अध्याय 3

स्वास्थ्य सेवाएं

मुख्य अंश

- राज्य के 23 जिला चिकित्सालयों (डीएच) में से 18 (78 प्रतिशत) में आईपीएचएस मानकों के अनुसार सभी 10 विशेषज्ञ सेवाएं उपलब्ध नहीं थीं, जबकि डीएच कोंडागांव में मात्र चार विशेषज्ञ सेवाएं उपलब्ध थीं। इसी तरह, जनरल मेडिसिन, जनरल सर्जरी, प्रसूति एवं स्त्री रोग एवं शिशु रोग में बाह्य रोगी विभाग (ओपीडी) सेवाएं क्रमशः 104 (60 प्रतिशत), 148 (86 प्रतिशत), 126 (73 प्रतिशत) एवं 133 (77 प्रतिशत) सीएचसी में उपलब्ध नहीं थीं। 776 पीएचसी में से 282 (36 प्रतिशत) में आईपीएचएस मानकों के अनुसार ओपीडी सेवाएं प्रदान करने के लिए चिकित्सक (चिकित्सा अधिकारी) उपलब्ध नहीं थे।
- जीएमसीएच जगदलपुर में कैंसर यूनिट एवं जीएमसीएच राजनांदगांव में कार्डियोलॉजी, नेफ्रोलॉजी एवं न्यूरोलॉजी विभागों में ओपीडी सेवाएं विशेषज्ञ चिकित्सकों की अनुपलब्धता के कारण आठ साल से अधिक समय से प्रारंभ नहीं हो सकी हैं।
- डीएच में प्रति वर्ष प्रति चिकित्सक औसत ओपीडी. मामले 10,437 से 3,834 के बीच रहे एवं सीएचसी में यह 19,659 से 4,451 के बीच रहा। जीएमसीएच में यह 28,804 से 7,723 के बीच रहा। डीएच के लिए प्रति चिकित्सक प्रति दिन 28 ओपीडी मामलों के राष्ट्रीय औसत के मुकाबले, चयनित सात में से एक डीएच (रायपुर) में ओपीडी मामलों की संख्या (35 तक) राष्ट्रीय औसत से अधिक थी। 11 स्वास्थ्य संस्थानों (डीएच/सीएचसी/जीएमसीएच) में 2016–22 के दौरान प्रति पंजीकरण काउंटर पर प्रति घंटे मरीजों की संख्या मानकों (20) से अधिक थी।
- सात नमूना जाँच किए गए डीएच में से मात्र एक में सभी पाँच बुनियादी इन–पेशेंट सेवाओं (जनरल मेडिसिन, जनरल सर्जरी, नेत्र रोग, दुर्घटना एवं अभिघात, शिशु रोग) के लिए आईपीएचएस मानकों के अनुसार आईपीडी वार्ड/बिस्तर उपलब्ध थे। दो डीएच में पाँच में से चार सेवाओं के संबंध में आईपीएचएस मानकों के अनुसार बिस्तरों की संख्या उपलब्ध थी। डीएच बालोद में पाँचों वार्डों में से किसी में भी आवश्यक संख्या में बिस्तर नहीं थे। नमूना जाँच किए गए सात में से चार डीएच में बर्न वार्ड उपलब्ध नहीं था।
- सात में से पाँच डीएच में बिस्तरों की अधिभोग दर (बीओआर) आईपीएचएस के 80 प्रतिशत के मानक से कम थी। डीएच सूरजपुर एवं बैकुंठपुर का औसत बीओआर क्रमशः 137 एवं 185 था, जो आवश्यकता के मुकाबले बिस्तरों की अपर्याप्त संख्या को दर्शाता है ।
- इस अवधि के दौरान डीएच, सुकमा का औसत बेड टर्नओवर अनुपात 173 प्रतिशत था, जो अतिरिक्त बिस्तरों की आवश्यकता को दर्शाता है। डीएच, रायपुर का बेड टर्नओवर अनुपात अन्य डीएच की तुलना में काफी कम (16.50) था।
- सभी नमूना जाँच किए गए जीएमसीएच एवं डीएच में ऑपरेशन थियेटर (ओटी) सेवाएं उपलब्ध थीं। आईपीएचएस मानकों के अनुसार मात्र दो डीएच में सभी 12 शल्य चिकित्सा प्रक्रियाएं उपलब्ध थीं। शेष पाँच डीएच में सर्जरी सेवाओं की अनुपलब्धता एक से चार के बीच थी।

- सभी चार सर्जरी सेवाएं (जनरल सर्जरी, ईएनटी, ऑर्थोपेडिक्स एवं नेत्र रोग) चयनित सात में से मात्र तीन डीएच में उपलब्ध थीं। दो डीएच में तीन प्रकार की सर्जरी एवं एक डीएच में मात्र दो प्रकार की सर्जरी सेवाएं उपलब्ध थी।
- एक वर्ष में प्रति सर्जन 194 सर्जरी के राष्ट्रीय औसत के मुकाबले, नेत्र रोग विभाग में चार डीएच ने प्रति सर्जन औसत से अधिक सर्जरी की। इसी तरह, जनरल सर्जरी विभाग में एक डीएच एवं ऑर्थोपेडिक्स विभाग में एक डीएच में यह राष्ट्रीय औसत से अधिक था।
- नमूना जाँच किए गए 14 सीएचसी में से तीन (21 प्रतिशत) में तथा नमूना जाँच किए गए 14 पीएचसी में से सात (50 प्रतिशत) में ओटी सेवाएं उपलब्ध थीं ।
- नमूना जाँच किए गए सभी डीएच में आपातकालीन सेवाएं उपलब्ध थीं, परन्तु नमूना जाँच किए गए सात में से चार डीएच में आईपीएचएस मानकों के अनुसार सभी प्रकार की अधोसंरचना एवं सुविधाएं उपलब्ध नहीं थीं।
- राज्य के 172 सीएचसी में से 25 (15 प्रतिशत) में नियमित एवं आपातकालीन देखभाल सेवाएं उपलब्ध नहीं थी। चयनित आपातकालीन सेवाओं जैसे दुर्घटना, प्राथमिक उपचार, घावों की सिलाई आदि के 24 घंटे प्रबंधन की सुविधा 14 नमूना जाँच किए गए पीएचसी में से दो में उपलब्ध नहीं थी।
- नमूना जाँच किए गए सात में से चार डीएच में गहन चिकित्सा इकाई (आईसीयू) की सुविधा उपलब्ध नहीं थी। जबकि, एक डीएच में उपलब्ध आईसीयू बेड की संख्या आईपीएचएस मानक से कम थी। तीन जीएमसीएच में एमसीआई मानकों के अनुसार आईसीसीयू बेड की आवश्यक संख्या उपलब्ध नहीं थी, परन्तु एनआईसीयू (जीएमसीएच बिलासपुर) में बेड की उपलब्धता (25) प्रतिदिन औसत रोगी भार (33) से कम थी एवं इस प्रकार, दो नवजात शिशुओं को एक ही बिस्तर साझा करना पड़ा।
- एनएफएचएस–5 सर्वेक्षण रिपोर्ट के अनुसार, मात्र 60 प्रतिशत गर्भवती महिलाओं को गर्भावस्था के दौरान चार बार प्रसवपूर्व देखभाल (एएनसी) मिली एवं मात्र 26.30 प्रतिशत गर्भवती महिलाओं को 180 दिनों के लिए आयरन फोलिक एसिड की गोलियां दी गईं। इसके अलावा, 2020–21 के दौरान 66 प्रतिशत गर्भवती महिलाओं ने अपनी पहली तिमाही के दौरान एएनसी प्राप्त की।
- 2016–21 के दौरान संस्थागत प्रसव 70.20 प्रतिशत से बढ़कर 85.70 प्रतिशत हो गया एवं सी–सेक्शन प्रसव 2015–16 के 9.9 प्रतिशत से बढ़कर 2020–21 में 15.2 प्रतिशत हो गया, परंतु यह लोक स्वास्थ्य संस्थानों (8.9 प्रतिशत) की तुलना में निजी स्वास्थ्य संस्थानों में बहुत अधिक (57 प्रतिशत) था।
- राज्य के 23 डीएच में से पाँच (22 प्रतिशत) में विशेष नवजात शिशु देखभाल इकाई (एसएनसीयू) सेवा उपलब्ध नहीं थी। नवजात शिशु मृत्यु दर डीएच कोंडागांव में सबसे अधिक तथा डीएच बिलासपुर में सबसे कम थी।
- आईपीएचएस के अंतर्गत आवश्यक सभी इमेजिंग (रेडियोलॉजी) सेवाएं किसी भी नमूना जाँच किए गए डीएच/सीएचसी में उपलब्ध नहीं थीं। सात में से पाँच डीएच में स्ट्रेस टेस्ट एवं ईको सुविधा उपलब्ध नहीं थी। पाँच में से तीन जीएमसीएच में एमआरआई सेवाएं उपलब्ध नहीं थीं। 14 नमूना जाँच किए गए सीएचसी में से मात्र एक में अल्ट्रासाउंड सोनोग्राफी सुविधा उपलब्ध थी। आईपीएचएस मानकों के अनुसार आवश्यक पैथोलॉजिकल जाँच की पूरी श्रृंखला किसी भी नमूना जाँच किए गए स्वास्थ्य केन्द्रों (जीएमसीएच/डीएच/सीएचसी) में उपलब्ध नहीं थी।

- मार्च 2022 की स्थिति मे 15 जिलों में एडवांस लाइफ सपोर्ट (एएलएस) एम्बुलेंस की संख्या अपर्याप्त थी, क्योंकि 108 संजीवनी एक्सप्रेस के अंतर्गत 52 की आवश्यकता के मुकाबले मात्र 30 एएलएस वाहन ही तैनात किए गए थे। 33.99 प्रतिशत मामलों मे एम्बुलेंस का प्रतिक्रिया समय 30 मिनट से अधिक था, जबकि 57,398 मामलों (8.59 प्रतिशत) में एम्बुलेंस कॉल प्राप्त करने के एक घंटे बाद मरीजों तक पहुंची। नौ जिलों में, प्रतिक्रिया समय 30 मिनट से अधिक था।
- स्वास्थ्य संस्थानों में आहार सेवाएं अपर्याप्त सुविधाओं जैसे समर्पित रसोई, आहार विशेषज्ञ एवं खाद्य सुरक्षा पंजीकरण प्रमाणपत्रों की कमी के कारण प्रभावित थीं। नमूना जाँच किए गए सभी डीएच/जीएमसीएच में रक्त बैंक/भंडारण सुविधा उपलब्ध थी, परन्तु डीएच बैकुंठपुर (कोरिया) में रक्त बैंक संचालित करने का लाइसेंस समाप्त हो चुका था। नमूना जाँच किए गए सभी डीएच में कपड़े धोने की सेवाएं उपलब्ध थीं। तीन नमूना जाँच किए गए सीएचसी. में, लिनन सेवाओं के रिकॉर्ड बनाए नहीं रखे गए थे। दो नमूना जाँच किए गए जीएमसीएच में, लिनन को हर दिन नहीं बदला जाता था एवं जीएमसीएच रायपुर को छोड़कर किसी भी परीक्षण जाँच किए गए जीएमसीएच में बिस्तर लिनन की गुणवत्ता की दैनिक आधार पर जाँच नहीं की जा रही थी।
- सभी नमूना जाँच किए गए डीएच एवं जीएमसीएच में 24X7 शवगृह सुविधा उपलब्ध थी, परन्तु चार डीएच एवं एक जीएमसीएच में पैथोलॉजिकल पोस्टमॉर्टम की सुविधा उपलब्ध नहीं थी। प्रत्येक संग्रहित शव के लिए पहचान टैग/कलाई बैंड प्रदान करने की प्रणाली दो डीएच एवं तीन जीएमसीएच में उपलब्ध नहीं थी।
- नमूना जाँच किए गए 26 डीएच/सीएचसी/जीएमसीएच में से नौ स्वास्थ्य केन्द्रों में पानी के नमूनों की जैविक जाँच/भौतिक जाँच नहीं की गई थी। नमूना जाँच किए गए 14 सीएचसी एवं 14 पीएचसी में से सीएचसी डौंडीलोहारा एवं पीएचसी चिंतागुफा में निर्बाध स्थिर विद्युत आपूर्ति उपलब्ध नहीं थी ।
- 27 स्वास्थ्य संस्थानों (डीएच/सीएचसी/जीएमसीएच/डीकेएसपीजीआई) में से नौ में सिटीजन चार्टर प्रदर्शित नहीं किया गया था। 41 स्वास्थ्य संस्थानों (डीएच/सीएचसी/पीएचसी/जीएमसीएच/डीकेएस पीजीआई) में से 39 ने एनओसी/अग्नि सुरक्षा लाइसेंस प्राप्त नहीं किया था। स्वास्थ्य संस्थानों में अग्नि संसूचन प्रणाली (36), अग्नि हाइड्रेंट (36) एवं संकेतकों (31) का भी अभाव था। 41 स्वास्थ्य संस्थानों में से 30 में चिकित्सालय संक्रमण नियंत्रण समिति का गठन नहीं किया गया था।
- वर्ष 2016–22 के दौरान नमूना जाँच किए गए पाँच जीएमसीएच, 14 सीएचसी एवं 14 पीएचसी में से तीन जीएमसीएच, तीन सीएचसी एवं दो पीएचसी में रोगी संतुष्टि सर्वेक्षण नहीं किया गया। लेखापरीक्षा द्वारा 450 रोगियों का सर्वेक्षण किया गया एवं पाया गया कि क्रमशः 38, 14 एवं 18 प्रतिशत रोगियों ने स्वच्छ शौचालय की सुविधा न होने, बैठने की पर्याप्त व्यवस्था न होने एवं विहित दवाओं की अनुपलब्धता की शिकायत की ।
- नमूना जाँच किए गए आयुष स्वास्थ्य संस्थानों में अग्नि सुरक्षा उपकरणों का अभाव पाया गया। सात नमूना जाँच में शामिल स्वास्थ्य संस्थानों में पंचकर्म सेवाएं उपलब्ध नहीं कराई गईं।

3.1 प्रस्तावना

स्वास्थ्य सेवाएं सभी लोगों के लिए सुलभ होनी चाहिए एवं उनकी प्राथमिकताओं के अनुरूप होनी चाहिए, उनकी आवश्यकताओं के अनुरूप समन्वित होनी चाहिए तथा सुरक्षित, प्रभावी, समयबद्ध, कुशल एवं स्वीकार्य गुणवत्ता वाली होनी चाहिए, साथ ही यह भी सुनिश्चित किया जाना चाहिए कि इन सेवाओं के उपयोग से उपयोगकर्ता को वित्तीय कठिनाईयों का सामना न करना पड़े।

3.2 स्वास्थ्य सेवाओं का प्रदाय

स्वास्थ्य सेवा संस्थानों (एचआई) द्वारा प्रदान की जाने वाली स्वास्थ्य सेवाओं का मुख्यतः लाइन सेवाओं (सीधे रोगी देखभाल से संबंधित), सहायक सेवाओं (अप्रत्यक्ष रूप से रोगी देखभाल से संबंधित) एवं सहायक सेवाओं (स्वास्थ्य सेवा प्रदान करने में सुविधा उपलब्ध कराना) में वर्गीकृत किया जाता है। लेखापरीक्षा ने राज्य में स्वास्थ्य सेवा संस्थानों में इन सेवाओं की उपलब्धता का आकलन किया एवं नमूना जाँच किए गए स्वास्थ्य संस्थानों में इन सेवाओं के प्रबंधन से संबंधित टिप्पणियों पर अनुवर्ती कंडिका में चर्चा की गई है।

लाइन सेवाएं

लाइन सेवाओं में (1) बाह्य रोगी विभाग (ओपीडी) (2) अंतः रोगी विभाग (आईपीडी) (3) आपातकालीन (4) सुपर स्पेश्यालिटी सेवाएं आदि शामिल हैं, जो सीधे रोगी उपचार से संबंधित हैं।

3.3 ओपीडी सेवाओं की उपलब्धता

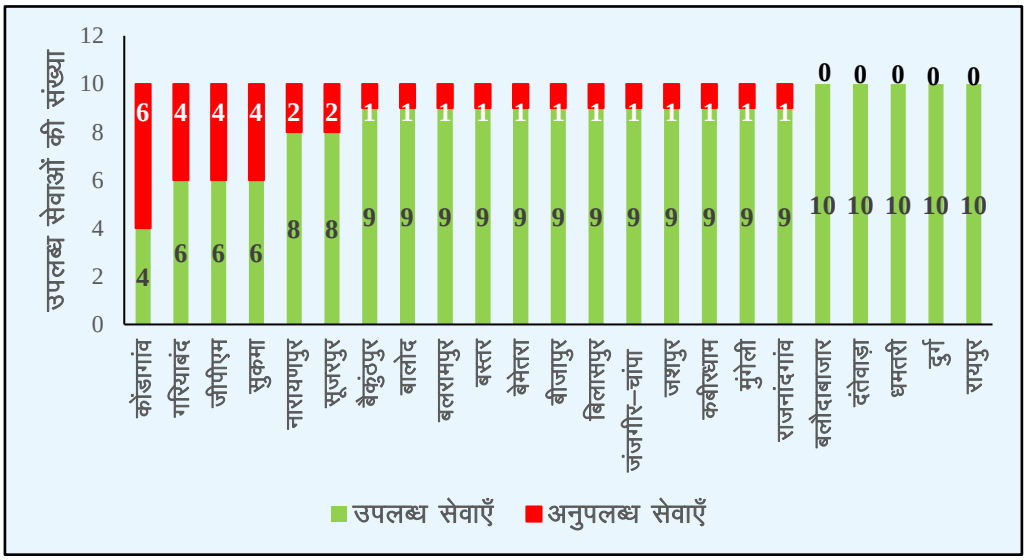
3.3.1 ओपीडी सेवाएं

3.3.1.1 जिला चिकित्सालयों (डीएच) में ओपीडी सेवाओं की उपलब्धता

आईपीएचएस मानकों के अनुसार, नौ ओपीडी सेवाएं अर्थात ईएनटी, जनरल मेडिसीन, शिशु रोग, जनरल सर्जरी, नेत्र रोग, दंत चिकित्सा, प्रसूति एवं स्त्री रोग, मनोचिकित्सा एवं अस्थि रोग डीएच के लिए आवश्यक हैं, जबकि एक सेवा अर्थात चर्म एवं रतिजरोग विज्ञान वांछनीय है।

राज्य के सभी डीएच में ओपीडी सेवाओं की उपलब्धता निम्नलिखित ***चार्ट – 3.1*** में दर्शाई गई है:

चार्ट – 3.1: डीएच में विशेषज्ञ ओपीडी सेवाओं की उपलब्धता



(स्रोतः संबंधित डीएच द्वारा दी गई जानकारी से संकलित)

उपर्युक्त चार्ट से यह देखा जा सकता है कि राज्य के 23 डीएच में से मात्र पाँच (22 प्रतिशत) में ही सभी दस विशेषज्ञ सेवाएं उपलब्ध थीं, जबकि डीएच, कोंडागाँव में मात्र चार विशेषज्ञ सेवाएं उपलब्ध थीं। बारह डीएच में चर्म एवं रतिजरोग विज्ञान विभाग की सेवाओं को छोड़कर सभी आवश्यक ओपीडी सेवाएं उपलब्ध थीं, जैसा कि *परिशिष्ट – 3.1* में वर्णित है ।

मार्च 2022 की स्थिति मे नमूना जाँच किए गए सात डीएच में ओपीडी सेवाओं की उपलब्धता/अनुपलब्धता का विवरण *तालिका – 3.1* में दिया गया है।

तालिका – 3.1: नमूना जाँच किए गए सात डीएच में ओपीडी सेवाओं की उपलब्धता

विशेषज्ञ सेवाएं (ओपीडी)	डीएच बैकुंठपुर (कोरिया)	डीएच बालोद	डीएच बिलासपुर	डीएच कोंडागांव	डीएच रायपुर	डीएच सुकमा	डीएच सूरजपुर	उपलब्ध नहीं है
ईएनटी	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ	नहीं	नहीं	3
जनरल मेडिसीन	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	–
शिशुरोग	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ	1
जनरल सर्जरी	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ	1
नेत्र विज्ञान	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ	1
दंत रोग	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	–
प्रसूति एवं स्त्री रोग	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	–
मनोचिकित्सा	नहीं	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ	नहीं	हाँ	3
अस्थि रोग	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ	1
चर्म एवं रतिजरोग विज्ञान	हाँ	नहीं	नहीं	नहीं	हाँ	नहीं	नहीं	5
उपलब्ध सेवाओं की संख्या	**9**	**9**	**9**	**4**	**10**	**6**	**8**	–

(स्रोतः नमूना जाँच किए गए डीएच द्वारा दी गई जानकारी)

