v/:k:-6

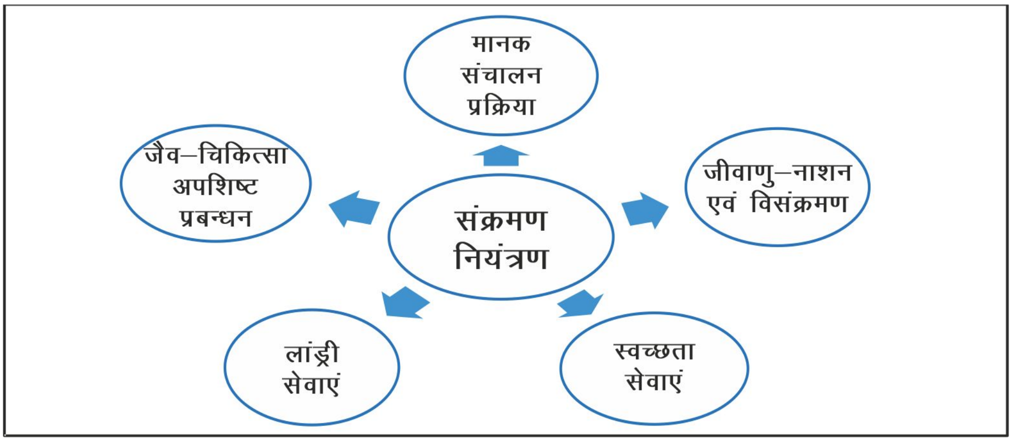
संक्रमण नियंत्रण

v/;k;

6 संक्रमण नियन्त्रण

संक्रमण नियंत्रण क्रियाकलाप, चिकित्सालयों से सम्बन्धित संक्रमणों के संभावित प्रसार के जोखिम को कम करके चिकित्सालयों में रोगियों और कर्मचारियों दोनों के लिए एक सुरक्षित वातावरण बनाये रखने हेतु आवश्यक हैं। इस अध्याय में संक्रमण नियंत्रण के विभिन्न पहलुओं, जैसा कि j[kkfp= 4 में प्रदर्शित है सम्बन्धित लेखापरीक्षा निष्कर्षों की चर्चा की गयी है :

j[kkfp= 4% lØe.k fu;=.k dh fofHkUu igyw



6.1 ekud lapkyu çfØ;k;s

> **ldkjkRed igyw**
>
> *नमूना–जाँच किये गये चिकित्सालयों में मानक संचालन प्रक्रियाओं, संक्रमण नियंत्रण से सम्बन्धित प्रलेखन की उपलब्धता में सुधार और चिकित्सालय संक्रमण नियंत्रण समिति का गठन, चिकित्सालय प्रबन्धकों के कार्यों के अनुरूप हुआ।*

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अन्तर्गत एसेसर की गाइडबुक में जिला चिकित्सालयों एवं सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रो से यह अपेक्षित है कि वे रोगियों, आगंतुकों और कर्मचारियों में चिकित्सालय जनित संक्रमणों को रोकने हेतु संक्रमण नियन्त्रण क्रियाकलापों की प्रक्रियाओं को सूचीबद्ध करें जो मानक संचालन प्रक्रियाओं (एस ओ पी) के नाम से जानी जाए। लेखापरीक्षा में पाया गया कि यद्यपि 2013–16 में संक्रमण नियंत्रण क्रियाकलापों की एस ओ पी नमूना–जाँच हेतु चयनित चिकित्सालयों में से मात्र जिला चिकित्सालय–2 इलाहाबाद एवं जिला महिला चिकित्सालय आगरा में ही उपलब्ध थी परन्तु 2016–18 की अवधि में इनकी उपलब्धता की स्थिति में बहुत सुधार हुआ, जैसा कि rkfydk 30 में दर्शाया गया है:

rkfydk 30% lØe.k fu;=.k gsrq ,l vks ih dh miyCèkrk

o"kZ	fpfdRlky;ksa esa ,l vks ih dh miyCèkrk ¼19 ueuk&tkap fd;s x;s fpfdRlky;ksa esa ls½		lkeqnkf;d LokLF; dsUæksa esa ,l vks ih dh miyCèkrk ¼22 ueuk&tkap fd;s x;s lkeqnkf;d LokLF; dsUæksa esa ls½
	miyC/k	vuqiyC/k	
2013–14	2	17	नमूना–जाँच हेतु चयनित किसी भी सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में उपलब्ध नहीं थी।
2014–15	2	17	
2015–16	2	17	
2016–17	9	10	
2017–18	11	08	

(स्रोत: चयनित चिकित्सालय एवं सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र)

एस ओ पी की अनुपलब्धता के परिणामस्वरूप स्वच्छता और संक्रमण नियंत्रण में, विशेष रूप से सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में संरचनात्मक कमियां थी, जिसकी चर्चा अग्रेतर प्रस्तरों में की गई है ।

शासन ने बताया (मई 2019) कि संक्रमण नियंत्रण के लिये एस ओ पी तैयार करने के लिये दिशानिर्देश जारी किये जा चुके हैं और उन पर प्रभावी कार्यवाही वर्ष 2018–19 के दौरान प्रारम्भ की गयी हैं।

LoPNrk vkSj laØe.k fu;a=.k gsrq pdfyLV

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अन्तर्गत एसेसर की गाइडबुक में अपेक्षित है कि रोगी चिकित्सा क्षेत्रों की सफाई एवं इसे विसंक्रमित करने हेतु प्रत्येक चिकित्सालय में स्वच्छता और संक्रमण नियंत्रण क्रियाकलापों के क्रियान्वयन के निमित्त चेकलिस्ट के माध्यम से, मानक प्रचालन प्रक्रियाओं का पालन किया जाये । इसके अतिरिक्त, चिकित्सालय संक्रमण नियंत्रण समिति (एच आई सी सी) द्वारा संक्रमण नियंत्रण नीतियों को तैयार, अभ्यास और अनुश्रवण करने की आवश्यकता है। एच आई सी सी की भूमिका संक्रमण नियंत्रण कार्यक्रम और नीतियों को लागू करना है।

नमूना–जाँच हेतु चयनित चिकित्सालयों में स्वच्छता एवं संक्रमण नियंत्रण के लिये चेकलिस्ट और संक्रमण नियंत्रण समिति की उपलब्धता rkfydk 31 के अनुसार थी:

rkfydk 31½ ,p vkÃ lh lh vkSj laØe.k fu;a=.k ds fy;s pdfyLV dh miyC/krk

o"kZ	ueuk&tkp fd;s x;s fpfdRlky;ksa esa LoPNrk ,oa laØe.k fu;a=.k ds fy;s pdfyLV dh miyC/krk ¼19 fpfdRlky;ksa esa ls½	ueuk&tkp fd;s x;s fpfdRlky;ksa esa fpfdRlky; dh laØe.k fu;a=.k lfefr dh miyC/krk ¼19 fpfdRlky;ksa esa ls½
2013–14	0	0
2014–15	0	0
2015–16	1	2
2016–17	5	8
2017–18	6	10

(स्रोतः चयनित चिकित्सालय)

नमूना–जाँच हेतु चयनित सभी सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में, 2013–18 की अवधि में न तो चेकलिस्ट ही तैयार की गयी थी और न ही एच आई सी सी का गठन किया गया था। इनकी अनुपलब्धता के कारण लेखापरीक्षा यह आश्वासन प्राप्त नहीं कर सका कि नमूना–जाँच किये गये संबंधित चिकित्सालयों/सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में स्वच्छता एवं संक्रमण नियंत्रण की आवश्यक प्रक्रियाओं का पालन किया गया था अथवा नहीं।

शासन ने उत्तर दिया कि इस संबंध में चिकित्सालयों को आवश्यक निर्देश जारी किये जायेंगें।

dhV ,oa d`rd fu;a=.k

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अन्तर्गत एसेसर की गाइडबुक के अनुसार चिकित्सालयों में कृन्तकों (चूहा, गिलहरी आदि) एवं कीटों के माध्यम से फैलने वाले संक्रमणों का प्रसार नियंत्रित करना, संक्रमण नियंत्रण क्रियाकलापों का एक महत्वपूर्ण घटक है। नमूना–जाँच किये गये चिकित्सालयों में कीट एवं कृंतक नियंत्रण क्रियाकलापों से सम्बन्धित अभिलेखों की उपलब्धता rkfydk 32 के अनुसार थी:

rkfydk 32% dhV ,o कृrd fu;=.k d vfHkys[kk dh miyCèkrk

o"k	fpfdRlky;k e vfHkys[k ¼19 ueuk&tkp fd; x; fpfdRlky;k e l½		lkenkf;d LokLF; dUæk e vfHkys[k ¼22 ueuk&tkp fd; x; lkenkf;d LokLF; dUæk e l½	
	dhV fu;=.k	कृrd fu;=.k	dhV fu;=.k	कृrd fu;=.k
2013–14	01	01	01	01
2014–15	01	01	02	01
2015–16	03	03	02	01
2016–17	06	06	03	02
2017–18	11	08	03	02

(स्रोतः चयनित चिकित्सालय/सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र)

अभिलेखों की अनुपलब्धता के कारण, लेखापरीक्षा यह आश्वासन प्राप्त नहीं कर सका कि नमूना–जाँच किये गये संबंधित चिकित्सालयों/सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में कीट एवं कृंतक नियंत्रण की प्रक्रियाओं का वास्तव में पालन किया गया था अथवा नहीं।

