v/:k:-8

# भवन अवसंरचना

v/;k;

# 8 भवन अवसंरचना

सार्वजनिक चिकित्सालयों में गुणावत्तापरक स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध कराने हेतु पर्याप्त एवं समुचित रूप से अनुरक्षित भवन अवसंरचना का बहुत महत्व है। निष्पादन लेखापरीक्षा में अभिलेखों के परीक्षण में चिकित्सालय भवन अवसंरचना के निर्माण एवं उनकी उपलब्धता में अपर्याप्तता एवं कमियां पायी गयी जैसा कि आगामी प्रस्तरों में वर्णित किया गया है:

## 8-1 fpfdRlky;k e cM dh miyC/krk

### 8-1-1 ftyk fpfdRlky;

भारतीय जन स्वास्थ्य मानक (आई पी एच एस) के अनुसार जिला स्तर पर जनता की द्वितीयक स्तर की स्वास्थ्य देखभाल की जरूरतों को पूरा करने हेतु प्रत्येक जनपद में एक जिला चिकित्सालय सृजित किया जाना चाहिए। आई पी एच एस में यह भी निर्धारित है कि किसी जिला चिकित्सालय में कुल बेड की आवश्यकता का निर्धारण जनपद की जनसंख्या, प्रतिवर्ष बेड दिवसों एवं आक्यूपेंसी रेट पर आधारित होनी चाहिए।

जैसा कि प्रस्तर 1.3.1 मे बताया गया है, विभाग ने जिला चिकित्सालयों में बेड के सृजन के लिए कोई मानक/मापदण्ड निर्धारित नहीं किया था। विभाग ने द्वितीयक स्तर की गुणवत्तापरक स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं तक जनता की आसान पहुँच बनाने के लिए जिला चिकित्सालयों में पर्याप्त संख्या में चिकित्सालय बेड सृजित करने के सन्दर्भ में आई पी एच एस मापदण्डों को भी अंगीकृत नही किया था। लेखापरीक्षा में पाया गया कि उत्तर प्रदेश के सभी 75 जिलों में मार्च 2018 तक जिला चिकित्सालय स्थापित किये जा चुके थे। हालांकि, जिला चिकित्सालयों में चिकित्सालयों के क्रियाशील बेडों की संख्या सात[147] चयनित जिलों में मापदण्डों के अनुरूप नहीं थी क्योंकि मार्च 2018 तक 3,692 चिकित्सालय बेड की आवश्यकता के सापेक्ष मात्र 2,299 चिकित्सालय बेड (62 प्रतिशत)[148] ही क्रियाशील थे। जनपदवार स्थिति rkfydk 45 में दर्शायी गयी है।

rkfydk 45% fpfdRlky;k e fØ;k'khy fpfdRlky; cM dh miyC/krk

| tuin | tul¼yk[k e½ | fpfdRlky; e okfNr[149] cM dh l¡[;k | ftyk Lrjh; fpfdRlky; | 2013&14 cM dh l¡[;k | 2017&18 cM dh l¡[;k | fpfdRlky; cM dh deh |
|---|---|---|---|---|---|---|
| आगरा | 44.19 | 630 | जिला चिकित्सालय, जिला महिला चिकित्सालय | 328 | 328 | 48% |
| इलाहाबाद | 59.54 | 848 | जिला चिकित्सालय, जिला चिकित्सालय–2, जिला महिला चिकित्सालय | 493 | 493 | 42% |
| बलरामपुर | 21.49 | 306 | जिला चिकित्सालय, संयुक्त चिकित्सालय, जिला महिला चिकित्सालय | 154 | 154 | 50% |
| बाँदा | 17.99 | 256 | जिला चिकित्सालय, जिला महिला चिकित्सालय | 135 | 135 | 47% |
| बदायूँ | 36.82 | 525 | जिला चिकित्सालय, जिला महिला चिकित्सालय | 313 | 313 | 40% |
| गोरखपुर | 44.41 | 633 | जिला चिकित्सालय, जिला महिला चिकित्सालय | 446 | 446 | 30% |
| सहारनपुर | 34.66 | 494 | जिला चिकित्सालय, जिला महिला चिकित्सालय | 406 | 430 | 13% |
| ;kx | 259-1 | 3]692 | 16 चिकित्सालय | 2]275 | 2]299 | 38% |

(स्रोतः चयनित चिकित्सालय)

[147] जनपद लखनऊ में 11 जिला स्तरीय चिकित्सालय हैं, जिसमें तीन की लेखापरीक्षा की गयी। इस प्रकार लेखापरीक्षा में बेड की आवश्यकता का मूल्यांकन नहीं किया जा सका।

[148] विशेष श्रेणी के चिकित्सालयों यथा– क्षय रोग चिकित्सालय, मनोरोग चिकित्सालय आदि में उपलब्ध बेड को शामिल नहीं किया गया है क्योंकि इनका सृजन रोग विशेष के लिए किया गया है एवं इनका सृजन जनपद के आधार पर नही किया गया है।