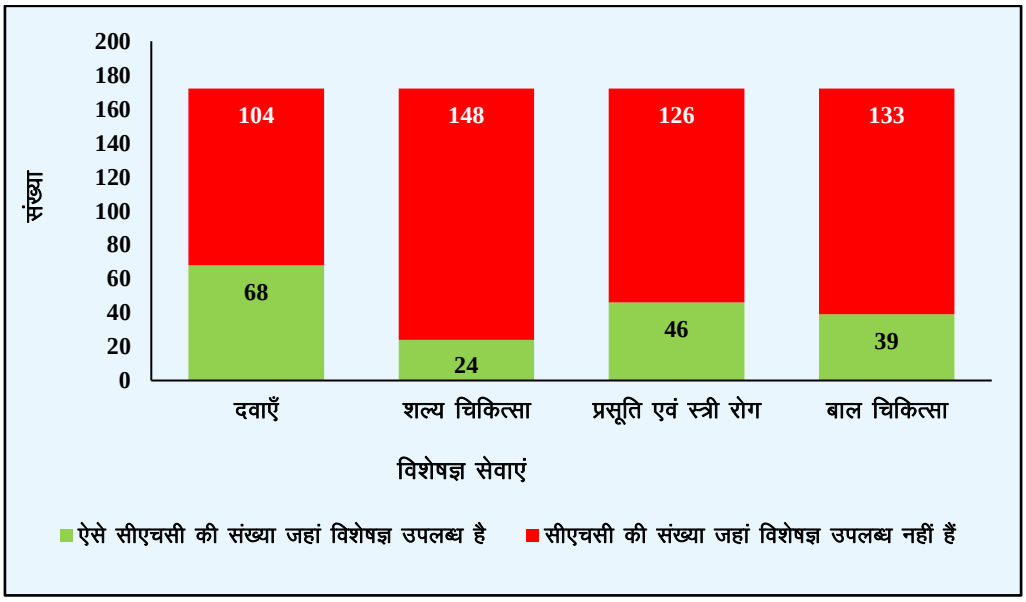
उपर्युक्त तालिका से यह देखा जा सकता है कि नमूना जाँच किए गए सात डीएच में से चार (57 प्रतिशत) में सभी नौ आवश्यक विशेषज्ञ सेवाएं उपलब्ध नहीं थीं। आगे यह भी देखा गया कि:

- सभी नमूना जाँच किए गए डीएच में जनरल मेडिसिन, प्रसूति एवं स्त्री रोग तथा दंत चिकित्सा सेवाएं उपलब्ध थीं।
- डीएच कोंडागांव छह ओपीडी सेवाएं ईएनटी, शिशु रोग, जनरल सर्जरी, मनोचिकित्सा, अस्थि रोग एवं चर्म एवं रतिजरोग विज्ञान विभाग नहीं थीं।
- चर्म एवं रतिजरोग विज्ञान जो वांछनीय सेवा है, पाँच डीएच[1] में उपलब्ध नहीं थी।
- तीन डीएच[2] में मनोचिकित्सा सेवाएं उपलब्ध नहीं थीं।
- डीएच सुकमा, सूरजपुर एवं कोंडागांव में ईएनटी सेवा उपलब्ध नहीं थी।

3.3.1.2 सीएचसी में ओपीडी सेवाओं की उपलब्धता

आईपीएचएस मानकों के अनुसार, सीएचसी को जनरल मेडिसीन, जनरल सर्जरी, प्रसूति एवं स्त्री रोग तथा शिशु रोग से संबंधित चार विशेषज्ञ ओपीडी सेवाएं प्रदान करनी चाहिए। राज्य में 172 सीएचसी में विशेषज्ञ सेवाओं की उपलब्धता अग्रलिखित *चार्ट – 3.2* में दर्शाई गई है :

चार्ट - 3.2: सीएचसी में विशेषज्ञ सेवाओं की उपलब्धता



(स्रोत: नमूना–जाँच किए गए स्वास्थ्य संस्थानों द्वारा दी गई जानकारी)

चार्ट से यह देखा जा सकता है कि सीएचसी में जनरल मेडिसिन, जनरल सर्जरी, प्रसूति एवं स्त्री रोग तथा शिशु रोग सेवाओं की अनुपलब्धता चिंताजनक थी तथा ये क्रमशः 60, 86, 73 तथा 77 प्रतिशत सीएचसी में उपलब्ध नहीं थीं।

नमूना जाँच किए गए सीएचसी में ओपीडी सेवाओं की उपलब्धता/अनुपलब्धता *तालिका – 3.2* में दर्शाई गई है:

1 बालोद, बिलासपुर, कोंडागांव, सुकमा एवं सूरजपुर
2 बैकुंठपुर, कोंडागांव एवं सुकमा

तालिका – 3.2: नमूना जाँच किए गए सीएचसी में ओपीडी सेवाओं की उपलब्धता

क्रमांक.	उसका नाम	जनरल मेडिसीन	जनरल सर्जरी	प्रसूति एवं स्त्री रोग	शिशु रोग सेवाएं	दंत चिकित्सा	आयुष
1	आरंग	नहीं	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं
2	भैयाथान	हाँ	नहीं	नहीं	नहीं	हाँ	हाँ
3	बिश्रामपुर	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ	नहीं	नहीं
4	छिंदगढ़	हाँ	नहीं	नहीं	नहीं	हाँ	नहीं
5	चिरमिरी	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ	नहीं	नहीं
6	डोंडी	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	हाँ	नहीं
7	डोंडीलोहारा	हाँ	नहीं	नहीं	नहीं	हाँ	नहीं
8	जनकपुर	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
9	कोंटा	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
10	कोटा	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
11	माकडी	हाँ	नहीं	नहीं	नहीं	हाँ	हाँ
12	तखतपुर	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं
13	तिल्दा	नहीं	नहीं	हाँ	नहीं	हाँ	नहीं
14	विश्रामपुरी	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ

(स्रोतः नमूना जाँच किये गये सीएचसी द्वारा दी गई जानकारी)

उपर्युक्त तालिका से यह देखा जा सकता है कि सीएचसी कोंटा के अलावा 14 में से किसी भी सीएचसी में सभी विशेषज्ञ सेवाएं उपलब्ध नहीं हैं। सीएचसी डोंडी में मात्र दंत चिकित्सा मे ओपीडी सेवाएं उपलब्ध थीं। इस प्रकार, सीएचसी अपने/आस–पास के क्षेत्र में लोगों को व्यापक स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान करने में विफल रहे।

3.3.1.3 पीएचसी में ओपीडी सेवाओं की उपलब्धता

आईपीएचएस मानकों के अनुसार, सप्ताह में छह दिन छह घंटे की ओपीडी सेवाएं (सुबह चार घंटे एवं दोपहर में दो घंटे) अनिवार्य हैं। आईपीएचएस में पीएचसी के लिए कोई विशेषज्ञ ओपीडी सेवाएं निर्धारित नहीं हैं।

राज्य मे 776 मे से 282 (36 प्रतिशत) प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में चिकित्सक (चिकित्सा अधिकारी) नियुक्त नहीं थे, जिसके कारण इन प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में आईपीएचएस मानकों के अनुसार सामान्य ओपीडी सेवाएं उपलब्ध नहीं थीं।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि सभी 14 नमूना जाँच किए गए पीएचसी. में सामान्य ओपीडी सेवाएं उपलब्ध थीं। चार पीएचसी[3] में चिकित्सक नियुक्त नहीं थे तथा ओपीडी सेवाएं ग्रामीण चिकित्सा सहायकों[4] (आरएमए) द्वारा प्रदान की जा रही थीं। इसके अलावा, सभी पीएचसी में बाह्य रोगी कक्ष में परामर्श तथा जाँच के लिए अलग–अलग क्षेत्र उपलब्ध थे।

[3] पीएचसी बहरासी, नवागांव (सलका), सलना एवं संजारी

[4] छत्तीसगढ़ ने ग्रामीण क्षेत्रों में चिकित्सकों की कमी को दूर करने के लिए चिकित्सा सहायकों के लिए एक नया तीन वर्षीय चिकित्सा पाठ्यक्रम शुरू किया।

3.3.1.4 डीएच, सीएचसी एवं पीएचसी में आयुष सेवाओं की अनुपलब्धता

आईपीएचएस मानकों के अनुसार, डीएच एवं सीएचसी में आयुष सेवाएं उपलब्ध होनी चाहिए तथा पीएचसी में यह वांछनीय है।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि आयुष चिकित्सकों के पद रिक्त होने के कारण 23 डीएच, 172 सीएचसी तथा 776 पीएचसी में से क्रमशः 15 डीएच (65.22 प्रतिशत), 84 (48.84 प्रतिशत) सीएचसी तथा 720 (92.78 प्रतिशत) पीएचसी में आयुष सेवाएं उपलब्ध नहीं थीं।

इसी प्रकार, नमूना जाँच किए गए स्वास्थ्य संस्थानों में लेखापरीक्षा ने पाया कि आयुष चिकित्सकों के रिक्त पदों के कारण नमूना जाँच किए गए सात डीएच, 14 सीएचसी तथा 14 पीएचसी में से क्रमशः पाँच डीएच[5] (71 प्रतिशत), आठ (57 प्रतिशत) सीएचसी[6] तथा 14 (100 प्रतिशत) पीएचसी में आयुष सेवाएं उपलब्ध नहीं थीं।

3.3.1.5 जीएमसीएच में ओपीडी सेवाओं की उपलब्धता

नमूना जाँच किए गए पाँच जीएमसीएच में एमसीआई के मानकों के अनुसार सभी आवश्यक ओपीडी सेवाएं उपलब्ध थीं। हालांकि, दो जीएमसीएच में मरीजों को निम्नलिखित ओपीडी सेवाएं प्रदान नहीं की गईं:

- जीएमसीएच, जगदलपुर में कैंसर यूनिट के लिए चिकित्सकों एवं सहायक कर्मचारियों के पद जनवरी 2014 में स्वीकृत किए गए थे, परन्तु आज तक (जनवरी 2023) ये पद रिक्त पड़े थे, जिसके कारण कैंसर यूनिट की स्थापना नहीं हो पाई एवं कैंसर के मरीजों का उपचार रेडियोथेरेपी विभाग के प्रोफेसर द्वारा किया जा रहा था।
- इसी तरह, जीएमसीएच राजनांदगांव में कार्डियोलॉजी, नेफ्रोलॉजी एवं न्यूरोलॉजी विभागों के लिए पद स्वीकृत (अक्टूबर 2015) किए गए। हालाँकि, मार्च 2022 तक इन विभागों में कोई चिकित्सक नियुक्त नहीं किया गए, जिसके परिणामस्वरूप ये विशेषज्ञ सेवाएँ उपलब्ध नहीं हो पाईं।

शासन ने बताया (अप्रैल 2023) कि रिक्त पदों को भरने के लिए जीएमसी/जीएमसीएच से प्रस्ताव मांगे गए थे।

पिछले सात वर्षों में विभाग ने रिक्त पदों पर भर्ती के लिए कोई सार्थक प्रयास नहीं किया है।

3.3.2 ओपीडी केसेस

3.3.2.1 नमूना जाँच में शामिल डीएच, सीएचसी एवं जीएमसीएच में

वर्ष 2016–22 के दौरान नमूना जाँच किये गये सात डीएच, 14 सीएचसी एवं पाँच जीएमसीएच में ओपीडी केसेस की संख्या को *तालिका – 3.3* में दर्शाया गया है:

---

[5] डीएच बालोद, बिलासपुर, कोंडागांव, रायपुर एवं सूरजपुर

[6] सीएचसी आरंग, तिल्दा, भैयाथान, छिंदगढ़, डोंडी, डौंडीलोहारा, तखतपुर एवं जनकपुर

तालिका – 3.3: 2016–22 के दौरान नमूना जाँच किए गए एचआई में ओपीडी केसेस

वर्ष	डीएच में बाह्य–रोगियों की संख्या	वृद्धि (वर्ष दर वर्ष) (प्रतिशत)	सीएचसी में बाह्य रोगियों की संख्या	वृद्धि (वर्ष दर वर्ष) (प्रतिशत)	जीएमसीएच में बाह्य–रोगियों की संख्या	वृद्धि (वर्ष दर वर्ष) (प्रतिशत)	जीएमसीएच/ डीएच/ सीएचसी में कुल बाह्य–रोगियों की संख्या
2016–17	6,05,354	–	3,89,845	–	12,79,559	–	22,74,758
2017–18	7,28,930	20	4,52,057	16	15,20,385	19	27,01,372
2018–19	7,81,253	7	4,31,144	–05	16,09,044	6	28,21,441
2019–20	8,30,140	6	4,84,671	12	16,83,383	5	29,98,194
2020–21	4,52,743	–45	3,44,561	–29	10,51,767	–38	18,49,071
2021–22	6,19,662	37	4,38,569	27	11,32,781	8	21,91,012

(स्रोतः नमूना जाँच किए गए स्वास्थ्य संस्थानों द्वारा उपलब्ध कराए गए आंकड़े)

तालिका से पता चलता है कि डीएच में ओपीडी केसेस 4,52,743 से 8,30,140 के बीच थे। इसी तरह, सीएचसी एवं जीएमसीएच के लिए यह 2016–22 के दौरान क्रमशः 3,44,561 से 4,84,671 एवं 10,51,767 से 16,83,383 के बीच था।

नमूना जाँच वाले एचआई में 2016–17 की तुलना में 2019–20 में ओपीडी भार में 31.80 प्रतिशत की वृद्धि हुई, परन्तु कोविड–19 के कारण 2020–21 में इसमें कमी (38.32 प्रतिशत) आई, तथा 2020–21 की तुलना मे 2021–22 में इसमें पुनः वृद्धि (18.49 प्रतिशत) हुई।

3.3.2.2 आयुष स्वास्थ्य केन्द्रों में ओपीडी सेवाएं

वर्ष 2016–22 के दौरान आयुष स्वास्थ्य केन्द्रों में ओपीडी केसेस एवं राज्य भर में स्वास्थ्य केन्द्रों के अनुसार दैनिक रोगी भार[7] *तालिका – 3.4* में दर्शाया गया है:

तालिका –3.4: वर्षवार दैनिक रोगी भार दर्शाने वाला विवरण

वर्ष	मरीजों की संख्या	दिनों की संख्या[8]	दैनिक रोगी भार	कुल स्वास्थ्य संस्थान	स्वास्थ्य संस्थानवार रोगी भार
ए	बी	सी	डी (बी/सी)	इ	एफ (डी/ई)
2016–17	51,41,477	296	17,370	1,174[9]	15
2017–18	53,36,494	296	18,029	1,174	15
2018–19	62,04,050	296	20,960	1,174	18
2019–20	57,56,681	296	19,448	1,174	17
2020–21	35,54,312	296	12,008	1,174	10
2021–22	38,46,783	296	12,996	1,174	11
				औसत	**14**

(स्रोतः आयुष संचालनालय द्वारा उपलब्ध कराए गए आंकड़े एवं लेखापरीक्षा द्वारा संकलित)

7 दैनिक रोगी भार की गणना किसी स्वास्थ्य केन्द्र पर आने वाले बाह्य रोगियों की संख्या को एक वर्ष में स्वास्थ्य केन्द्र के संचालन के दिनों की संख्या से विभाजित करके की गई है।

8 एक वर्ष में दिनों की गणना 296 दिनों के रूप में की गई है (365 दिनों में से 52 रविवार एवं 17 राजपत्रित छुट्टियों को छोड़कर)।

9 637 आयुर्वेद औषधालय, 52 होम्योपैथी औषधालय, 6 यूनानी औषधालय, 5 जिला चिकित्सालय, 2 एमसीएच, 15 आयुष विंग, 12 आयुष पॉलीक्लिनिक, सीएचसी में 74 सह–स्थित केन्द्र, पीएचसी में 371 सह–स्थित केन्द्र।

तालिका – 3.4 में दर्शाए अनुसार वर्ष 2016–22 के दौरान राज्य में प्रति स्वास्थ्य संस्थान प्रतिदिन 10 से 18 रोगी तक का रोगी भार रहा, जो दर्शाता है कि राज्य की जनसंख्या के लिए आयुष स्वास्थ्य सेवा को मुख्यधारा में लाना अभी भी बाकी है।

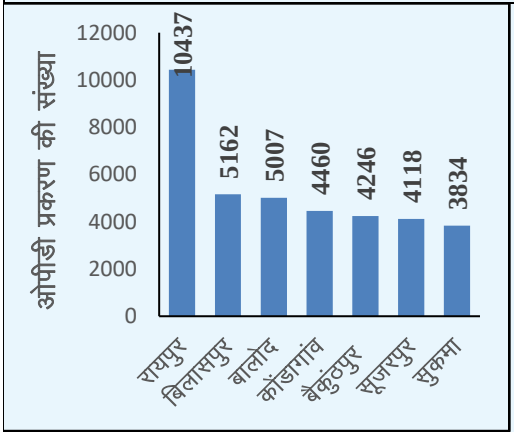
इसके अलावा, यह देखा जा सकता है कि कोविड–19 अवधि के दौरान यह भार कम हो रहा था। इससे पता चलता है कि आयुष स्वास्थ्य केन्द्रों में लोगों की रुचि कम हो गई।

छत्तीसगढ़ शासन ने बताया (दिसंबर 2022) कि कोविड–19 महामारी एवं चिकित्सकों की कमी के कारण रोगी भार औसत था एवं जिला आयुर्वेद अधिकारियों को रोगी अनुपात बढ़ाने के निर्देश दिए गए थे। यह भी बताया गया कि आयुष केन्द्रों ने आयुष के विभिन्न पहलुओं के बारे में लोगों को जागरूक करने के लिए शासन के निर्देशों के अनुसार स्वास्थ्य शिविर, जागरूकता शिविर एवं आयुष स्वास्थ्य मेले आदि का आयोजन किया गया।

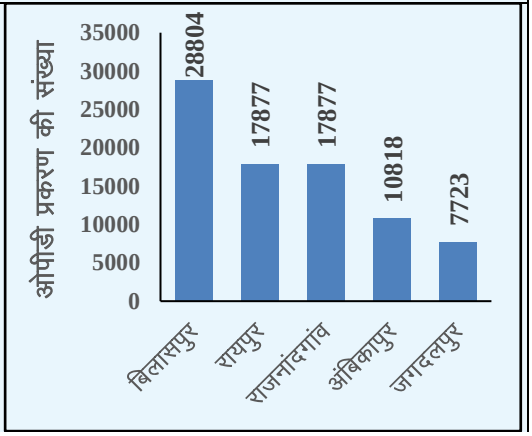
3.3.2.3 उपलब्ध ओपीडी सेवाओं के मुकाबले प्रति वर्ष प्रति चिकित्सक औसत ओपीडी केसेस

वर्ष 2016–22 के दौरान नमूना जाँच किए गए डीएच, सीएचसी एवं जीएमसीएच में उपलब्ध ओपीडी सेवाओं के मुकाबले प्रति वर्ष प्रति चिकित्सक औसत ओपीडी केसेस *चार्ट – 3.3 (ए), (बी)* एवं *(सी)* में दर्शाए गए हैं :

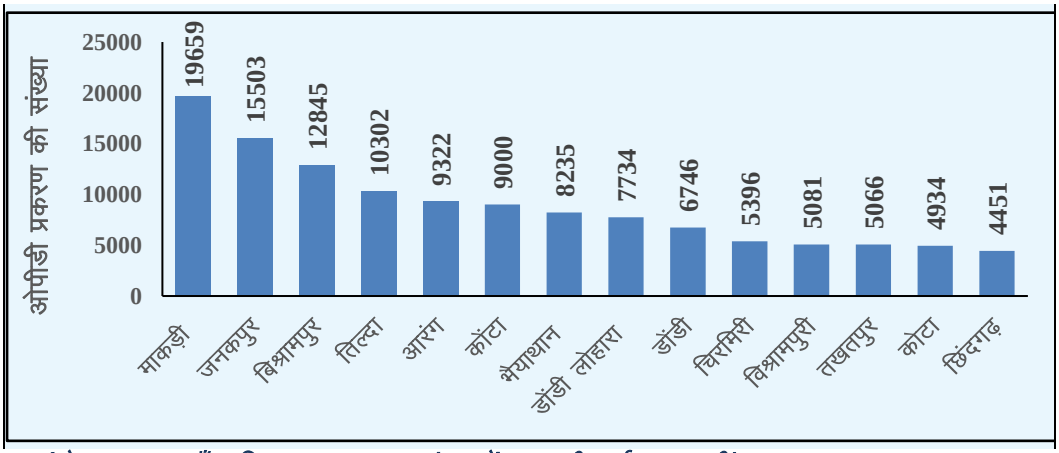
चार्ट – 3.3 (ए): 2016–22 के दौरान सात नमूना जाँच किए गए डीएच में प्रति वर्ष प्रति चिकित्सक औसत ओपीडी केसेस



चार्ट – 3.3 (बी): पाँच नमूना जाँच किए गए जीएमसीएच में 2016–22 के दौरान प्रति वर्ष प्रति चिकित्सक औसत ओपीडी केसेस



चार्ट – 3.3 (सी): 14 नमूना जाँच किए गए सीएचसी में 2016–22 के दौरान प्रति वर्ष प्रति चिकित्सक औसत ओपीडी केसेस



(स्रोतः नमूना–जाँच किए गए स्वास्थ्य संस्थानों द्वारा दी गई जानकारी)

डीएच में प्रति वर्ष प्रति चिकित्सक औसत ओपीडी केसेस 10,437 से 3,834 के बीच रहे, तथा सीएचसी एवं जीएमसीएच में यह क्रमशः 19,659 से 4,451 एवं 28,804 से 7,723 के बीच रहे।

डीएच के लिए प्रति चिकित्सक प्रतिदिन 28 ओपीडी केसेस के राष्ट्रीय औसत[10] के मुकाबले, सात नमूना जाँच किए गए डीएच में से एक डीएच (रायपुर) में ओपीडी मामलों की संख्या राष्ट्रीय औसत[11] से अधिक (35 तक) थी।

3.3.3 औसत परामर्श समय

नमूना जाँच किए गए डीएच/सीएचसी/जीएमसीएच में मरीजों को दिया गया औसत परामर्श समय *तालिका – 3.5* में दर्शाया गया है:

तालिका – 3.5: ओपीडी में प्रति केस लिया गया औसत परामर्श समय

परामर्श समय	परीक्षण–जाँच की गई एचआई		
	डीएच (7)	सीएचसी (14)	जीएमसीएच (5)
पाँच मिनट तक	0	1	1
5.1 से 10 मिनट	0	2	3
10 मिनट से ऊपर	7	11	1

(स्रोतः नमूना जाँच किए गए एचआई द्वारा उपलब्ध कराए गए आंकड़े)