यद्यपि, शासन ने उत्तर में कीट और कृंतक नियंत्रण प्रणालियों के वास्तविक क्रियान्वयन का विवरण नहीं दिया एवं मात्र यह कहा कि प्रत्येक चिकित्सालय में कीट और कृंतक नियंत्रण के अभिलेखों को बनाने के लिये आदेश निर्गत किये जायेंगे।

लेखापरीक्षा में यह पाया गया कि 2016–18 के मध्य नमूना–जाँच किये गये कुछ चिकित्सालयों में संक्रमण नियंत्रण एवं चिकित्सालय संक्रमण नियंत्रण समिति के गठन से संबंधित अभिलेखों की उपलब्धता में सुधार होने का सीधा सम्बन्ध, इन चिकित्सालयों में चिकित्सालय प्रबंधकों की नियुक्ति के साथ था। अतः, चिकित्सालय जनित संक्रमणों से ग्रसित हो जाने की घटनाओं को प्रभावी रूप से कम करने और सार्वजनिक चिकित्सालयों में संक्रमण नियंत्रण की संस्कृति विकसित करने में संक्रमण नियंत्रण की प्रक्रियाओं का मानकीकरण करना, एक प्रमुख कारक होगा।

fpfdRlky; ifjlj e tkuojk dh mifLFkfr

उत्तर प्रदेश शासन के (2011) आदेश के अनुसार, चिकित्सालय प्राधिकारियों को चिकित्सालय परिसर में जानवरों का प्रवेश अवरूद्ध करना करना चाहिए ताकि रोगियों एवं कर्मचारियों में संक्रमण फैलने को नियंत्रित किया जा सके। लेखापरीक्षा ने यद्यपि, नमूना–जाँच किये गये चिकित्सालयों के परिसरों में आवारा कुत्तों और अन्य आवारा जानवरों के घूमते रहने की कई घटनाओं को देखा, जैसा कि नीचे दर्शाया गया हैः

जिला चिकित्सालय बदायूँ के परिसर में आवारा जानवर (17.10.2018)	जिला चिकित्सालय लखनऊ के वार्ड क्षेत्र में आवारा कुत्ते (30.10.2018)

अतः चिकित्सालय के अधिकारियों ने चिकित्सालय परिसर में आवारा जानवरों के प्रवेश को रोकने के लिए पर्याप्त कदम नहीं उठाये, जिससे रोगियों, उनके परिचारकों और

चिकित्सालय के कर्मचारियों पर, जानवरों के हमलों और संभावित संक्रमण का खतरा बना रहा।

शासन ने उत्तर में कहा कि चिकित्सालयों में *काऊ कैचर्स* को स्थापित किया गया है और चिकित्सालयों में जानवरों के प्रवेश को रोकने के लिए बाड़ लगाई गई है।

शासन का उत्तर संतोषजनक नहीं है, क्योंकि वास्तविक साक्ष्य चिकित्सालयों के परिसर में जानवरों की मौजूदगी को दर्शाते हैं, तथा रोगियों और कर्मचारियों को संक्रमण से होने वाले नुकसान को कम करने की दिशा में अधिक प्रभावी कदम की आवश्यकता को रेखांकित करते हैं।

6-2 thok.k&uk'ku ,o folØe.k

आई सी एम आर[113] के चिकित्सालय संक्रमण नियंत्रण दिशानिर्देशों के अनुसार विसंक्रमण एवं जीवाणु–नाशन से चिकित्सा उपकरणों, लिनेन एवं कंन्ज्यूमेबल सामग्रियों पर बैक्टीरिया/वायरस आदि के प्रसार को रोकने में मदद मिलती है और चिकित्सालयों के रोगियों और कर्मचारियों में संक्रमण फैलने की सम्भावना कम हो जाती है। राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अन्तर्गत एसेसर की गाइडबुक, जिला चिकित्सालयों और सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में जीवाणुनाशन/विसंक्रमण हेतु उबालना, आटोक्लेविंग, उच्च स्तरीय विसंक्रमण (एच एल डी) और रासायनिक जीवाणुनाशन की संस्तुति करता है।

j[kkfp= 5% folØe.k ,o thok.k&uk'ku dh fofHkUu ç.kkfy;k

folØe.k@thok.k&uk'ku

- उबालना
- आटोक्लेविंग
- रासायनिक जीवाणु–नाशन
- उच्च स्तरीय विसंक्रमण

सामान्यतः महत्वपूर्ण उपकरणों (जो त्वचा या श्लेष्मा झिल्ली को भेदते हैं) को उपयोग से पहले और बाद में जीवाणु–नाशन किया जाना चाहिये, जैसे कि शल्य चिकित्सा सम्बन्धी उपकरण। अन्तः श्वांसनली जैसे उपकरणों जिनका सम्पर्क बिना भेदे ही श्लेष्मा झिल्ली से होता है, को उपयोग मे लाने से पूर्व उन्हे उच्च स्तरीय विसंक्रमण और उपयोग के पश्चात द्वितीयक स्तर के विसंक्रमण विधियों से गुजारना चाहिये। नमूना–जाँच किये गये चिकित्सालयों में विसंक्रमण और जीवाणु–नाशन की प्रणालियों की उपलब्धता rkfydk 33 के अनुसार थीं:

> ***I dkjkRed igy***
>
> *जिला चिकित्सालय–2 इलाहाबाद, जिला चिकित्सालय लखनऊ, जिला महिला चिकित्सालय इलाहाबाद, लखनऊ और संयुक्त चिकित्सालय लखनऊ में सभी प्रकार के निर्धारित जीवाणु नाशन प्रक्रियायें उपलब्ध थीं।*

rkfydk 33% folØe.k ,o thok.k&uk'ku ç.kkfy;k dh miyC/krk

fpfdRlky;	mckyuk	jklk;fud thok.k&uk'ku	vkWVkDyfox	mPp Lrjh; folØe.k
जिला चिकित्सालय आगरा	हाँ	नहीं	हाँ	नहीं
जिला महिला चिकित्सालय आगरा	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं
जिला चिकित्सालय इलाहाबाद	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं
जिला महिला चिकित्सालय इलाहाबाद	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
जिला चिकित्सालय 2 इलाहाबाद	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ

[113] आई सी एम आर–भारतीय चिकित्सा अनुसंधान परिषद

fpfdRlky;	mckyuk	jklk;fud thok.k&uk'ku	vkVkDyfox	mPp Lrjh; folØe.k
जिला चिकित्सालय बदायूँ	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं
जिला महिला चिकित्सालय बदायूँ	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं
जिला चिकित्सालय बलरामपुर	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं
जिला महिला चिकित्सालय बलरामपुर	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं
संयुक्त चिकित्सालय बलरामपुर	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं
जिला चिकित्सालय बाँदा	हाँ	नहीं	हाँ	नहीं
जिला महिला चिकित्सालय बाँदा	हाँ	नहीं	हाँ	नहीं
जिला चिकित्सालय गोरखपुर	हाँ	नहीं	हाँ	नहीं
जिला महिला चिकित्सालय गोरखपुर	हाँ	नहीं	हाँ	नहीं
जिला चिकित्सालय लखनऊ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
जिला महिला चिकित्सालय लखनऊ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
संयुक्त चिकित्सालय लखनऊ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
जिला चिकित्सालय सहारनपुर	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं
जिला महिला चिकित्सालय सहारनपर	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं

(स्रोतः चयनित चिकित्सालय, वर्ष 2017–18 हेतु)

6-2-1 उबालना एवं ऑटोक्लेविंग

10–15 मिनट तक उबालने से जीवाणु मर जाते हैं, परन्तु विषाणु और बीजाणु नही मरते हैं। यह सीरिंज, सुई, बाउल, ट्रे एवं धातु के उपकरणों आदि के जीवाणु–नाशन के लिए उपयोग किये जाते है। दूसरी ओर, ऑटोक्लेविंग में, 121°सेंटीग्रेड पर 45 मिनट के लिए 15 पाउंड दबाव पर बीजाणु और विषाणु[114] भी मर जाते हैं। यह बिना धार वाले धातु के उपकरणों, रबर और कांच के सामानों, लिनेन एवं पट्टियों और अवशोषित न होने वाले वाले टाँके से सम्बंधित सामग्रियों के लिए प्रयोग किया जाता है।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि उबालने से जीवाणु–नाशन की सुविधा नमूना–जाँच हेतु चयनित सभी चिकित्सालयों में उपलब्ध थी। चार सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों–इलाहाबाद की बहरिया एवं मेजा तथा बलरामपुर की गैंसड़ी एवं पचपेड़वा को छोड़कर, ऑटोक्लेविंग की सुबिधा भी नमूना–जाँच हेतु चयनित सभी चिकित्सालयों/सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में उपलब्ध थी। इन चार सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में ऑटोक्लेविंग की अनुपलब्धता ने विभिन्न प्रकार के संक्रमणों के फैलने की संभावना को बढ़ाया क्योंकि उबालने मात्र से बाउल, ट्रे एवं अन्य धातु के उपकरणों से बीजाणु और विषाणु नहीं नष्ट किये जा सकते है।

