधि में 4,065 आर टी आई रोगियों का उपचार किया गया था, जबकि इन चिकित्सालयों में आर टी आई/एस टी आई औषधियों की अनुपलब्धता की स्थिति pkVZ 18 के अनुसार थी:



(स्रोतः चयनित चिकित्सालय)

अग्रेतर, नमूना–जाँच अवधि में सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में विहित औषधियों की सबसे अधिक कमी गैंसड़ी, बलरामपुर (97 प्रतिशत), नागल, सहारनपुर (92 प्रतिशत), पचपेड़वा, बलरामपुर (86 प्रतिशत), खेरागढ़, आगरा (85 प्रतिशत), कमासिन, बाँदा (78 प्रतिशत) और बेहट, सहारनपुर (75 प्रतिशत) में पायी गई थी। लेखापरीक्षा में यह भी पाया गया कि गोरखपुर के सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र पिपराईच में नमूना–जाँच अवधि में 768 आर टी आई रोगियों का उपचार किया गया था, जबकि वहाँ उसी अवधि में आर टी आई के उपचार हेतु विहित औषधियों की औसत कमी 18 प्रतिशत की रही थी। अन्य सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों ने आर टी आई/एस टी आई प्रकरणों के अभिलेख नहीं बनाये थे, जिसके फलस्वरूप आर टी आई औषधियों की अनुपलब्धता से प्रभावित रोगियों की संख्या का लेखापरीक्षा में पता नहीं चल सका।

चिकित्सालयों/सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में आर टी आई/एस टी आई के प्रबंधन के लिए आवश्यक औषधियों की कमी आर टी आई मामलों के खराब प्रबंधन का सूचक थी जिसका सशक्त प्रतिकूल प्रभाव गर्भावस्था के परिणामों पर पड़ता है और जो गर्भपात, स्टिल बर्थ और नवजात मृत्यु का कारक भी बनता है।

[79] जिला महिला चिकित्सालय बदायूँ ने सूचना नहीं दी।

शासन ने इस सम्बन्ध में कोई उत्तर नहीं दिया।

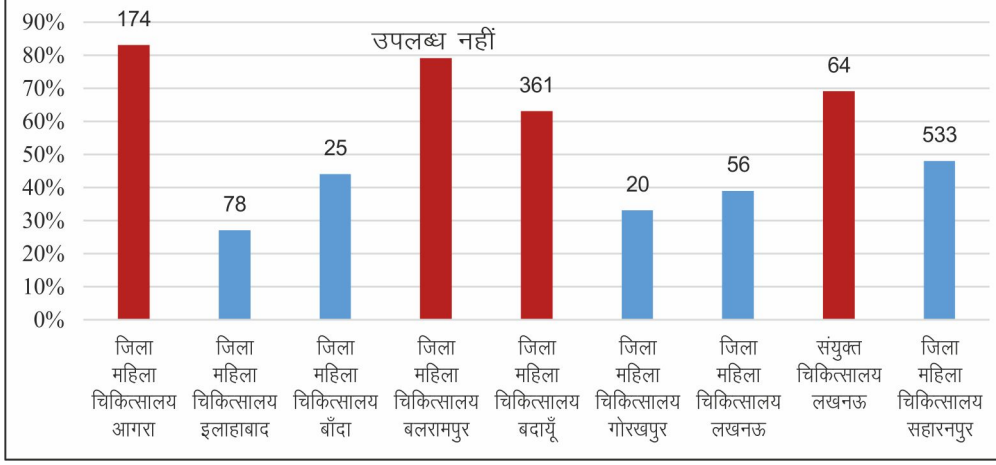
5-1-3 lEi.k xHkikr n[kHkky

गर्भावस्था की जटिलताओं के कारण असुरक्षित गर्भपात भी मातृ रुग्णता और मृत्यु में योगदान करता है। एम एन एच टूलकिट, प्रत्येक चिकित्सालय/सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र में सम्पूर्ण गर्भपात देखभाल सेवाओं की उपलब्धता के साथ गर्भावस्था की चिकित्सकीय समाप्ति[80] हेतु प्रशिक्षित चिकित्सा अधिकारी की तैनाती और आवश्यक औषधियों की उपलब्धता को विहित करता है।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि चयनित 10 चिकित्सालयों और 22 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में से, संयुक्त चिकित्सालय बलरामपुर और 19 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में विशेषज्ञ चिकित्सा अधिकारियों की कमी के कारण सम्पूर्ण गर्भपात देखभाल सुविधा उपलब्ध नहीं थी। 09 चिकित्सालयों[81] और 03 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में, जहाँ सम्पूर्ण गर्भपात देखभाल की सुविधा उपलब्ध थी, 15 प्रकार की आवश्यक औषधियों की सम्पूर्ण श्रृंखला उपलब्ध नहीं थी तथा औषधियों की संख्या में सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों[82] में 07 से 71 प्रतिशत और चिकित्सालयों में 27 से 83 प्रतिशत तक की कमी रही थी। लेखापरीक्षा ने यह भी पाया कि 03 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में निष्पादित गर्भपात के प्रकरणों की संख्या के सम्बन्ध में अभिलेखों का रख–रखाव नहीं किया गया था। चिकित्सालयों के मामलों में सम्बन्धित विवरण pkV 19 में दिया गया है:

चार्ट 18 : नमूना जाँच अवधि के दौरान गर्भपात सम्बन्धित औषधियों की कमी (प्रतिशत में)

*प्रत्येक बार (पट्टी) के ऊपर अंकित संख्या, गर्भपात प्रकरणों की संख्या को दर्शाता है।



(स्रोतः चयनित चिकित्सालय)

अस्तु, चयनित 19 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में सम्पूर्ण गर्भपात देखभाल सेवा की अनुपलब्धता यह इंगित करती है कि उक्त महत्वपूर्ण मातृत्व सेवा ग्रामीण जनता के लिए उपलब्ध नहीं थी। चिकित्सालयों के सम्बन्ध में, जैसा कि ऊपर प्रदर्शित किया गया है, कम से कम 1,311 गर्भपात, आवश्यक औषधियों की सम्पूर्ण उपलब्धता के बिना किये गये थे जो इस तथ्य का द्योतक था कि या तो सम्पूर्ण गर्भपात देखभाल सेवाओं की गुणवत्ता से समझौता किया गया या सम्बन्धित रोगी, आवश्यक औषधियों को बाहर से क्रय करने के लिए बाध्य रहे।

[80] एम टी पी–गर्भावस्था की चिकित्सकीय समाप्ति
[81] संयुक्त चिकित्सालय, लखनऊ में मई 2013 और नवम्बर 2015 के दौरान सम्पूर्ण गर्भपात देखभाल सुविधा उपलब्ध नहीं थी।
[82] खेरागढ़, आगरा (71 *प्रतिशत*), हण्डिया, इलाहाबाद (07 *प्रतिशत*) और देवबन्द, सहारनपुर (64 *प्रतिशत*)

शासन ने उत्तर दिया कि चिकित्सा अधिकारियों को आवश्यक प्रशिक्षण प्रदान करके सम्पूर्ण गर्भपात देखभाल सेवाओं में सुधार किया जा रहा है और जिला महिला चिकित्सालयों एवं सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में सम्पूर्ण गर्भपात देखभाल सेवाओं को सक्रिय करने के लिए उसके विशेषज्ञ चिकित्सकों को तैनात किये जाने का प्रयास किया जा रहा है। बड़ी संख्या में सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों (नमूना–जाँच हेतु चयनित 22 में से 19) में सम्पूर्ण गर्भपात देखभाल सेवाओं की अनुपलब्धता, इस सम्बन्ध में और अधिक उद्देश्यपूर्ण दृष्टिकोण अपनाये जाने की आवश्यकता को इंगित करता है ताकि सभी चिकित्सालयों और सामुदायिक स्वास्थ्य केंन्द्रो में सम्पूर्ण गर्भपात देखभाल सेवायें उपलब्ध हो सके।