जैसा कि ऊपर तालिका से स्पष्ट है, सभी नमूना जाँच किए गए डीएच, एक जीएमसीएच एवं 11 सीएचसी में मरीजों को दिया गया औसत परामर्श समय 10 मिनट से अधिक था। यह देखा गया कि एक जीएमसीएच एवं एक सीएचसी में पाँच मिनट से भी कम औसत परामर्श समय था।

3.3.4 पंजीकरण काउंटर की उपलब्धता एवं प्रति पंजीकरण काउंटर औसत दैनिक रोगी भार

स्वास्थ्य संस्थानों में गुणवत्ता आश्वासन हेतु एनएचएम एक्सेसर गाइडबुक के अनुसार पंजीकरण काउंटरों की संख्या ऐसी होनी चाहिए कि प्रति पंजीकरण काउंटर पर 12–20 मरीज प्रति घंटा हो। 2016–22 के दौरान कुल 296 कार्य दिवस एवं प्रतिदिन छह घंटे ओपीडी के आधार पर गणना की गई है।

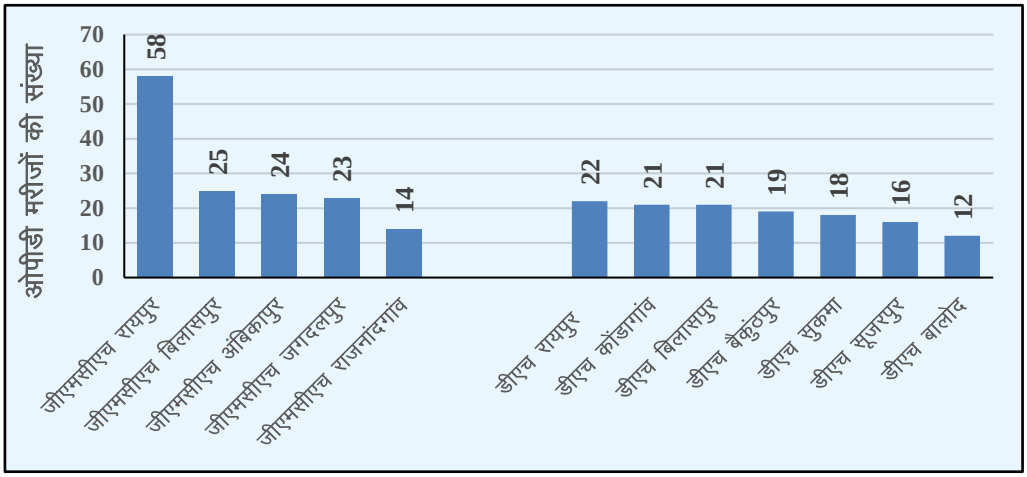
वर्ष 2016–22 के दौरान डीएच, सीएचसी एवं जीएमसीएच में प्रति पंजीकरण काउंटर पर प्रति घंटे मरीजों की औसत संख्या *चार्ट – 3.4 (ए)* एवं *(बी)* में दर्शाई गई है:

---

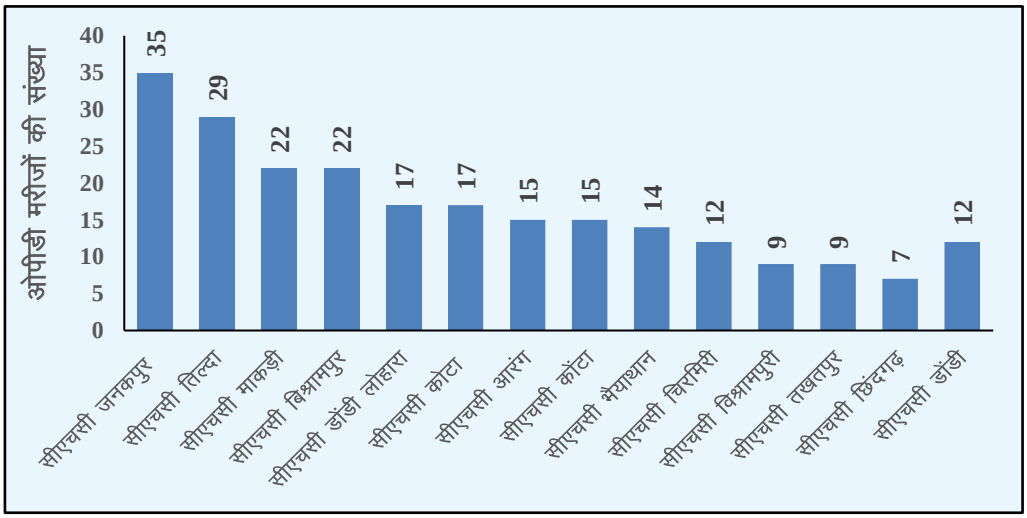
10 नीति आयोग की डीएच (बेस्ट प्रैक्टीसेस इन द परफॉरमेंस ऑफ डिस्ट्रिक्ट हॉस्पिटल्स) रिपोर्ट, 2021 के अनुसार।

11 प्रति वर्ष प्रति चिकित्सक ओपीडी मामलों को 296 दिनों से विभाजित किया गया था (365 दिनों में से 52 रविवार एवं 17 राजपत्रित छुट्टियों को छोड़कर)

चार्ट – 3.4 (ए): 2016–22 के दौरान प्रति घंटे प्रति पंजीकरण काउंटर पर जीएमसीएच एवं डीएच में ओपीडी रोगियों की औसत संख्या



चार्ट – 3.4 (बी): 2016–22 के दौरान प्रति पंजीकरण काउंटर प्रति घंटे सीएचसी में ओपीडी रोगियों की औसत संख्या



(स्रोतः नमूना जाँच किये गये स्वास्थ्य संस्थानों द्वारा दी गई जानकारी) माकड़ी

जैसा कि ऊपर से देखा जा सकता है, 11 स्वास्थ्य संस्थानों (डीएच/सीएचसी/जीएमसीएच) में 2016–22 के दौरान प्रति पंजीकरण काउंटर पर प्रति घंटे मरीजों की औसत संख्या मानकों से अधिक थी। इस प्रकार, मानकों के मुकाबले अधिक मरीज भार वाले स्वास्थ्य संस्थानों को पंजीकरण काउंटरों की संख्या बढ़ानी चाहिए।

मरीजों की अधिक संख्या के परिणामस्वरूप स्वास्थ्य संस्थानों में लगी लंबी कतारों में दिखाई दी जैसा कि ***फोटोग्राफ – 1*** एवं ***2*** में दर्शाया गया है:

1. डीएच सूरजपुर में ओपीडी रजिस्ट्रेशन काउंटर पर लगी लंबी कतार (दिनांक 07 मार्च 2022)

2. जीएमसीएच रायपुर में रजिस्ट्रेशन काउंटर पर ओपीडी मरीजों की लंबी कतारें (दिनांक 16 मई 2023)

ई–हॉस्पिटल परियोजना का कार्यान्वयन

ई–हॉस्पिटल परियोजना को यूरोपीय आयोग राज्य भागीदारी कार्यक्रम (ईसीएसपीपी) के तहत लागू किया गया था, ताकि स्वास्थ्य केन्द्रों मे रोगी पंजीकरण (आईपीडी, ओपीडी) एवं बिलिंग जैसी स्वास्थ्य संबंधी सेवाएं ऑनलाइन प्लेटफॉर्म के माध्यम से प्रदान की जा सकें, एवं स्वास्थ्य केन्द्रों तथा रोगियों दोनों के लिए इन सेवाओं में तेजी लाई जा सके। डीएचएस ने जून 2016 एवं मार्च 2017 के बीच दो किस्तों में 24 डीएच के लिए ई–हॉस्पिटल परियोजना के कार्यान्वयन के लिए 6.22 करोड़ रुपये जारी किए।

मिशन संचालक, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एमडी, एनएचएम) ने सभी डीएच में ई– हॉस्पिटल के सभी मॉड्यूल यानी ओपीडी, बिलिंग, नर्सिंग, फार्मेसी, लैब सेवा, ब्लड बैंक संचालित करने का निर्देश दिया (अक्टूबर 2021)।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि 17 डीएच ने क्लाउड स्पेस में ई–हॉस्पिटल परियोजना को होस्ट किया एवं मानव संसाधन एवं क्लाउड स्पेस की कमी के कारण मात्र तीन मॉड्यूल– ओपीडी पंजीकरण, आईपीडी एवं बिलिंग शुरू की जा सकी। एनआईसी क्लाउड स्पेस की अनुपलब्धता के कारण, सात डीएच, ई–हॉस्पिटल परियोजना संचालित नहीं कर सके।

लेखापरीक्षा ने आगे पाया कि विभाग ने राष्ट्रीय सूचना विज्ञान केन्द्र (एनआईसी) के साथ समन्वय में एक नया राज्य विशिष्ट सॉफ्टवेयर (स्वास्थ्य प्रबंधन सूचना प्रणालीः एचएमआईएस) विकसित किया (अक्टूबर 2021), जिसमें पाँच जीएमसी, 24 डीएच, आठ सिविल चिकित्सालय, 143 सीएचसी एवं 464 पीएचसी शामिल हैं, जिसमें नाम आधारित ओपीडी पंजीकरण, आईपीडी, डिस्चार्ज, बेड प्रबंधन का डेटा कैप्चर करना शामिल है। परियोजना को आरओपी 2022–24 में एनएचएम के माध्यम से वित्तपोषित किया जाएगा, जिसकी अनुमानित लागत 13.99 करोड़ रुपये है।

इस प्रकार, अनुचित योजना के कारण, छह वर्ष व्यतीत हो जाने के बाद भी 17 डीएच में सभी मॉड्यूल शुरू नहीं किए जा सके तथा शेष सात डीएच में आज तक इसे शुरू नहीं किया जा सका।

डीएचएस ने बताया (जनवरी 2023) कि मानव संसाधन एवं क्लाउड स्पेस की कमी के कारण अन्य मॉड्यूल शुरू नहीं किए जा सके। नया सॉफ्टवेयर (एचएमआईएस) उपयोगकर्ता के अनुकूल था एवं दूरदराज के क्षेत्रों में काम करने वाले मानव संसाधनों के लिए आसानी से स्वीकार्य था।

उत्तर से पुष्टि होती है कि ई– हॉस्पिटल पूरी तरह क्रियान्वित नहीं किया जा सका।

3.4 आईपीडी सेवाएं

अंतः रोगी विभाग (आईपीडी) स्वास्थ्य संस्थानों के उन क्षेत्रों को संदर्भित करता है जहां भर्ती होने के बाद मरीजों को चिकित्सक/विशेषज्ञ के मूल्यांकन के आधार पर, आउट–पेशेंट विभाग, आपातकालीन सेवाओं एवं एम्बुलेटरी केयर से रखा जाता है। इन रोगियों को नर्सिंग सेवाओं, दवाओं की उपलब्धता, डायग्नोस्टिक सुविधाओं, चिकित्सकों द्वारा निरीक्षण आदि के माध्यम से उच्च स्तर की देखभाल की आवश्यकता होती है।

3.4.1 डीएच/सीएचसी/जीएमसीएच में आईपीडी केसेस

नमूना जाँच किए गए डीएच/सीएचसी/जीएमसीएच में वर्ष 2016–22 के दौरान आईपीडी केसेस की संख्या *तालिका – 3.6* में दर्शाई गई है:

तालिका – 3.6: नमूना जाँच किए गए डीएच/सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों/जीएमसीएच में 2016–22 के दौरान आईपीडी केसेस

वर्ष	डीएच में भर्ती मरीजों की संख्या	वृद्धि (वर्ष दर वर्ष) (प्रतिशत)	सीएचसी में भर्ती मरीजों की संख्या	वृद्धि (वर्ष दर वर्ष) (प्रतिशत)	जीएमसीएच में भर्ती मरीजों की संख्या	वृद्धि (वर्ष दर वर्ष) (प्रतिशत)
2016–17	53,253	–	36,213	–	2,66,463	–
2017–18	65,171	22	36,566	1	2,80,755	5
2018–19	70,671	8	38,409	5	2,08,261	–26
2019–20	78,373	11	35,918	–7	2,21,477	6
2020–21	57,970	–26	27,753	–23	1,69,985	–23
2021–22	67,446	16	37,529	35	1,65,459	–3

(स्रोतः नमूना जाँच किए गए एचआई द्वारा उपलब्ध कराए गए आंकड़े)

इस प्रकार डीएच (26.65 प्रतिशत) एवं सीएचसी (3.63 प्रतिशत) में आईपीडी रोगियों की संख्या में पर्याप्त वृद्धि हुई, परन्तु 2016–22 के दौरान जीएमसीएच में इसमें कमी आई।

वर्ष 2016–22 के दौरान डीएच के लिए आईपीडी केसेस 53,253 से 78,373 के बीच, सीएचसी के लिए यह 27,753 से 38,409 के बीच एवं जीएमसीएच के लिए यह 1,65,459 से 2,80,755 के बीच रहे। इसके अलावा, यह पाया गया कि नमूना जाँच किए गए डीएच/सीएचसी में वर्ष 2016–22 के लिए विभागवार आईपीडी डेटा का संधारण नहीं किया गया था।

3.4.2 डीएच में आईपीडी वार्ड/बिस्तरों की उपलब्धता

डीएच के लिए आईपीएचएस मानकों के अनुसार, आईपीडी बिस्तर को जनरल मेडिसीन वार्ड, शिशु वार्ड, जनरल सर्जरी वार्ड, नेत्र रोग वार्ड, दुर्घटना एवं आघात वार्ड आदि के रूप में वर्गीकृत किया जाएगा। नमूना जाँच किए गए सात डीएच में आईपीडी बिस्तरों की उपलब्धता *तालिका – 3.7* में दर्शाई गई है:

तालिका – 3.7: नमूना जाँच किए गए सात डीएच में मार्च 2022 की स्थिति मे आईपीडी वार्डों एवं बिस्तरों की उपलब्धता

क्रमांक	वार्ड का नाम	आईपीएचएस के अनुसार डीएच में बिस्तरों की आवश्यकता 200 बिस्तरों[12] तक	डीएच बैकुंठपुर (कोरिया)	डीएच बालोद	डीएच बिलासपुर	डीएच कोंडागांव	डीएच रायपुर	डीएच सुकमा	डी.एच., सूरजपुर
1	जनरल मेडिसिन	30	120	20	28	37	20	29	50
2	जनरल सर्जरी	30	30	10	14	37	20	17	30
3	नेत्र विज्ञान	5	30	2	23	14	20	21	25
4	दुर्घटना एवं आघात	10	4	2	6	10	10	9	4
5	शिशु वार्ड	10	30	5	6	20	42	21	50

(स्रोतः नमूना जाँच किए गए डीएच द्वारा दी गई जानकारी)

कलर कोडः

उपलब्धता सीमा			
0–50 प्रतिशत	51–75 प्रतिशत	76 –99 प्रतिशत	100 प्रतिशत एवं उससे अधिक

जैसा कि तालिका से देखा जा सकता है, डीएच कोंडागांव को छोड़कर किसी भी नमूना जाँच किए गए डीएच में आईपीएचएस मानकों के अनुसार आवश्यक संख्या मे बेड उपलब्ध नही थे। डीएच बालोद मे जनरल मेडिसिन, जनरल सर्जरी, नेत्र रोग, दुर्घटना एवं आघात एवं शिशु रोग वार्ड में न्यूनतम आवश्यक बेड उपलब्ध नही थे। डीएच बिलासपुर (जनरल मेडिसिन, जनरल सर्जरी, शिशु रोग, दुर्घटना एवं आघात) एवं सुकमा (जनरल मेडिसिन, जनरल सर्जरी, दुर्घटना एवं आघात) मे भी आईपीएचएस मानकों के तहत आवश्यकता के अनुसार न्यूनतम संख्या में आईपीडी बेड उपलब्ध नहीं थे।

3.4.3 डीएच में बर्न एवं आइसोलेशन वार्ड की उपलब्धता

आईपीएचएस मानकों के अनुसार, एचआई में बर्न वार्ड, आइसोलेशन वार्ड आदि जैसे कुछ वार्ड होने चाहिए। लेखापरीक्षा में पाया गया कि 23 डीएच में से 11 डीएच (48 प्रतिशत) में बर्न वार्ड नहीं था एवं चार डीएच (17 प्रतिशत) में आइसोलेशन वार्ड की सुविधा नहीं थी। नमूना जाँच किए गए सात डीएच में बर्न एवं आइसोलेशन वार्ड की उपलब्धता *तालिका – 3.8* में उल्लेखित है रू

तालिका – 3.8: नमूना जाँच किए गए सात डीएच में मार्च 2022 की स्थिति मे बर्न वार्ड एवं आइसोलेशन वार्ड की उपलब्धता

जिला चिकित्सालय	बर्न वार्ड	आइसोलेशन वॉर्ड
बालोद	उपलब्ध	उपलब्ध
बिलासपुर	**उपलब्ध नहीं है**	उपलब्ध
कोंडागांव	**उपलब्ध नहीं है**	उपलब्ध
बैकुंठपुर (कोरिया)	उपलब्ध	**उपलब्ध नहीं है**
रायपुर	**उपलब्ध नहीं है**	**उपलब्ध नहीं है**
सुकमा	**उपलब्ध नहीं है**	उपलब्ध
सूरजपुर	उपलब्ध	उपलब्ध

(स्रोतः नमूना जाँच किए गए सात डीएच द्वारा दी गई जानकारी)

[12] सात नमूना जाँच किए गए डीएच में 200 बिस्तर तक की क्षमता है

तालिका से यह देखा जा सकता है कि डीएच रायपुर में न तो बर्न वार्ड था एवं न ही आइसोलेशन वार्ड, जबकि डीएच बालोद एवं सूरजपुर में दोनों सेवाएं उपलब्ध थीं।

3.4.4 पीएचसी में मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य देखभाल के साथ छह बिस्तरों की उपलब्धता

पीएचसी के लिए आईपीएचएस मानकों के अनुसार, वहां छह इनडोर/अवलोकन बिस्तर, प्रसव कक्ष उपलब्ध होना चाहिए। नमूना जाँच किए गए पीएचसी में चयनित शल्य चिकित्सा प्रक्रियाओं (पुरूष नसबंदी, ट्यूबेक्टोमी, हाइड्रोसेलेक्टोमी आदि) के संचालन को सुविधाजनक बनाने के लिए बिस्तर, प्रसव कक्ष एवं ऑपरेशन थियेटर (वैकल्पिक) की उपलब्धता *तालिका – 3.9* में दी गई है :

तालिका – 3.9: नमूना जाँच किए गए पीएचसी में बिस्तरों सहित लेबर रूम एवं ओटी की उपलब्धता

ज़िला	जांच किए गए पीएचसी की संख्या	छह बिस्तरों की उपलब्धता	प्रसव कक्ष की उपलब्धता	ओटी की उपलब्धता (पुरुष नसबंदी, ट्यूबेक्टोमी आदि के लिए)।
बालोद	2	हाँ	हाँ	नहीं
बिलासपुर	2	आंशिक रूप से उपलब्ध	हाँ	नहीं
कोंडागांव	2	हाँ	हाँ	नहीं
कोरिया	2	हाँ	हाँ	नहीं
रायपुर	2	हाँ	हाँ	नहीं
सुकमा	2	हाँ	हाँ	नहीं
सूरजपुर	2	हाँ	हाँ	आंशिक रूप से उपलब्ध

(स्रोतः नमूना जाँच किये गये पीएचसी द्वारा दी गई जानकारी)

उपर्युक्त तालिका से स्पष्ट है किः

- सभी नमूना जाँच किए गए 14 पीएचसी में बिलासपुर में पीएचसी नवागांव सलका को छोड़कर मानकों के अनुसार छह बिस्तर उपलब्ध थे।
- सात जिलों में सभी 14 नमूना जाँचे गए पीएचसी में मानकों के अनुसार प्रसव कक्ष की सुविधा उपलब्ध थी।
- पीएचसी बसदेई (सूरजपुर) को छोड़कर, सभी नमूना जाँच किए गए पीएचसी में पुरुष नसबंदी एवं ट्यूबेक्टोमी सर्जरी के लिए ओटी सुविधा मानकों के अनुसार उपलब्ध नहीं थी।

3.4.5 परिणाम संकेतकों के माध्यम से आईपीडी सेवाओं का मूल्यांकन

2016–22 के दौरान नमूना–जाँच किए गए सात डीएच द्वारा प्रदान की गई उत्पादकता, दक्षता, क्लीनिकल देखभाल क्षमता एवं सेवा की गुणवत्ता का मूल्यांकन कुछ परिणाम संकेतकों (ओआई) जैसे बिस्तर अधिभोग दर[13] (बीओआर), बेड टर्न ओवर दर[14] (बीटीआर),

[13] बिस्तर अधिभोग दर (बीओआर) चिकित्सालय में उपलब्ध बिस्तर क्षमता के उपयोग का एक माप है, एवं यह एक निश्चित समयावधि में मरीजों द्वारा अधिग्रहीत बिस्तरों के प्रतिशत को इंगित करता है।

[14] बेड टर्नओवर दर (बीटीआर) किसी निश्चित समयावधि में किसी इन–पेशेंट विभाग में बेड के उपयोग की दर है एवं यह उपलब्ध बेड क्षमता के उपयोग का एक माप है। उच्च बीटीआर किसी विभाग में इन–पेशेंट बेड के उच्च उपयोग को इंगित करता है जबकि कम बीटीआर कम मरीज़ों के प्रवेश या विभागों में लंबे समय तक भर्ती रहने के कारण हो सकता है।

मेडिकल सलाह के विरुद्ध जाने की दर (एलएएमए), भर्ती रहने की औसत अवधि (एएलओएस) एवं रेफरल आउट दर (आरओआर) के माध्यम से किया गया था।