शासन ने उत्तर दिया कि कीटाणुशोधन एवं जीवाणु–नाशन के समुचित तरीकों के उपयोग हेतु चिकित्सालयों को आवश्यक निर्देश जारी किये जायेंगे और अनुपालन न किये जाने पर उपयुक्त कार्यवाही की जायेगी।

6-2-1-1- ऑटोक्लेविंग यंत्र का रख–रखाव

आई पी एच एस के अनुसार, उन सभी उपकरणों के लिए एक वार्षिक रखरखाव अनुबंध (ए एम सी) होना चाहिये, जिन्हें अक्रियाशील होने से बचाने और संचालन में व्यवधान को कम करने के लिए विशेष देखभाल और निवारक रखरखाव की आवश्यकता हो।

---

[114] लेब्रोटेरी तकनीक के मैनुअल, नेशनल इंस्टीटयूट ऑफ कम्यूनिकेबल डिजिजेज, महानिदेशक स्वास्थ्य सेवाएं, भारत सरकार में निहित प्रावधान के अनुसार।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि ऑटोक्लेविंग यंत्र के लिये ए एम सी 22 नमूना–जाँच किये गये सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में से किसी में नहीं की गयी थी और 19 नमूना–जाँच किये गये चिकित्सालयों में से, केवल जिला चिकित्सालय लखनऊ में ही 2013–18 की अवधि में, जिला चिकित्सालय– इलाहाबाद 2 में 2014–18 की अवधि में और जिला संयुक्त चिकित्सालय लखनऊ में 2017–18 की अवधि में अपेक्षित ए एम सी की गयी थी। नमूना–जाँच किये गये चिकित्सालयों में आटोक्लेव इत्यादि जैसे उपकरणों के लिये ए एम सी न होने से, जीवाणु–नाशन उपकरणों के समुचित रखरखाव के प्रति लेखापरीक्षा में आश्वासन प्राप्त नहीं किया जा सका। इसी प्रसंग में, लेखापरीक्षा में पाया गया कि महिला चिकित्सालय बांदा और इलाहाबाद के सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र बहरिया और मेजा में ऑटोक्लेविंग यंत्र मरम्मत के अभाव में अक्रियाशील थे।

शासन ने बताया कि विसंक्रमण उपकरणों के नियमित रख–रखाव हेतु आवश्यक निर्देश निर्गत किये जाएंगे।

6-2-1-2- ऑटोक्लेविंग प्रक्रिया की पुष्टि

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अन्तर्गत एसेसर की गाइडबुक के अनुसार झिल्ली के साथ संपर्क के कारण, कीटनाशकों की विषाक्तता को रोकने हेतु सभी चिकित्सालयों में जैविक संकेतकों का उपयोग किया जाना चाहिये। ऐसे जैविक संकेतक, ऑटोक्लेविंग यंत्र में भाप आधारित जीवाणु–नाशन प्रक्रिया को मान्य करने का एक साधन है।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि 2013–18 के मध्य इस संकेतक का उपयोग केवल जिला महिला चिकित्सालय इलाहाबाद में किया गया था। नमूना–जाँच किये गये अन्य किसी चिकित्सालय में इस संकेतक का उपयोग न किए जाने के परिणामस्वरूप ऑटोक्लेविंग यंत्र द्वारा किये गये जीवाणु–नाशन प्रक्रिया का सत्यापन नहीं किया गया था।

शासन ने उत्तर दिया कि प्रकरण की जाँचोपरान्त उपरांत संबंधित चिकित्सालयों को आवश्यक दिशा–निर्देश निर्गत किये जायेंगे।

6-2-1-3- ऑटोक्लेव का उपयोग करके जीवाणु–नाशन के अभिलेख

लेखापरीक्षा में पाया गया कि ऑटोक्लेव का उपयोग कर जीवाणु–नाशन के अभिलेखों के रख–रखाव में निम्नलिखित विसंगतियां थी, जैसा कि rkfydk 34 में वर्णित है:

rkfydk 34: ऑटोक्लेव का उपयोग करके जीवाणु–नाशन के vfHkys[kksa dh miyCèkrk

vfHkys[k dk uke	vfHkys[kksa dh miyC/krk ¼19 fpfdRlky;ksa esa la½					vfHkys[kksa dk j[k&j[kko u fd;s tkus dk çHkko
	2013&14	2014&15	2015&16	2016&17	2017&18	
जीवाणु–नाशन की तिथि अभिलिखित करने का अभिलेख	2	3	4	4	8	जीवाणु–नाशन कि आवधिकता सुनिश्चित नहीं की जा सकी
जीवाणु–नाशन के उपरान्त उपकरण के वापस होने की तिथि अभिलिखित करने का अभिलेख	1	2	3	3	6	उपरोक्तानुसार
प्रति पैक प्राप्त होने वाले उपकरणों की संख्या का अभिलेख	1	1	2	2	3	अपेक्षित उपकरणों के अनुश्रवण में कमी
प्रति पैक जीवाणु–नाशित किये गये उपकरणों की संख्या का अभिलेख	1	1	2	2	4	उपरोक्तानुसार

(स्रोतः चयनित चिकित्सालय)

अतः अपेक्षित अभिलेखों का रखरखाव न किया जाना न केवल जीवाणु–नाशन उपकरणों की अनुश्रवण में कमी को दर्शाता है बल्कि इससे लेखापरीक्षा में पुर्नजीवाणु–नाशन उपकरणों की आवधिकता का भी पता नहीं लगाया जा सका।

शासन ने उत्तर दिया कि इस संबंध में जिलों को आवश्यक निर्देश जारी किये जायेंगे।

6-2-2 jklk;fud thok.kq&uk'ku

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अन्तर्गत एसेसर की गाइडबुक के अनुसार, अम्बु–बैग, सक्शन कैनुला, सर्जिकल उपकरण जैसे उपकरणों हेतु रासायनिक जीवाणु–नाशन जैसे कि 0.5 *प्रतिशत* क्लोरीन घोल में भिगोना, 0.5 प्रतिशत क्लोरीन घोल या 70 प्रतिशत अल्कोहल से पोछना, जैसा की आवश्यक हो, किया जाना आवश्यक है ।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि रासायनिक जीवाणु–नाशन प्रणाली, नमूना–जाँच किये गये 19 चिकित्सालयों में से केवल 14 में और नमूना–जाँच किये गये 22 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में से 13 में उपलब्ध थी, शेष 05 चिकित्सालयों और 09 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में रोगियों को द्वितीयक संक्रमणों के होने का खतरा बना रहा।

शासन ने उत्तर में बताया कि संबंधित चिकित्सालयों को आवश्यक निर्देश जारी किये जायेंगे और अनुपालन न करने के मामलों में उचित कार्यवाही की जायेगी।

6-2-3 mPp Lrjh; foLØe.k

आई सी एम आर के चिकित्सालय संक्रमण नियंत्रण के दिशानिर्देशों के अनुसार, उच्च स्तरीय विसंक्रमण (एच एल डी), जीवाणु बीजाणुकों की छोटी संख्या को छोड़कर, किसी उपकरण में या उस पर सभी सूक्ष्म जीवों के पूर्ण उन्मूलन की प्रक्रिया है।

जबकि एच एल डी प्रक्रिया, नमूना–जाँच किये गये 19 चिकित्सालयों में से पांच में उपलब्ध थी, विसंक्रमण प्रक्रिया का प्रयोग नमूना–जाँच किये गये 22 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में से किसी भी सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र में प्रयुक्त नहीं किया गया। चूंकि एच एल डी अर्द्ध महत्वपूर्ण उपकरणों जैसे कि लैरिन्गोस्कोप ब्लेड और श्वसन चिकित्सा उपकरणों के विसंक्रमण के लिए प्रयोग किया जाता है जो अक्षुण्ण श्लेष्मा झिल्ली के साथ संपर्क में आते है लेकिन जीवाणु रहित ऊतकों को सामान्यतः नहीं भेदते हैं। अतः एच एल डी प्रक्रिया का प्रत्येक चिकित्सालय/सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र में उपलब्ध होना आवश्यक है।

शासन ने उत्तर दिया कि सम्बन्धित चिकित्सालयों को आवश्यक निर्देश जारी किये जायेंगे और अनुपालन न करने के मामलों में उचित कार्यवाही की जायेगी।

6-3 LoPNrk lsok,¡

6-3-1 gkmldhÇix gsrq ekud lapkyu çfØ;k;sa

आई पी एच एस के अनुसार, रोगियों, आगन्तुकों और कर्मचारियों को स्वच्छ वातावरण प्रदान करने हेतु यह आवश्यक है कि हाउसकीपिंग हेतु एक मानक प्रचालन प्रक्रिया (एस ओ पी) तैयार की जाये, जिसके माध्यम से चिकित्सालय प्राधिकारियों द्वारा चिकित्सालय परिसरों की साफ–सफाई सुनिश्चित की जा सके। लेखा परीक्षा में यह पाया गया कि नमूना–जाँच किये गये अधिकांश चिकित्सालयों में हाउसकीपिंग के लिए एस ओ पी उपलब्ध नहीं थी, जैसा कि rkfydk 35 में वर्णित है:

rkfydk 35% gkmldhÇix grq ,l vks ih dh miyCèkrk

o"kZ	,l vks ih dh miyCèkrk ¼19 fpfdRlky;ksa esa l½	ueuk&tkap fd;s x;s lkeqnkf;d LokLF; dUæksa esa ,l vks ih dh miyCèkrk ¼22 lkeqnkf;d LokLF; dUæksa esa l½
2013–14	01	नमूना–जाँच किये गये किसी भी सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र में 2013–18 के मध्य उपलब्ध नहीं थी।
2014–15	02	
2015–16	02	
2016–17	05	
2017–18	08	