[149] 100 प्रतिशत ऑक्यूपेन्सी लेते हुए एवरेज लेन्थ आफ स्टे तालिका 23 के अनुसार थी (2.6 दिन) तथा आई पी एच एस मानक के अनुसार यह माना गया है कि प्रति 50 व्यक्तियों पर एक व्यक्ति रोगी था।

जैसा कि ऊपर दिए गए विवरण से देखा जा सकता है कि 2013–18 के दौरान, नमूना–जाँच हेतु चयनित सात जनपदों के चिकित्सालयों में क्रियाशील बेड की क्षमता में थोड़ा या न के बराबर वृद्धि हुई थी। प्रासंगिक रूप से नमूना–जाँच किये गये 19 चिकित्सालयों में से 14 में अन्तःरोगी विभाग रोगियों की संख्या में वर्ष 2013–18 के दौरान वृद्धि हुई, जिसमें जिला चिकित्सालय, आगरा (67 प्रतिशत), जिला चिकित्सालय, बाँदा (56 प्रतिशत), जिला महिला चिकित्सालय इलाहाबाद (49 प्रतिशत) एवं जिला चिकित्सालय, सहारनपुर (46 प्रतिशत) में अधिक वृद्धि हुई।

शासन द्वारा उत्तर दिया गया (मई 2019) कि चिकित्सालय बेड की उपलब्धता उपरोक्त वर्णित संख्या से अधिक थी परन्तु शासन का यह तथ्य सम्बन्धित चिकित्सालय में लेखापरीक्षा द्वारा जाँचे गये अभिलेखों से समर्थित नहीं था। शासन द्वारा आगे यह भी कहा गया कि चूँकि 2013–18 के दौरान बड़ी संख्या में परियोजनायें या तो शुरू की गयीं थी या पूर्ण की जा चुकी थीं एवं 07 नमूना–जाँच हेतु चयनित जनपदों में से पांच में 100 बेड का मातृत्व देखभाल चिकित्सालय क्रियाशील किया जा रहा था। इनके माध्यम से जिला स्तरीय चिकित्सालयों की बेड क्षमता में वृद्धि हो जायेगी।

### 8.1.2 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र

विभाग द्वारा निर्धारित मानक के अनुसार प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं के अन्तर्गत प्रत्येक एक लाख की जनसंख्या हेतु एक सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र (30 बेड) का सृजन किया जाना था।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि वर्ष 2011 की जनगणना के अनुसार राज्य में 1,555 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र[150] की आवश्यकता के सापेक्ष मार्च 2018 तक 821 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र ही उपलब्ध थे जिसके कारण सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों की संख्या में 47 प्रतिशत की कमी थी। यह कमी इस सम्बन्ध में 30 प्रतिशत के राष्ट्रीय औसत के सापेक्ष बहुत अधिक थी। यदि वर्तमान जनसंख्या ऑकलन का आधार लिया जाय तो सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों की संख्या में बहुत अधिक कमी परिलक्षित होगी। प्रासंगिक रूप से, वर्ष 2013–18 के दौरान नमूना–जाँच[151] हेतु चयनित 22 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र में से 8 में अन्तः रोगियों की संख्या में 25 प्रतिशत वृद्धि हुयी थी।

#### अन्तःरोगी विभाग में क्रियाशील बेड की कमी

आई पी एच एस में सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र हेतु न्यूनतम 30 बेड का प्रावधान है। जबकि, नमूना–जाँच हेतु चयनित 22 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में से 9[152] में वर्ष 2017–18 के दौरान क्रियाशील बेड की संख्या मानक से कम थी। लेखापरीक्षा में आगे यह भी पाया गया कि सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र कमासिन, बांदा में रोगियों का इलाज प्रदर्शित चित्र के अनुसार सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र के खुले प्रतीक्षा क्षेत्र में किया जा रहा था। यहां यह प्रासंगिक है कि सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र कमासिन, बांदा को मात्र 4 स्वीकृत बेड के बावजूद सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र घोषित किया गया था।

सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र कमासिन, बाँदा (25.08.2018)

[150] उत्तर प्रदेश की ग्रामीण जनसंख्या : 15.53 करोड़ (2011 की जनगणना) हेतु।

[151] सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र माल, लखनऊ एवं पचपेड़वा, बलरामपुर ने 2013–14 के पेसेन्ट लोड रिकार्ड नहीं प्रस्तुत किया।

[152] बहरिया–18 बेड़, हंडिया–20 बेड़ एवं मेजा–11 बेड़ इलाहाबाद; आसफपुर–10 बेड़, समरेर–10 बेड़ एवं सहसवान–20 बेड़, बदायूँ; जैतपुर कलां–23 बेड़, आगरा; एवं कमासिन–04 बेड़, नरैनी–25 बेड़, बांदा।