परिणाम संकेतकों का मूल्यांकन डीएच द्वारा आईपीडी रजिस्टरों से उपलब्ध कराए गए आंकड़ों एवं एनएचएम असेसर गाइडबुक के निर्धारित मानकों के आधार पर किया गया था एवं इसे *तालिका – 3.10* में दर्शाया गया है:

तालिका – 3.10: वर्ष 2021–22 के लिए सात नमूना जाँच किए गए डीएच में आईपीडी सेवाओं के परिणाम संकेतक

डीएच का नाम	डीएच में स्वीकृत/ कार्यात्मक बिस्तरों की संख्या	बीओआर (प्रतिशत)	बीटीआर	डिस्चार्ज दर (प्रतिशत)	आरओआर (प्रतिशत)	एएलओएस (दिनों की संख्या)	एलएएमए दर (प्रतिशत)
बालोद	100 / 100	75.04	53.11	65.22	6.29	5.71	6.53
बिलासपुर	200 / 180	57.57	55.02	99.22	उपलब्ध नही	3.78	6.35
कोंडागांव	100 / 125	46.72	42.70	71.72	11.87	5.50	7.50
बैकुंठपुर (कोरिया)	100 / 250	185.00	92.00	87.00	8.00	6.00	5.00
रायपुर	200 / 220	59.62	16.50	95.49	2.52	3.61	1.87
सुकमा	100 / 168	70.90	172.53	83.00	1.29	3.06	0.01
सूरजपुर	100 / 110	137.01	97.00	88.00	7.00	4.00	4.00

(स्रोत: नमूना जाँच किए गए डीएच द्वारा दी गई जानकारी)

यह देखा जा सकता है कि:

- पाँच डीएच का बीओआर आईपीएचएस के 80 प्रतिशत मानकों से कम था। डीएच सूरजपुर एवं बैकुंठपुर का औसत बीओआर क्रमशः 137 एवं 185 था, जो आवश्यकता के मुकाबले बेड की अपर्याप्त संख्या को दर्शाता है । डीएच ने 2016–22 के दौरान प्रत्येक आईपीडी विभाग के बीओआर का पृथक आंकड़ा संधारित नहीं किया।
- इस अवधि के दौरान डीएच सुकमा का औसत बीटीआर 173 प्रतिशत था, जो अतिरिक्त बिस्तरों की आवश्यकता को दर्शाता है । डीएच रायपुर का बीटीआर अन्य संस्थानों की तुलना में काफी कम था ।

वर्ष 2016–22 के दौरान नमूना जाँच किए गए जीएमसीएच एवं सीएचसी द्वारा उपर्युक्त परिणाम संकेतकों का संधारण नहीं किया गया था, जिसके कारण लेखापरीक्षा, नमूना जाँच किए गए जीएमसीएच एवं सीएचसी में बिस्तर अधिभोग का पता नहीं लगा सकी।

3.4.6 ऑपरेशन थियेटर (ओटी) सेवाएं

3.4.6.1 डीएच में ओटी सेवाएं

(अ) ओटी की उपलब्धता

ऑपरेशन थियेटर (ओटी) एक आवश्यक सेवा है जो रोगियों को प्रदान की जानी है। आईपीएचएस मानक डीएच के लिए चयनित मेजर सर्जरी; आपातकालीन सेवाएं; नेत्र रोग एवं ईएनटी के लिए ओटी की आवश्यकता निर्धारित करते हैं। एचआई के लिए गुणवत्ता आश्वासन के लिए दिशा–निर्देशों/असेसर गाइडबुक के अनुसार, ओटी का सर्जिकल वार्ड, आईसीयू, रेडियोलॉजी, पैथोलॉजी, ब्लड बैंक एवं सेंट्रल स्टेराइल सप्लाई डिपार्टमेंट (सीएसएसडी) के साथ सुविधाजनक संबंध होना चाहिए। इस सुविधा तक पहुँच बिना किसी भौतिक बाधा के होनी चाहिए।

डीएच द्वारा दी गई जानकारी के अनुसार, सर्जिकल वार्ड, गहन चिकित्सा इकाई, रेडियोलॉजी, पैथोलॉजी, ब्लड बैंक एवं सीएसएसडी के साथ सुविधाजनक संबंध, दिव्यांगों के अनुकूल पहुँच एवं रोगी के रिकॉर्ड एवं क्लीनिकल जानकारी का रखरखाव सभी सात नमूना जाँच किए गए डीएच द्वारा सुनिश्चित किया जा रहा था। सभी डीएच में ओटी में पाइप्ड सक्शन एवं मेडिकल गैस, बिजली की आपूर्ति, हीटिंग, एयर–कंडीशनिंग एवं वेंटिलेशन था। माप उपकरणों के आंतरिक एवं बाह्य अंशांकन की प्रक्रिया भी उपलब्ध थी जैसा कि *फोटोग्राफ संख्या 3* एवं *4* में दिखाया गया है:

3. डीएच सुकमा में ओटी (दिनांक 23 मई 2023)

4. डीएच कोंडागांव में ओटी (दिनांक 22 मई 2023)

(ब) डीएच में सर्जरी की सुविधा

एनएचएम असेसर गाइडबुक, 2013 एवं डीएच के लिए आईपीएचएस मानकों के अनुसार, जनरल सर्जरी, प्रसूति एवं स्त्री रोग, शिशु रोग, नेत्र रोग, ईएनटी एवं अस्थि रोग से संबंधित सर्जरी डीएच में उपलब्ध होनी चाहिए। इसके अतिरिक्त, आईपीएचएस मानकों के अनुसार, सीएचसी को सर्जरी में नियमित एवं आपातकालीन देखभाल प्रदान करने में सक्षम होना चाहिए। इसमें ड्रेसिंग, चीरा एवं जल निकासी, हर्निया, हाइड्रोसील, अपेंडिसाइटिस, बवासीर, फिस्टुला एवं चोटों की सिलाई के लिए सर्जरी शामिल है। यह आंतों की रुकावट, रक्तस्राव आदि जैसी आपात स्थितियों को संभालने एवं फ्रैक्चर को कम करने एवं स्प्लिंट्स/प्लास्टर लगाने में भी सक्षम होना चाहिए।

नमूना–जाँच किए गए डीएच में विशिष्ट सर्जरी प्रक्रियाओं की उपलब्धता *तालिका – 3.11* में दी गई है:

तालिका – 3.11: नमूना जाँचे गए डीएच में सर्जरी सुविधा की उपलब्धता

प्रक्रिया का नाम (आईपीएचएस के अनुसार)	डीएच बिलासपुर	डीएच बालोद	डीएच कोंडागांव	डीएच बैकुंठपुर (कोरिया)	डीएच, रायपुर	डीएच सुकमा	डीएच सूरजपुर
हर्निया	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
हाइड्रोसील	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
अपेंडिसाइटिस	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
बवासीर	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
फिश्चुला	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
अंतड़ियों में रुकावट	नहीं	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
रक्तस्राव	नहीं	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ	नहीं
नेसल पैकिग	नहीं	नहीं	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
ट्रेकियोस्टोमी	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ
फॉरेन बाडी रिमूवल	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
फ्रैक्चर रिडक्शन	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
स्प्लिट्स/प्लास्टर कास्ट लगाना	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ

(स्रोतः नमूना–जाँच किए गए एचआई द्वारा दी गई जानकारी)

तालिका से यह देखा जा सकता है कि आईपीएचएस के अंतर्गत आवश्यक सर्जरी रायपुर एवं सुकमा के डीएच में उपलब्ध थी। बवासीर, आंत्र रुकावट, नेसल पैकिंग एवं ट्रेकस्टोमी के लिए सर्जरी की सुविधा नमूना जाँच किए गए डीएच में आंशिक रूप से उपलब्ध थी।

(स) नमूना जाँच किये गये डीएच में जनरल सर्जरी, ईएनटी, नेत्र एवं अस्थि रोग विभागों में मेजर एवं माइनर सर्जरी की उपलब्धता

नमूना जाँच किए गए डीएच में जनरल सर्जरी, ईएनटी, नेत्र एवं अस्थि रोग विभागों में की संपन्न की गई मेजर एवं माइनर सर्जरी की संख्या को *तालिका– 3.12* में दर्शाया गया है :

तालिका – 3.12: वर्ष 2016–22 के दौरान नमूना जाँच किए गए सात डीएच में जनरल सर्जरी, ईएनटी, नेत्र रोग एवं अस्थि रोग विभागों में की गई मेजर एवं माइनर सर्जरी

डीएच का नाम	जनरल सर्जरी		ईएनटी		अस्थि रोग		नेत्र रोग	
	मेजर	माइनर	मेजर	माइनर	मेजर	माइनर	मेजर	माइनर
बैकुंठपुर (कोरिया)	382	1,157	52	134	1,984	369	2,766	154
बालोद	372	732	0	0	0	0	406	1
बिलासपुर	आंकड़े उपलब्ध नहीं कराये गये						2,193	98
कोंडागांव	14	16	2	17	58	13	2,106	546
रायपुर	122	277	7	37	476	335	1,420	202
सुकमा	301	639	0	0	480	2,056	255	0
सूरजपुर	11	289	0	0	5	192	1,455	174
योग	1,202	3,110	61	188	3,003	2,965	10,601	1,175

(स्रोतः नमूना जाँच किए गए डीएच द्वारा दी गई जानकारी)

तालिका से यह देखा जा सकता है कि जनरल सर्जरी एवं नेत्र विभाग में सर्जरी की सुविधा सभी सात जाँच किए गए डीएच में उपलब्ध थी।

ईएनटी (मेजर एवं माइनर) सर्जरी मात्र तीन (43 प्रतिशत) डीएच अर्थात डीएच बैकुंठपुर (कोरिया), कोंडागांव एवं रायपुर में उपलब्ध थीं। इसी तरह, ऑर्थोपैडिक (मेजर एवं माइनर) सर्जरी पाँच नमूना जाँच किए गए डीएच में उपलब्ध थी, जबकि डीएच बालोद एवं डीएच बिलासपुर में सुविधा उपलब्ध नहीं थी।

इसके अलावा, यह देखा जा सकता है कि, सभी चार प्रकार की सर्जरी सुविधा मात्र तीन डीएच (बैकुंठपुर, कोंडागांव एवं रायपुर) में उपलब्ध थीं, तीन प्रकार की सर्जरी सुविधा (डीएच सुकमा एवं सूरजपुर) में एवं दो प्रकार की सर्जरी सुविधा डीएच बालोद में उपलब्ध थीं।

(द) प्रति सर्जन सर्जरी भार

लेखापरीक्षा ने सात नमूना जाँच किए गए डीएच में प्रति सर्जन की गई सर्जरी के उपलब्ध आंकड़ों का विश्लेषण किया एवं 2016–22 के दौरान विभिन्न डीएच में भारी भिन्नताएं देखीं, जैसा कि *तालिका – 3.13* में दर्शाया गया है:

तालिका – 3.13: सात नमूना जाँच किए गए डीएच में प्रति सर्जन सर्जरी की औसत संख्या

डीएच का नाम	वर्ष	जनरल सर्जरी		ईएनटी		अस्थि रोग		नेत्र रोग	
		सर्जनों की औसत संख्या	प्रति सर्जन प्रति वर्ष सर्जरी की औसत संख्या	सर्जनों की औसत संख्या	प्रति सर्जन प्रति वर्ष सर्जरी की औसत संख्या	सर्जनों की औसत संख्या	प्रति सर्जन प्रति वर्ष सर्जरी की औसत संख्या	सर्जनों की औसत संख्या	प्रति सर्जन प्रति वर्ष सर्जरी की औसत संख्या
बैकुंठपुर (कोरिया)	2016–22	1	257	2	16	3	131	2	243
बालोद[15]	2016–22	1	184	0	0	0	0	1	68
बिलासपुर	2016–22	आंकड़े उपलब्ध नहीं कराये गये						1	382
कोंडागांव	2016–22	1	5	1	3	1	12	1	442
रायपुर	2016–22	2	33	2	7	3	45	3	90
सुकमा	2016–22	1	157	0	0	1	422	1	43
सूरजपुर	2016–22	2	25	0	0	1	33	1	272

(स्रोतः नमूना–जाँच किए गए डीएच द्वारा दी गई जानकारी)

तालिका से यह देखा जा सकता है कि प्रति सर्जन प्रति वर्ष 194 सर्जरी के राष्ट्रीय औसत[16] के मुकाबले, नेत्र रोग विभाग में चार डीएच मे चिकित्सकों ने प्रति सर्जन औसत से अधिक सर्जरी की। इसी तरह, जनरल सर्जरी विभाग में एक डीएच एवं ऑर्थोपेडिक्स विभाग में एक डीएच मे राष्ट्रीय औसत से अधिक सर्जरी हुई।

[15] सर्जरी पीजीएमओ द्वारा की गई।
[16] जिला चिकित्सालयों पर नीति आयोग की रिपोर्ट 2021

3.4.6.2 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में

(अ) ऑपरेशन थियेटर

सीएचसी में ओटी के लिए आईपीएचएस मानक निर्धारित करते हैं कि सीएचसी में एक ओटी एवं एक प्रसव कक्ष होना चाहिए। लेखापरीक्षा में पाया गया कि राज्य में सभी 172 सीएचसी में प्रसव कक्ष उपलब्ध थे। हालांकि, 38 (22 प्रतिशत) सीएचसी मे ओटी उपलब्ध नही थे।

नमूना जाँच किए गए 14 सीएचसी में यद्यपि सभी में प्रसव कक्ष उपलब्ध थे, परन्तु मात्र तीन (21 प्रतिशत) सीएचसी[17] में ओ.टी. सेवाएं उपलब्ध थीं। सीएचसी कोटा तथा सीएचसी भैयाथान में ओटी क्रियाशील नहीं पाए गए, जैसा कि ***फोटोग्राफ संख्या 5*** तथा ***6*** में दर्शाया गया है:

5. सीएचसी कोटा में वर्ष 2016 से जनरल सर्जन की पदस्थापना नहीं होने के कारण ओटी का उपयोग नहीं हो रहा है (दिनांक 19 मई 2023)

6. सीएचसी भैयाथान में नॉन फंक्शनल ओटी (दिनांक 14 मार्च 2022)

(ब) सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में सर्जरी की सुविधा

नमूना जाँच किए गए 14 सीएचसी में पाया गया कि सात सीएचसी[18] में किसी भी प्रकार की सर्जरी की सुविधा उपलब्ध नहीं थी। शेष सीएचसी में हर्निया, हाइड्रोसील, अपेंडिसाइटिस, बवासीर, फिस्चुला, आंत्र रुकावट एवं ट्रैकियोस्टोमी आदि की सर्जरी सुविधा आंशिक रूप से उपलब्ध थी। रक्तस्राव के लिए सर्जरी की सुविधा चार सीएचसी[19] में उपलब्ध थी; नेसल पैकिंग की सुविधा मात्र तीन सीएचसी डौंडीलोहारा, जनकपुर एवं तिल्दा में उपलब्ध थी; फॉरेन बाडी रिमूवल की सुविधा छह सीएचसी[20] में उपलब्ध थीं; फ्रैक्चर कम करने की सुविधा मात्र तीन सीएचसी आरंग, जनकपुर एवं तिल्दा में उपलब्ध थीं। सभी प्रकार की सर्जरी की अनुपलब्धता का मुख्य कारण विशेषज्ञ चिकित्सकों के रिक्त पद थे।

3.4.6.3 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में

आईपीएचएस मानकों के अनुसार, ओपीडी के नज़दीक ही माइनर ओटी/आपातकालीन कक्ष होना चाहिए, ताकि ओपीडी समयावधि के बाद छोटी–मोटी सर्जरी एवं आपातकालीन स्थितियों के लिए मरीजों की देखभाल की जा सके। यह सभी आपातकालीन दवाओं एवं उपकरणों से सुसज्जित होना चाहिए।

---

17 सीएचसी आरंग, जनकपुर एवं तिल्दा
18 तखतपुर, विश्रामपुरी, चिरमिरी, छिंदगढ़, कोंटा, बिश्रामपुर एवं भैयाथान
19 सीएचसी डोंडी, डोंडीलोहारा, जनकपुर एवं तिल्दा
20 सीएचसी डोंडी, डोंडीलोहारा, जनकपुर, कोटा, माकड़ी एवं तिल्दा

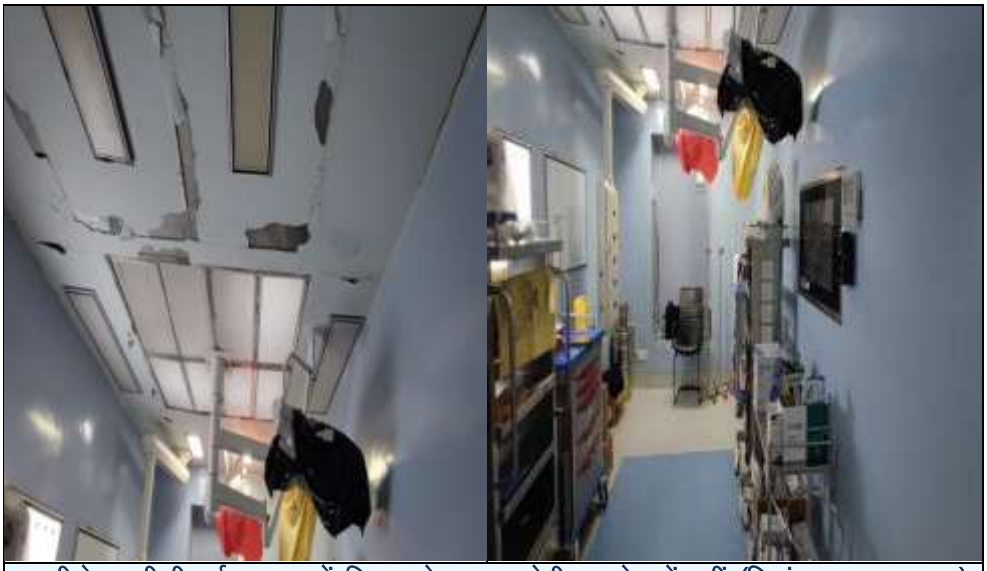
लेखापरीक्षा में पाया गया कि राज्य के 776 पीएचसी में से 464 (60 प्रतिशत) में माइनर ओटी सुविधा उपलब्ध नहीं थी। नमूना जाँच किये गये पीएचसी में पाया गया कि 14 में से सात[21] (50 प्रतिशत) में माइनर ओटी की सेवाएं उपलब्ध नहीं थीं।

डीएचएस ने बताया (जनवरी 2023) कि विशेषज्ञ चिकित्सकों की कमी के कारण ये सेवाएं प्रभावित हुई थीं, एवं आगे कहा गया कि सभी सीएचसी में ओटी सेवाओं के संचालन के लिए सुधारात्मक कार्रवाई की जाएगी।

3.4.6.4 शासकीय चिकित्सा महाविद्यालय संबद्ध चिकित्सालयों में ओटी

ओटी सेवाओं की समीक्षा करने पर, लेखापरीक्षा ने पाया कि नमूना जाँच किए गए सभी पाँच जीएमसीएच में ओटी सेवाएं उपलब्ध थीं। लेखापरीक्षा ने आगे पाया कि:

- डीकेएस पीजीआई रायपुर मे स्थापित (सितंबर 2018) ₹ 94.14 लाख मूल्य का एक मॉड्यूलर ओटी, छत में रिसाव के कारण अक्टूबर 2018 से अप्रयुक्त पड़ा है, जैसा कि निम्नलिखित *फोटोग्राफ – 7* में दिखाया गया है:



7. डीकेएस पीजीआई, रायपुर में रिसाव के कारण ओटी उपयोग में नहीं (दिनांक 03 जून 2022)

- जीएमसीएच बिलासपुर मे प्रदायित ₹ 39.98 लाख की सी–आर्म मशीन कमतर गुणवत्ता की थी एवं तकनीकी विनिर्देश के अनुरूप नहीं थी; इसलिए इसे स्थापित नहीं किया जा सका। इस प्रकार, जीएमसीएच बिलासपुर के ऑर्थोपेडिक्स विभाग को लेप्रोस्कोपिक सर्जरी करने में समस्या का सामना करना पड़ रहा था, जिससे उन्हें ओपन सर्जरी करने के लिए बाध्य होना पड़ा, जिससे मरीजों को उन्नत देखभाल नहीं मिल पा रही थी। उपकरण की अनुपलब्धता के कारण, सर्जरी की संख्या 427 (2019) से घटकर 233 (2021) हो गई।