5-2 çlodky n[kHkky

प्रसवकाल देखभाल के अन्तर्गत प्रसवकाल (प्रसव प्रक्रिया के प्रारम्भ होने से शिशु जन्म तक की अवधि) में गर्भवती महिला की देखभाल सम्मिलित है। प्रसवकाल में यथोचित देखभाल न केवल माताओं और उनके नवजात शिशुओं को सुरक्षित रखता है, बल्कि स्टिल बर्थ, नवजात–मृत्यु एवं अन्य जटिलताओं से भी उन्हें बचाता है।

प्रसवकाल देखभाल सेवाओं की गुणवत्ता, आवश्यक संसाधनों की उपलब्धता और चिकित्सा एवं पैरामेडिकल कर्मचारियों की चिकित्सकीय दक्षता पर काफी हद तक निर्भर करती है। प्रसवकाल देखभाल सेवाओं पर लेखापरीक्षा निष्कर्षों पर चर्चा अनुवर्ती प्रस्तरों में की गई है:

5-2-1 l|lkèkuksa dh miyCèkrk

एम एन एच टूलकिट में सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों, एफ आर यू–सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों और चिकित्सालयों में प्रसूति सेवाओं के लिए 23 प्रकार की औषधियों, 20 प्रकार के कन्जूमेबिल्स, 15 प्रकार के कुशल मानव संसाधन[83] और 28 प्रकार के उपकरणों[84] की आवश्यकता विहित की गयी है। उपरोक्त वर्णित आवश्यक संसाधनों की कमी का सार rkfydk 25 में दर्शाया गया है:

> **LdkjkRed igyw**
>
> *सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र माल, लखनऊ एवं नागल, सहारनपुर में क्रमशः सभी सात प्रकार के विहित मानव संसाधन और 20 प्रकार के आवश्यक उपकरण उपलब्ध थे।*

rkfydk 25% o"kZ 2013&18 dh vof/k esa vko';d l|lkèkuksa dh miyCèkrk

fpfdRlky;@ lkeqnkf;d LokLF; dsUnz dh Js.kh	vko';d l|lk/ku ¼l|[;k½	deh dh çfr'krrk ds lkis{k fpfdRlky;ksa@lkeqnkf;d LokLF; dsUnzksa dh l|[;k					p;fur fpfdRlky;ksa esa ls lpuk ugha nsus okys fpfdRlky;ksa dh l|[;k
		dksbZ deh ugha	1 ls 25%	26 ls 50%	51 ls 75%	76 ls 100%	
ekuo l|lk/ku							
चिकित्सालय	15	0	3	7	0	0	0
एफ आर यू– सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र	15	0	0	5	5	0	0
सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र	7	1	4	6	1	0	0

[83] सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों के लिए सात प्रकार के मानव संसाधन विहित किये गये हैं।

[84] सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों के लिए 21 प्रकार के उपकरण विहित किये गये हैं।

vk"kf/k;k							
चिकित्सालय	23	0	2	0	7	1	0
एफ आर यू–सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र	23	0	0	8	2	0	0
सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र	23	0	1	4	6	0	1
dT;efcYl[85]							
चिकित्सालय	20	0	6	3	0	0	1
एफ आर यू–सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र	20	1	0	5	4	0	0
सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र	20	0	3	7	2	0	0
midj.k							
चिकित्सालय	28	0	2	5	3	0	0
एफ आर यू–सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र	28	0	0	5	5	0	0
सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र	21	0	1	10	0	0	1

(स्रोतः चयनित चिकित्सालय/सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र)

5-2-1-1 vko';d vk"kf/k;k

लेखापरीक्षा जाँच में ज्ञात हुआ कि नमूना–जाँच अवधि में आवश्यक औषधियों की औसत अनुपलब्धता, चिकित्सालयों में 21 से 88 प्रतिशत और सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में 20 और 69 प्रतिशत के मध्य रही थी। औषधियों में कमी प्रमुख रूप से (50 प्रतिशत से अधिक) जिला महिला चिकित्सालय–आगरा, इलाहाबाद, बलरामपुर, बाँदा, बदायूँ, सहारनपुर और संयुक्त चिकित्सालय बलरामपुर और लखनऊ में तथा सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों के सम्बन्ध में बरौली अहीर, जैतपुर कलाँ और खेरागढ़, आगरा; नरैनी और कमासिन, बाँदा; पाली, गोरखपुर; और सहसवान तथा समरेर, बदायूँ में रही थी।

यहाँ तक कि प्रसूति देखभाल के लिये आवश्यक अतिमहत्वपूर्ण औषधियाँ जैसे रिंगर लैक्टेट, कैल्शियम ग्लूकोनेट, ऑक्सीटोसिन और मिसोप्रोस्टोल भी 04 से 10 चिकित्सालयों और 09 से 20 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों के स्टॉक में नमूना–जाँच अवधि के 20 से 100 प्रतिशत की अवधि में नहीं रही थीं। यह उल्लेखनीय है कि ऑक्सीटोसिन और मिसोप्रोस्टोल जैसी औषधियों का उपयोग प्रसव प्रक्रिया के दौरान गर्भाशय के संकुचन को प्रेरित करने/बढ़ाने के अतिरिक्त प्रसवोत्तर अत्यधिक रक्तस्राव जो कि मातृ–मृत्यु के प्रमुख कारणों में से एक है, को रोकने और नियंत्रित करने के लिए किया जाता है। अग्रेतर, रिंगर लैक्टेट घोल का प्रयोग रक्त हानि के पश्चात द्रव की पुनःपूर्ति के लिए तथा कैल्शियम ग्लूकोनेट का उपयोग गर्भावस्था में कैल्शियम की कमी से उत्पन्न परिस्थितियों के उपचार के लिए किया जाता है।

इस प्रकार, नमूना–जाँच की अधिकांश अवधि में महत्वपूर्ण औषधियों की कमी के कारण प्रसूति देखभाल से सम्बन्धित आपातकालीन और अतिमहत्वपूर्ण सेवाएं प्रदान करने की चिकित्सालयों की क्षमता प्रभावित रही।

शासन ने उत्तर दिया कि यूटरोटोनिक औषधियों सहित अन्य सभी आवश्यक औषधियों की उपलब्धता हेतु सभी सम्बन्धित स्वास्थ्य केन्द्रों को उनकी मांगों के अनुसार धन उपलब्ध कराया गया था। शासन का उत्तर त्रुटिपूर्ण था और यथार्थ प्रमाणों के विपरीत था, जो यह दर्शाता है कि किसी भी चयनित चिकित्सालय ने धनराशि निर्गत करने हेतु औषधियों की खपत और मांग का विवरण महानिदेशक, चिकित्सा एवं स्वास्थ्य सेवायें

[85] केवल वर्ष 2017–18 से सम्बन्धित।

को नहीं भेजा था, के विपरीत था। यद्यपि ऐसा किया जाना अक्टूबर 2006 के सरकारी आदेश[86] के अनुसार आवश्यक था।

5-2-1-2 vko';d dT;efcYl

लेखापरीक्षा में पाया गया कि प्रसव और अन्य मातृत्व सेवाओं के लिए आवश्यक कंज्यूमेबिल्स–जैसे ड्रॉ–शीट (04 चिकित्सालय और 16 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में), कॉर्ड क्लैंप (03 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में), बेबी रैपिंग शीट (05 चिकित्सालय और 18 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में), नैसोगैस्ट्रिक ट्यूब (06 चिकित्सालय और 17 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में) और क्रोमिक कैटगट "0" (03 चिकित्सालय और 10 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में) उपलब्ध नहीं थे। इससे माँ तथा नवजात शिशु की देखभाल के लिए प्रसव कक्ष और वार्ड में स्वच्छ और सुरक्षित वातावरण प्रदान करने के उद्देश्य पर प्रतिकूल प्रभाव पड़ा।