शासन ने उत्तर दिया (मई 2019) कि सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र का निर्माण एक सतत प्रक्रिया है तथा वर्तमान में 853 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र क्रियाशील किये जा चुके हैं एवं 118 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र निर्माणाधीन थे। यह भी बताया गया कि चिकित्सकों सहित मानव संसाधन की कमी के दृष्टिगत शासन ने केवल निर्मित एवं निर्माणाधीन चिकित्सालयों के निर्बाध परिचालन को प्राथमिकता दिया है। 30 से कम बेड वाले कुछ सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों के बारे में शासन ने उत्तर दिया कि मामले की जाँच की जायेगी।

सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में अवसंरचनात्मक कमी का ब्लाक स्तर पर प्राथमिक सुविधाओं की उपलब्धता एवं गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य सुविधा तक पहुंच पर सहवर्ती प्रभाव पड़ा।

### 8-1-3 fpfdRlky; gr LFkku dh vko';drk,a

आई पी एच एस 2012 एवं ब्यूरो ऑफ इण्डियन स्टेन्डर्ड 2001 में जिला चिकित्सालयों के लिए स्थलीय आवश्यकता का प्रावधान किया गया है। जबकि, लेखापरीक्षा में पाया गया कि नमूना–जाँच हेतु चयनित 19 जिला चिकित्सालयों/संयुक्त चिकित्सालयों में से किसी में भी स्थलीय आवश्यकता पूर्ण नहीं थी, जिसका विवरण rkfydk 46 में है:

rkfydk 46% ifjpkyu {k=k e LFky dh lk;klrrk

| lkfjpkyu {k= | vko';drk ¼oxZ eh0½ çfr cM | fcuk deh oky vLirky dh l[;k | deh dh lkFk vLirkyk dh l[;k ¼çfr'kr e½ | | | | vkdMk miyC/k djku oky vLirkyk[153] dh l[;k |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 01-25% | 26-50% | 51-75% | 76-100% | |
| प्रवेश क्षेत्र (मुख्य, वाह्य रोगी विभाग) | 4.2 | 6 | 2 | 2 | 4 | 1 | 15 |
| एम्बूलेटरी देखभाल क्लीनिक क्षेत्र | 9.31 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 10 |
| चिकित्सकीय देखभाल क्षेत्र | 5.95 | 1 | 1 | 1 | 2 | 9 | 14 |
| मध्यवर्ती देखभाल क्षेत्र (वार्डस) | 15.75 | . | 3 | 8 | 3 | 1 | 15 |
| गहन चिकित्सा देखभाल क्षेत्र | 1.96 | 3 | 1 | 1 | 5 | . | 10 |
| गम्भी देखभाल क्षेत्र | 4.69 | 1 | . | 3 | 3 | 5 | 12 |
| थिरेपेटिक सेवाएं | 8.75 | . | . | . | . | 6 | 6 |
| चिकित्सालय सेवाएं | 7 | 1 | . | 1 | 2 | 6 | 10 |
| अभियांत्रिकी सेवाएं | 3.92 | 1 | . | 1 | . | 3 | 5 |
| प्रशासन क्षेत्र | 4.48 | . | 1 | 2 | 5 | 6 | 14 |
| प्रसार क्षेत्र | कुल क्षेत्र का 40% | 4 | 1 | 2 | 2 | . | 9 |

(स्रोतः चयनित चिकित्सालय)

शासन ने उत्तर दिया कि मार्च 2015 से आई पी एच एस एवं ब्यूरो आफ इण्डियन स्टैण्डर्ड 2001 में निर्धारित मानकों का पालन करते हुए भवन मानचित्रों को तैयार किया जा रहा था। जबकि, अवस्थित चिकित्सालयों एवं सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों के क्षेत्रफल में आवश्यक बृद्धि हेतु प्रस्तावित कार्यवाही के बारे में कोई उत्तर नहीं दिया।

### 8-1-4 fpfdRlky;k rd 0;o/kku eDr igp

रोगियों एवं चिकित्सालय स्टाफ दोनों की स्वास्थ्य सुविधा तक निर्बाध पहुँच सुनिश्चित करना एक महत्वपूर्ण पहलू है।

[153] नमूना–जाँच किये गये 19 चिकित्सालयों से ।

नमूना–जाँच हेतु चयनित 19 चिकित्सालयों में से वाह्य रोगी विभाग तक पहुँचने हेतु रैम्प मात्र 12 चिकित्सालयों[154] मे ही उपलब्ध था। इसी प्रकार, नमूना–जाँच हेतु चयनित चिकित्सालयों में से मात्र 11 चिकित्सालयों[155] में ही आकस्मिक वार्ड में पहुचने हेतु रैम्प उपलब्ध था। अग्रेतर, नमूना–जाँच हेतु चयनित 22 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में से मात्र 16 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में पहुचने हेतु रैम्प उपलब्ध था। यह स्थिति त्वरित देखभाल की आवश्यकता वाले आकस्मिक रोगियों हेतु विशेष रूप से चिन्ताजनक थी क्योंकि नमूना–जांच हेतु चयनित अवशेष 06 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में समय से पहुॅचने में विलम्ब, रोगियों को प्रतिकूल परिणामों तक ले जा सकते थे।