शासन ने बताया (अप्रैल 2023) कि नई सी–आर्म मशीन के क्रय का कार्य प्रगति पर है।

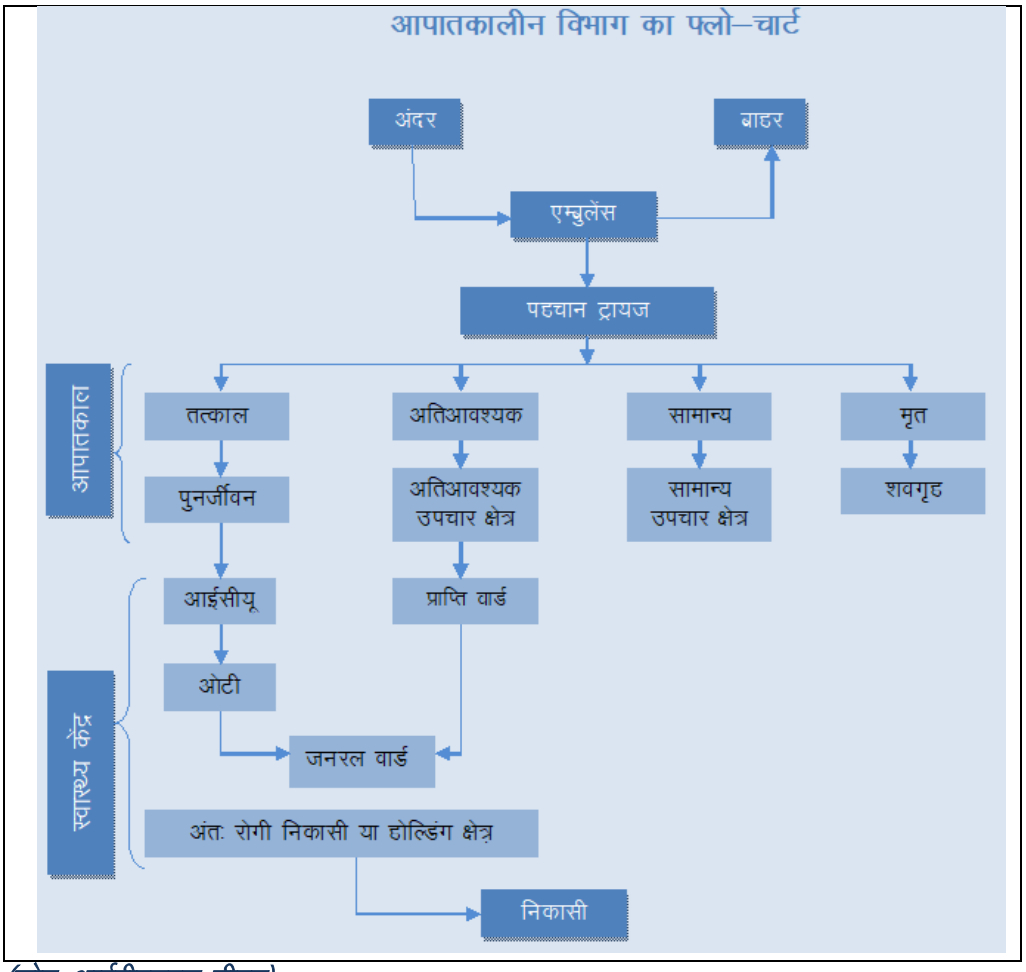
उत्तर स्वीकार्य नहीं था, क्योंकि विभाग तीन वर्षों से अधिक समय से उपकरण नहीं क्रय कर सका था, जिसके कारण जीएमसीएच बिलासपुर के आर्थोपेडिक्स विभाग में सर्जरी के मामले बुरी तरह प्रभावित हुए थे।

[21] बसदेई, चिखलाकासा, रीवा, सलना, संजारी, शामपुर एवं तोंगपाल

3.5 आपातकालीन सेवाएं

आपातकालीन विभाग किसी भी गंभीर रूप से बीमार मरीज के लिए संपर्क का पहला बिंदु है जिसे तत्काल चिकित्सा की आवश्यकता होती है। रोगी की अनियोजित प्रकृति मे उपस्थिति के कारण, विभाग को कई तरह की बीमारियों एवं चोटों के लिए प्रारंभिक उपचार अवश्य प्रदान करना चाहिए, जिनमें से कुछ जानलेवा हो सकती हैं एवं जिन पर तत्काल ध्यान देने की आवश्यकता होती है। आपातकालीन विभाग का फ्लो *चार्ट – 3.5* में दिखाया गया है:

चार्ट – 3.5: आपातकालीन विभाग का फ्लो चार्ट



(स्रोत: आईपीएचएस डीएच)

3.5.1 आपातकालीन सेवाओं की उपलब्धता

(i) जिला चिकित्सालयों में

डीएच के लिए आईपीएचएस मानकों के अनुसार, समर्पित आपातकालीन कक्ष, चिकित्सा उपकरण, पर्याप्त मानव शक्ति, समर्पित ट्राइएज, पुर्नचेतना एवं ऑब्जर्वेशन क्षेत्र, मोबाइल एक्स–रे/प्रयोगशाला, साइड लैब/प्लास्टर रूम, एक आपातकालीन ओटी एवं माइनर ओटी सुविधाओं के साथ 24x7 परिचालन आपातकालीन सेवाएं उपलब्ध होनी चाहिए।

नमूना–जाँच किये गये सात डीएच में आपातकालीन सेवाओं की स्थिति का विवरण *तालिका – 3.14* में दिया गया है:

तालिका – 3.14: नमूना–जाँच किए गए डीएच में आपातकालीन सेवाओं की उपलब्धता

उपलब्धता	डीएच बैकुंठपुर	डीएच बालोद	डीएच बिलासपुर	डीएच कोंडागांव	डीएच, रायपुर	डीएच सुकमा	डीएच सूरजपुर
आपातकालीन ओ.टी.	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
आपातकालीन वार्ड में अवसंरचना	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
ट्रॉमा वार्ड से संबंधित अवसंरचना जैसे बिस्तर क्षमता, मशीनरी एवं उपकरण आदि।	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ
मरीजों को छांटने के लिए ट्राइएज प्रक्रिया	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
आपातकालीन एपेंडेक्टोमी के लिए सर्जिकल सुविधाएं	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
हाइपोग्लाइसिमिया, कीटोसीस एवं कोमा का निदान एवं उपचार	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
हमले से चोटें/आंतों की चोटें/सिर की चोटें/छुरा घोंपने से चोटें/एकाधिक चोटें/छिद्रण/आंतों में रुकावट	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
आपातकालीन प्रयोगशाला सेवाएं	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
आपातकालीन विभाग के निकट ब्लड बैंक	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
दुर्घटना एवं आपातकालीन सेवा में मोबाइल एक्स–रे/प्रयोगशाला, साइड लैब/प्लास्टर कक्ष	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
प्रसूति, आर्थोपेडिक आपातकाल, बर्न एवं प्लास्टिक तथा न्यूरोसर्जरी मामलों के लिए आपातकालीन ऑपरेशन थियेटर चौबीस घंटे उपलब्ध	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
दुर्घटनाओं एवं आपातकालीन सेवाओं के लिए सुविधाएं जिनमें विषाक्तता एवं आघात देखभाल शामिल हैं	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
बलात्कार/यौन उत्पीड़न पीड़िता की जाँच के लिए आपातकालीन वार्ड का अलग प्रावधान	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
आपातकालीन वार्ड में मरीजों एवं रिश्तेदारों के लिए पर्याप्त पृथक प्रतीक्षा क्षेत्र एवं सार्वजनिक सुविधाएं।	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
आपातकालीन वार्ड में आपातकालीन प्रोटोकॉल।	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं
आपातकालीन वार्ड में आपदा प्रबंधन योजना .	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं

(स्रोतः नमूना–जाँच किए गए डीएच द्वारा दी गई जानकारी)

(ii) सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र

आईपीएचएस मानकों के अनुसार, सीएचसी को नियमित एवं आपातकालीन मामलों जैसे डेंगू रक्तस्रावी बुखार, सेरेब्रल मलेरिया तथा कुत्ते एवं सांप के काटने के मामले, विषाक्तता, बर्न, शॉक, तीव्र निर्जलीकरण आदि जैसे अन्य मामलों की देखभाल प्रदान करनी चाहिए। इसके अलावा, सी–सेक्शन एवं अन्य चिकित्सकीय हस्तक्षेप जैसे सर्जिकल इंटरवेन्शन सहित आवश्यक एवं आपातकालीन प्रसूति देखभाल उपलब्ध होनी चाहिए।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि राज्य में 172 सीएचसी में से 25 (15 प्रतिशत) सीएचसी में आपातकालीन सेवाएं उपलब्ध नहीं थीं। इसके अलावा, नमूना जाँच किए गए 14 सीएचसी में से दो (14 प्रतिशत) सीएचसी[22] में आपातकालीन सेवाएं उपलब्ध नहीं थीं।

नियमित एवं आपातकालीन मामलों की देखभाल की उपलब्धता *तालिका – 3.15* में दी गई है:

तालिका – 3.15: नमूना जाँचे गए 14 सीएचसी में नियमित एवं आपातकालीन देखभाल की उपलब्धता

नियमित एवं आपातकालीन देखभाल सेवा का नाम	नमूना जाँच किये गये सीएचसी की संख्या						
	बालोद (02)	बिलासपुर (02)	कोंडागांव (02)	कोरिया (02)	रायपुर (02)	सुकमा (02)	सूरजपुर (02)
डेंगू रक्तस्रावी बुखार	पी	पी	ए	पी	पी	पी	एनए
सेरेब्रल मलेरिया	ए	ए	ए	पी	एनए	पी	ए
कुत्ते एवं साँप के काटने के मामले	ए	ए	ए	ए	ए	ए	ए
विषाक्तता	ए	पी	ए	ए	ए	ए	ए
कंजेस्टिव हार्ट फेलियर	पी	एनए	पी	पी	एनए	पी	पी
लेफ्ट वेंट्रिकुलर फेलियर	पी	एनए	पी	एनए	एनए	पी	पी
निमोनिया	ए	पी	ए	ए	ए	ए	ए
मेनिन्जोएन्सिफिलाइटिस	एनए	पी	पी	एनए	एनए	एनए	एनए
एक्युट रेस्पाइरेटरी कंडीशन	ए	पी	ए	ए	पी	ए	ए
स्टेटस एपिलेप्टिकस	ए	पी	ए	ए	पी	पी	ए
बर्न्स	ए	एनए	ए	ए	पी	ए	ए
शॉक	ए	एनए	ए	ए	पी	ए	पी
तीव्र निर्जलीकरण	ए	ए	ए	ए	ए	पी	ए
प्रसूति देखभाल जिसमें सिजेरियन सेक्शन जैसे सर्जिकल इंटरवेन्शन एवं अन्य चिकित्सा इंटरवेन्शन शामिल हैं	एनए	पी	एनए	ए	ए	एनए	एनए

(स्रोत: नमूना जाँच किये गये सीएचसी द्वारा दी गई जानकारी)
ए–उपलब्ध, एनए–उपलब्ध नहीं एवं पी–आंशिक रूप से उपलब्ध

[22] सीएचसी छिंदगढ़ एवं सीएचसी कोंटा

यह देखा गया कि:

- सात सीएचसी (डोंडी, कोटा, चिरमिरी, तिल्दा, छिंदगढ़, बिश्रामपुर एवं भैयाथान) में डेंगू रक्तस्रावी बुखार के लिए नियमित एवं आपातकालीन देखभाल सेवा उपलब्ध नहीं थी एवं चार सीएचसी (चिरमिरी, तिल्दा, आरंग एवं छिंदगढ़) में सेरेब्रल मलेरिया देखभाल उपलब्ध नहीं थी।
- सभी सीएचसी में कुत्ते एवं सांप के काटने की देखभाल सेवाएं उपलब्ध थीं तथा सीएचसी तखतपुर को छोड़कर नमूना जाँच किए गए सभी सीएचसी में निमोनिया, विषाक्तता आपातकालीन देखभाल सेवाएं उपलब्ध थीं।
- सीएचसी तखतपुर एवं आरंग में एक्युट रेस्पाइरेटरी कंडीशन की देखभाल सेवाएं उपलब्ध नहीं थी, जबकि सीएचसी छिंदगढ़ को छोड़कर सभी नमूना जाँचे गए सीएचसी में तीव्र निर्जलीकरण देखभाल सेवाएं उपलब्ध थी।
- तीन सीएचसी (कोटा, तखतपुर एवं आरंग) में बर्न से संबंधित देखभाल सेवाएं उपलब्ध नहीं थी, जबकि चार सीएचसी (सीएचसी कोटा, तखतपुर, आरंग एवं बिश्रामपुर) में शॉक की आपातकालीन देखभाल सेवाएं उपलब्ध नहीं थी।
- नमूना जाँच किये गये 14 सीएचसी में से मात्र पाँच सीएचसी (तखतपुर, चिरमिरी, जनकपुर, तिल्दा एवं आरंग) में ही सी–सेक्शन जैसी शल्य चिकित्सा एवं अन्य चिकित्सा सुविधाओं सहित प्रसूति देखभाल सेवाएं उपलब्ध थी।

(iii) पीएचसी में आपातकालीन मामलों का प्रबंधन

पीएचसी के लिए आईपीएचएस मानकों के अनुसार, 24 घंटे आपातकालीन सेवाओं जैसे कि चोटों एवं दुर्घटनाओं का उचित प्रबंधन, प्राथमिक उपचार, घावों की सिलाई, फोड़े का चीरा लगाना एवं जल निकासी, रेफरल से पहले रोगी की स्थिति को स्थिर करना, कुत्ते के काटने/सांप के काटने/बिच्छू के काटने के मामले एवं अन्य आपातकालीन स्थितियाँ पीएचसी में प्रदान की जानी चाहिए। प्रसव के दौरान देखभालः विशेषज्ञ देखभाल की आवश्यकता वाले मामलों के लिए उचित एवं त्वरित रेफरल सहित सामान्य प्रसव एवं सहायक प्रसव दोनों तरह की 24 घंटे की प्रसव सेवाएं सुनिश्चित की जानी चाहिए।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि राज्य के 776 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में से 65 (8.38 प्रतिशत) में आपातकालीन सेवाएं उपलब्ध नहीं थीं। इसके अलावा, नमूना जाँच किए गए 14 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में से 12 में आपातकालीन सेवाएं उपलब्ध थीं।

चयनित आपातकालीन सेवाओं की 24 घंटे उपलब्धता एवं ऑन कॉल आधारित आपातकालीन सेवाओं के प्रबंधन, 24 घंटे सामान्य प्रसव सेवाओं एवं प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में रेफरल आपातकालीन सेवाओं की उपलब्धता का विवरण ***तालिका – 3.16*** में दिया गया है:

तालिका – 3.16: नमूना जाँच किए गए 14 पीएचसी में आपातकालीन सेवाओं की उपलब्धता

जिले का नाम	नमूना–जाँच किए गए पीएचसीं का नाम	चयनित आपातकालीन सेवाओं का 24 घंटे प्रबंधन	ऑन कॉल आधार पर आपातकालीन, 24 घंटे सामान्य डिलीवरी सेवाएं एवं रेफरल
बलोद	संजरी	उपलब्ध	उपलब्ध
	चिखलाकसा	उपलब्ध	उपलब्ध
बिलासपुर	बेलपान	उपलब्ध नहीं है	उपलब्ध
	नवगांव सल्का	उपलब्ध	उपलब्ध
कोंडागांव	शामपुर	उपलब्ध	उपलब्ध
	सलना	उपलब्ध	उपलब्ध
कोरिया	खड़गवा	उपलब्ध	उपलब्ध
	बहरासी	उपलब्ध	उपलब्ध
रायपुर	बंगोली	उपलब्ध	उपलब्ध
	श्रीवा	उपलब्ध	उपलब्ध
सुकमा	तोंगपाल	उपलब्ध	उपलब्ध
	चिंतागुफा	उपलब्ध	उपलब्ध
सूरजपुर	बसदेई	उपलब्ध	उपलब्ध
	सल्का	उपलब्ध नहीं है	उपलब्ध

(स्रोतः नमूना–जाँच किए गए पीएचसीं द्वारा दी गई जानकारी)

चयनित आपातकालीन सेवाओं जैसे दुर्घटना, प्राथमिक चिकित्सा, घावों की सिलाई आदि के 24 घंटे प्रबंधन की सुविधा 14 नमूना जाँच किए गए पीएचसी में से दो में उपलब्ध नहीं थी। सभी 14 नमूना जाँच किए गए पीएचसी में 24×7 आपातकालीन, रेफरल एवं सामान्य प्रसव सेवाएं उपलब्ध थीं

(iv) शासकीय मेडिकल कॉलेज चिकित्सालयों में

नमूना जाँच किए गए पाँच जीएमसीएच में आपातकालीन वार्ड में उपलब्ध बिस्तरों की संख्या एवं चिकित्सा उपकरणों की उपलब्धता *तालिका– 3.17* में दी गई है:

तालिका – 3.17: नमूना जाँच किए गए पाँच जीएमसीएच में आपातकालीन वार्ड में बिस्तरों एवं उपकरणों की उपलब्धता

बिस्तरों/उपकरणों की संख्या	एमसीआई मानकों के अनुसार आवश्यकता	अंबिकापुर	बिलासपुर	जगदलपुर	रायपुर	राजनंदगांव
बिस्तरों की संख्या	20	20	24	20	31	20
वेंटिलेटर	03	01	03	03	09	07
मल्टीपैरा मॉनिटर	03	01	05	03	20	१३
ईसीजी मशीन	03	01	05	02	02	04
आपातकालीन एक्स–रे 300/500 एमए	01	00	00	00	01	00
मोबाइल एक्स–रे 100 एमए	01	01	01	00	01	03
सोनोग्राफी मशीन	01	00	00	00	02	04
पल्स ऑक्सीमीटर	02	01	07	02	00	01

(स्रोतः नमूना जाँच किए गए जीएमसीएच द्वारा उपलब्ध कराई गई जानकारी एवं लेखापरीक्षा द्वारा संकलित)

कलर कोडः

उपलब्धता सीमा		
0–50 प्रतिशत	51–99 प्रतिशत	100 प्रतिशत एवं उससे अधिक

लेखापरीक्षा में पाया गया कि सभी नमूना जाँच किए गए जीएमसीएच में आपातकालीन सेवाओं के अंतर्गत मानकों के अनुसार आवश्यक संख्या में बिस्तर उपलब्ध थे। हालांकि, जीएमसीएच अंबिकापुर में तीन के मुकाबले मात्र एक वेंटिलेटर, मल्टीपैरा मॉनिटर एवं ई.सी.जी. मशीन उपलब्ध थी। पाँच में से चार जीएमसीएच में आपातकालीन एक्स–रे उपलब्ध नहीं था एवं जीएमसीएच जगदलपुर में मोबाइल एक्स–रे उपलब्ध नहीं था। जीएमसीएच जगदलपुर, अंबिकापुर एवं बिलासपुर में सोनोग्राफी मशीनें उपलब्ध नहीं थीं। जीएमसीएच रायपुर में पल्स ऑक्सीमीटर उपलब्ध नहीं था, जबकि जीएमसीएच अंबिकापुर एवं राजनांदगांव में दो के विरूद्ध मात्र एक ही उपलब्ध था।

शासन ने बताया (अप्रैल 2023) कि अब जीएमसीएच को एमसीआई मानकों के अनुसार आपातकालीन सेवाएं प्रदान करने के निर्देश जारी किए गए हैं।

3.5.2 गहन देखभाल इकाइयों की उपलब्धता: गहन देखभाल सेवाएं

गहन चिकित्सा इकाई (आईसीयू) गंभीर रूप से बीमार रोगियों के लिए आवश्यक है, जिन्हें अत्यधिक कुशल जीवन रक्षक चिकित्सा सहायता एवं नर्सिंग देखभाल की आवश्यकता होती है। इनमें मेजर सर्जिकल एवं चिकित्सा मामले जैसे सिर की चोट, गंभीर रक्तस्राव, विषाक्तता आदि शामिल हैं।

आईसीयू सेवाओं की समीक्षा पर लेखापरीक्षा ने निम्नलिखित पाया:

(i) जिला चिकित्सालय

100 से अधिक बिस्तरों वाले डीएच के लिए आईपीएचएस के अनुसार न्यूनतम सुनिश्चित सेवाएं प्रदान करने के लिए डीएच में गहन देखभाल सेवाएं आवश्यक हैं। आईपीएचएस मे कुल बिस्तरों में से पाँच से 10 प्रतिशत को गंभीर देखभाल के लिए रखने हेतु प्रावधान किया है। राज्य के 23 डीएच में से 11 डीएच में आईसीयू वार्ड उपलब्ध नहीं था। 2021–22 के दौरान सात नमूना जाँच किए गए डीएच में कुल बिस्तरों एवं आईसीयू बिस्तरों की उपलब्धता का विवरण ***तालिका – 3.18*** में दिखाया गया है:

तालिका – 3.18: 2021–22 के दौरान नमूना–जाँच किए गए डीएच में आईसीयू बेड की उपलब्धता का विवरण

जिला चिकित्सालय का नाम	कुल स्वीकृत बेड	आईपीएचएस मानकों के अनुसार आवश्यक न्यूनतम आईसीयू बेड (कुल बेड का 5–10 प्रतिशत)	उपलब्ध आईसीयू बेड	आईसीयू के लिए रखे गए बेडों का प्रतिशत
बालोद	100	5	10	10
बिलासपुर	200	10	**उपलब्ध नहीं है**	**00**
कोंडागांव	100	5	11	11
बैकुंठपुर	100	5	03	03
रायपुर	200	10	**उपलब्ध नहीं है**	**00**
सुकमा	100	5	**उपलब्ध नहीं है**	**00**
सूरजपुर	100	5	**उपलब्ध नहीं है**	**00**

(स्रोत: नमूना–जाँच किए गए डीएच द्वारा दी गई जानकारी)

कलर कोड:

उपलब्धता सीमा		
0 प्रतिशत	100 प्रतिशत से कम	100 प्रतिशत एवं उससे अधिक

लेखापरीक्षा में पाया गया कि बिलासपुर, रायपुर, सुकमा एवं सूरजपुर के डीएच में जनशक्ति की कमी के कारण आईसीयू वार्ड उपलब्ध नहीं था। इस प्रकार, आईसीयू सुविधा के अभाव में, आपातकालीन स्थिति में होने के बावजूद डीएच में आने वाले मरीजों को अन्य डीएच, जीएमसीएच या निजी चिकित्सालयों में रेफर किए जाने की संभावना थी।

डीएचएस ने बताया (जनवरी 2023) कि एनसीडी कार्यक्रम के माध्यम से इन जिलों में जल्द ही आईसीयू सुविधा शुरू होने जा रही है।

(ii) शासकीय मेडिकल कॉलेज चिकित्सालय

एमसीआई मानकों के अनुसार, गहन चिकित्सा इकाई (आईसीयू), गहन कोरोनरी देखभाल इकाई (आईसीसीयू), गहन बाल चिकित्सा/नवजात शिशु इकाई (पीआईसीयू/एनआईसीयू) एवं अधिमानतः क्षय रोग एवं श्वसन रोगों में गहन चिकित्सा में प्रत्येक में समस्त उपकरणों सहित सुसज्जित पाँच बिस्तर होने चाहिए।