शासन ने उत्तर दिया कि सभी जनपदों को आवश्यक कंज्यूमेबिल्स की उपलब्धता सुनिश्चित करने के लिए राज्य बजट और राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अन्तर्गत धन उपलब्ध कराया गया था। शासन का उत्तर युक्तियुक्त नहीं था क्योंकि चयनित चिकित्सालयों में से किसी ने भी न ही इस सम्बन्ध में कमियों का कोई ऑकलन किया था और न ही वास्तविक जरूरतों के अनुसार धनावंटन की मांग की थी।

5-2-1-3 vko';d ekuo llkèku

आवश्यक मानव संसाधनों की उपलब्धता के विश्लेषण में उद्घटित हुआ कि:

- नमूना–जाँच अवधि में मातृत्व सेवाएँ प्रदान करने के लिए आवश्यक मानव संसाधन की औसत अनुपलब्धता चयनित चिकित्सालयों में 13 और 47 प्रतिशत के मध्य, एफ आर यू–सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में 35 और 64 प्रतिशत के मध्य तथा सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों[87] में 14 और 51 प्रतिशत के मध्य रही थी।

- आवश्यक मानव संसाधन की कमी प्रमुख रूप से बलरामपुर (44 प्रतिशत) और बाँदा (40 प्रतिशत) के जिला महिला चिकित्सालयों, बलरामपुर के संयुक्त चिकित्सालय (40 प्रतिशत), एफ आर यू–सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों पाली, गोरखपुर (64 प्रतिशत) खेरागढ़, आगरा (60 प्रतिशत) और पचपेड़वा, बलरामपुर (59 प्रतिशत), सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों कमासिन, बाँदा (51 प्रतिशत) और समरेर, बदायूँ (49 प्रतिशत) में रही थी।

- प्रसूति देखभाल सेवाओं के लिए स्त्रीरोग विशेषज्ञों की तैनाती संयुक्त चिकित्सालय बलरामपुर और जिला महिला चिकित्सालय बाँदा में नमूना–जाँच अवधि के 20 से 80 प्रतिशत अवधि में और एफ आर यू–सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र खेरागढ़, आगरा; पचपेड़वा, बलरामपुर; कैम्पियरगंज पिपराईच और पाली, गोरखपुर; गोसाईगंज, सरोजनी नगर और माल, लखनऊ; और देवबंद, सहारनपुर में 20 से 100 प्रतिशत की अवधि में नहीं रही थी।

    - ए एन एम, जिनकी सेवाएं प्रसूति देखभाल सेवाओं के लिए महत्वपूर्ण हैं, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र नरैनी, बाँदा; समरेर, बदायूँ; और बेहट, सहारनपुर में नमूना–जाँच अवधि में तैनात नहीं रही थीं।

---

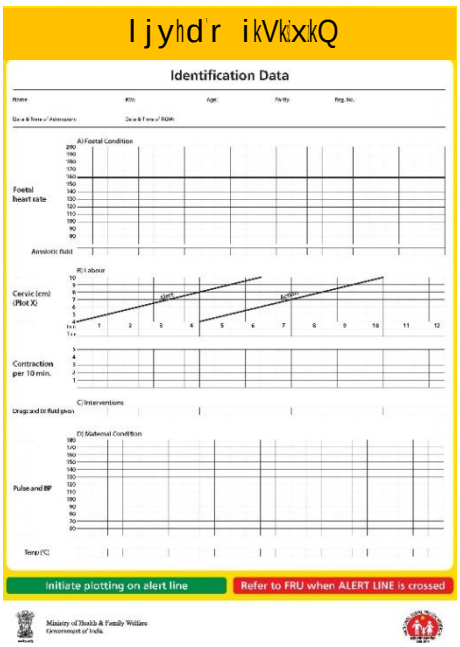
[86] वर्ष 2006 के आदेश के अनुसार मुख्य चिकित्सा अधिकारी एवं मुख्य चिकित्सा अधीक्षक द्वारा औषधियों के उपभोग का विवरण महानिदेशक, चिकित्सा एवं स्वास्थ्य सेवाएं को भेजा जाना था जिसके आधार पर महानिदेशक, चिकित्सा एवं स्वास्थ्य सेवाएं को धनावंटन करना था।

[87] सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र, नागल में सभी प्रकार के विहित मानव संसाधन उपलब्ध थे।

- प्रसव के प्रकरणों की उपचर्या हेतु 2013—18 की नमूना—जाँच अवधि में 09 चिकित्सालयों[88] में नर्सों की तैनाती rkfydk 26 के अनुसार रही थी:

rkfydk 26% ,d ulZ dh mip;kZ esa çfrfnu çfr ikyh vkSlr çlokssa dh la[;k

fpfdRlky;	çfrfnu çfr ulZ dh mip;kZ esa çlokssa dh la[;k		
	çFke ikyh ¼iokZà 8 ls vijkà 2 cts½	f}rh; ikyh ¼vijkà 2 cts ls jkf= 10 cts½	r`rh; ikyh ¼jkf= 10 cts ls iokZà 8 cts½
जिला महिला चिकित्सालय, आगरा	31	61	61
जिला महिला चिकित्सालय, इलाहाबाद	3	6	6
जिला महिला चिकित्सालय, बलरामपुर	7	9	9
संयुक्त चिकित्सालय बलरामपुर	6	6	6
जिला महिला चिकित्सालय, बाँदा	16	16	16
जिला महिला चिकित्सालय, गोरखपुर	21	21	21
जिला महिला चिकित्सालय, लखनऊ	15	35	34
संयुक्त चिकित्सालय, लखनऊ	7	9	9
जिला महिला चिकित्सालय, सहारनपुर	12	12	41



(स्रोतः चयनित चिकित्सालय)

इस प्रकार, प्रसव मामलों की उपचर्या हेतु नर्सो की उपलब्धता की स्थिति आगरा और लखनऊ के जिला महिला चिकित्सालयों में विशेष रूप से खराब रही थी। एफ आर यू—सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में एक नर्स द्वारा एक दिन में 03 (सरोजनी नगर, लखनऊ) से 12 (कैंपियरगंज, गोरखपुर) प्रसव और शेष सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों[89] के सम्बन्ध में औसतन 04 (बेहट, सहारनपुर) से 15 (नरैनी, बाँदा) प्रसव के प्रकरण एक नर्स की उपचर्या में रहे थे। यह भी पाया गया कि नर्स तथा प्रसूति प्रकरणों का अनुपात प्रथम पाली की तुलना में द्वितीय एवं तृतीय पाली में अधिक था।

इस प्रकार, चिकित्सालयों में प्रमुख संसाधनों की कमी गर्भावस्था से सम्बन्धित जटिलताओं के प्रबंधन, नवजातों की संतोषजनक देखभाल और अन्य मातृ स्वास्थ्य सम्बन्धी आपात स्थितियों के प्रबंधन में चिकित्सालयों की क्षमता में कमी इंगित करती थी।

शासन ने उत्तर दिया कि चिकित्सा और पैरामेडिकल कर्मचारियों की संविदा पर भर्ती करके और/अथवा उपलब्ध कर्मचारियों को विशेष प्रशिक्षण प्रदान करके मानव संसाधनों में बढ़ोत्तरी के प्रयास किए जा रहे थे। यद्यपि, निर्दिष्ट प्रयासों से मानव संसाधन की उपलब्धता में पर्याप्त सुधार नहीं हुआ था, जिसके परिणामस्वरूप वर्ष 2013—18 की

[88] जिला महिला चिकित्सालय, बदायूँ ने सूचना उपलब्ध नहीं करायी।
[89] सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र आसफपुर, सहसवान और समरेर, बदायूँ ने सूचना प्रदान नहीं किया।

अवधि में चिकित्सालयों और सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में मातृत्व सेवाओं से सम्बन्धित कई महत्वपूर्ण क्रियाकलापों के क्रियान्वयन में कमियाँ रही थी।