शासन ने कहा कि चिकित्सालयों एवं सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में रैम्प की कमी को दूर किया जायेगा।

## 8-2 volajpuk dk l`tu

चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग के प्रमुख सचिव, की अध्यक्षता में नामित समिति द्वारा चिकित्सालय भवनों के निर्माण एवं नवीनीकरण का कार्य सरकारी निर्माण ऐजेंसियों को दिया जाता है। जिले के चिकित्सालयों एवं सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में आवधिक रख–रखाव एवं मरम्मत विभागीय अभियांत्रिकी स्टाफ के माध्यम से सम्बन्धित मुख्य चिकित्साधिकारी द्वारा कराया जाता है। राज्य में निर्माण एवं अनुरक्षण की गतिविधियों के पर्यवेक्षण के लिए राज्य स्तर पर महानिदेशक उत्तरदायी हैं।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि पर्याप्त कमी के बावजूद चिकित्सालय अवसंरचना में वृद्धि की गति अत्यन्त धीमी थी जैसा कि आगामी प्रस्तरों में वर्णित है;

### 8-2-1 dk;ksZa dh HkkSfrd miyfC/k

वर्ष 2013–18 के दौरान ₹ 2215.79 करोड़ की लागत से 590 कार्य स्वीकृत किए गए। इसके अतिरिक्त वर्ष 2013–14 के पूर्व स्वीकृत किए गए 966 कार्य मार्च 2013 में प्रगति पर थे। इनके सापेक्ष, मार्च 2018 तक 990 कार्य (64 प्रतिशत) पूर्ण किए गए थे एवं 566 कार्य प्रगति पर थे। rkfydk 47 में वर्षवार विवरण दिया हुआ है।

**rkfydk 47% o"kZ 2013&18 ds nkSjku Lohd`r fd, x, dk;ksZa dk fooj.k**

¼₹ djksM+ esa½

| o"kZ | o"kZ ds çkjEHk esa tkjh dk;ksZa dh la[;k | o"kZ ds nkSjku Lohd`r dk;Z | | dqy dk;Z | o"kZ ds nkSjku iw.kZ dk;Z ¼çfr'kr esa½ | o"kkZUr esa çxfr ij dk;Z |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | dk;ksZa dh la[;k | Lohd`r jkf'k | | | |
| 2013–14 | 966 | 201 | 320.63 | 1167 | 225 (19) | 942 |
| 2014–15 | 942 | 205 | 404.69 | 1147 | 142 (12) | 1005 |
| 2015–16 | 1005 | 71 | 847.54 | 1076 | 212 (20) | 864 |
| 2016–17 | 864 | 107 | 556.16 | 971 | 226 (23) | 745 |
| 2017–18 | 745 | 6 | 86.77 | 751 | 185 (25) | 566 |
| ;ksx | | 590 | 2]215-79 | | 990 | |

(स्रोतः कार्यालय महानिदेशक चिकित्सा एवं स्वास्थ्य)

[154] जिला चिकित्सालय– आगरा, इलाहाबाद (जिला चिकित्सालय एवं जिला चिकित्सालय–2) बांदा एवं गोरखपुर, जिला महिला चिकित्सालय– आगरा, इलाहाबाद, बाँदा, बलरामपुर, लखनऊ, संयुक्त चिकित्सालय बलरामपुर एवं लखनऊ

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

उपर्युक्त 566 अपूर्ण कार्यों में वर्ष 2013 के पूर्व स्वीकृत एवं कार्यदायी संस्था को सौंपे गये 205 कार्य (36 प्रतिशत) शामिल थे। अग्रेतर, लेखापरीक्षा में पाया गया कि नमूना–जाँच किये गये 8 जिलों में 61 कार्यों[156] (स्वीकृत लागत ₹ 510.44 करोड़) का क्रियान्वयन[157] वर्ष 2013–18 के दौरान किया गया। इन 61 कार्यों[158] का विवरण rkfydk 48 में वर्णित है।