मार्च 2022 की स्थिति मे जीएमसीएच में क्रिटिकल केयर यूनिट्स में बिस्तरों की उपलब्धता *तालिका–3.19* में दर्शाई गई है:

तालिका – 3.19: पाँच नमूना जाँच किए गए जीएमसीएच में गहन देखभाल इकाइयों में बिस्तरों की उपलब्धता

क्रिटिकल केयर यूनिट का नाम	अक्टूबर 2020 में संशोधित एमसीआई विनियम, 1999 के अनुसार कार्यात्मक बिस्तरों के मानक	कार्यात्मक बिस्तरों की संख्या				
		अंबिकापुर	बिलासपुर	जगदलपुर	रायपुर	राजनांदगांव
आईसीयू	5	10	08	17	68	17
आईसीसीयू	5	0	20	0	10	0
पीआईसीयू	5	10	0	08	14	30
एनआईसीयू	5	0	25	36	0	40
एसआईसीयू	5	10	09	20	10	0
कुल		50	53	61	92	87

(स्रोत: नमूना–जाँच किए गए जी.मसीएच द्वारा उपलब्ध कराई गई जानकारी)

कलर कोड:

अधिकता/कोई कमी नही	कमी

लेखापरीक्षा में पाया गया कि तीन जीएमसीएच (अंबिकापुर, जगदलपुर एवं राजनांदगांव) में कोई अलग से गहन कोरोनरी केयर यूनिट (आईसीसीयू), जीएमसीएच, बिलासपुर में पीआईसीयू, दो जीएमसीएच (अंबिकापुर एवं रायपुर) में एनआईसीयू एवं जीएमसीएच, राजनांदगांव में एसआईसीयू नहीं था। परन्तु आईसीयू बेड की उपलब्धता न्यूनतम आवश्यकता से अधिक थी। इसके अलावा, जीएमसीएच, बिलासपुर के एनआईसीयू में मरीजों की संख्या के विरूद्ध पर्याप्त बेड नहीं थे, जिसका विवरण निम्नलिखित कंडिका में दिया गया है:

एनआईसीयू में अपर्याप्त बिस्तरों के कारण महत्वपूर्ण स्वास्थ्य सेवाओं की गुणवत्ता प्रभावित हुई

जिन नवजात शिशुओं को गहन चिकित्सा देखभाल की आवश्यकता होती है, उन्हें स्वास्थ्य संस्थान के एक विशेष क्षेत्र जैसे एनआईसीयू में रखा जाता है।

जीएमसीएच, बिलासपुर के एनआइसीयू के अभिलेखों की जाँच एवं संयुक्त भौतिक सत्यापन के दौरान, लेखापरीक्षा ने पाया कि एनआईसीयू में भर्ती नवजात शिशुओं की संख्या मौजूदा बिस्तर क्षमता 25 से कहीं अधिक थी। इसके अलावा, यह भी पाया गया कि 387 दिनों में से 342 दिनों में (पिछले 13 महीनों में) 25 बिस्तरों की उपलब्धता के मुकाबले अधिक मरीज (एक दिन में 54 मरीज तक) भर्ती किए गए। बिस्तरों की कमी के कारण, एक ही बिस्तर पर दो नवजात शिशुओं को रखा गया, जैसा कि नीचे दिए गए ***फोटोग्राफ – 8*** में दर्शाया गया है:

जी.एम.सी.एच. बिलासपुर के एनआईसीयू की तस्वीर, जहां एक बिस्तर पर दो नवजात शिशुओं को रखा गया था। (20 अप्रैल 2022)

शासन ने बताया (अप्रैल 2023) कि बेहतर रोगी देखभाल के लिए बिस्तरों की संख्या बढ़ाने के निर्देश जारी किए गए हैं।

3.5.3 अन्य स्वास्थ्य संस्थानों (एचआई) को रिफर किए गए आपातकालीन मामले

सात नमूना जाँच किए गए डीएच से अन्य स्वास्थ्य संस्थानों को भेजे गए आपातकालीन मामलों का विवरण ***तालिका – 3.20*** में दिया गया है:

तालिका – 3.20: नमूना–जाँच किए गए सात डीएच से अन्य स्वास्थ्य संस्थानों को रिफर किए गए आपातकालीन मामले

(आंकड़े प्रतिशत में)

वर्ष	बैकुंठपुर	बालोद	बिलासपुर	कोंडागांव	रायपुर	सुकमा	सूरजपुर
2016–17	9	20	11	11	0	0	62
2017–18	8	14	10	10	0	6	39
2018–19	10	14	9	11	4	9	36
2019–20	13	7	11	12	20	16	47
2020–21	11	12	10	14	9	18	42
2021–22	15	15	6	12	3	13	54
औसत	11	13	13	13	5	13	48

(स्रोत: नमूना–जाँच किए गए डीएच द्वारा दी गई जानकारी)

कलर कोड:

रेफरल मामलों की प्रतिशत सीमा			
0 प्रतिशत	1–10 प्रतिशत	11–30 प्रतिशत	30 प्रतिशत से अधिक

उपर्युक्त तालिका से यह स्पष्ट है कि वर्ष 2016–22 के दौरान अन्य चिकित्सालयों को रेफर किए गए आपातकालीन मामलों का प्रतिशत डीएच सूरजपुर में 36 से 62 प्रतिशत (उच्चतम) के बीच तथा डीएच रायपुर में शून्य से 20 प्रतिशत (न्यूनतम) के बीच था।

3.6 मातृत्व सेवाएं

प्रसव पूर्व देखभाल (एएनसी), प्रसव के दौरान देखभाल या प्रसव देखभाल (आईपीसी) एवं प्रसवोत्तर देखभाल (पीएनसी) सुविधा, स्वास्थ्य संस्थानों मे मातृत्व सेवाओं के प्रमुख घटक हैं। एएनसी गर्भावस्था के दौरान महिलाओं की व्यवस्थित देखरेख है, ताकि भ्रूण के विकास की प्रगति की निगरानी की जा सके एवं माँ एवं भ्रूण के स्वस्थ होने का पता लगाया जा सके। पीएनसी में बच्चे के जन्म के बाद खासकर प्रसव के बाद के 48 घंटों के दौरान, जिन्हें महत्वपूर्ण माना जाता है माँ एवं नवजात शिशु की चिकित्सा देखभाल शामिल है।

3.6.1 आवश्यक चार प्रसवपूर्व देखभाल जाँचों की उपलब्धि एवं गर्भवती महिलाओं को आयरन फोलिक एसिड की गोलियां, टेटनस टॉक्साइड का प्रदाय

गर्भावस्था की निगरानी एवं जटिलताओं के प्रबंधन के लिए एएनसी में सामान्य जाँच एवं पेट की जाँच एवं प्रयोगशाला जाँच शामिल है। प्रत्येक गर्भवती महिला को पहली यात्रा (जाँच)/पंजीकरण सहित एएनसी के लिए कम से कम चार बार जाना आवश्यक है।

सभी गर्भवती महिलाओं को कम से कम 180 दिनों तक आयरन फोलिक एसिड की एक गोली दी जानी चाहिए। इसके अलावा, आईपीएचएस टीकाकरण कार्यक्रम के अनुसार, टेटनस टॉक्साइड (टीटी), टीटी–1 गर्भावस्था की शुरुआत में एवं टीटी–1 के 4 सप्ताह बाद टीटी–2 दिया जाना चाहिए ।

राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण–5 (एनएफएचएस–5) के अनुसार राज्य में एएनसी, टीटी एवं आईएफए गोलियां प्रदान की गई गर्भवती महिलाओं का प्रतिशत *तालिका– 3.21* में दर्शाया गया है:

तालिका – 3.21: राज्य में प्रसवपूर्व देखभाल, टीटी एवं आईएफए गोलियों के प्रदाय का संकेतक

(प्रतिशत में)

संकेतक	2015–16	2020–21
प्रथम तिमाही में प्राप्त एएनसी	70.80	65.70
गर्भवती महिलाओं को कम से कम चार एएनसी	59.10	60.10
टीटी प्रदाय	94.30	91.90
आईएफए (180 दिन)	9.50	26.30

(स्रोतः एनएफएचएस–5 रिपोर्ट)

उपर्युक्त तालिका से यह स्पष्ट है कि गर्भवती होने के दौरान 180 दिन या उससे अधिक समय तक आयरन फोलिक एसिड का सेवन करने वाली माताओं की संख्या 2016–21 के दौरान 9.50 प्रतिशत से बढ़कर 26.30 प्रतिशत हो गई है, परन्तु अभी भी मात्र 26.30 प्रतिशत गर्भवती महिलाओं को ही ये गोलियां मिल पाती हैं। इसके अलावा, 2020–21 के दौरान मात्र 65.7 प्रतिशत गर्भवती महिलाओं को ही अपनी पहली तिमाही के दौरान एएनसी मिली, जबकि 60.1 प्रतिशत गर्भवती महिलाओं को अपनी गर्भावस्था अवधि के दौरान चार बार आवश्यक एएनसी मिली।

3.6.2 संस्थागत प्रसव की स्थिति

सीएचसी/पीएचसी के आईपीएचएस मानकों के अनुसार प्रत्येक सीएचसी/पीएचसी में एक पूर्ण रूप से सुसज्जित एवं क्रियाशील प्रसव कक्ष होना चाहिए। एनएफएचएस–5 के अनुसार राज्य में सार्वजनिक स्वास्थ्य केन्द्रों में संस्थागत प्रसवों एवं घर में कुशल स्वास्थ्य कर्मियों द्वारा प्रसव का प्रतिशत ***तालिका – 3.22*** में दर्शाया गया है:

तालिका – 3.22: राज्य में संस्थागत प्रसव एवं घर मे कुशल स्वास्थ्य कर्मियों द्वारा प्रसव के संकेतक

(प्रतिशत में)

संकेतक	2015–16	2020–21
संस्थागत प्रसव	70.2	85.7
सार्वजनिक स्वास्थ्य संस्थान में संस्थागत प्रसव	55.9	70
कुशल स्वास्थ्य कर्मियों द्वारा घर पर प्रसव	8.4	5.8

(स्रोतः एनएफएचएस–5 सर्वेक्षण रिपोर्ट)

जैसा कि ऊपर दी गई तालिका से देखा जा सकता है कि संस्थागत प्रसव वर्ष 2015–16 में 70.2 प्रतिशत से बढ़कर 2020–21 में 85.70 प्रतिशत हो गया है । हालांकि, सार्वजनिक स्वास्थ्य संस्थानों में संस्थागत प्रसव 2020–21 के दौरान 70 प्रतिशत रहा।

3.6.3 डीएच/सीएचसी/पीएचसी में प्रसव कक्ष सुविधाएं

नमूना जाँच किए गए डीएच/सीएचसी/पीएचसी में प्रसव कक्ष सुविधा की उपलब्धता ***तालिका –3.23*** में दी गई है:

तालिका – 3.23: नमूना जाँच किए गए डीएच/सीएचसी/ पीएचसीं में प्रसव कक्ष की उपलब्धता

स्वास्थ्य संस्थानों का प्रकार	कुल स्वास्थ्य संस्थानों की संख्या	कुल स्वास्थ्य संस्थानों की संख्या जहां प्रसव कक्ष की उपलब्धता थी
डीएच	07	07
सीएचसी	14	14
पीएचसी	14	14

(स्रोतः नमूना–जाँच की गई स्वास्थ्य संस्थानों द्वारा दी गई जानकारी)

यह देखा जा सकता है कि सभी डीएच, सीएचसी एवं पीएचसी में प्रसव कक्ष उपलब्ध थे।

3.6.4 पैथॉलाजी जाँच

एएनसी दिशा–निर्देश 2010 में गर्भावस्था से संबंधित जटिलताओं की पहचान करने के लिए एएनसी विजिट के दौरान गर्भावस्था की स्थिति के आधार पर छह पैथोलॉजिकल जाँच[23] करने का प्रावधान है। नमूना–जाँच किए गए स्वास्थ्य संस्थानों में गर्भवती महिलाओं के लिए पैथोलॉजिकल जाँच की उपलब्धता ***तालिका – 3.24*** में दी गई है:

[23] आरएच फैक्टर सहित रक्त समूह, यौन रोग अनुसंधान प्रयोगशाला (वीडीआरएल)/रैपिड प्लाज्मा रीगिन (आरपीआर), एचआईवी परीक्षण, रैपिड मलेरिया परीक्षण, रक्त शर्करा परीक्षण, हेपेटाइटिस बी सरफेस एंटीजन (एचबीएसएजी)

तालिका – 3.24: नमूना–जाँच वाले स्वास्थ्य संस्थानों में गर्भवती महिलाओं के लिए पैथोलॉजिकल जाँच की उपलब्धता

परीक्षण का नाम	डीएच (07)	सीएचसी(14)
आरएच फैक्टर सहित रक्त समूह	07	14
यौन रोग अनुसंधान प्रयोगशाला (वीडीआरएल)/रैपिड प्लाज्मा रीगिन (आरपीआर)	07	14
एचआईवी परीक्षण	07	14
रैपिड मलेरिया परीक्षण	07	14
रक्त शर्करा परीक्षण	07	14
हेपेटाइटिस बी सरफेस एंटीजन (एचबीएसएजी)	07	14

(स्रोतः नमूना–जाँच किए गए स्वास्थ्य संस्थानों द्वारा दी गई जानकारी)

लेखापरीक्षा में पाया गया कि गर्भावस्था से संबंधित सभी पैथोलॉजिकल जाँच सुविधाएं सभी नमूना–जाँच किए गए डीएच एवं सीएचसी में उपलब्ध थीं।

3.6.5 सिजेरियन प्रसव (सी–सेक्शन)

मातृ एवं नवजात शिशु स्वास्थ्य टूलकिट ने सभी एफआरयू –सीएचसी/डीएच को सर्जिकल (सी–सेक्शन) सेवाएं प्रदान करने के लिए केन्द्र के रूप में नामित किया है, जिसमें विशेष मानव संसाधन (स्त्री रोग विशेषज्ञ/प्रसूति रोग विशेषज्ञ एवं निश्चेतना विशेषज्ञ) एवं सुसज्जित ऑपरेशन थियेटर की व्यवस्था है, ताकि गर्भवती महिलाओं को आपातकालीन प्रसूति देखभाल प्रदान की जा सके। छत्तीसगढ़ में एनएफएचएस – 5 के अनुसार सी–सेक्शन प्रसव को दर्शाने वाला विवरण *तालिका – 3.25* में दिखाया गया है:

तालिका – 3.25: राज्य में सिजेरियन प्रसव (सी–सेक्शन) की स्थिति

(प्रतिशत में)

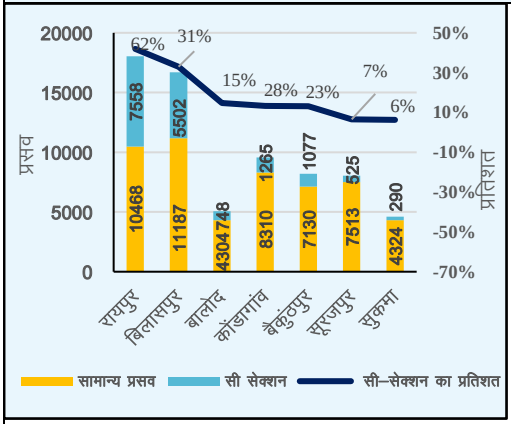
संकेतक	2015–16	2020–21	प्रतिशत वृद्धि
सी–सेक्शन प्रसव	9.9	15.2	53.54
निजी स्वास्थ्य संस्थानों मे सी–सेक्शन प्रसव	46.6	57	22.32
सार्वजनिक स्वास्थ्य संस्थानों मे सी–सेक्शन प्रसव	5.7	8.9	56.14

(स्रोतः एनएफएचएस–5 सर्वेक्षण रिपोर्ट)

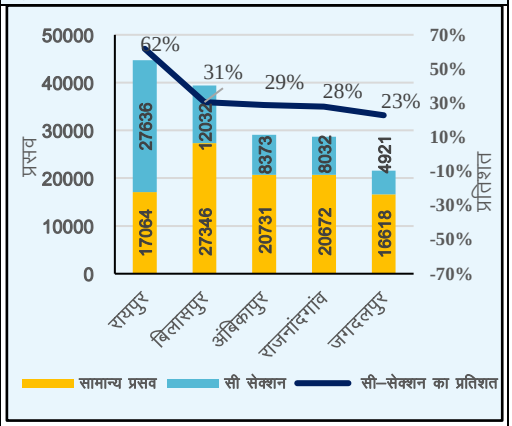
उपर्युक्त तालिका से यह स्पष्ट है कि सी–सेक्शन प्रसव 2015–16 में 9.9 प्रतिशत से बढ़कर 2020–21 में 15.2 प्रतिशत हो गई है, परन्तु यह सार्वजनिक स्वास्थ्य संस्थानों (8.9 प्रतिशत) की तुलना में निजी स्वास्थ्य संस्थानों (57 प्रतिशत) में बहुत अधिक थी। सार्वजनिक स्वास्थ्य संस्थानों (56.1 प्रतिशत) की तुलना में निजी स्वास्थ्य संस्थानों (22.32 प्रतिशत) में सी–सेक्शन प्रसव की दर में वृद्धि कम थी।

नमूना जाँच किये गये पाँच जीएमसीएच एवं सात डीएच में 2016–22 के दौरान किये गये सिजेरियन प्रसव की संख्या *चार्ट – 3.6 (ए)* एवं *(बी)* में दर्शायी गयी है:

चार्ट – 3.6 (ए): नमूना जाँच वाले डीएच (07) में किए गए सी–सेक्शन प्रसव की संख्या एवं प्रतिशत



चार्ट – 3.6 (बी): नमूना जाँच वाले जीएमसीएच (05) में किए गए सी–सेक्शन प्रसव की संख्या एवं प्रतिशत



(स्रोतः स्वास्थ्य संस्थानों द्वारा उपलब्ध कराई गई जानकारी)

यह भी देखा गया कि:

- सभी नमूना जाँच किए गए डीएच में सी–सेक्शन प्रसव की सुविधा उपलब्ध थी एवं यह देखा गया कि सी–सेक्शन प्रसव का प्रतिशत डीएच रायपुर (41.93 प्रतिशत) में सबसे अधिक था। 2016–22 के दौरान डीएच कोंडागांव (13 से 759) में सी–सेक्शन प्रसव की प्रवृत्ति बढ़ रही थी।
- 2016–22 की अवधि के दौरान, सी–सेक्शन डिलीवरी का औसत प्रतिशत जीएमसीएच रायपुर (61.8 प्रतिशत) में सबसे अधिक एवं जीएमसीएच जगदलपुर (22.8 प्रतिशत) में सबसे कम था।
- नमूना जाँच की गई 14 सीएचसी में से 11 सीएचसी[24] में (79 प्रतिशत) में विशेषज्ञ चिकित्सकों की अनुपलब्धता के कारण 2016–22 की अवधि के दौरान कोई भी सिजेरियन प्रसव नहीं हो सकी।

3.6.6 पार्टोग्राफ की प्लॉटिंग

तीन जीएमसीएच बिलासपुर, राजनांदगांव, रायपुर तथा डीएच बालोद एवं रायपुर में सभी प्रसवों के लिए पार्टोग्राफ[25] प्लॉट किया गया था। डीएच बिलासपुर में पार्टोग्राफ प्लॉट करने का कोई अभिलेख नहीं रखा गया था। नमूना जाँच किए गए जीएमसीएच/डीएच में प्रसवों की संख्या के विरुद्ध प्लॉट किए गए पार्टोग्राफ का विवरण तालिका – 3.26 में दिया गया है :

---

24 सीएचसी बिश्रामपुर, छिंदगढ़, डोंडी, डोंडीलोहारा, कोंटा, कोटा, माकड़ी, तखतपुर, विश्रामपुरी, भैयाथान एवं जनकपुर

25 पार्टोग्राफ या पार्टोग्राम, प्रसव के दौरान महत्वपूर्ण डेटा (मातृ एवं भ्रूण) का एक समग्र ग्राफिकल रिकॉर्ड है, जो कागज के एक ही शीट पर दर्ज किया जाता है।

तालिका – 3.26: नमूना जाँच किए गए डीएच/जीएमसीएच में प्रसव के विरुद्ध प्लॉट किए गए पार्टोग्राफ

स्वास्थ्य संस्थान का नाम	कुल प्रसव की संख्या	प्लॉट किए गए पार्टोग्राफ की संख्या
डीएच बैकुंठपुर	9,575	8,409
डीएच बिलासपुर	16,689	संधारित नहीं
डीएच कोंडागांव	8.207	3,949
डीएच सुकमा	4,614	4,058
डीएच सूरजपुर	8,038	7,877
जीएमसीएच अंबिकापुर	29,104	17,014
जीएमसीएच जगदलपुर	21,539	19,033

(स्रोतः नमूना जाँच किए गए डीएच/जीएमसीएच द्वारा दी गई जानकारी)

3.6.7 विशेष नवजात शिशु देखभाल इकाई

आईपीएचएस मानकों के अनुसार, गंभीर रूप से बीमार नवजात शिशु के उपचार के लिए जिला चिकित्सालय में बारह बिस्तरों वाली विशेष नवजात शिशु देखभाल इकाई (एसएनसीयू) आवश्यक है। राज्य के 23 डीएच में से पाँच में बारह बिस्तरों वाली एसएनसीयू उपलब्ध नहीं थी, तथा नमूना जाँच किए गए सात डीएच में से एक जिला चिकित्सालय सूरजपुर में एसएनसीयू सेवा उपलब्ध नहीं थी।