5-2-2 fpfdRldh; n{krk

5-2-2-1 ikVksxzkQ cuk;k tkuk

पार्टोग्राफ[90], प्रसूति परिचारक को प्रसव की जटिलता को शीघ्रता से चिन्हित करके उन्हे संम्भालने तथा यदि आवश्यक हो तो रोगी को किसी उच्च स्तर के चिकित्सालय में जटिलताओं के आगे के उपचार हेतु संदर्भित करने का निर्णय लेने में सहायक होता है। पार्टोग्राफ के माध्यम से स्वास्थ्य केन्द्रों द्वारा प्रसव के दौरान प्रदान की गई सेवाओं की गुणवत्ता का अनुश्रवण भी किया जाता है।

यद्यपि, अभिलेखों की जाँच में पाया गया कि 2013–18 के दौरान चयनित 10 मे से 09 चिकित्सालयों और 19 में से 18 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों[91] में पार्टोग्राफ नहीं बनाये गये थे। जिला महिला चिकित्सालय इलाहाबाद और सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र कैंम्पियरगंज, गोरखपुर में वर्ष 2016–18 में आंशिक अवधि में पार्टोग्राफ तैयार किए गए थे। पार्टोग्राफ न बनाये जाने से प्रसव कक्ष की सेवाओं की गुणवत्ता का मूल्यांकन एवं उनमे सुधार करने, ताकि गर्भावस्था के परिणामों की संभावित प्रतिकूलता को कम किया जा सके, में चिकित्सालयों की क्षमता प्रभावित रही।

शासन ने संगत उत्तर नहीं दिया तथा कहा कि कुशल प्रसव परिचारिकों को पार्टोग्राफ बनाने के लिए प्रशिक्षण दिया गया है।

उत्तर स्वीकार्य नहीं है, क्योंकि लगभग सभी चयनित चिकित्सालयों और सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में पार्टोग्राफ नहीं बनाये जा रहे थे।

5-2-2-2 le;&iwoZ çlo çcU/ku

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के दिशा–निर्देशों के अनुसार, गर्भ के 34 सप्ताह पूर्ण होने से पूर्व ही जन्म ले लेने वाले शिशु, समय–पूर्व जन्म लेने वाले शिशु कहे जाते हैं। समय से पूर्व जन्मे शिशुओं में आहार लेने, शरीर के तापमान को उचित स्तर पर बनाए रखने और संक्रमण के प्रति सुग्राही होने सहित कई अन्य चुनौतियाँ होती हैं। ऐसी जटिलताओं के कारण नवजात शिशु की मृत्यु भी हो सकती है। दिशानिर्देशों में यह भी कहा गया है कि समय–पूर्व प्रसव की सम्भावना संज्ञान में आते ही यदि सम्बन्धित महिला को कॉर्टिकोस्टेरॉइड् (बीटा मेथासोन फॉस्फेट / डेक्सामेथासोन)[92] का इंजेक्शन दे दिया जाये तो ऐसी जटिलताओं से काफी सीमा तक बचा जा सकता है।

लेखापरीक्षा संवीक्षा में पाया गया कि नमूना–जाँच अवधि में हुए 35,515 प्रसवों में से 36 प्रतिशत प्रकरणों में प्रसव के समय तक व्यतीत हुई गर्भ की अवधि (गर्भावधि), प्रसव कक्ष के अभिलेखों में अंकित नहीं की गयी थी। अवशेष प्रकरणों में से 348 प्रकरण समय–पूर्व प्रसव के अंकित थे जिनमें गर्भवती महिला को कॉर्टिकोस्टेरॉइड् इंजेक्शन की खुराक दिया जाना आवश्यक था। परन्तु उक्त इंजेक्शन इनमें से 138 प्रकरणों में नहीं दिया गया तथा अवशेष 210 समय–पूर्व प्रसव के प्रकरणों में इस इंजेक्शन को दिये जाने से सम्बन्धित कोई अभिलेख उपलब्ध नहीं था जिसके कारण लेखापरीक्षा में उक्त बिन्दु की संवीक्षा नहीं की जा सकी। विवरण rkfydk 27 में दिया गया है।

---

[90] पार्टोग्राफ में प्रसव प्रक्रिया की एक ग्राफिक प्रस्तुति सम्मिलित होती है जिसे सरविक्स, गर्भाशय संकुचन और भ्रूण की स्थिति का समय के साथ विश्लेषण करने के लिए बनाया जाता है।

[91] सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र बहरिया, हंडिया एवं मेजा ने सूचना प्रदान नही किया।

[92] प्रत्येक एकल कोर्स में चार मिली ग्राम की चार खुराकें होती हैं।

rkfydk 27: समय–पूर्व प्रसव मामलों में कॉर्टिकोस्टेरॉइड् b:tD'ku dk mi;kx ¼2013&18½

fpfdRlky;@ lkenkf;d LokLF; dUn:	çlo: dh l:[;k ftud: vfHky:[k tkp: x;:	lklo: dh Lk:[;k ftue: xHk dh vof/k vfHky:[kk e: nt: ugh Fkh[93]	çlo: dh l:[;k ftue: dkfV:dkLVjkbM: b:tD'ku fn;k tkuk vko';d Fkk		
			le;&iwo: çlo: dh l:[;k	çlo: dk çfr'kr ftue: dkfV:dkLVjkbM: b:tD'ku ugh fn;k x;k	lklo: dk çfr'kr ftul: lECkfU/kr vfHky:[k miyC/k ugh: Fk:
चिकित्सालय (10)	20,172	32%	282	30%	70%
सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द (22)	15,343	42%	66	80%	20%
;kX	35,515	36%	348	40%	60%

(स्रोतः चयनित चिकित्सालय/सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र)

अग्रेतर, यह भी पाया गया कि उपरिलिखित 348 समय–पूर्व प्रसवों के मामलों में से चिकित्सालयों के 183 एवं सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों के 50 प्रकरणों में कॉर्टिकोस्टेरॉइड इंजेक्शन स्टॉक में उपलब्ध नहीं था।

अतः माताओं को कॉर्टिकोस्टेरॉइड का इंजेक्शन न दिए जाने से समय–पूर्व जन्म लिए शिशु गंभीर प्रसवोत्तर जटिलताओं और नवजात मृत्यु के जोखिम पर रहे।

शासन ने उत्तर दिया कि सभी सम्बन्धित स्वास्थ्य इकाइयों को कॉर्टिकोस्टेरॉइड इंजेक्शन के उपयोग के बारे में निर्देश जारी किए गए थे। यद्यपि, शासन के उक्त निर्देशों का पालन नहीं हुआ था क्योंकि कम से कम 36 प्रतिशत प्रसव के प्रकरणों में जन्म के समय तक की गर्भावधि तक दर्ज नहीं की गई थी और समय–पूर्व प्रसव के 40 प्रतिशत प्रकरणों में माताओं को आवश्यक कॉर्टिकोस्टेरॉइड इंजेक्शन नहीं दिये गये थे जिससे नवजात शिशुओं का जीवन गंभीर प्रसवोत्तर जटिलताओं के जोखिम पर रहा।

5-2-3 'kY;fØ;k }kjk çlo

गर्भवती महिलाओं हेतु आपातकालीन प्रसूति सेवा के अन्तर्गत शल्य क्रिया के द्वारा प्रसव की सुविधा प्रदान करने हेतु एम एन एच टूलकिट में समस्त एफ आर यू–सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों और चिकित्सालयों को प्रमुख केन्द्र के रूप में निर्दिष्ट किया गया है। इसमें विशेषज्ञ मानव संसाधन (स्त्री रोग विशेषज्ञ/प्रसूति रोग विशेषज्ञ और एनेस्थेटिस्ट) और साज–सामान की उपलब्धता के साथ शल्य कक्षों की उपलब्धता का प्रावधान भी किया गया है। इस सम्बन्ध में सभी गर्भवती महिलाओं को शल्यक्रिया द्वारा प्रसव कराने हेतु जननी शिशु सुरक्षा कार्यक्रम[94] के अन्तर्गत मुफ्त औषधि, कंज्यूमेबिल्स, जाँच सुविधा आदि का प्रावधान है।