**rkfydk 48½ ueuk&tkp fd;s x;s ftyks esa o"kZ 2013&18 ds nkSjku fd;s x;s dk;Z**

(₹ करोड़ में)

| Ok"kZ | Ok"kZ ds nkSjku dk;kZfUor dk;Z | | | | ekpZ 2018 rd iw.kZ fd, x, dk;Z | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | orZeku o"kZ ls iwoZ Lohd`r fd, x, | | Ok"kZ ds nkSjku Lohd`r fd, x, | | iqjkus dk;Z ¼2013&14 ds iwoZ Lohd`r½ | | u;s dk;Z | |
| | La[;k | ykxr (#i;s djksM+ esa) | La[;k | ykxr (#i;s djksM+ esa) | La[;k | ykxr (#i;s djksM+ esa) | La[;k | (#i;s djksM+ esa) |
| 2013-14 | 25 | 280.93 | 09 | 92.67 | 19 | 160.27 | 08 | 81.33 |
| 2014-15 | 07 | 113.75 | 10 | 41.69 | 00 | 00 | 06 | 24.87 |
| 2015-16 | 11 | 130.32 | 09 | 41.86 | 00 | 00 | 05 | 19.68 |
| 2016-17 | 15 | 152.17 | 08 | 53.29 | 00 | 00 | 01 | 0.19 |
| 2017-18 | 22 | 205.26 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 |

(स्रोतः कार्यालय महानिदेशक चिकित्सा एवं स्वास्थ्य तथा कार्यदायी संस्थायें)

उपर्युक्त तालिका 48 से यह स्पष्ट है कि 2013–18 के दौरान 61 कार्यों में से मात्र 39 कार्य पूर्ण हुए एवं ₹ 205.26 करोड़ की स्वीकृत लागत के शेष 22 कार्य अब तक अपूर्ण थे।

शासन ने उत्तर दिया कि परियोजनाओं का समयान्तर्गत पूर्ण किया जाना सुनिश्चित करने हेतु निर्माणाधीन कार्यों की प्रगति की सतत समीक्षा की जा रही थी। यह भी बताया गया है कि निर्माण कार्यों की भौतिक एवं वित्तीय प्रगति पर निगरानी हेतु आनलाइन निर्माण निगरानी प्रणाली का विकास किया गया है। जबकि, नमूना लेखापरीक्षा में अनेक प्रकरणों में कार्यपूर्ति में अत्याधिक विलम्ब के दृष्टांत पाये गये जिसका विवरण प्रस्तर 8.2.3 में दिया गया है।

निष्पादन लेखापरीक्षा में उपरोक्त वर्णित 61 कार्यों में से ₹ 249.58 करोड़ के व्यय के 16 कार्यों के अभिलेखों का परीक्षण किया गया। लेखापरीक्षा निष्कर्षों की चर्चा उत्तरवर्ती प्रस्तरों में की गई है:

## 8-2-2 dk;ksZa dh rduhdh Lohd`fr;ksa esa vfu;ferrk

### *8-2-2-1- rduhdh Lohd`fr ds fcuk dk;Z*

उत्तर प्रदेश सरकार के वित्तीय नियमो में यह प्राविधानित है कि कार्य प्रारम्भ होने से पूर्व ही विस्तृत आगणनों पर सक्षम अधिकारी[159] से तकनीकी स्वीकृति प्राप्त करनी चाहिए।

[156] 30 से 200 बेड के मातृत्व एवं शिशु चिकित्सालय (एम सी एच) भवन के 21 कार्य, ट्रॉमा केन्द्र के 4 कार्य, जिला चिकित्सालय / विशेष चिकित्सालय के 10 कार्य एवं सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र के 26 कार्य
[157] उन कार्यों को शामिल करके जो वर्ष 2013–14 के पूर्व स्वीकृत किए गए थे।
[158] 30 कार्य वर्ष 2013–18 के दौरान स्वीकृत किए गए तथा 31 कार्य जो अप्रैल 2013 को प्रगति पर रहे।
[159] शासनादेश (फरवरी 2013) के अनुसार, वे प्रकरण जिनमें कार्य सरकारी निर्माण एजेन्सियों से किया जाना है विस्तृत आगणन की तकनीकी स्वीकृति मुख्य अभियन्ता के स्तर से कम के अधिकारी द्वारा नहीं दिया जाना चाहिए।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि जिला चिकित्सालय लखनऊ में नए वाह्य रोगी विभाग ब्लॉक (विद्युत कार्यों) के निर्माण कार्य में कार्यदायी संस्था[160] की तकनीकी स्वीकृति नहीं प्रदान की गयी, यद्यपि कार्य ₹ 11.31 करोड़ के व्यय से दिसम्बर 2016 में पूरा किया जा चुका था। इसके अतिरिक्त, क्षय रोग सह सामान्य चिकित्सालय गोरखपुर का कार्य प्रगति पर था एवं मार्च 2018 तक ₹ 17.90 करोड़ (स्वीकृत लागत ₹ 20.41 करोड़) के व्यय से कार्य का 70 प्रतिशत तक पूर्ण किया जा चुका था, किन्तु तकनीकी स्वीकृति नहीं प्राप्त की गयी थी।

तकनीकी स्वीकृति प्राप्त किए बिना कार्य का निष्पादन वित्तीय नियमों के विरूद्ध था एवं इसमें भवनों की वास्तुशिल्प ड्राईंग और डिजाइन सुदृढ़ होने का कोई आश्वासन भी नहीं था। इसके अतिरिक्त, कार्य की दरें/लागत का औचित्य भी सुनिश्चित नहीं था क्योंकि ये भी सक्षम अधिकारी द्वारा अनुमोदित नहीं किए गए थे।