(स्रोत: चयनित चिकित्सालय/सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र)

2016–18 के मध्य चिकित्सालयों में, चिकित्सालय प्रबंधकों की उपलब्धता के अनुरूप एस ओ पी की उपलब्धता में सुधार हुआ।

शासन ने बताया कि एस ओ पी तैयार हो चुकी है और 2018–19 से क्रियान्वयन कर दिया गया है।

6-3-2 LoPNrk ç.kkyh

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अन्तर्गत एसेसर की गाइडबुक में यह निर्दिष्ट किया गया है कि चिकित्सालय में, संक्रमण नियंत्रण हेतु सूक्ष्म जैविक सर्वेक्षण द्वारा हवा एवं सतह के नमूने लेने की प्रणाली होनी चाहिये।

वर्ष 2013–18 हेतु नमूना–जाँच किये गये चिकित्सालयों के अभिलेखों की लेखापरीक्षा में यह ज्ञात हुआ कि केवल जिला चिकित्सालय बांदा ने 2017–18 के लिए गहन चिकित्सा क्षेत्रों (शल्य चिकित्सा कक्ष, बाल चिकित्सा वार्ड) में सूक्ष्म जैविक सर्वेक्षण की रिपोर्ट तैयार की थी। इसके अतिरिक्त, 2013–18 के मध्य नमूना–जाँच किये गये किसी भी चिकित्सालय में सतह/वायु/हाथ की स्वच्छता की कोई भी जाँच रिपोर्ट तैयार नहीं की थी। अतः लेखापरीक्षा, नमूना–जाँच किये गये चिकित्सालयों में सतहों की सफाई और चिकित्सालयों के कर्मचारियों की हाथों की स्वच्छता की प्रभावशीलता के बारे में आश्वासन प्राप्त नहीं कर सका।

शासन ने उत्तर दिया कि इस प्रकरण की जाँच करने के बाद इस संबंध में आवश्यक निर्देश जारी किये जायेंगे ।

6-3-3 LoPNrk lsokvksa dh vkmVlkslZ

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अन्तर्गत एसेसर की गाइडबुक में यह अपेक्षित है कि चिकित्सालयों मे कार्य के क्षेत्रों को कीटाणुरहित रखना चाहिए। लेखापरीक्षा में पाया गया कि नमूना–जाँच किये गये 19 चिकित्सालयों में से 16 चिकित्सालयों में 2017–18 के मध्य, साफ–सफाई का कार्य निजी फर्मों से आउटसोर्स की गई थीं। लेखा परीक्षा में नमूना–जाँच किये गये चिकित्सालयों में, स्वच्छता सेवाओं में निम्नलिखित विसंगतियां देखी गयीः

- जिला महिला चिकित्सालय बलरामपुर एवं बदायूँ में स्वास्थ्य सुविधाओं के अन्तर्गत शल्य चिकित्सा कक्षों की उचित सफाई नहीं की गई थी।
- जिला महिला चिकित्सालय बलरामपुर, जिला चिकित्सालय और जिला महिला चिकित्सालय बदायूँ एवं जिला महिला चिकित्सालय गोरखपुर में प्रसाधनों की समुचित सफ़ाई नहीं की गयी थी।
- आठ चिकित्सालयों में, आउटसोर्स फर्मों के साथ किये गये अनुबन्ध में यह नहीं उल्लेखित किया गया था कि सतह, मेजों के ऊपरी भागों, शय्याओ इत्यादि कि सफ़ाई हेतु किन कीटाणु–नाशकों/अपमार्जकों का प्रयोग किया जायेगा।

- 10 चिकित्सालयों में, सफ़ाई हेतु प्रयुक्त कंज्यूमेबल सामग्रियों के अभिलेख उपलब्ध नहीं थे।
- रोगियों में संक्रमण को रोकने हेतु, चिकित्सालय के सम्पूर्ण क्षेत्र को साफ करना आवश्यक है। लेखापरीक्षा में पाया गया कि जिला चिकित्सालय लखनऊ में 2014–18 की अवधि के मध्य, सफाई के लिए अनुबंधित क्षेत्र, चिकित्सालय के कुल क्षेत्रफल का 56 प्रतिशत और 66 प्रतिशत के बीच था, जबकि कुछ क्षेत्र, चिकित्सालय के नियमित कर्मचारियों द्वारा साफ किया जा रहा था। यद्यपि, लेखापरीक्षा में पाया गया कि नये वाह्य रोगी विभाग के परिसर, नर्सिंग विद्यालयों इत्यादि में नियमित रूप से सफाई नहीं की गयी थी।

शासन ने उत्तर में बताया कि इस संबंध में प्रत्येक चिकित्सालय को आदेश जारी किए जायेंगे ताकि रोगियों को संक्रमण मुक्त वातावरण उपलब्ध कराया जा सके और अनुपालन न करने के मामलों में उचित कार्यवाही की जायेगी।

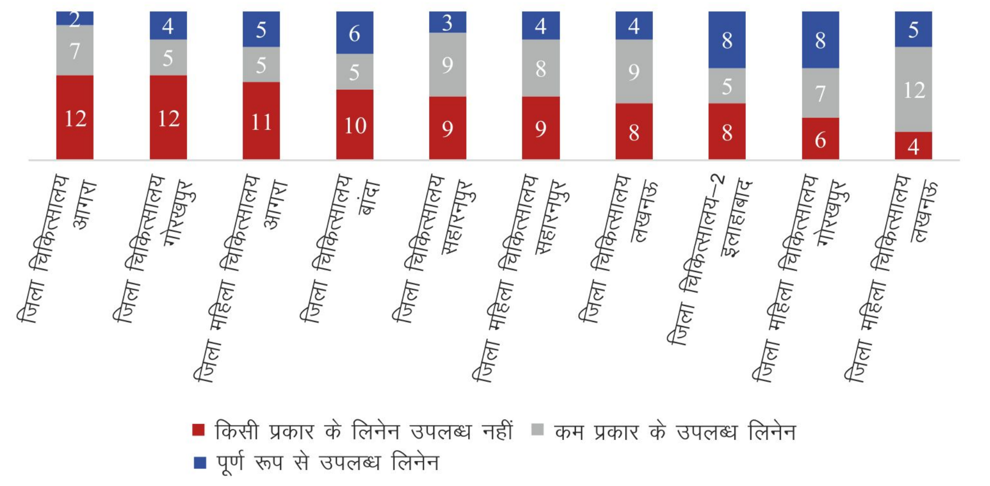
6-4 ykaMªh lsok,a

6-4-1 fyusu dh miyC/krk

आई पी एच एस विभिन्न प्रकार के लिनेन[115] की संख्या निर्धारित करता है, जो रोगी स्वास्थ्य सेवाओं के लिये 101 बेड और अधिक के चिकित्सालयों में आवश्यक है।

10 नमूना–जाँच किये गये चिकित्सालयों[116] में, लेखा परीक्षा में विभिन्न प्रकार के लिनेन की कमी देखी गई जैसे कि बेडस्प्रेड, चिकित्सालय कर्मचारियों के लिये शल्य चिकित्सा कक्ष हेतु कोट, बाल चिकित्सा गद्दे, मेज की चादरें इत्यादि। 2017–18 की अवधि में लिनेन के 21 विभिन्न प्रकारों की आवश्यकता की तुलना में 13 से 19 के बीच लिनेन की कमी थी जैसा कि pkVZ 24 में दर्शाया गया है: उपलब्धता

चार्ट 23: 2017–18 के दौरान लिनेन के प्रकारों की उपलब्धता



(स्रोत: चयनित चिकित्सालय)

---

[115] शल्य चिकित्सा कक्ष हेतु एब्डॉमिनल शीट्स, चादरें, बेडस्प्रेड, कम्बल (लाल एवं नीला), चिकित्सकों के ओवरकोट, ड्रा शीट्स, चिकित्सालय कर्मचारियों के लिये शल्य चिकित्सा कक्ष हेतु कोट, लेगिंग्स, लबादा चादरे, चटाई (नायलॉन), वयस्कों हेतु गद्दे (फोम), मुर्दाघर की चादर, ओवर–शू जोड़े, बाल चिकित्सा गद्दे, रोगियों के कोट (महिला), रोगियों का पायजामा, कुर्ता (पुरुष), पटना तौलिये, शल्य चिकित्सा कक्षों हेतु सार्वकालिक चादरे, तकिया, तकिये का आवरण एवं मेज की चादरें।

[116] 19 नमूना–जाँच किये गये चिकित्सालयों में, मात्र 13 चिकित्सालयों में बेड की संख्या 101 और उससे ज्यादा थी। जिला महिला चिकित्सालय इलाहाबाद ने सूचना नही प्रदान की, जबकि जिला चिकित्सालय इलाहाबाद एवं बदायूँ ने अपूर्ण सूचना प्रदान की।