नमूना–जाँच हेतु चयनित एफ आर यू–सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों और चिकित्सालयों के अभिलेखों की जाँच में पाया गया कि इनमें या तो शल्यक्रिया के द्वारा प्रसव कराने की सुविधा उपलब्ध नहीं थीं अथवा जिनमें यह सुविधा उपलब्ध थी वहाँ आवश्यक संसाधनों की कमी के कारण शल्यक्रिया के द्वारा प्रसव सेवा प्रदान किये जाने में गतिरोध रहा था। इससे सम्बन्धित लेखापरीक्षा बिन्दुओं पर आगे के प्रस्तरों में चर्चा की गई है।

[93] इनमें 3,368 ऐसे प्रसव के प्रकरण भी सम्मिलित है जिनके सम्बन्ध में चिकित्सालयों द्वारा अभिलेख उपलब्ध नहीं कराया गया।

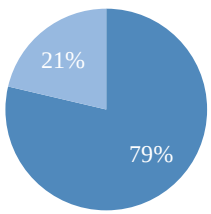
[94] राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अन्तर्गत भारत सरकार के द्वारा प्रायोजित मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य देखभाल के निमित्त एक कार्यक्रम।

5.2.3.1 शल्यक्रिया के द्वारा प्रसव सेवा की अपर्याप्त उपलब्धता

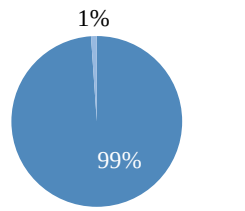
नमूना–जाँच हेतु चयनित 10 एफ आर यू–सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों और 10 चिकित्सालयों में वर्ष 2013–18 की नमूना–जाँच अवधि में शल्यक्रिया द्वारा प्रसव सेवा की उपलब्धता की स्थिति लेखापरीक्षा द्वारा जाँच की गयी। लेखापरीक्षा में यह पाया गया कि शल्यक्रिया द्वारा प्रसव की सुविधा एफ आर यू–सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र हंडिया, इलाहाबाद में नमूना–जाँच की सम्पूर्ण अवधि में उपलब्ध थी जबकि 04 एफ आर यू– सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों [95] में यह सेवा नमूना–जाँच अवधि के 40 से 80 प्रतिशत अवधि के दौरान ही उपलब्ध रही थी। अवशेष 05 एफ आर यू–सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों[96] में यह सेवा नमूना–जाँच की अवधि में पूर्णतया अनुपलब्ध रही थी। 09 एफ आर यू–सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में शल्यक्रिया द्वारा प्रसव सेवा की अनुपलब्धता/आंशिक उपलब्धता स्त्री रोग विशेषज्ञ और/या एनेस्थेटिस्ट की तैनाती न होने के कारण थी। चिकित्सालयों के सन्दर्भ में भी उपरोक्त कारणों से ही जिला महिला चिकित्सालय बाँदा और संयुक्त चिकित्सालय बलरामपुर में शल्यक्रिया द्वारा प्रसव की सुविधा नमूना–जाँच अवधि की क्रमशः 20 और 80 प्रतिशत अवधि में उपलब्ध नहीं रही थी।

''इन्गेजिंग जनरल सर्जन्स फार परफारमिंग सीजेरियन सेक्शन एण्ड मैनेजिंग आब्सटेट्रिक काम्पलीकेशन'' विषयक एन एच एम दिशानिर्देशों के अनुसार कुल प्रसव प्रकरणों के लगभग 8 से 10 प्रतिशत प्रकरणों में शल्यक्रिया की आवश्यकता होती है। यद्यपि, नमूना–जाँच में चिकित्सालयों के 20,172 एवं एफ आर यू–सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों के 7,551 प्रसव के प्रकरणों में शल्यक्रिया के द्वारा हुए प्रसवों का अनुपात चिकित्सालयों की तुलना में एफ आर यू–सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में बहुत कम था, जैसा कि ***चार्ट 20*** *एवं* ***21*** में दर्शाया गया है।

चार्ट 20: चिकित्सालयों में प्रसव



चार्ट 21: एफ आर यू–सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में प्रसव



(स्रोतः चयनित चिकित्सालय/सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र)

अग्रेतर, जननी शिशु सुरक्षा कार्यक्रम के दिशानिर्देशों में शल्यक्रिया द्वारा प्रसव हेतु 39 प्रकार की औषधियों और 26 प्रकार के कन्जूमेबिल्स का प्रावधान किया गया है जिन्हें गर्भवती महिलाओं को मुफ्त में उपलब्ध कराया जाना है।

यद्यपि, लेखापरीक्षा में पाया गया गया कि नमूना–जाँच हेतु चयनित चिकित्सालयों जिनमें शल्यक्रिया द्वारा प्रसव सेवा उपलब्ध थी, वहाँ सभी 39 प्रकार की आवश्यक औषधियाँ उपलब्ध नहीं रही थीं। औषधियों की उपलब्धता में कमी प्रमुखतः जिला

[95] पिपराईच, गोरखपुर (80 प्रतिशत), माल (40 प्रतिशत) और गोसाईगंज (40 प्रतिशत), लखनऊ तथा देवबन्द, सहारनपुर (60 *प्रतिशत*)।

[96] खेरागढ़, आगरा, पचपेड़वा, बलरामपुर, सरोजनी नगर, लखनऊ तथा कैम्पियरगंज और पाली, गोरखपुर।

महिला चिकित्सालय बलरामपुर (67 प्रतिशत), आगरा (56 प्रतिशत), बाँदा (54 प्रतिशत), सहारनपुर (52 प्रतिशत) एवं संयुक्त चिकित्सालय बलरामपुर (62 प्रतिशत) और लखनऊ (58 प्रतिशत) में रही थी। एफ आर यू—सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों के सम्बन्ध में प्रमुख कमी पिपराईच, गोरखपुर (67 प्रतिशत), देवबंद, सहारनपुर (50 प्रतिशत) और माल, लखनऊ (47 प्रतिशत) में रही थी।

इसी प्रकार, शल्यक्रिया के द्वारा प्रसव के लिए 26 आवश्यक कंज्यूमेबिल्स की सम्पूर्ण उपलब्धता नमूना—जाँच हेतु चयनित किसी भी चिकित्सालय[97] एवं सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र में नहीं रही थी। कंज्यूमेबिल्स में कमी प्रमुखतः जिला महिला चिकित्सालय बाँदा (52 प्रतिशत) गोरखपुर (46 प्रतिशत) संयुक्त चिकित्सालय बलरामपुर (37 प्रतिशत) में थी। एफ आर यू—सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों के सम्बन्ध में यह कमी नमूना—जाँच अवधि में 18 से 52 प्रतिशत के मध्य रही थी।

इस प्रकार एफ आर यू—सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में शल्यक्रिया द्वारा प्रसव सेवा की अनुपलब्धता/आंशिक उपलब्धता से ग्रामीण क्षेत्रों में रहने वाली गर्भवती महिलायें, गर्भावस्था की जटिलताओं के जोखिम पर रही थीं एवं आवश्यकता पड़ने पर शल्यक्रिया हेतु जिला महिला चिकित्सालयों में जाने के लिए बाध्य थीं। अतः, अपेक्षित सेवाओं तथा सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों के अतिरिक्त रोगी भार को प्रबन्धित करने हेतु आवश्यक संसाधनों की कमी के कारण जिला महिला चिकित्सालयों पर अत्यधिक दवाब था।