शासन द्वारा उत्तर दिया गया कि वित्त विभाग द्वारा निर्माण एजेंसी के युक्तियुक्त अधिकारी को (तकनीकी स्वीकृति जारी करने के लिए) प्राधिकार प्रदान किया गया है एवं निर्माण एजेंसी के उपर्युक्त अधिकारी द्वारा नियमानुसार तकनीकी स्वीकृति निर्गत किया जा रही थी।

उत्तर स्वीकार्य नहीं है क्योंकि निर्माण एजेंसी के सक्षम प्राधिकारी द्वारा उपरोक्त कार्यों की तकनीकी स्वीकृति नहीं प्रदान की गयी थी।

### *8-2-2-2- rduhdh Lohdfr;k e dfe;k*

100 बेड वाले संयुक्त चिकित्सालय लखनऊ का उच्चीकरण 300 बेड वाले चिकित्सालय में करने का कार्य ₹ 32.21 करोड़ के व्यय से मार्च 2016 में पूर्ण किया गया था। किन्तु यह पाया गया कि आई पी एच एस के अनुसार 24,000 वर्ग मीटर[161] की आवश्यकता के सापेक्ष चार तल वाले चिकित्सालय का कुर्सी क्षेत्र मात्र 13,488.58 वर्ग मीटर ही था। अतः आई पी एच एस के अनुसार आवश्यक कुर्सी क्षेत्र (80 से 85 वर्ग मीटर) के सापेक्ष प्रति शैय्या उपलब्ध कुर्सी क्षेत्र 44.96 वर्ग मीटर ही था। तकनीकी स्वीकृति प्रदान करते समय इस पहलू पर विचार नहीं किया गया।

शासन ने इस सम्बन्ध में कोई सुसंगत उत्तर नहीं दिया। जबकि समापन गोष्ठी में बताया गया कि भविष्य में यदि आवश्यक हुआ तो आई पी एच एस में वर्णित मानक एवं मापदण्ड का अनुपालन करते हुए क्षेत्रफल सम्बन्धी आवश्यकता की प्रतिपूर्ति के उपरान्त ही आगणन अनुमोदित किया जायेगा।

## 8-2-3 dk;k d fØ;kUo;u e foyEc

चयनित 16 कार्यों के अभिलेखों की लेखापरीक्षा में पाया गया कि जैसा कि आगामी प्रस्तरों में वर्णित है, दो कार्य जो अभी भी अपूर्ण थे, असामान्य रूप से 49 माह तक विलम्बित थेः

- विभाग ने सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र चरगवाँ गोरखपुर के निर्माण का कार्य मार्च 2013 में निर्माण एजेंसी को प्रदान किया परन्तु निर्माण एजेंसी के साथ एम ओ यू निष्पादित नहीं किया। लेखापरीक्षा में पाया गया कि विभाग ने सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र के निर्माण के लिए निर्माण एजेंसी को जरूरी निर्माण स्थल कार्य आवंटन के समय उपलब्ध नहीं करा कर जून 2014 में उपलब्ध कराया। कार्यदायी संस्था ने मार्च 2018 तक 94 प्रतिशत कार्य का पूर्ण कर लिया था।

[160] उत्तर प्रदेश राजकीय निर्माण निगम।
[161] 80 से 85 वर्ग मीटर प्रति बेड।

चूँकि विभाग ने कार्यदायी संस्था के साथ एम ओ यू निष्पादित नहीं किया था अतः कार्यदायी संस्था के साथ कार्य पूर्ण करने की अनुबद्ध तिथि, नियम एवं शर्तों पर सहमति नहीं थी। परिणामस्वरूप विभाग द्वारा निर्माण स्थल हस्तांतरित करने की तिथि से 45 माह बीत जाने के बावजूद भी निर्माण में विलम्ब सुनिश्चित किया जाना सम्भव नहीं था।

- बाँदा में 300 बेड के चिकित्सालय का निर्माण कार्य ₹ 56.92 करोड़ की लागत पर कार्यदायी संस्था को फरवरी 2014 तक पूर्ण करने की शर्त के साथ नवम्बर 2011 सौंपा गया। कार्यदायी संस्था ने अप्रैल 2012 में निर्माण कार्य प्रारम्भ किया किन्तु कार्य पूर्ण करने की अनुबद्ध तिथि तक कार्य पूर्ण नहीं किया। अभिलेखों से ज्ञात हुआ कि मई 2017 में कार्यदायी संस्था ने विभाग को अनुमोदन हेतु एक पुनरीक्षित प्राक्कलन (₹ 68.63 करोड़) प्रेषित किया जिसमें कि तीन नई मदें जोड़ी गयी तथा वर्तमान तीन मदें हटा दी गयी थीं। पुनरीक्षित ऑकलन का अनुमोदन विभागीय स्तर पर लम्बित था, यद्यपि मार्च 2018 तक ₹ 48.64 करोड़ का व्यय हो चुका था, एवं कार्य अपूर्ण था। कार्य पूर्ण करने की निर्धारित तिथि से 49 माह का विलम्ब हो चुका था।