अग्रेतर, जिला चिकित्सालय इलाहाबाद और बदायूँ, जिन्होंने अपूर्ण सूचना प्रदान की, में कम से कम 12 प्रकार के लिनेन थे, जो कम मात्रा में उपलब्ध थे, जबकि जिला चिकित्सालय बदायूँ में कम से कम दो प्रकार के लिनेन बिल्कुल भी उपलब्ध नहीं थे।

rkfydk 36, नमूना–जाँच किये गये चिकित्सालयों में 2017–18 के मध्य विभिन्न प्रकार के लिनेन की अनुपलब्धता को दर्शाता है:

rkfydk 36% 2017&18 d: eè; fyuu lkefx:;k dk fcYd:y Hkh miyCèk u gk:uk

fpfdRlky;	fyuu lkefx:;k
जिला चिकित्सालय आगरा	बेडस्प्रेड, चिकित्सालय कर्मचारियों के लिये शल्य चिकित्सा कक्ष हेतु कोट, रोगियों के कोट (महिला), रोगियों का पायजामा (पुरुषों के लिये) एवं कुर्ते, ओवर–शू जोड़े, गद्दे (फोम), बाल चिकित्सा गद्दे, शल्य चिकित्सा कक्ष हेतु एब्डॉमिनल शीट्स, शल्य चिकित्सा कक्षों हेतु सार्वकालिक चादरे, लेगिंग्स, मुर्दाघर की चादर एवं चटाई (नायलॉन)।
जिला चिकित्सालय बाँदा	बेडस्प्रेड, लेगिंग्स, चटाई (नायलॉन), मुर्दाघर की चादर, ओवर–शू जोड़े, बाल चिकित्सा गद्दे, रोगियों के कोट (महिला), रोगियों का पायजामा (पुरुषों के लिये) एवं कुर्ते, शल्य चिकित्सा कक्षों हेतु सार्वकालिक चादरे एवं मेज की चादरें।
जिला चिकित्सालय गोरखपुर	बेडस्प्रेड, चिकित्सालय कर्मचारियों के लिये शल्य चिकित्सा कक्ष हेतु कोट, लबादा चादरे, चटाई (नायलॉन), मुर्दाघर की चादर, ओवर–शू जोड़े, बाल चिकित्सा गद्दे, रोगियों के कोट (महिला), पटना तौलिये, शल्य चिकित्सा कक्षों हेतु सार्वकालिक चादरे, तकिये एवं मेज की चादरें।
जिला चिकित्सालय लखनऊ	बेडस्प्रेड, लेगिंग्स, चिकित्सालय कर्मचारियों के लिये शल्य चिकित्सा कक्ष हेतु कोट, बाल चिकित्सा गद्दे, शल्य चिकित्सा कक्षों हेतु सार्वकालिक चादरे, चटाई (नायलॉन), मुर्दाघर की चादर एवं मेज की चादरें।
जिला चिकित्सालय सहारनपुर	बेडस्प्रेड, लेगिंग्स, चिकित्सालय कर्मचारियों के लिये शल्य चिकित्सा कक्ष हेतु कोट, बाल चिकित्सा गद्दे, शल्य चिकित्सा कक्षों हेतु सार्वकालिक चादरे, चटाई (नायलॉन), मुर्दाघर की चादर, मेज की चादरें एवं ओवर–शू जोड़े।
जिला चिकित्सालय–2 इलाहाबाद	बेडस्प्रेड, चिकित्सकों के ओवरकोट, लेगिंग्स, लबादा चादरे, चटाई (नायलॉन), मुर्दाघर की चादर, ओवर–शू जोड़े एवं शल्य चिकित्सा कक्षों हेतु सार्वकालिक चादरे।
जिला महिला चिकित्सालय आगरा	बेडस्प्रेड, चिकित्सकों के ओवरकोट, चिकित्सालय कर्मचारियों के लिये शल्य चिकित्सा कक्ष हेतु कोट, लेगिंग्स, चटाई (नायलॉन), मुर्दाघर की चादर, ओवर–शू जोड़े, बाल चिकित्सा गद्दे, रोगियों का पायजामा (पुरुषों के लिये) एवं कुर्ते, शल्य चिकित्सा कक्षों हेतु सार्वकालिक चादरे एवं मेज की चादरें।
जिला महिला चिकित्सालय गोरखपुर	बेडस्प्रेड, चिकित्सालय कर्मचारियों के लिये शल्य चिकित्सा कक्ष हेतु कोट, ओवर–शू जोड़े, रोगियों का पायजामा (पुरुषों के लिये) एवं कुर्ते, पटना तौलिये एवं मेज की चादरें।
जिला महिला चिकित्सालय लखनऊ	बेडस्प्रेड, चिकित्सालय कर्मचारियों के लिये शल्य चिकित्सा कक्ष हेतु कोट, मुर्दाघर की चादर एवं मेज की चादरें।
जिला महिला चिकित्सालय सहारनपुर	बेडस्प्रेड, लेगिंग्स, चटाई (नायलॉन), मुर्दाघर की चादर, ओवर–शू जोड़े, बाल चिकित्सा गद्दे, रोगियों का पायजामा (पुरुषों के लिये) एवं कुर्ते, तकिये एवं मेज की चादरें।

(स्रोतः चयनित चिकित्सालय)

दूसरी ओर, यह भी देखा गया कि 09 चिकित्सालयों[117] में चादरें 12.50 प्रतिशत से 321.55 प्रतिशत तक अधिक मात्रा में उपलब्ध थीं और 10 चिकित्सालयों[118] में कंबल 52

[117] जिला चिकित्सालय– इलाहाबाद (02), बाँदा, गोरखपुर, लखनऊ, सहारनपुर एवं जिला महिला चिकित्सालय– आगरा, लखनऊ, सहारनपुर।

[118] जिला चिकित्सालय–आगरा, इलाहाबाद (जिला चिकित्सालय–2), बाँदा, बदायूँ, गोरखपुर, लखनऊ, सहारनपुर, एवं जिला महिला चिकित्सालय– आगरा, लखनऊ, सहारनपुर।

प्रतिशत से 1100 प्रतिशत तक अधिक मात्रा में थे, जो यह दर्शाते हैं कि ये चिकित्सालय लिनेन के अन्य प्रकार की आवश्यकताओं को अनदेखा कर अधिक मात्रा में चादरें और कंबल क्रय कर रहे थे।

शासन ने उत्तर दिया कि प्रकरण की जाँच के उपरान्त इस सम्बन्ध में आवश्यक निर्देश जारी किये जायेंगे।

6-4-2 ykMªh lokvk e dfe;k

राज्य सरकार के आदेश (2011) के अनुसार, एक चिकित्सालय को रोगियों और चिकित्सालय के कर्मचारियों के बीच संक्रमण को रोकने के लिए रोगियों को साफ़ एवं स्वच्छ लिनेन प्रदान करना चाहिये। लिनेन सेवाओं की लेखापरीक्षा जाँच में नमूना–जाँच हेतु चयनित 19 चिकित्सालयों एवं 22 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में पायी गयी कमियाँ rkfydk 37 में वर्णित है:

rkfydk 37% fpfdRlky;k ,o lkeqnkf;d LokLF; dUæk e ykMªh lokvk e dfe;k

fooj.k	2013&14		2014&15		2015&16		2016&17		2017&18	
	ftyk fpfdRlky;	lkeqnkf;d LokLF; dUnz	ftyk fpfdRlky;	lkeqnkf;d LokLF; dUnz	ftyk fpfdRlky;	lkeqnkf;d LokLF; dUnz	ftyk fpfdRlky;	lkeqnkf;d LokLF; dUnz	ftyk fpfdRlky;	lkeqnkf;d LokLF; dUnz
दैनिक आधार पर चादरें नहीं बदली गयी। (रंग कोड के साथ)	12	15	12	15	11	15	9	14	5	12
गंदे लिनेन का संग्रह प्रतिदिन नहीं किया गया।[119]	11	16	11	16	11	16	10	16	6	16
साफ लिनेन प्रतिदिन नहीं उपलब्ध कराया गया।[120]	12	16	12	16	12	16	11	16	5	16
लिनेन के रख–रखाव की पंजिका नहीं उपलब्ध थी।[121]	14	16	14	16	14	16	14	17	11	17
लांड्री से प्राप्त लिनेन की संख्या के अभिलेख नहीं उपलब्ध पाये गये।[122]	11	13	11	13	11	13	10	13	5	13

(स्रोतः चयनित चिकित्सालय/सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र)

जैसा कि उपरोक्त तालिका 37 से स्पष्ट है, 2013–18 के मध्य 05 से 12 चिकित्सालयों और 12 से 15 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में चादरें दैनिक आधार पर नहीं बदली गयी एवं 06 से 11 चिकित्सालयों और 16 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में गंदे लिनेन का दैनिक संग्रह नहीं किया गया। इस प्रकार, रोगियों को इन चिकित्सालयों में स्वच्छ एवं साफ बेड़ लिनेन प्रदान नहीं किया गया था, जिससे उन्हें अग्रेतर संक्रमण का खतरा था।

शासन ने उत्तर दिया कि प्रकरण की जाँच के उपरान्त आवश्यक निर्देश जारी किये जायेंगे।

[119] 2013–17 हेतु जिला चिकित्सालय आगरा एवं सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों–बरौली अहीर और खेरागढ़, आगरा और सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र पिपराईच, गोरखपुर ने 2013–18 के लिए सूचना नही प्रदान की।