शासन ने लेखापरीक्षा टिप्पणियों पर कोई संगत उत्तर नहीं दिया। शासन ने मात्र यह कहा कि एफ आर यू में प्रशिक्षित चिकित्सकों की कमी दूर करने हेतु राज्य स्वास्थ्य परिवार कल्याण प्रशिक्षण संस्थान, लखनऊ द्वारा नियमित रूप से एम बी बी एस चिकित्सकों को शल्यक्रिया से सम्बन्धित आवश्यक प्रशिक्षण दिया जा रहा है। आवश्यक औषधियों और कंज्यूमेबिल्स की अनुपलब्धता के सम्बन्ध में शासन ने कहा कि चिकित्सालयों को इस हेतु धन उपलब्ध कराया गया था। तथ्य यथावत रहा कि अधिकांश एफ आर यू—सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों पर शल्यक्रिया द्वारा प्रसव सेवा में पर्याप्त कमी थी।

5-2-3-2 'kY; fØ;k fpfdRlk dh; vfHkys[k

जिला चिकित्सालयों के लिए प्रतिपादित एन एच एम ऐसेसर की गाईडबुक में यह प्राविधानित है कि शल्यक्रिया से पूर्व रोगी की स्थिति का मूल्यांकन[98] शल्यक्रिया के सुरक्षित सम्पादन से सम्बन्धित सुरक्षा चेक—लिस्ट[99] का उपयोग और शल्यक्रिया के दौरान पोस्ट—ऑपरेटिव नोट्स बनाने तथा रोगी को वार्ड में स्थानान्तरित करने से पहले शल्यक्रिया द्वारा बाद की मॉनिटरिंग[100] की जानी चाहिए। यह, गुणवत्तापरक शल्यक्रिया सम्पादित करने हेतु आवश्यक सभी प्रक्रियाओं एवं सावधानियों के अनुपालन का आश्वासन प्रदान करता है।

लेखापरीक्षा में नमूना—जाँच हेतु चयनित 09 चिकित्सालयों[101] और 04 एफआरयू—सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों[102], जहाँ शल्यक्रिया द्वारा प्रसव की सेवाएं उपलब्ध थीं, में शल्यक्रिया से प्रसव से सम्बन्धित 412 बेड हेड टिकट (बी एच टी) की जाँच की गयी।

[97] जिला महिला चिकित्सालय, इलाहाबाद ने कंज्यूमेबिल्स स्टाक पंजिका उपलब्ध नहीं कराया।
[98] शल्यक्रिया से पूर्व रोगी की स्थिति के मूल्यांकन का अभिलेख यह आश्वस्त होने के लिए बनाया जाता है कि रोगी शल्यक्रिया हेतु उपयुक्त स्थिति में है और उसमे शल्यक्रिया हेतु कोई प्रतिकूल संकेत नहीं हैं।
[99] इसे प्रत्येक शल्यक्रिया के पूर्व यह आश्वस्त होने के लिए बनाया जाता है कि शल्यक्रिया के दौरान कोई त्रुटि न हो जाए।
[100] शल्यक्रिया के पश्चात रोगी के मूल्यांकन का अभिलेख, शल्यक्रिया के पश्चात रोगी के स्वास्थ्य की स्थिति को अभिलेखित करने एवं उस पर निगरानी रखने हेतु बनाया जाता है।
[101] जिला महिला चिकित्सालय, बदायूँ ने बी एच टी नहीं उपलब्ध कराया।
[102] एफ आर यू—सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र, हण्डिया ने बी एच टी नहीं उपलब्ध कराया।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि शल्यक्रिया से पूर्व रोगी की स्थिति का मूल्यांकन, शल्यक्रिया के सुरक्षित सम्पादन से सम्बन्धित सुरक्षा चेक–लिस्ट और पोस्ट–ऑपरेटिव नोट्स से सम्बन्धित अभिलेख क्रमशः 02, 17 और 17 प्रतिशत बी एच टी में ही उपलब्ध था। अभिलेखों के अभाव में, इसका आश्वासन नहीं प्राप्त किया जा सका कि शल्यक्रिया से प्रसव की गुणवत्तापूर्ण सेवा प्रदान करने में चिकित्सकों और अन्य सहायक कर्मचारियों के द्वारा पर्याप्त सावधानियां बरती गयी थी।

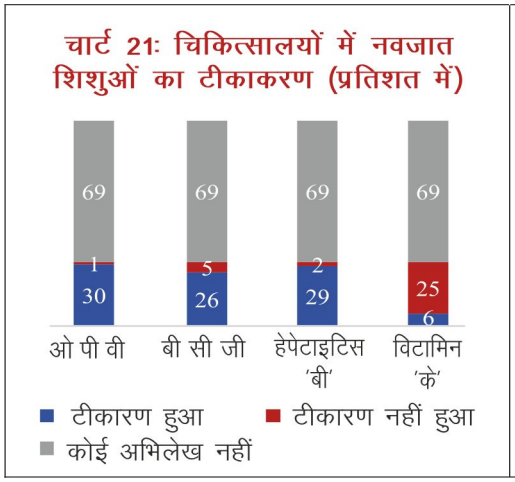
शासन ने उत्तर दिया कि सभी इकाइयों को शल्यक्रिया के पूर्व और पश्चात् की प्रक्रियाओं के उचित अभिलेखीकरण के लिए बी एच टी का विस्तृत प्रारूप प्रदान कर दिया गया था तथा कर्मचारियों को इसे भरने के लिए प्रशिक्षित भी किया जा रहा था। यद्यपि, साक्ष्य इस ओर इंगित करते थे कि नमूना–जाँच हेतु चयनित अधिकांश चिकित्सालयों एवं सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में बी एच टी में निर्धारित प्रक्रियाओं का अभिलेखीकरण नगण्य था।

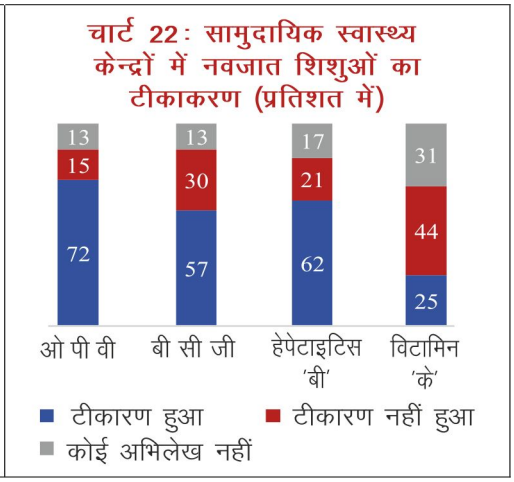
5-3 çlokRrj ekr` vkj uotkr f'k'kq n[kHkky

प्रसवोत्तर जटिलताएं जैसे–प्रसवोत्तर अत्यधिक रक्तस्राव और एकलेम्पसिया, जो मातृ–मृत्यु का कारण बन सकती हैं, का जल्द पता लगाने और उनके उपचार के लिए त्वरित प्रसवोत्तर देखभाल महत्वपूर्ण है। एम एन एच टूलकिट में माँ और शिशु के स्वास्थ्य जाँच पर निगरानी रखने और उसे प्रसवोत्तर देखभाल पंजिका में दर्ज करने की व्यवस्था दी गयी है। लेखापरीक्षा में यह पाया गया कि:

- नमूना–अवधि में किसी भी सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र और चिकित्सालय में प्रसवोत्तर देखभाल पंजिका नहीं बनायी गयी थी। इसलिए, लेखापरीक्षा में यह आश्वासन प्राप्त नही किया जा सका कि चिकित्सालयों/सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों द्वारा माँ और नवजात शिशु की निर्धारित प्रसवोत्तर स्वास्थ्य जाँच की गई थी अथवा नही, तथा

- नवजात शिशुओं को चार प्रकार के टीके यथा–ओ पी वी[103], बी सी जी[104], हेपेटाइटिस 'बी' और विटामिन 'के' की खुराकें जन्म के दिन ही दी जाती है। प्रसव कक्ष के अभिलेखों की नमूना–जाँच में 2013–18 की अवधि में चिकित्सालयों और सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में शिशु जन्म के क्रमशः 19,634 और 14,821 प्रकरणों में टीकाकरण के सापेक्ष अभिलेखों के रखरखाव में उल्लेखनीय कमियाँ प्रकाश में आयीं जिनका विवरण *pkVZ 22 ,o 23* में दिया गया है:





(स्रोतः चयनित चिकित्सालय/सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र)

---

[103] ओरल पोलियो वैक्सिन।
[104] बैसिलस कैलमेट गुयेरिन वैक्सिन जिसका प्रयोग क्षय रोग के विरूद्ध किया जाता है।

नवजात शिशुओं के टीकाकरण की स्थिति से सम्बन्धित अभिलेखीय साक्ष्यों में उल्लेखनीय कमियों से नवजात शिशुओं के स्वास्थ्य की देखभाल करने में चिकित्सालयों/सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों की क्षमता विपरीत रूप से प्रभावित हुई।

शासन द्वारा उत्तर दिया गया कि सभी जनपदों को निर्देश दिया गया है कि वे जन्म से 24 घंटे के भीतर ही नवजातों के टीकाकरण हेतु आवश्यक टीकों के साथ एक वैक्सीन कैरियर प्रसव कक्ष में प्रतिदिन रखें।

यद्यपि, टीकाकरण न करने से उत्पन्न होने वाली जटिलताओं के प्रति नवजात शिशुओं की अति—संवेदनशीलता तथा नवजात शिशु मृत्यु में कमी करनें के उद्देश्य को प्राप्त करने के दृष्टिगत शासन को टीकाकरण से सम्बन्धित अतिमहत्वपूर्ण अभिलेखीकरण में रही कमियों पर गम्भीरता से ध्यान देना चाहिए तथा इस हेतु जवाबदेही सुनिश्चित करनी चाहिए।

5-4 xHkkZoLFkk dk çfrQy

नमूना—जाँच हेतु चयनित चिकित्सालयों द्वारा प्रदत्त मातृत्व देखभाल सेवा की गुणवत्ता के ऑकलन हेतु, लेखापरीक्षा द्वारा 2013—18 की अवधि में जीवित जन्म, स्टिल बर्थ[105] और नवजात मृत्यु के सन्दर्भ में गर्भावस्था के प्रतिफलों की नमूना—जाँच की गयी, जिसकी चर्चा आगे की गई हैः

5-4-1 fLVy cFkZ

स्टिल बर्थ दर, गर्भावस्था और प्रसव काल में प्रदान की गई सेवाओं की गुणवत्ता का एक महत्वपूर्ण मापक है। स्टिल बर्थ और/या अंतर्गर्भाशयी भ्रूण मृत्यु एक नकारात्मक गर्भावस्था परिणाम है और इसे जीवन के लक्षण के बिना, बच्चे के अपनी माँ से पूर्ण निष्कासन या अलग होने के रूप में परिभाषित किया गया है। एन एफ एच एस—4 (2015—16) के अनुसार, गर्भावस्था के प्रति 100 परिणामों में से उत्तर प्रदेश का औसत स्टिल बर्थ दर 1.63 था।

लेखापरीक्षा में प्रकाश में आया कि कि नमूना—जाँच हेतु चयनित चिकित्सालयों और सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में स्टिल बर्थ की दर 2.0 से 2.4 प्रतिशत के मध्य थी, जैसा कि rkfydk&28 में दिया गया है।

rkfydk 28% 2013&18 dk nkSjku fLVy cFkZ

fpfdRlky;@ lkeqnkf;d LokLF; dsUnz	dqy tkap x;s çlo dh la[;k	dqy thfor tUeksa dh la[;k	dqy fLVy cFkZ dh la[;k	çfrQy dk fooj.k vfdr ugha fd;k x;k
चिकित्सालय	20,172	19,634 (97.3%)	475 (2.4%)	0.3%[106]
सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र	15,343	14,821 (96.6%)	308 (2.0%)	1.40%[107]
;ksx	35,515	34,455 (97.0%)	783 (2.2%)	0.8%

(स्रोतः चयनित चिकित्सालय/सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र)

जिला महिला चिकित्सालय, बलरामपुर (6.9 प्रतिशत), सहारनपुर (4 प्रतिशत), बाँदा (2.5 प्रतिशत) और संयुक्त चिकित्सालय बलरामपुर (3.6 प्रतिशत) में उच्च स्टिल बर्थ दर पाया गया। इसी प्रकार, नमूना—जाँच हेतु चयनित 22 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में से

[105] प्रसवपूर्व देखभाल एवं प्रसव कराने की प्रक्रिया में कुप्रबन्धन, सामान्य प्रसव को स्टिल बर्थ में परिवर्तित कर देता है।
[106] जिला महिला चिकित्सालय, बदायूँ ने फरवरी 2017 के दौरान 13 प्रसवों के सम्बन्ध में प्रसव प्रतिफल अभिलिखित नहीं किया था।
[107] सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र हण्डिया और बहरिया ने प्रसव प्रतिफल प्रसवकक्ष पंजिका में अंकित नही किया था।

13 में स्टिल बर्थ दर, राज्य की औसत दर 1.63 प्रतिशत से अधिक रही थी। इलाहाबाद में सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र हंडिया और मेजा, बलरामपुर में गैंसड़ी, बाँदा में कमासिन और नरैनी, और बदायूँ में आसफपुर, सहसवान और समरेर खराब प्रदर्शन करने वाले सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में से थे जिनमें 2013–18 की अवधि में औसतन 2.0 प्रतिशत से अधिक स्टिल बर्थ दर रही थी। जनपद बलरामपुर में जिला महिला चिकित्सालय, जिसे प्रतिकूल स्वास्थ्य संकेतकों के आधार पर भारत सरकार द्वारा वर्ष 2015 में "उच्च प्राथमिकता'' वाले जिले के रूप में वर्गीकृत किया गया था, स्टिल बर्थ दर के मामले में सबसे खराब था। अभिलेखों में यद्यपि, स्टिल बर्थ के कारण उपलब्ध नहीं थे।

उच्च स्टिल बर्थ दर, नमूना–जाँच हेतु चयनित चिकित्सालयों/सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में प्रसवपूर्व देखभाल और प्रसव प्रक्रिया के ख़राब प्रबन्धन की संकेतक थी।

शासन ने उत्तर दिया कि गर्भवती महिलाओं को शीघ्रता से पंजीकृत करने एवं सभी आवश्यक चार प्रसवपूर्व जाँच करने पर जोर दिया जा रहा था ताकि उच्च जोखिम वाले गर्भावस्था के प्रकरणों को चिन्हित किया जा सके। शासन ने अग्रेतर उत्तर दिया कि स्टिल बर्थ के जोखिम को कम करने के लिए विशिष्ट कार्यक्रम जैसे प्रधानमंत्री सुरक्षित मातृत्व अभियान, एनीमिया मुक्त भारत अभियान, जननी सुरक्षा योजना आदि के कार्यान्वयन के माध्यम से आवश्यक उपाय किए जा रहे थे। यद्यपि, तथ्य यथावत रहा कि चिकित्सालयों और सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में उच्च स्टिल बर्थ दर, उपरोक्त वर्णित योजनाओं/कार्यक्रमों के खराब कार्यान्वयन का संकेतक था।

5-4-2 uotkr eR;

नवजात मृत्यु दर भी मातृत्व और नवजात शिशु देखभाल सेवाओं की गुणवत्ता का एक संकेतक है। एम एन एच टूलकिट के अनुसार, चिकित्सालयों को प्रति माह नवजात मृत्यु की संख्या, मृत्यु के कारणों सहित प्रसव कक्ष पंजिका में अंकित करनी चाहिए।

लेखापरीक्षा में प्रकाश में आया कि नमूना–जाँच हेतु चयनित सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों[108] में से किसी में भी 2013–18 की अवधि में निर्धारित प्रसव कक्ष पंजिका में नवजात मृत्यु के प्रकरण दर्ज नहीं किए गए थे। नमूना–जाँच हेतु चयनित 10 चिकित्सालयों में से 04 में नमूना–जाँच अवधि में 143 नवजात मृत्यु[109] हुई थीं।