शासन ने उपरोक्त कार्यों के सन्दर्भ में सुसंगत उत्तर नहीं दिया।

## 8-2-4 u;s fpfdRlky; Hkouksa dk ifjpkyu

महानिदेशक ने प्रावधानित किया कि सिविल कार्य के 50 प्रतिशत पूर्ण हो जाने पर मुख्य चिकित्सा अधिकारी उत्तर प्रदेश सरकार को मानव संसाधन एवं उपकरणों की प्रतिस्थापन के लिए एक प्रस्ताव प्रेषित करेगें जिससे कि भवन के उपयोग में विलम्ब न हो।

महानिदेशक के अभिलेखों की संवीक्षा से प्रकाश में आया कि मार्च 2018 तक कार्यदायी संस्थाओं द्वारा 601 अस्पताल भवन परिचालन हेतु विभाग को हस्तगत किये गये थे। बार बार अनुरोध करने के बाद भी इन अस्पताल भवनों के परिचालन की स्थिति का विवरण महानिदेशक द्वारा उपलब्ध नहीं कराया गया। अभिलेखों की नमूना–जाँच हेतु पाया गया कि 114 मातृत्व एवं शिशु स्वास्थ्य शाखा (एम सी एच शाखा) भवन अक्टूबर 2016 में पूर्ण हुए थे। इन 114 एम सी एच शाखाओं में से 90 एम सी एच शाखाओं को अक्टूबर 2016 में मानव संसाधन स्वीकृत किया गया किन्तु इन 114 एम सी एच शाखाओं में से किसी को भी मार्च 2018 तक उपकरण उलब्ध नहीं कराए गए थे। परिणामस्वरूप मार्च 2018 तक सभी 114 एम सी एच परिचालित नहीं किये जा सके थे।

नमूना–जाँच किये गये 16 कार्यों[162] में से 12 को वर्ष 2013–18 के दौरान पूर्णकर सम्बन्धित मुख्य चिकित्सा अधिकारियों को हस्तांतरित किया गया था। यद्यपि इन 12 पूर्ण भवनों[163] में से आठ भवन कार्यदायी संस्था के द्वारा इन भवनों को हस्तांतरित करने की तिथि *(ifjf'k"V&8)* से एक माह से 32 माह (मार्च 2018 तक) के विलम्ब के उपरान्त भी मानव संसाधन एवं उपकरणों की कमी के कारण परिचालित नहीं किए जा सके थे।

[162] सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रः 04; 30 बेड एम सी एचः 03; 50 बेड एम सी एचः 01; 100 बेड एम सी एचः 02; 200 बेड एम सी एचः 01; ट्रॉमा सेन्टरः 01; वाह्य रोगी विभाग ब्लॉकः 01; क्षय रोग सह सामान्य चिकित्सालयः 01 एवं 300 बेड चिकित्सालयः 02।

[163] सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रः 02; 30 बेड एम सी सचः 03; 50 बेड एम सी एचः 01; 100 बेड एम सी एचः 01 एवं 300 बेड चिकित्सालयः 01।

इस प्रकार एक तरफ जहाँ चिकित्सालय भवन कार्य पूर्ण नहीं किये गये थे वहीं दूसरी तरफ तैयार भवनों को परिचालित नहीं किया जा सका था।

शासन द्वारा पूर्ण चिकित्सालय भवनों में मानव संसाधन एवं उकरणों को उपलब्ध न कराने के कारण को स्पष्ट नहीं किया गया। जबकि प्रकरण पर समापन गोष्ठी में चर्चा की गयी जिसमें सूचित किया गया कि चिकित्सालय भवनों को क्रियाशील बनाने के लिए मानव संसाधन एवं उपकरण उपलबध कराये जायेंगे।

### 8.2.5 चिकित्सालय भवनों का अनुरक्षण एवं मरम्मत

निर्मित अवसंरचना के बेहतर उपयोग एवं जनसमुदाय तथा चिकित्सालय स्टाफ को सुरक्षित, साफ एवं अनुकूल वातारण की उपलब्धता सुनिश्चित करने के लिए चिकित्सालय भवनों की अवधिक रख–रखाव के माध्यम से देख–भाल किया जाना महत्वूपर्ण है। महानिदेशक द्वारा निर्गत दिशा निर्देशों (जुलाई 2007) मे चिकित्सालय भवन के बरसात के बाद भी मरम्मत को सम्मिलित करते हुए[164] वार्षिक एवं विशिष्ट रख–रखाव को करने के लिए प्रक्रिया निर्धारित की है। दिशानिर्देशों के अनुसार मुख्य चिकित्सा अधिकारियों के अभियांत्रिकीय स्टाफ दिन प्रतिदिन एवं निर्धारित चक्र के अनुसार वार्षिक मरम्मत तथा विस्तृत सर्वे के माध्यम से आकलित आवश्यकता के अनुसार विशेष मरम्मतों के लिए उत्तरदायी हैं।