नमूना जाँच किए गए सात डीएच के एसएनसीयू में कुल भर्ती, रेफरल दर, एलएएमए दर एवं नवजात मृत्यु दर तालिका– 3.27 में दी गई है:

तालिका– 3.27: परिणाम संकेतकों के माध्यम से नमूना–जाँच किए गए डीएच में एसएनसीयू सेवाओं का मूल्यांकन

डीएच	वर्ष	कुल भर्ती	रेफरल दर (प्रतिशत)	लामा दर (प्रतिशत)	नवजात मृत्यु दर (प्रतिशत में)
बैकुंठपुर (कोरिया)	2016–17	794	7.76	5.41	5.33
	2017–18	778	27.48	2.1	7.92
	2018–19	857	20.1	1.5	3.66
	2019–20	1247	13.44	3.75	5.23
	2020–21	961	19.46	1.5	3.95
	2021–22	933	15.72	1.25	4.8
बालोद	2016–17	2019–20 में सेवा शुरू हुई			
	2017–18				
	2018–19				
	2019–20	646	9.20	2	1
	2020–21	726	10	1	3
	2021–22	834	10.20	3	1
बिलासपुर	2016–17	520	11	2	0
	2017–18	840	15	0.83	0.23
	2018–19	771	17.5	3.11	0.9

डीएच	वर्ष	कुल भर्ती	रेफरल दर (प्रतिशत)	लामा दर (प्रतिशत)	नवजात मृत्यु दर (प्रतिशत में)
	2019–20	626	22.52	15.43	0.47
	2020–21	417	25.4	5	0.23
	2021–22	418	26.40	11	0.5
कोंडागांव	2016–17	2019–20 में सेवा शुरू हुई			
	2017–18				
	2018–19				
	2019–20	222	7.20	3	14
	2020–21	791	7	3	15
	2021–22	719	14.60	3	13
रायपुर	2016–17	651	8.60	6.45	0.30
	2017–18	681	9.54	6.46	0
	2018–19	662	10.72	4.98	0
	2019–20	750	13.60	1.20	0.66
	2020–21	844	13.38	0.71	0.71
	2021–22	831	5.29	2.04	0.72
सुकमा	2016–17	2019–20 में सेवा शुरू हुई			
	2017–18				
	2018–19				
	2019–20	133	9.77	2.25	1.50
	2020–21	607	14	2.30	1.15
	2021–22	547	19	1.64	2.00

(स्रोतः नमूना–जाँच किए गए डीएच द्वारा दी गई जानकारी)

कलर कोडः

प्रदर्शन रेंज			
0 प्रतिशत	10 प्रतिशत से कम	10 प्रतिशत से अधिक एवं 20 प्रतिशत से कम	**20 प्रतिशत से अधिक**

उपर्युक्त तालिका से स्पष्ट है कि डीएच बैकुंठपुर एवं बिलासपुर में रेफरल प्रतिशत उच्चतर रहा जो क्रमशः 7.76 प्रतिशत से 27.48 प्रतिशत एवं 11 प्रतिशत से 26.40 प्रतिशत तक रहा। डीएच बालोद में रेफरल प्रतिशत सबसे कम रहा एवं यह 2016–22 के दौरान 9.20 प्रतिशत से 10.20 प्रतिशत तक रहा।

वर्ष 2016–22 के दौरान लामा दर जिला बिलासपुर में सबसे अधिक (0.83 प्रतिशत से 15.43 प्रतिशत) तथा जिला सुकमा में सबसे कम 1.64 प्रतिशत से 2.30 प्रतिशत के बीच रही।

नवजात शिशु मृत्यु दर डीएच कोंडागांव में सबसे अधिक थी, जो 13 प्रतिशत से 15 प्रतिशत के बीच थी , तथा डीएच बिलासपुर में सबसे कम थी, जो शून्य से 0.90 प्रतिशत के बीच थी ।

3.6.8 नवजात शिशुओं को जन्म के समय दी जाने वाली टीकाकरण

आईपीएचएस मानकों के अनुसार, "एक पूर्णतया प्रतिरक्षित शिशु वह है जिसे एक वर्ष की आयु से पहले बीसीजी, ओपीवी की तीन खुराकें, हेपेटाइटिस बी एवं खसरे की तीन खुराकें दी गई हों।" नमूना–जाँच किए गए सात जिलों में नवजात शिशुओं को जन्म के समय टीके लगाने में उपलब्धि का विवरण *तालिका– 3.28* में दर्शाया गया है:

तालिका – 3.28: वर्ष 2021–22 के दौरान सात नमूना जाँच किए गए जिलों में नवजात को दी गई जन्म खुराक की उपलब्धि (प्रतिशत)

जिले का नाम	कुल जीवित जन्म	उपलब्धि (प्रतिशत में)			
		विटामिन के	ओपीवी	हेपेटाइटिस बी	बीसीजी
बालोद	6,090	91	133	100	145
बिलासपुर	21,186	52	166	97	218
कोंडागांव	11,190	88	107	79	122
कोरिया	10,224	99	110	100	127
रायपुर	26,849	86	120	95	121
सुकमा	6,154	58	90	88	105
सूरजपुर	13,366	53	102	70	137

(स्रोतः एचएमआईएस से लेखापरीक्षा द्वारा संकलित आंकड़े)

उपर्युक्त तालिका से यह देखा जा सकता है कि नवजात शिशुओं को जन्म के तुरंत बाद एवं प्रसव के 24 घंटे के भीतर विटामिन के की खुराक दिए जाने का प्रतिशत बिलासपुर जिले में मात्र 52 प्रतिशत था, उसके बाद सूरजपुर (53 प्रतिशत) एवं सुकमा (58 प्रतिशत) का स्थान था। इसी तरह, सुकमा जिले में नवजात शिशुओं को दी जाने वाली ओपीवी एवं हेपेटाइटिस बी की खुराक का प्रतिशत क्रमशः 90 प्रतिशत एवं 88 प्रतिशत था।

3.6.9 प्रसवोत्तर देखभाल में प्रसव के 48 घंटों के भीतर कम जाँच

जननी शिशु सुरक्षा कार्यक्रम (जेएसएसके) कार्यक्रम सभी गर्भवती महिलाओं को सी–सेक्शन सहित निःशुल्क संस्थागत प्रसव का अधिकार देता है, जिसमें निःशुल्क दवाएँ, निदान, आहार, रक्त एवं घर से स्वास्थ्य केन्द्र तक, स्वास्थ्य केन्द्रों के बीच परिवहन एवं वापस घर छोड़ने का प्रावधान है। प्रसव के बाद 48 घंटे तक रहने के लिए प्रसवोत्तर देखभाल वार्ड में पर्याप्त संख्या में बिस्तर होने चाहिए। नमूना–जाँच किए गए सात जिलों में स्वास्थ्य केन्द्रों से 48 घंटे के भीतर डिस्चार्ज की गई महिलाओं से संबंधित विवरण *तालिका – 3.29* में दिखाया गया है :

तालिका – 3.29: वर्ष 2021–22 के दौरान नमूना जाँच किए गए सात जिलों में प्रसव के बाद 48 घंटे के भीतर डिस्चार्ज की गई महिलाओं की कुल संख्या

जिले का नाम	संस्थागत प्रसव की कुल संख्या	48 घंटों के भीतर डिस्चार्ज की गई महिलाओं की कुल संख्या	प्रतिशत
बालोद	6,104	1,292	21.17
बिलासपुर	20,795	1,690	8.13
कोंडागांव	11,329	4,377	38.63
कोरिया	10,331	258	2.50
रायपुर	26,968	2,435	9.03
सुकमा	6,041	54	0.89
सूरजपुर	13,365	1,088	8.14
योग	**94,933**	**11,194**	**11.79**

(स्रोतः एचएमआईएस से लेखापरीक्षा द्वारा संकलित आंकड़े।)

उपर्युक्त तालिका से स्पष्ट है कि वर्ष 2021–22 के दौरान कुल 94,933 संस्थागत प्रसवों में से 11,194 (11.79 प्रतिशत) महिलाओं को 48 घंटे के भीतर स्वास्थ्य केन्द्र से डिस्चार्ज किया गया था। यह प्रतिशत कोंडागांव में सबसे अधिक (38.63 प्रतिशत) रहा, उसके बाद बालोद जिले (21.17 प्रतिशत) का स्थान रहा।

इस प्रकार, उपर्युक्त कंडिका से यह देखा जा सकता है कि यद्यपि प्रसव कक्ष एवं पैथोलॉजी सुविधाएं उपलब्ध थीं, सीएचसी स्तर पर विशेषज्ञ चिकित्सक एवं ओटी एवं सोनोग्राफी सेवाओं की कमी एवं सभी गर्भवती महिलाओं को आईएफए गोलियां एवं कम से कम चार एएनसी जैसी अपर्याप्त प्रसव पूर्व एवं प्रसवोत्तर देखभाल, 48 घंटों के भीतर प्रसव के बाद डिस्चार्ज ने मातृ एवं नवजात मृत्यु दर में वृद्धि में योगदान दिया।

3.6.10 मातृत्व देखभाल परिणाम

नमूना जाँच किए गए स्वास्थ्य केन्द्रों द्वारा प्रदान की गई मातृत्व देखभाल की गुणवत्ता का आकलन करने के उद्देश्य से, लेखापरीक्षा ने 2016–22 से संबंधित मृत जन्म, रेफरल, एलएएमए, बिना अनुमति स्वास्थ्य केन्द्र से चले जाने की दर एवं नवजात मृत्यु के संदर्भ में मातृ देखभाल परिणामों के लिए आंकड़ा एकत्र किया।

(अ) मृत जन्म

मृत जन्म दर, गर्भावस्था एवं प्रसव के दौरान देखभाल की गुणवत्ता का एक प्रमुख सूचक है। मृत जन्म एवं/या अंतर्गर्भाशयी भ्रूण की मृत्यु एक प्रतिकूल गर्भावस्था परिणाम है एवं इसे बिना किसी जीवन के लक्षण के बच्चे को उसकी माँ से पूरी तरह से बाहर निकालने या निकालने के रूप में परिभाषित किया जाता है। पाँच जीएमसीएच एवं सात डीएच में मृत जन्म/अंतर्गर्भाशयी भ्रूण मृत्यु (आईयूएफडी) की दर का विवरण *तालिका – 3.30* में दिया गया है:

तालिका – 3.30: नमूना–जाँच किए गए जीएमसीएच/डीएच में मृत जन्म दर

स्वास्थ्य केन्द्र का नाम	मृत जन्म प्रतिशत					
	2016–17	2017–18	2018–19	2019–20	2020–21	2021–22
डीएच, बैकुंठपुर	4.42	3.92	2.65	4.84	**6.16**	**5.17**
डीएच, बालोद	3.60	4.20	1.30	3.00	2.80	1.60
डीएच, बिलासपुर	2.50	2.90	2.30	3.10	2.30	1.50
डीएच, कोंडागांव	**7.50**	**9.50**	**6.80**	**5.60**	4.60	**5.20**
डीएच, रायपुर	0.40	0.48	0.67	0.76	1.56	0.68
डीएच, सुकमा	3.52	4.54	**5.11**	**5.55**	**5.53**	4.89
डीएच, सूरजपुर	0.60	0.90	1.00	0.70	0.50	0.20
जीएमसीएच, अंबिकापुर	0.13	0.07	0.12	0.26	0.23	0.38
जीएमसीएच बिलासपुर	2.70	3.10	0.10	0.10	0.30	0.40
जीएमसीएच, जगदलपुर	0.05	0.24	0.44	0.63	0.84	0.43
जीएमसीएच, रायपुर	4.70	**5.20**	4.80	4.60	4.70	3.50
जीएमसीएच, राजनांदगांव	**5.92**	4.59	4.17	4.05	4.55	2.51

(स्रोत: नमूना–जाँच किए गए डीएच/जीएमसीएच द्वारा दी गई जानकारी)

कलर कोड:

0 – 1 प्रतिशत	1 – 5 प्रतिशत	**5 प्रतिशत से अधिक**

यह देखा गया कि:

- डीएच में मृत जन्म दर कुल जन्मों का 0.2 प्रतिशत से 9.5 प्रतिशत के बीच थी तथा वर्ष 2016–22 के दौरान जिला चिकित्सालय कोंडागांव एवं सुकमा में यह अधिक थी ।
- वर्ष 2016–22 के दौरान नमूना जाँच किए गए जीएमसीएच में कुल जन्मों में से मृत जन्म दर 0.05 प्रतिशत से 5.92 प्रतिशत के बीच रही। जीएमसीएच राजनांदगांव में मृत जन्म दर सबसे अधिक रही।

(ब) अन्य संकेतक

2016–22 की अवधि के लिए औसत आरओआर, औसत एलएएमए एवं बिना अनुमति स्वास्थ्य केन्द्र से चले जाने की दर (एआर) जैसे कुछ परिणाम संकेतकों पर मातृत्व देखभाल में नमूना जाँच किए गए डीएच/जीएमसीएच का प्रदर्शन ***तालिका – 3.31*** में दिया गया है:

तलिका – 3.31:नमूना–जाँच किए गए डीएच/जीएमसीएच में औसत आरओआर/एलएएमए/एआर

स्वास्थ्य संस्थानों के नाम		मातृत्व में कुल आईपीडी	औसत आरओआर		औसत एलएएमए		औसत प्रपलायन	
			मामलों	दर	मामलों	दर	मामलों	दर
डीएच	बैकुंठपुर	9575	1078	11	433	5	138	1
	बालोद	8272	0	0	0	0	0	0
	बिलासपुर	24050	1418	6	1291	5	422	2
	कोंडागांव	10058	2309	23	664	7	162	2
	रायपुर	21470	54	0.25	90	0.4	0	0
	सुकमा	52582	4059	8	1863	4	88	0.16
	सूरजपुर	13600	962	7.07	221	1.63	128	0.94
जीएमसीएच	अम्बिकापुर	41360	4229	10.22	4788	11.57	1789	4.33
	बिलासपुर	39378	0	0	918	2.33	85	0.22
	जगदलपुर	32242	0	0	13635	42.29	0	0
	रायपुर	24050	1418	5.89	1291	5.37	422	1.75
	राजनांदगांव	41482	488	1.18	3692	8.9	265	0.63

(स्रोतः नमूना–जाँच किए गए डीएच/जीएमसीएच द्वारा दी गई जानकारी)

कलर कोडः

0–1 प्रतिशत	1–5 प्रतिशत	5–10 प्रतिशत	10 प्रतिशत से अधिक

उपर्युक्त तालिका से स्पष्ट है कि जीएमसीएच, जगदलपुर, बिलासपुर एवं डीएच, बालोद में औसत आरओआर सबसे कम (शून्य प्रतिशत) था, जबकि डीएच, कोंडागांव में यह सबसे अधिक (23 प्रतिशत) था। डीएच, बालोद में औसत एलएएमए दर सबसे कम (शून्य प्रतिशत) एवं जीएमसीएच, जगदलपुर में सबसे अधिक (42.29 प्रतिशत) थी। जीएमसीएच, जगदलपुर, डीएच, बालोद एवं रायपुर में कोई प्रपलायन का मामला नहीं था, परन्तु जीएमसीएच, अंबिकापुर में यह सबसे अधिक (4.33 प्रतिशत) था।

(स) मातृ मृत्यु एवं नवजात मृत्यु समीक्षा

आईपीएचएस मानकों के अनुसार, स्वास्थ्य संस्थानों में होने वाली सभी मृत्यु दर की समीक्षा पाक्षिक आधार पर की जानी चाहिए। इसके अलावा, बाल मृत्यु समीक्षा दिशा–निर्देश (2014) के अनुसार, बाल मृत्यु के सभी मामलों में विस्तृत जाँच की जानी चाहिए।

वर्ष 2016–22 के दौरान नमूना जाँच किए गए जीएमसीएच/डीएच में आयोजित मातृ एवं नवजात मृत्यु समीक्षा का विवरण *तालिका–3.32* में दिया गया है:

तालिका–3.32:वर्ष 2016–22 के दौरान नमूना जाँच वाले जीएमसीएच/डीएच में आयोजित मातृ मृत्यु समीक्षा/नवजात मृत्यु समीक्षा

जिले का नाम	मातृ मृत्यु			नवजात मृत्यु		
	मातृ मृत्यु की संख्या	मातृ मृत्यु समीक्षा की संख्या	कमी (प्रतिशत में)	नवजात शिशुओं की मृत्यु की संख्या	नवजात शिशु मृत्यु की समीक्षा की संख्या	कमी (प्रतिशत में)
डीएच, बैकुंठपुर	33	33	0	306	306	0
डीएच, बालोद	0	0	0	0	0	0
डीएच, बिलासपुर	5	5	0	23	23	0
डीएच, कोंडागांव	36	36	0	418	247	41
डीएच, रायपुर	3	3	0	19	5	74
डीएच, सुकमा	7	7	0	44	44	0
डीएच, सूरजपुर	3	3	0	74	0	100
जीएमसीएच, अंबिकापुर	265	265	0	2944	2944	0
जीएमसीएच, बिलासपुर	0	0	0	3915	3915	0
जीएमसीएच, जगदलपुर	146	146	0	3457	0	100
जीएमसीएच, रायपुर	365	365	0	1136	1136	0
जीएमसीएच, राजनांदगांव	62	62	0	516	516	0

(स्रोत: नमूना–जाँच किए गए जीएमसीएच/डीएच द्वारा दी गई जानकारी)

कलर कोड:

0 प्रतिशत	1–50 प्रतिशत	51–75 प्रतिशत	76–100 प्रतिशत

उपर्युक्त तालिका से स्पष्ट है कि:

- डीएच, बालोद तथा जीएमसीएच, बिलासपुर में मातृ मृत्यु प्रकरण निरंक था। नमूना जाँच किए गए छह डीएच तथा चार जीएमसीएच में मातृ मृत्यु के प्रकरणों की समीक्षा की गई।
- चार डीएच (बैकुंठपुर, बालोद, बिलासपुर, सुकमा) एवं चार जीएमसीएच (अंबिकापुर, बिलासपुर, रायपुर तथा राजनांदगांव) ने सभी नवजात मृत्यु की समीक्षा की, परन्तु 2016–22 के दौरान डीएच, कोंडागांव में नवजात मृत्यु की समीक्षा करने में 41 प्रतिशत एवं डीएच, रायपुर में 74 प्रतिशत की कमी थी, जबकि डीएच, सूरजपुर एवं जीएमसीएच, जगदलपुर द्वारा नवजात मृत्यु की कोई समीक्षा नहीं की गई थी।

उपर्युक्त कंडिका से यह देखा जा सकता है कि मातृ एवं नवजात शिशु मृत्यु की अधिक संख्या ने राज्य में उच्च एमएमआर तथा आईएमआर में योगदान दिया है। पर्याप्त मातृ एवं नवजात शिशु देखभाल संस्थानों/सेवाओं की कमी के साथ–साथ जेएसएसके जैसी केन्द्रीय स्तर की योजना एवं मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य से संबंधित अन्य कार्यक्रमों के अनुचित कार्यान्वयन ने मातृ एवं नवजात शिशु स्वास्थ्य को प्रतिकूल रूप से प्रभावित किया होगा, जिसके परिणामस्वरूप राज्य में राष्ट्रीय औसत की तुलना में एमएमआर एवं आईएमआर अधिक है।

3.7 हेल्थ एवं वेलनेस सेन्टर में सेवाओं की उपलब्धता

व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल दिशा–निर्देशों के अनुसार, मौजूदा एसएचसी एवं पीएचसी को एचडब्ल्यूसी में परिवर्तित करके व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा प्रदान करने

के लिए डायग्नोस्टिक सेवाओं, आवश्यक दवाओं, क्लीनिकल सामाग्रियों, औजारों तथा उपकरणों, लिनेन, उपभोग्य सामाग्रियों तथा विविध आपूर्तियों, फर्नीचर तथा फिक्स्चर तथा प्रयोगशाला क्लीनिकल सामाग्रियों तथा जाँच के लिए रीजेंट की उपलब्धता सुनिश्चित की जानी चाहिए। नमूना जाँच किए गए एचडब्ल्यूसी (14) में उपकरणों, उपभोग्य सामाग्रियों आदि की उपलब्धता (प्रतिशत) *तालिका – 3.33* में दर्शाई गई है :

तालिका – 3.33: नमूना जाँच किए गए 14 हेल्थ एवं वेलनेस सेंटरों में आवश्यक सेवाओं की उपलब्धता (प्रतिशत में)

जिले का नाम	एचडब्ल्यूसी का नाम	डायग्नोस्टिक सेवाएं (पीएचसी: 22)	आवश्यक दवाएं (91)	एमएलएचपी द्वारा इंडेंट की गई दवा (43)	क्लीनिकल सामग्री, एवं उपकरण (66)	लिनेन, उपभोग्य वस्तुएं एवं विविध वस्तुएं (37)	फर्नीचर एवं फिक्सचर (7)	लैब – स्क्रीनिंग के लिए डायग्नोस्टिक सामग्री एवं रीजेंट (19)
बालोद	चिखलाकसा	100	59	21	73	92	100	84
	संजारी	100	53	44	71	81	100	79
बिलासपुर	बेलपान	82	65	81	76	76	100	79
	नवागांव सलका	64	59	100	53	81	71	74
कोंडागांव	सलना	100	41	49	94	76	100	95
	शामपुर	100	34	67	52	68	100	32
कोरिया	खडगवां	100	78	100	85	86	100	100
	बहरासी	50	125	70	91	89	100	79
रायपुर	बंगोली	73	81	65	86	81	86	79
	रीवा	36	79	30	59	89	86	89
सुकमा	चिंतागुफा	64	115	67	73	65	57	42
	तोंगपाल	86	96	93	100	95	100	105
सूरजपुर	बसदेई	91	100	86	100	100	100	100
	सल्का	82	69	74	91	81	100	53