[120] 2013–17 हेतु जिला चिकित्सालय आगरा एवं सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों–बरौली अहीर और खेरागढ़, आगरा और सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र पिपराईच, गोरखपुर ने 2013–18 के लिए सूचना नही प्रदान की।

[121] 2013–17 हेतु जिला चिकित्सालय और जिला महिला चिकित्सालय आगरा एवं सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों–बरौली अहीर और खेरागढ़, आगरा और सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र पिपराईच, गोरखपुर ने 2013–18 के लिए सूचना नही प्रदान की।

[122] जिला चिकित्सालय आगरा एवं सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों–बरौली अहीर और खेरागढ़, आगरा और सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र पिपराईच, गोरखपुर ने 2013–18 के लिए सूचना नहीं प्रदान की।

6-4-3 fyuu dh /kykbZ

आई पी एच एस के अनुसार, रोगियों को अच्छी तरह से धुला और संक्रमण मुक्त लिनेन प्रदान करने हेतु चिकित्सालयों में लांड्री सेवा उपलब्ध होनी चाहिये। लेखापरीक्षा में पाया गया कि नमूना–जाँच हेतु चयनित 14 चिकित्सालयों एवं सात सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में लिनेन की धुलाई को आउटसोर्स किया गया था।

आउटसोर्स सेवा प्रदाताओं के साथ किये गये अनुबन्ध के अनुसार, लिनेन की संक्रमण–मुक्त धुलाई प्रदान करने हेतु धुलाई के उपकरण जैसे कि वाशिंग मशीनें, हाइड्रो एक्सट्रेक्टर और ड्राईंग टम्बलर को चिकित्सालय की लांड्री में स्थापित करना आवश्यक था। इस संबंध में, केवल 08 चिकित्सालयों ने, सेवा प्रदाता द्वारा अनुरक्षण किये गये धुलाई उपकरण से संबंधित जानकारी प्रदान की जिससे निम्नलिखित तथ्य प्रकाश में आयेः

- 06 चिकित्सालयों (जिला चिकित्सालय एवं जिला महिला चिकित्सालय आगरा, जिला चिकित्सालय बाँदा, जिला महिला चिकित्सालय लखनऊ, जिला चिकित्सालय एवं जिला महिला चिकित्सालय सहारनपुर) में, वाशिंग मशीनों की कमी, आवश्यकता की एक तिहाई से दो–तिहाई के मध्य थी।

- 04 चिकित्सालयों (जिला चिकित्सालय एवं जिला महिला चिकित्सालय आगरा, जिला चिकित्सालय बाँदा, जिला महिला चिकित्सालय लखनऊ) में, हाइड्रो एक्सट्रैक्टर की कमी 33 से 50 प्रतिशत के मध्य थी और तीन चिकित्सालयों (जिला चिकित्सालय–2 इलाहाबाद, जिला चिकित्सालय एवं जिला महिला चिकित्सालय सहारनपुर) में ये उपलब्ध नहीं थे।

- 06 चिकित्सालयों (जिला चिकित्सालय एवं जिला महिला चिकित्सालय आगरा, जिला चिकित्सालय बाँदा, जिला महिला चिकित्सालय लखनऊ, जिला चिकित्सालय एवं जिला महिला चिकित्सालय सहारनपुर) में, ड्राईंग टम्बलर्स की कमी, आवश्यकता की एक तिहाई और दो–तिहाई के मध्य थी।

अतः नमूना–जाँच किये गये चिकित्सालयों में लिनेन की संक्रमण–मुक्त धुलाई की उचित सुविधा, सेवा प्रदाताओं द्वारा उपलब्ध नहीं कराई गई थी।

अग्रेतर, अनुबंध में यह कहा गया था कि लिनेन को विभिन्न रंगों के थैलों में अलग करके, ढकी हुई ट्रालियों में भरकर वार्डों से लांड्री में ले जाया जाये और प्रारंभिक रूप से विसंक्रमित किया जायेगा। धुलाई के बाद, लांड्री द्वारा इसे इस्त्री करके लांड्री के कमरे में आलमारी/रैक्स में रख दिया जाये, जहाँ से यह कागज के लिफाफे में रख कर वार्ड में वापस भेज दिया जायेगा। लेखा परीक्षा में पाया गया कि नमूना–जाँच किये गये 14 चिकित्सालयों में आउटसोर्सिंग के माध्यम से लिनेन की धुलाई में निम्नलिखित कमियां पायी गयीः

- 02 चिकित्सालयों[123] में, रंगीन थैलियों में अलग करने से पहले गंदे लिनेन (रक्त और शरीर के तरल पदार्थों से संदूषित) का प्री–ट्रीटमेन्ट नहीं किया गया था।

- 11 चिकित्सालयों के वार्डों में गंदे चादर को अलग करने के लिए रंगीन थैले उपलब्ध नहीं थे।

[123] दो नमूना–जाँच किये गये चिकित्सालयों ने इस सन्दर्भ में सूचना प्रदान नही की।

- 11 चिकित्सालयों में वार्डों से लांड्री तक लिनेन ले जाने हेतु ढकी हुयी ट्रॉलियां उपलब्ध नहीं थीं।
- 10 चिकित्सालयों में इस्त्री की हुई चादर, कागज के लिफाफे में नहीं भरी गई थी।
- 07 चिकित्सालयों में धुले गये चादर को रखने के लिए लांड्री में आलमारी और रैक उपलब्ध नहीं थे।

अतः गंदे लिनेन के पूर्व–उपचार की कमी, रंगीन थैलों तथा वार्डों से लांड्री तक गंदी चादर को ले जाने के लिए ढकी हुयी ट्रॉलियों की अनुपलब्धता से अस्पतालों में संक्रमण फैलने की संभावना बढ़ गयी थी।

शासन ने उत्तर दिया कि प्रकरण की जाँच के उपरांत सम्बन्धित चिकित्सालयों को आवश्यक निर्देश जारी किये जायेंगे।

6-4-4 fyuu dh èkqykÃ esa ns[kh x;h o;fäd folxfr;k

जिला चिकित्सालय बदायूँ में वार्डों के संयुक्त भौतिक निरीक्षण के दौरान, लेखापरीक्षा ने देखा कि धुली हुई चादरें इस तथ्य के बावजूद भी गंदी थीं कि लिनेन की धुलाई को आउटसोर्स किया गया था, जैसा कि तस्वीर में दिखाया गया है।

जिला चिकित्सालय बदायूँ के सामान्य वार्ड में प्रयुक्त गंदी चादर (17.10.2018)

अग्रेतर, लेखापरीक्षा ने देखा कि सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र मॉल, लखनऊ[124] की लिनेन सामग्रियों को अस्वच्छ परिस्थितियों में धोया जा रहा था, जैसा कि नीचे दर्शाया गया हैः

सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र मॉल, लखनऊ की लिनेन सामग्रियों को अस्वच्छ परिस्थितियों में धोया और सुखाया जाना (17.11.2018)

अस्वच्छ परिस्थितियों में गंदे लिनेन सामग्रियो को धोने और सुखाने से रोगियों में संक्रमण फैलने की संभावना बढ़ जाती है। इसके अतिरिक्त, बहती हुई नदियों और जलाशयों में लिनेन के सामग्रियों की सफाई करने से, समुदाय, जो उसी पानी का उपयोग पीने, खाना बनाने और नहाने के लिए करते है, में संक्रमण फैलने की प्रबल संभावना होती है।

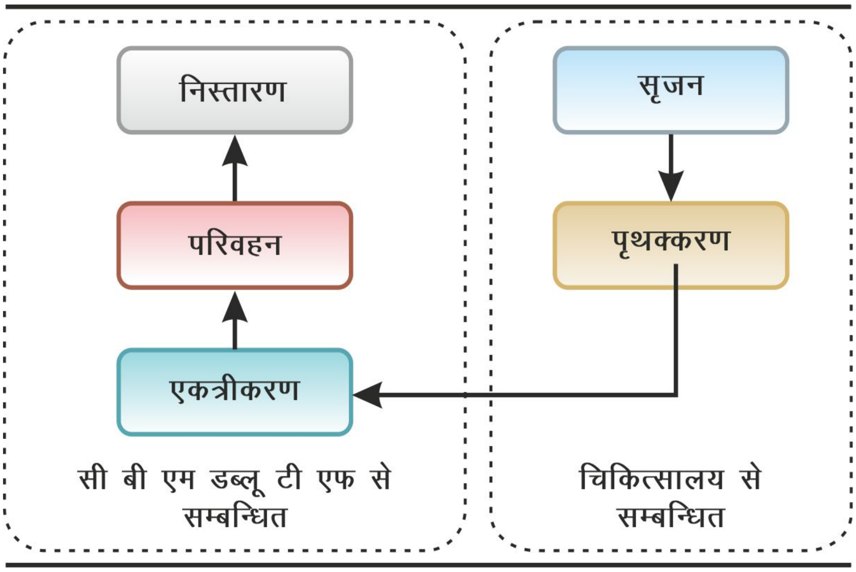
[124] लखनऊ में, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में लिनेन कि धुलाई आउटसोर्स नहीं की गयी थी।

शासन ने उत्तर दिया कि प्रकरण की जाँच के उपरांत इस संबंध में आवश्यक निर्देश जारी किये जायेंगे।