वर्ष 2013–18 के दौरान ₹ 566.74 करोड़ के आवंटन के सापेक्ष राज्य में चिकित्सालय भवनों के अनुरक्षण पर ₹ 532.03 करोड़ व्यय किया गया था। नमूना–जाँच किए गए आठ जिलों में वर्ष 2013–18 के दौरान आठ जिलों के मुख्य चिकित्सा अधिकारियों एवं 19 चिकित्सालयों के मुख्य चिकित्सा अधीक्षकों के द्वारा क्रमशः ₹ 42.21 करोड़ एवं ₹ 53.87 करोड़ के बीच के आवंटन के सापेक्ष क्रमशः ₹ 11.09 करोड़ एवं ₹ 0.45 करोड़ के बीच व्यय किया गया।

लेखापरीक्षा के दौरान निम्नलिखित बिन्दु प्रकाश में आये:

- चिकित्सालय भवन के रख–रखाव के लिए निर्धारित दिशानिर्देशों के विरूद्ध नमूना–जाँच किए किए गए जिलों में मुख्य चिकित्सा अधिकारियों एवं मुख्य चिकित्सा अधीक्षकों ने दिशा निर्देशों में निर्धारित मानकों एवं चक्रों पर आधारित न तो भवन रख–रखाव योजना तैयार की और न ही भवन वार वार्षिक अनुरक्षण के अभिलेख ही रखे थे। इस कारण निर्धारित चक्र के अनुसार वार्षिक मरम्मतों के निष्पादन का सत्यापन किया जाना सम्भव नहीं था।

- नमूना–जाँच किए गए आठ जिलों में से किसी में भी मुख्य चिकित्सा अधिकारी के अभियांत्रिकी स्टाफ द्वारा भवन के रख–रखाव पर नियमित निगरानी रखने एवं मरम्मत की आवश्यकता का ऑकलन करने हेतु निर्धारित 10 गतिविधियों ***(परिशिष्ट–9)*** का पालन नहीं किया गया। अतः इन जिलों में चिकित्सालय भवनों के रख–रखाव एवं मरम्मत पर किया गया व्यय किसी आवश्यकता के ऑकलन के आधार पर न होकर तदर्थ आधार पर किया गया था।

- संयुक्त भौतिक निरीक्षण के दौरान लेखापरीक्षा में पाया गया कि बहुत से चिकित्सालय भवन खराब ढंग से अनुरक्षित थे, परिसर के अन्दर सेवा मार्ग क्षतिग्रस्त थे एवं चिकित्सकों के आवासीय भवन जीर्ण–शीर्ण स्थिति में थे, आदि।

[164] दैनिक मरम्मतें/सेवाएं (नालियों की रूकावटें, जल आपूर्ति को जारी करना, पौधों एवं अन्य परिवेश आदि को पानी देना), वार्षिक मरम्मत (प्लास्टर की पैच मरम्मत, फर्श की मरम्मत, सफेद, रंग रोगन, लघु मरम्मत/टाइल्स बदलना, विद्युत तारों की मरम्मत निवारक रख–रखाव कार्य, मानसून के बाद का कार्य आदि) एवं विशेष मरम्मतों (वृहद बदलाव कार्य एवं प्रमुख रख–रखाव कार्य)।

जिला चिकित्सालय आगरा का वार्ड (03.10.2018)

अतः चिकित्सालय भवनों के रख–रखाव हेतु निर्धारित दिशा निर्देशों का पालन न करने एवं मुख्य चिकित्सा अधिकारियों एवं मुख्य चिकित्सा अधीक्षकों द्वारा खराब निगरानी किए जाने के कारण सृजित भवन अवसंरचना का अनुरक्षण वांछना के अनुरूप नहीं था।

शासन ने उत्त्तर दिया कि सभी सम्बन्धितों को दिशानिर्देशों के अनुपालन हेतु सख्त निर्देश दिये जायेंगे एवं विचलन के प्रत्येक मामले का अलग–अलग परीक्षण कर कार्यवाही की जायेगी।

*lkjr%] पर्याप्त संख्या में चिकित्सालय बेड/सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र के अभाव में प्राथमिक एवं माध्यमिक स्वास्थ्य सेवा तक पहुॅच को सुनिश्चित करने का उद्देश्य अप्राप्त था। कार्यपूर्ति में विलम्ब एवं तैयार चिकित्सालय भवनों को परिचालन योग्य बनाने में विभागीय विफलता से गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य सेवा तक अपर्याप्त पहुंच ने समस्या को और बढ़ा दिया।*