नवजात मृत्यु के अभिलेखीकरण में कमी से नवजात स्वास्थ्य सेवा की गुणवत्ता में निरंतर सुधार करते रहने की क्षमता विपरीत रूप से प्रभावित रही जिससे नवजातों में रूगण्ता और मृत्यु दर भी प्रभावित हुई।

शासन ने उत्तर दिया कि स्टिल बर्थ और नवजात मृत्यु की स्थिति पर निगरानी रखने हेतु सम्बन्धित इकाइयों से आवधिक प्रतिवेदन प्राप्त किये जा रहे हैं। यद्यपि, लेखापरीक्षा संवीक्षा मे प्रकाश में आया कि चयनित सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र नवजात मृत्यु की सूचना देने की स्थिति में नहीं थे क्योंकि वे आवश्यक अभिलेख बनाने में उदासीन थे। यह, नवजात शिशु स्वास्थ्य से सम्बन्धित विश्वसनीय सूचना तथा कार्यवाही योग्य फीडबैक प्राप्त करने की व्यवस्था सुनिश्चित करने हेतु ठोस प्रयास करने की आवश्यकता को रेखांकित करता था।

[108] सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र, पचपेड़वा, बलरामपुर के अलावा जहाँ मई 2017 में एक नवजात मृत्यु अभिलिखित किया गया था।
[109] जिला महिला चिकित्सालय, बाँदा (11), जिला महिला चिकित्सालय, बदायूँ (13), जिला महिला चिकित्सालय, लखनऊ (72) और जिला महिला चिकित्सालय, सहारनपुर (47)।

5-5 lalk/kuksa dh miyC/krk ds lkis{k çfrQy ladsrdksa dh fLFkfr

विभिन्न प्रतिफल संकेतकों *(ifjf'k"V&6)* के सापेक्ष नमूना–जाँच हेतु चयनित जिला महिला चिकित्सालयों[110] के प्रदर्शनों का लेखापरीक्षा द्वारा ऑकलन एवं उनमें संसाधनों की उपलब्धता का विवरण rkfydk 29 के अनुसार था:

rkfydk 29% ftyk efgyk fpfdRlky;ksa esa lalk/kuksa dh miyC/krk ds lkis{k çfrQy

ftyk efgyk fpfdRlky;	mRikndrk	n{krk	uSnkfud n`[kHkky	Lkok dh xq.koÙkk	'kY;fØ;k }kjk çlo nj ¼%½	Lkalk/kuksa dh miyC/krk		
	CsM vkD;wisUlh nj ¼%½	fMLpktZ nj ¼%½	,ojst yasFk vkQ LVs (fnu esa)	yho vxsULV efMdy ,MokbTk RkFkk ,cLdkfMax nj ¼%½		Ekkuo lalk/ku[111] ¼%½	vkS"kf/k;ka ¼%½	midj.k ¼%½
आगरा	98	96	2.4	4	14	69	13	69
इलाहाबाद	94	58	4.7	36	34	80	46	81
बलरामपुर	114	83	1.2	12	10	56	30	26
बाँदा	94	14	1.1	82	0	60	44	46
गोरखपुर	57	2	2.4	95	20	61	78	33
लखनऊ	97	78	2.5	21	25	87	79	64
सहारनपुर	129	86	2.6	13	30	73	41	55
बेन्चमार्क[112]	*80—100%*	*67%*	*2.6*	*31%*	*21%*	*69%*	*47%*	*53%*

(स्रोतः चयनित चिकित्सालय)

जैसा कि उक्त तालिका में दर्शाया गया है जिला महिला चिकित्सालय इलाहाबाद, बाँदा और गोरखपुर का प्रदर्शन नमूना–जाँच हेतु चयनित अन्य चिकित्सालयों की तुलना में बहुत कम रहा था।

– जिला महिला चिकित्सालय इलाहाबाद का प्रदर्शन संकेतकों के सापेक्ष खराब रहा था जबकि यहाँ मानव संसाधनों और उपकरणों की औसत उपलब्धता अन्य जिला महिला चिकित्सालयों की तुलना में अधिक थी। यह, अप्रभावी प्रबन्धन को दर्शाता है।

– जिला महिला चिकित्सालय, गोरखपुर में लीव अगेन्स्ट मेडिकल एडवाइज तथा एब्सकांडिंग रेट की संयुक्त दर (95 प्रतिशत) अधिक थी जबकि यहाँ बेड आक्यूपेन्सी दर (57 प्रतिशत) सबसे कम थी। यह सेवा की खराब गुणवत्ता का संकेतक था।

– जिला महिला चिकित्सालय, बाँदा में, लीव अगेन्स्ट मेडिकल एडवाइज तथा एब्सकांडिग दर 82 प्रतिशत के उच्च स्तर पर थी जबकि यहाँ एवरेज लेन्थ आफ स्टे सबसे कम, एक दिन से थोड़ा अधिक था, जो यह दर्शाता है कि रोगियों की नैदानिक देखभाल संतोषजनक नहीं रही थी। उल्लेखनीय है कि इस चिकित्सालय

[110] जिला महिला चिकित्सालय, बदायूँ में बी एच टी का रख–रखाव न होने के कारण इसमें प्रतिफल संकेतकों का मूल्यांकन नहीं किया जा सका।

[111] यह एम एन एच टूलकिट मे विहित 15 प्रकार के कुशल कर्मचारियों की चिकित्सालयों में प्रतिशत उपलब्धता दर्शाता है।

[112] बेन्चमार्कः बेड आकूपेन्सी दर–आई पी एच एस के अनुसार; अन्य प्रतिफल संकेतकों का भारित औसत लिया गया है जिसकी गणना प्रत्येक चिकित्सालय में अन्तःरोगियों की संख्या के वार्षिक औसत का भार दे कर की गयी है। जबकि शल्यक्रिया से प्रसव के मामलों में शल्यकिया की संख्या प्रसवों की संख्या के औसत का भार दे कर प्राप्त की गयी है। मानव संसाधन, औषधि एवं उपकरण की उपलब्धता का सामान्य औसत लिया गया है।

में केवल सामान्य प्रसव ही कराये जा रहे थे। अस्तु, एक जिला महिला चिकित्सालय से अपेक्षित प्रसूति देखभाल सेवा इस चिकित्सालय में उपलब्ध नहीं थी।

शासन ने लेखापरीक्षा के निष्कर्ष का उत्तर नहीं दिया।

lkjr% गर्भावस्था, शिशु जन्म और प्रसवोत्तर देखभाल की जटिलताओं को जल्दी चिन्हित करके उनका प्रबन्ध करने में विभिन्न स्तरों पर कमियाँ प्रकाश में आयी। मानव संसाधन एवं जाँच सुविधाओं में अत्यधिक कमी के कारण प्रसवपूर्व देखभाल सेवा प्रदान करने में स्वास्थ्य केन्द्र, विशेष रूप से एफ आर यू सहित सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र सक्षम नहीं थे। प्रसवकाल देखभाल सेवा भी महत्वपूर्ण औषधियों एवं उपकरणों की कमी के कारण, विशेष कर सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों पर, प्रभावित रही थी। चिकित्सालयों और सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों मे प्रसवकाल की जटिलताओं के प्रबन्धन में तदर्थता थी क्योंकि पार्टोग्राफ नहीं बनाये गये थे, तथा जिला महिला चिकित्सालय, बाँदा और एफ आर यू–सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों पर शल्यक्रिया के द्वारा प्रसव की सुविधा तक उपलब्ध नहीं थी। प्रसवोत्तर देखभाल के सम्बन्ध में, देखभाल के प्रक्रियाओं के अपर्याप्त अभिलेखन से, माताओं और नवजात शिशुओं के स्वास्थ्य की निगरानी हेतु चिकित्सालयों/सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों की क्षमता प्रभावित रही जिसके कारण मातृ और शिशु मृत्यु दर पर गहरा प्रभाव पड़ा।