6-5 t\o&fpfdRlk vif'k"V çcèku

चिकित्सालयों में नैदानिक (डायग्नोस्टिक), उपचार और टीकाकरण से सम्बन्धित प्रक्रियाओं के दौरान जैव–चिकित्सा अपशिष्ट (बी एम अपशिष्ट) उत्पन्न होता है और इसका प्रबंधन चिकित्सालय परिसर के भीतर संक्रमण नियंत्रण का एक अभिन्न अंग है। भारत सरकार द्वारा पर्यावरण (संरक्षण) अधिनियम, 1986 के अंतर्गत जैव–चिकित्सा अपशिष्ट (प्रबंधन और हैंडलिंग) नियम 1998, बनाया गया, जिसे जैव–चिकित्सा अपशिष्ट प्रबंधन नियम, 2016 (बी एम डब्ल्यू नियम) द्वारा प्रतिस्थापित किया गया। बी एम डब्ल्यू नियमावली में अन्य बातों के साथ–साथ बी एम अपशिष्ट के एकत्रीकरण, हैंडलिंग, ढुलाई, निपटान और अनुश्रवण की प्रक्रियाओं के साथ अपशिष्ट उत्पादकों एवं इस सम्बन्ध में सी बी एम डब्ल्यू टी एफ[125] की भूमिका स्पष्ट रूप से निर्धारित की गयी हैं।

j[kkfp= 6% t\o&fpfdRlk vif'k"V çcèku d pj.k



6-5-1 t\o&fpfdRlk vif'k"V dk l`tu

t\o&fpfdRlk vif'k"V d l`tu gr çkfèkdkj

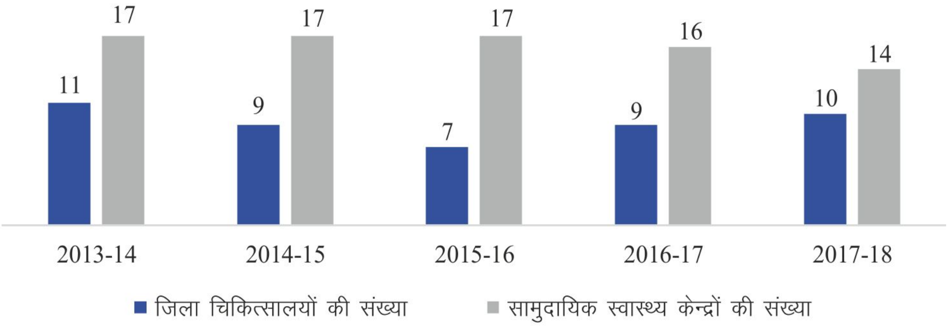
बी एम डब्ल्यू नियमों में जैव–चिकित्सा अपशिष्ट उत्पन्न करने वाले चिकित्सालयों को राज्य प्रदूषण नियंत्रण बोर्ड (एस पी सी बी) से प्राधिकार प्राप्त करने की आवश्यकता थी। जैव–चिकित्सा अपशिष्टों की श्रेणीवार मात्रा और उनके निपटान के विवरण को प्रतिवर्ष एक निर्धारित प्रारूप में एस पी सी बी को अग्रेसित किया जाना था।

नमूना–जाँच किये गये चिकित्सालयों के अभिलेखों की जाँच में पाया गया कि अधिकांश चिकित्सालयों[126] में एस पी सी बी से अपेक्षित प्राधिकार उपलब्ध नहीं था, जैसा कि pkVl 25 दर्शाया गया है:

[125] सी बी एम डब्ल्यू टी एफ–सामान्य जैव चिकित्सकीय अपशिष्ट उपचार सुविधादाता।

[126] नमूना–जाँच किये गये 19 चिकित्सालयों में से 2013–15 के लिये पाँच चिकित्सालयों ने एवं 2015–18 के लिये दो चिकित्सालयों ने सूचना उपलब्ध नहीं करायी। नमूना–जाँच हेतु चयनित 22 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों से 05 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र (इलाहाबाद के बहरिया, हण्डिया, मेजा और गोरखपुर के कैम्पियरगंज और पिपराईच) ने 2013–18 के लिये सूचना उपलब्ध नहीं करायी।

चार्ट 24: चिकित्सालयों/सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में जैव–चिकित्सा अपशिष्ट सृजन हेतु प्राधिकार का अभाव



(स्रोतः चयनित चिकित्सालय/सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र)

अग्रेतर, यह पाया गया कि कुछ नमूना–जाँच किये गये चिकित्सालयों में वर्ष के केवल कुछ दिनों के लिए प्राधिकार था जैसा कि rkfydk 38 में दर्शाया गया है–

rkfydk 38% tSo&fpfdRlk vif'k"V ds l`tu grq vkf'kd çkfèkdkj

o"kZ	ueuk&tkp fd;s x;s fpfdRlky;ksa dh la[;k ftuds ikl vkf'kd çkfèkdkj Fkk	o"kZ ds nkSjku çkfèkdkj miyCèk gksus ds fnuksa dh vofèk
2013–14	3	39 से 250
2014–15	5	73 से 293
2015–16	7	44 से 275
2016–17	5	71 से 275
2017–18	7	08 से 253

(स्रोतः चयनित चिकित्सालय/सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र)

लेखापरीक्षा में यह भी पाया गया कि, अपशिष्ट के सृजन और निपटान से सम्बन्धित वार्षिक सूचना भी, जैसा कि बी एम डब्ल्यू नियमों में आवश्यक था, को एस पी सी बी को नहीं भेजा गया, जैसा कि rkfydk&39 में वर्णित है:

rkfydk 39% ,l ih lh ch dks okf"kZd çfronu çLrqr u djuk

o"kZ	,l ih lh ch dks okf"kZd çfronu çLrqr u djus okys fpfdRlky;ksa dh la[;k[127]	,l ih lh ch dks okf"kZd çfronu çLrqr u djus okys lkeqnkf;d LokLF; dsUæksa dh la[;k[128]
2013–14	14	17
2014–15	14	17
2015–16	16	17
2016–17[129]	15	16
2017–18[130]	12	16

(स्रोतः चयनित चिकित्सालय/सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र)

[127] नमूना–जाँच किये गये 19 चिकित्सालयों में से 2013–15 हेतु पांच चिकित्सालयों ने और 2015–18 हेतु तीन चिकित्सालयों ने सूचना उपलब्ध नहीं करायी।

[128] नमूना–जाँच किये गये 22 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में से पांच सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र (इलाहाबाद के बहरिया, हण्डिया, मेजा और गोरखपुर के कैम्पियरगंज और पिपराईच) ने 2013–18 के लिये सूचना उपलब्ध नहीं करायी।

[129] संयुक्त चिकित्सालय लखनऊ ने 2016–17 में, जबकि सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र, गोसाईगंज, लखनऊ ने 2016–18 के दौरान एस पी सी बी को सूचना प्रेषित की।

[130] 2017–18 में चार चिकित्सालयों (संयुक्त चिकित्सालय, जिला महिला चिकित्सालय लखनऊ एवं जिला चिकित्सालय, जिला महिला चिकित्सालय सहारनपुर) ने एस पी सी बी को सूचना प्रेषित की।

तालिका 39 इंगित करता है कि जिला चिकित्सालयों/सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों द्वारा बी एम डब्ल्यू नियमावली का उल्लंघन करते हुए एस पी सी बी को अपेक्षित सूचना नहीं भेजी जा रही थी जो इन चिकित्सालयों में जैव–चिकित्सा अपशिष्ट के निस्तारण के कमजोर अनुश्रवण को प्रदर्शित करता है।

शासन ने चिकित्सालयों में जैव–चिकित्सा अपशिष्ट के सृजन से पूर्व एस पी सी बी से प्राधिकार प्राप्त करने की आवश्यकता का अनुपालन न किये जाने के सम्बन्ध में कोई उत्तर नहीं दिया, परन्तु यह कहा कि सभी जिला चिकित्सालयों और सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों ने अपशिष्ट के सृजन और निपटान से सम्बन्धित वार्षिक प्रतिवेदन प्रस्तुत कर दिया है।

उत्तर स्वीकार्य नहीं था क्योंकि 2017–18 के दौरान 12 जिला चिकित्सालयों और 16 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों ने एस पी सी बी को वार्षिक प्रतिवेदन प्रस्तुत नहीं किया था।

6-5-2 t\o&fpfdRlk vif'k"V dk iFkôj.k

जैव–चिकित्सा अपशिष्ट नियमों के अनुसार, चिकित्सालयों को अपशिष्ट के विभिन्न श्रेणियों को सृजन के स्रोत पर अलग रंग के डिब्बे में पृथक करने की आवश्यकता थी। सृजन के स्थान पर अपशिष्ट को उपयुक्त रंग के रेखांकित डिब्बों में भंडारित करना था तथा सामान्य जैव–चिकित्सा अपशिष्ट उपचार सुविधादाता द्वारा संकलित किया जाना था ।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि 2013–14 में मात्र 16 चिकित्सालयों एवं 10 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों की तुलना में 2017–18 में जैव–चिकित्सा अपशिष्टो का पृथक्करण नमूना–जाँच किये गये सभी 19 चिकित्सालयों एवं 22 मे से 15 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों[131] में किया गया था।

शासन ने उत्तर दिया कि जैव–चिकित्सा अपशिष्टो को सृजन के स्थान पर ही पृथक्क करने के लिये तीन चेक लिस्ट तैयार की गई हैं। परन्तु शासन ने 2017–18 की अवधि में 07 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में जैव–चिकित्सा अपशिष्टो को पृथक्क न किये जाने का कारण स्पष्ट नहीं किया।

अग्रेतर, स्वास्थ्य देखभाल सुविधाओं से उत्सर्जित तरल रासायनिक अपशिष्ट के संबंध में, बी एम डब्ल्यू नियम, स्वास्थ्य देखभाल सुविधाओं से उत्पन्न अपशिष्ट को अन्य वहिःस्राव के साथ मिलने से पहले, स्रोत पर अलग करने एवं इसके पूर्व–उपचार अथवा निष्क्रिय करने का अधिदेश देते हैं।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि नमूना–जाँच किये गये किसी भी चिकित्सालय में तरल रासायनिक अपशिष्ट के पूर्व उपचार के लिए वहिःस्राव शोधन संयंत्र (ई टी पी) स्थापित नहीं किया गया था जिसके परिणामस्वरूप अपशिष्ट को सीधे मैला–निकास प्रणाली में प्रवाहित किया गया। यह न केवल बी एम डब्ल्यू नियम का उल्लंघन था बल्कि बड़े पैमाने पर जनता के स्वास्थ्य के लिये हानिकारक भी था।

शासन ने उत्तर दिया कि 50 जिला चिकित्सालयों को प्रथम चरण में ई टी पी की स्थापना के लिए चुना गया है।

---

[131] सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र, जिनमे पृथक्करण नही किया गया– आगरा में बरौली अहीर, जैतपुर कलां और खेरागढ़, इलाहाबाद में बहरिया एवं हण्डिया तथा बदायूँ में आसफपुर और समरेर।

6-5-3 tSo&fpfdRlk vif'k"V dk ladyu

जैव–चिकित्सा अपशिष्ट के नियमानुसार, चिकित्सालयों से जैव–चिकित्सा अपशिष्ट को एकत्र करने और उसके उचित निस्तारण के लिए जैव–चिकित्सा अपशिष्ट उपचार सुविधादाता उत्तरदायी है।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि 2013–14 में जिला महिला चिकित्सालय बाँदा और 2014–15 में जिला चिकित्सालय एवं जिला महिला चिकित्सालय बदायूँ और जिला महिला चिकित्सालय बाँदा, में जैव–चिकित्सा अपशिष्ट उपचार सुविधादाता ने जैव–चिकित्सा अपशिष्ट को पूरे वर्ष एकत्र नहीं किया था। सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों के प्रकरण में 2013–15 के मध्य आगरा के सभी नमूना–जाँच किये गये सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों (बरौली अहीर, जैतपुर कलाँ और खेरागढ़) और 2013–16 के मध्य बदायूँ के सभी परीक्षण किये गये सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों (आसफपुर, सहसवान और समरेर) में जैव–चिकित्सा अपशिष्ट को पूरे वर्ष एकत्र नहीं किया था। अग्रेतर, जैव–चिकित्सा अपशिष्ट उपचार सुविधादाता ने नमूना–जाँच किये गये अस्पतालों[132] में जैव–चिकित्सा अपशिष्ट को दैनिक आधार पर एकत्र नहीं किया rkfydk 40 में वर्णित है:

rkfydk 40% nSfud vk/kkj ij tSo&fpfdRlk vif'k"V dk ladyu u fd;k tkuk

o"kZ	fpfdRlky;ksa vkSj lkeqnkf;d LokLF; dsUæksa dh la[;k ftlesa tSo&fpfdRlk vif'k"V dk nSfud vk/kkj ij ladyu ugha fd;k x;k	ftlesa tSo&fpfdRlk vif'k"V dk nSfud vk/kkj ij ladyu ugha fd;k x;k
2013–14	7	56 से 221
2014–15	7	52 से 249
2015–16	11	58 से 312
2016–17	14	19 से 351
2017–18	13	52 से 275

(स्रोतः चयनित चिकित्सालय)

जैसा कि उपरोक्त से स्पष्ट है, दैनिक आधार पर जैव–चिकित्सा अपशिष्ट के संकलन में 2013–14 की तुलना में 2017–18 में लगभग दोगुने ऐसे चिकित्सालयों और सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों की संख्या के साथ एक बिगड़ती हुयी प्रवृत्ति देखी गयी। दैनिक आधार पर जैव–चिकित्सा अपशिष्ट के गैर–संग्रहण ने जैव–चिकित्सा अपशिष्ट नियमों का उल्लंघन किया और सम्बन्धित चिकित्सालयों में रोगियों और कर्मचारियों के लिए स्वास्थ्य का खतरा भी बढ़ाया।

शासन ने बताया कि जैव–चिकित्सा अपशिष्ट के सुरक्षित और सुदृढ़ संकलन हेतु कदम उठाये गये हैं। शासन ने आगे बताया कि प्रकरण की जाँच की जायेगी और आवश्यक निर्देश जारी किये जाएंगे।

वास्तविकता यह है कि, जैव–चिकित्सा अपशिष्ट के दैनिक संकलन में गंभीर कमी, जैव–चिकित्सा अपशिष्ट प्रथाओं के कड़े और निरंतर अनुश्रवण करने की आवश्यकता की ओर संकेत करते है।

---

[132] नमूना–जाँच हेतु चयनित 19 चिकित्सालयों में से 06 जिला चिकित्सालयों ने 2013–16 के लिये और 04 जिला चिकित्सालयों ने 2016–18 के लिये सूचना उपलब्ध नही करायी। अग्रेतर, नमूना–जाँच हेतु चयनित 22 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में से 11 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों ने 2013–14 के लिये नौ सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों ने 2014–17 के लिये एवं आठ सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों ने 2017–18 के लिये सूचना उपलब्ध नहीं करायी।

6-5-4 tSo&fpfdRlk vif'k"V dk çcaku dk fy, çf'k{k.k

जैव–चिकित्सा अपशिष्ट नियमों के अनुसार, स्वास्थ्य चिकित्सा सुविधा प्रदाता का कर्त्तव्य यह सुनिश्चित करना है कि सभी कर्मचारियों को जैव–चिकित्सा अपशिष्ट संचालन पर नियमित प्रशिक्षण प्रदान किया जाये।

यद्यपि लेखापरीक्षा, में पाया गया कि किसी भी नमूना–जाँच किये गये सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र में 2013–18 के मध्य इस प्रकार का कोई भी प्रशिक्षण प्रदान नहीं किया गया था एवं चिकित्सालयों के प्रकरण में, केवल संयुक्त चिकित्सालय बलरामपुर (2014–18), जिला महिला चिकित्सालय लखनऊ (2015–18), जिला महिला चिकित्सालय इलाहाबाद (2016–18), जिला महिला चिकित्सालय बांदा (2016–18) और जिला चिकित्सालय लखनऊ (2016–18) में प्रशिक्षण प्रदान किया गया। प्रशिक्षण की कमी ने नमूना–जाँच किये गये चिकित्सालयों में संबंधित कर्मचारियों में उनके कार्यस्थल पर खतरे को बढ़ा दिया।

शासन ने कहा कि जैव–चिकित्सा अपशिष्ट के संचालन हेतु, सभी जिला चिकित्सालयों के प्रबंधकों, गुणवत्ता प्रबंधकों, नोडल अधिकारियों और मैट्रन के लिए प्रशिक्षण आयोजित किया गया है।

उत्तर स्वीकार्य नहीं था, क्योंकि नमूना–जाँच किये गये 14 जिला चिकित्सालयों और नमूना–जाँच किये गये सभी सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में प्रशिक्षण प्रदान नहीं किया गया था।

lkjka'k] नमूना–जाँच हेतु चयनित चिकित्सालयों एवं सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में संक्रमण नियंत्रण के वातावरण का अभाव था। अधिकांश चिकित्सालयों एवं सभी सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में स्वच्छता और संक्रमण नियंत्रण के लिए एस ओ पी/चेकलिस्ट तक की अनुपलब्धता, संक्रमण नियंत्रण विधियों को लागू करने के प्रति उदासीनता का संकेतक थी। चिकित्सालयों एवं सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में जीवाणु–नाशन और विसंक्रमण, अधिकतर उबालने और आटोक्लेविंग तक ही सीमित था। चिंताजनक रूप से, चार सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में ऑटोक्लेविंग तक उपलब्ध नहीं था, जबकि चिकित्सालयों एवं सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में बहुत अधिक संख्या में रासायनिक जीवाणु–नाशन और उच्च स्तरीय विसंक्रमण सुविधा का अभाव था। आउटसोर्सिंग के उपरांत भी, सफाई और लांड्री सेवाएं, कई चिकित्सालयों में संतोषजनक स्तर की नहीं थीं, जो कि चिकित्सालय प्रशासन की ओर से निरीक्षण में कमी का संकेत था। इसी तरह, जैव–चिकित्सा अपशिष्ट प्रबंधन अपर्याप्त था। जबकि, अधिकांश नमूना–जाँच किये गये चिकित्सालयों एवं सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में जैव–चिकित्सा अपशिष्टों का पृथक्करण किया जा रहा था, तथापि, 2013–18 के मध्य दैनिक आधार पर अपशिष्ट के संकलन में एक बिगड़ती हुयी प्रवृत्ति देखी गयी।