(स्रोत: नमूना जाँच किए गए एचडब्ल्यूसी द्वारा दी गई जानकारी)

कलर कोड:

आवश्यक सेवाओं की उपलब्धता			
सौ प्रतिशत	76–99 प्रतिशत	51–75 प्रतिशत	1–50 प्रतिशत

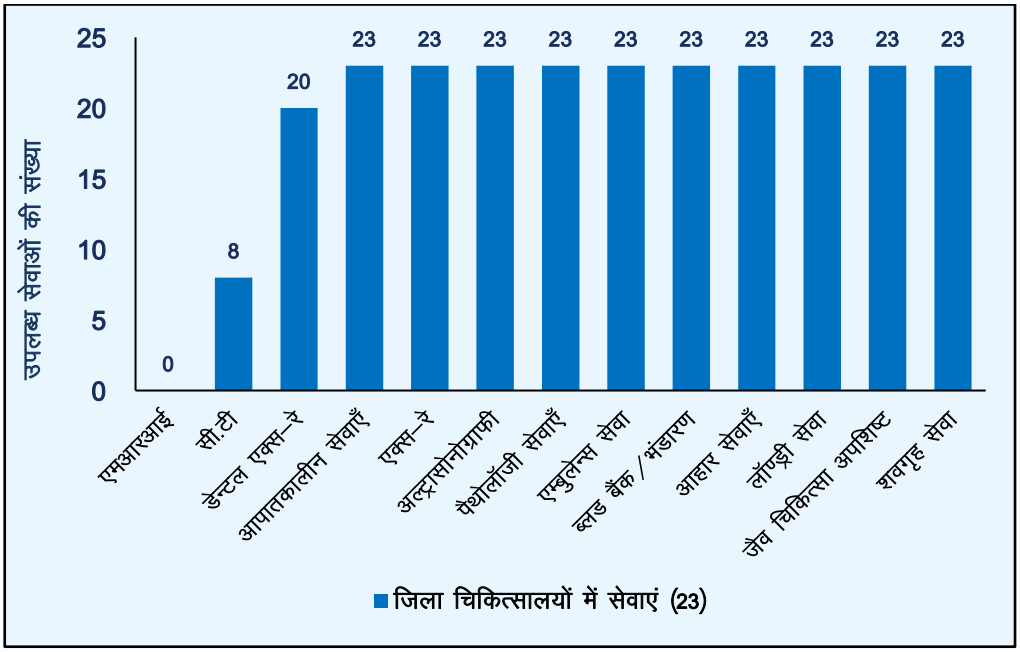
उपर्युक्त तालिका से स्पष्ट है कि आवश्यक उपकरणों, उपभोग्य सामाग्रियों, विविध आपूर्तियों, डायग्नोस्टिक सेवाओं, आवश्यक दवाओं आदि की संख्या में कमी थी।

3.8 सहायक सेवाएं

3.8.1 राज्य के डीएच में सहायक सेवाओं की उपलब्धता

स्वास्थ्य केन्द्रों में सहायक सेवाएं वे सेवाएं हैं जो सीधे रोगी देखभाल से संबंधित नहीं हैं, परन्तु अप्रत्यक्ष रूप से रोगी प्रबंधन में योगदान देती हैं। राज्य के स्वास्थ्य केन्द्रों में (क) आपातकालीन सेवाएं (ख) इमेजिंग डायग्नोस्टिक सेवाएं (ग) पैथोलॉजी सेवाएं (घ) एम्बुलेंस सेवाएं (ड.) ब्लड बैंक (च) आहार (छ) लाउंड्री सेवाएं (ज) बायो मेडिकल अपशिष्ट प्रबंधन सेवाएं आदि की उपलब्धता *चार्ट – 3.7* में दी गई है:

चार्ट–3.7: राज्य के सभी डीएच में सहायक सेवाओं की उपलब्धता



(स्रोतः डीएच द्वारा उपलब्ध कराई गई जानकारी)

चार्ट से यह देखा जा सकता है कि राज्य के किसी भी जिला चिकित्सालय में एमआरआई सेवाएं उपलब्ध नहीं थीं, जबकि आठ जिला[26] चिकित्सालयों (मात्र 34.78 प्रतिशत) में ही सीटी स्कैन सेवाएं उपलब्ध थीं । तीन जिला[27] चिकित्सालयों में दंत एक्स–रे उपलब्ध नहीं था, जबकि आपातकालीन सेवाएं, एक्स–रे, यूएसजी., ब्लड बैंक आदि सेवाएं सभी डीएच में उपलब्ध थीं।

3.8.2 डायग्नोस्टिक सेवाएं

रेडियोलॉजिकल तथा पैथोलॉजिकल दोनों ही तरह की कुशल एवं प्रभावी डायग्नोस्टिक सेवाएं, सटीक निदान के आधार पर जनता को गुणवत्तापूर्ण उपचार प्रदान करने के लिए सबसे ज़रूरी स्वास्थ्य सेवा सुविधाओं में से हैं। महत्वपूर्ण लेखापरीक्षा निष्कर्षों पर अनुवर्ती कंडिका में चर्चा की गई है:

(अ) नमूना–जाँच किए गए डीएच में इमेजिंग (रेडियोलॉजी) डायग्नोस्टिक सेवाओं की उपलब्धता

आईपीएचएस 2012 में डीएच में रेडियोलॉजी सेवाओं (एक्स–रे, अल्ट्रासोनोग्राफी तथा सीटी स्कैन इत्यादि) एवं एक्स–रे (छाती, खोपड़ी, रीढ़, पेट, हड्डियाँ, दंत चिकित्सा) हेतु मानक निर्धारित किए गए हैं। इसमें डीएच में हृदय संबंधी जाँच, ईएनटी, रेडियोलॉजी, एंडोस्कोपी, श्वसन एवं नेत्र विज्ञान के तहत डायग्नोस्टिक सेवाएं भी निर्धारित की गई हैं। लेखापरीक्षा के दौरान नमूना जाँच किए गए सात डीएच में विभिन्न श्रेणियों के तहत डायग्नोस्टिक सेवाओं की उपलब्धता की जाँच की गई तथा इन सेवाओं की उपलब्धता की स्थिति ***तालिका – 3.34*** में दर्शाई गई है:

---

26 डीएच बलौदा बाजार, बस्तर, दंतेवाड़ा, धमतरी, दुर्ग, जांजगीर–चांपा, कोंडागांव एवं राजनांदगांव।
27 डीएच बस्तर, धमतरी एवं गौरेला–पेंड्रा–मरवाही।

तालिका – 3.34: नमूना जाँच किए गए सात डीएच में इमेजिंग (रेडियोलॉजी) सेवाओं की उपलब्धता

सेवा का नाम	परीक्षण/निदान सेवा का नाम	डीएच बालोद	डीएच बैकुंठपुर	डीएच बिलासपुर	डीएच कोंडागांव	डीएच रायपुर	डीएच सुकमा	डीएच सूरजपुर
रेडियोलॉजी	छाती, खोपड़ी, रीढ़, पेट, हड्डियों के लिए एक्स–रे	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
	दंत एक्स–रे	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
	अल्ट्रासोनोग्राफी	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
	सीटी स्कैन	नहीं	नहीं	नहीं	हाँ	नहीं	नहीं	नहीं
	बेरियम स्वैलो, बेरियम मील, बेरियम एनीमा, आईवीपी	नहीं	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ	नहीं	नहीं
	एमएमआर (छाती)	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	हाँ	नहीं	नहीं
	एचएसजी	नहीं	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ	नहीं	नहीं
कार्डियक इन्वेस्टिगेशन	ईसीजी	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
	स्ट्रेस टेस्ट	नहीं	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ	नहीं	नहीं
	इको	नहीं	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ	नहीं	नहीं
ईएनटी	ऑडियोमेट्री	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ
	ईएनटी के लिए एंडोस्कोपी	हाँ	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ	नहीं	नहीं
नेत्र रोग	स्नेलेन चार्ट का उपयोग करके अपवर्तन	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
	रेटिनोस्कोपी	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
	ऑप्थाल्मोस्कोपी	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
एंडोस्कोपी	लैप्रोस्कोपिक (डायग्नोस्टिक)	नहीं	नहीं	नहीं	हाँ	नहीं	नहीं	नहीं
	ऑएसोफेगस	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं
	पेट	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं
	कोलोनोस्कोपी	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं
	ब्रोंकोस्कोपी	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं
	आर्थ्रोस्कोपी	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं
	हिस्टेरोस्कोपी	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	हाँ	नहीं	नहीं
रेस्पेरेटरी	पल्मोनरी फंक्शन टेस्ट	नहीं	नहीं	हाँ	नहीं	हाँ	नहीं	नहीं

(स्रोतः नमूना जाँच किए गए डीएच द्वारा दी गई जानकारी)

यह देखा गया कि:

- छाती, खोपड़ी, रीढ़, पेट एवं हड्डियों के लिए एक्स–रे, दंत एक्स–रे एवं अल्ट्रासोनोग्राफी की सुविधा सात नमूना जाँच किए गए डीएच में उपलब्ध थी, परन्तु सीटी स्कैन की सुविधा मात्र डीएच कोंडागांव में उपलब्ध थी।
- बेरियम स्वैलो, बेरियम मील, बेरियम एनीमा, आईवीपी परीक्षण एवं एचएसजी की सुविधा दो डीएच बैकुंठपुर एवं रायपुर में उपलब्ध थी, जबकि एमएमआर सेवाएं मात्र डीएच रायपुर में उपलब्ध थीं।
- सभी नमूना जाँच किए गए डीएच में ईसीजी सेवा उपलब्ध थी। पाँच डीएच (बालोद, बिलासपुर, कोंडागांव, सुकमा एवं सूरजपुर) में इको रेडियोलॉजी सेवा एवं स्ट्रेस टेस्ट उपलब्ध नहीं था ।
- आर्थोस्कोपी, ब्रोन्कोस्कोपी, कोलोनोस्कोपी, ओएसोफैगस एवं पेट जैसे एंडोस्कोपी परीक्षण किसी भी नमूना जाँच किए गए डीएच में उपलब्ध नहीं थे ।
- लेप्रोस्कोपिक (डायग्नोस्टिक) परीक्षण मात्र डीएच कोंडागांव में उपलब्ध था एवं हिस्टेरोस्कोपी परीक्षण मात्र डीएच रायपुर में उपलब्ध था।
- सभी जाँच किए गए डीएच में नेत्र रोग परीक्षण उपलब्ध था, परन्तु डीएच कोंडागांव में ऑडियोमेट्री परीक्षण उपलब्ध नहीं था एवं चार डीएच अर्थात बिलासपुर, कोंडागांव, सुकमा एवं सूरजपुर में ईएनटी के लिए एंडोस्कोपी उपलब्ध नहीं थी ।
- नमूना जाँच किये गये सात डीएच में से मात्र डीएच बिलासपुर एवं डीएच रायपुर में ही पल्मोनरी फंक्शन टेस्ट उपलब्ध थे।

(ब) नमूना जाँच किए गए सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में इमेजिंग (रेडियोलॉजी) डायग्नोस्टिक सेवाओं की उपलब्धता

आईपीएचएस 2012 के मानकों के अनुसार, इमेजिंग सेवाओं के तहत सीएचसी में छाती, खोपड़ी, रीढ़, पेट, हड्डियों के लिए एक्स–रे, डेंटल एक्स–रे एवं यूएसजी (वांछनीय) सुविधाएं उपलब्ध होनी चाहिए। इसके अलावा, ईसीजी जो हृदय संबंधी जाँच सेवा है , हर सीएचसी में उपलब्ध होनी चाहिए। राज्य के 172 सीएचसी में से नौ सीएचसी[28] में एक्स–रे सेवाएं उपलब्ध नहीं थीं। नमूना जाँच किए गए सीएचसी में इन सेवाओं की उपलब्धता *तालिका – 3.35* में दर्शाई गई है:

[28] सीएचसी बिहारपुर, उसूर, अमलीपदर, पताढ़ी, फरसाबहार, लोरमी, दरिमा, शंकरगढ़ एवं गुजरा

तालिका – 3.35: नमूना जाँच किए गए 14 सीएचसी में रेडियोलॉजी एवं हृदय जाँच से संबंधित सेवाओं की उपलब्धता

ज़िला	सीएचसी का नाम	रेडियोलोजी			हृदय जाँच
		छाती, खोपड़ी, रीढ़, पेट, हड्डियों के लिए एक्स–रे	दंत एक्स–रे	अल्ट्रासोनोग्राफी (वांछनीय)	ईसीजी
बालोद	सीएचसी, डोंडी	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ
	सीएचसी, डौंडीलोहारा	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ
बिलासपुर	सीएचसी, कोटा	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ
	सीएचसी, तखतपुर	हाँ	हाँ	नहीं	नहीं
कोंडागांव	सीएचसी, माकड़ी	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ
	सीएचसी, विश्रामपुरी	हाँ	हाँ	नहीं	नहीं
कोरिया	सीएचसी, चिरमिरी	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ
	सीएचसी, जनकपुर	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ
रायपुर	सीएचसी, आरंग	हाँ	हाँ	नहीं	नहीं
	सीएचसी, तिल्दा	हाँ	हाँ	नहीं	नहीं
सुकमा	सीएचसी, छिंदगढ़	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ
	सीएचसी, कोंटा	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
सूरजपुर	सीएचसी, भैयाथान	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ
	सीएचसी, बिश्रामपुर	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ

(स्रोतः नमूना जाँच किये गये सीएचसी द्वारा दी गई जानकारी)

यह पाया गया कि छाती, खोपड़ी, रीढ़, पेट एवं हड्डियों के लिए एक्स–रे सेवा सभी नमूना जाँच किए गए सीएचसी में उपलब्ध थी, परन्तु दो सीएचसी अर्थात बिश्रामपुर एवं चिरमिरी में दंत एक्स–रे सुविधा उपलब्ध नहीं थी। सीएचसी कोंटा को छोड़कर नमूना जाँच किए गए किसी भी सीएचसी में अल्ट्रासोनोग्राफी (वांछनीय) सेवाएं उपलब्ध नहीं थी। इसके अलावा, 14 नमूना जाँच किए गए सीएचसी में से चार (तखतपुर, विश्रामपुरी, आरंग एवं तिल्दा) में ईसीजी सेवा उपलब्ध नहीं थी।

डीएचएस ने उत्तर दिया (जनवरी 2023) कि सीएचसी में यूएसजी सुविधाएं उपलब्ध नहीं थीं क्योंकि इसके लिए अल्ट्रासाउंड सोनोलॉजिस्ट की आवश्यकता थी, परन्तु सीएचसी की स्वीकृत सेटअप में यह पद उपलब्ध नहीं था।

तथ्य यह है कि विभाग ने यूएसजी सुविधाएं उपलब्ध कराने के लिए सीएचसी में अल्ट्रासाउंड सोनोलॉजिस्ट के पद सृजित करने के प्रयास नहीं किए थे।

(स) शासकीय चिकित्सा महाविद्यालय संबद्ध चिकित्सालयों में इमेजिंग (रेडियोलॉजी) डायग्नोस्टिक सेवाओं की उपलब्धता

लेखापरीक्षा के दौरान, नमूना जाँच किए गए पाँच जीएमसीएच में डायग्नोस्टिक सेवाओं की उपलब्धता से संबंधित विवरण एकत्र किए गए एवं उनकी तुलना 500 बिस्तरों वाले डीएच के लिए आईपीएचएस मानकों के साथ की गई, जैसा कि *तालिका – 3.36* में दिखाया गया है:

तालिका – 3.36: नमूना जाँच किए गए पाँच जीएमसीएच में इमेजिंग (रेडियोलॉजी) सेवाओं की उपलब्धता

क्रमांक	डायग्नोस्टिक सेवाओं के प्रकार	जीएमसीएच अंबिकापुर	जीएमसीएच बिलासपुर	जीएमसीएच जगदलपुर	जीएमसीएच रायपुर	जीएमसीएच राजनांदगांव
1	कार्डियक[29](3)	2	2	2	3	1
2	ऑप्थाल्मोलोजी[30](3)	2	3	3	3	3
3	ईएनटी[31](2)	2	2	1	2	2
4	रेडियोलॉजी[32](7)	5	6	4	5	3
5	एंडोस्कोपी[33](7)	0	0	5	1	4
6	रेस्परेटरी[34](1)	0	0	1	1	1

(स्रोत: नमूना जाँच किये गये जी.एम.सी.एच. द्वारा दी गई जानकारी)

कलर कोड:

इमेजिंग (रेडियोलॉजी) सेवाओं की उपलब्धता			
100 प्रतिशत	51–99 प्रतिशत	1–50 प्रतिशत	उपलब्ध नहीं है

दो जीएमसीएच (अंबिकापुर एवं बिलासपुर) में एंडोस्कोपी तथा श्वसन डायग्नोस्टिक सेवाएं उपलब्ध नहीं थीं।

नमूना जाँच किए गए जीएमसीएच में लेखापरीक्षा ने पाया कि तीन जीएमसीएच में एमआरआई सेवाएं उपलब्ध नहीं थीं तथा जीएमसीएच, राजनांदगांव में आवश्यक सेवा होने के बावजूद सी.टी. स्कैन उपलब्ध नहीं था, जैसा कि *तालिका –3.37* में दर्शाया गया है:

तालिका – 3.37: नमूना जाँच किए गए जीएमसीएच में विभिन्न प्रकार की रेडियोलॉजी सेवाओं की उपलब्धता

रेडियोलॉजी सेवाएं	अंबिकापुर	बिलासपुर	जगदलपुर	रायपुर	राजनांदगांव
सीटी स्कैन	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं
एमआरआई	नहीं	हाँ	नहीं	हाँ	नहीं
एक्स–रे	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ

(स्रोत: पाँच जी.एम.सी.एच. द्वारा उपलब्ध कराई गई जानकारी)

---

29 ईसीजी, स्ट्रेस टेस्ट, ईको

30 स्नेलेन चार्ट, रेटिनोस्कोपी, ऑप्थाल्मोस्कोपी का उपयोग करके अपवर्तन

31 ईएनटी के लिए ऑडियोमेट्री, एंडोस्कोपी

32 छाती, खोपड़ी, रीढ़, पेट, हड्डियों के लिए एक्स–रे; बेरियम स्वैलो, बेरियम मील, बेरियम एनीमा, आईवीपी; एमएमआर (छाती); एचएसजी; दंत एक्स–रे; अल्ट्रासोनोग्राफी; सीटी स्कैन

33 ओएसोफेगस, पेट, कोलोनोस्कोपी, ब्रोंकोस्कोपी, आर्थोस्कोपी, लैप्रोस्कोपी (डायग्नोस्टिक), हिस्टेरोस्कोपी

34 पल्मोनरी फंक्शन टेस्ट

शासन ने बताया (अप्रैल 2023) कि जीएमसीएच, राजनांदगांव में एमआरआई के लिए 2022–23 में बजट प्रावधान किया जा रहा है तथा सीजीएमएससीएल में सीटी स्कैन मशीन की खरीद प्रक्रियाधीन है।

स्थापना के आठ साल व्यतीत हो जाने के बावजूद विभाग जीएमसीएच, राजनांदगांव में सीटी एवं एमआरआई सुविधा उपलब्ध कराने में विफल रहा। अन्य दो जीएमसीएच में एमआरआई मशीन की खरीद के बारे में उत्तर नही दिया गया।

3.8.3 पैथोलॉजी सेवाएं

पैथोलॉजी सेवाएं जनता तक साक्ष्य–आधारित स्वास्थ्य सेवा पहुँचाने के लिए किसी भी स्वास्थ्य संस्थान की रीढ़ होती हैं। प्रयोगशालाओं के माध्यम से गुणवत्तापूर्ण पैथोलॉजी सेवाएं प्रदान करने के लिए आवश्यक उपकरण, रीजेंट एवं मानव संसाधनों की उपलब्धता अनिवार्य हैं।

(अ) नमूना जाँच किए गए डीएच/शासकीय मेडिकल कॉलेज चिकित्सालयों में पैथोलॉजी डायग्नोस्टिक सेवाओं की उपलब्धता ।

आईपीएचएस ने छह श्रेणियों अर्थात क्लिनिकल पैथोलॉजी, पैथोलॉजी, माइक्रोबायोलॉजी, सीरोलॉजी, बायोकेमिस्ट्री आदि के तहत डीएच के लिए 72 प्रकार की प्रयोगशाला जाँच निर्धारित की है। नमूना जाँच किए गए डीएच/जीएमसीएच में प्रयोगशाला सेवाओं की उपलब्धता की स्थिति निम्नलिखित *तालिका – 3.38* में दर्शाई गई है:

तालिका–3.38: नमूना जाँच किए गए जीएमसीएच/डीएच में पैथोलॉजी सेवाओं की उपलब्धता

स्वास्थ्य संस्थान का नाम	क्लिनिकल पैथोलॉजी[35] (29)	पैथोलॉजी[36] (08)	माइक्रोबायोलॉजी[37] (07)	सेरोलॉजी[38] (07)	बायोकेमेस्ट्री[39] (21)	कुल (72)
जीएमसीएच अंबिकापुर	27	7	7	7	15	63
जीएमसीएच बिलासपुर	21	2	7	5	0	35
जीएमसीएच जगदलपुर	27	6	7	5	20	65
जीएमसीएच रायपुर	24	8	0	0	0	32

35 क्लिनिकल पैथोलॉजी (डीएच): हेमाटोलॉजी, इम्युनोग्लोबिन प्रोफाइल (आईजीएम, आईजीजी, आईजीई, आईजीए), फाइब्रिनोजेन डिग्रेडेशन उत्पाद, मूत्र विश्लेषण, मल विश्लेषण, वीर्य विश्लेषण, सीएसएफ विश्लेषण एस्पिरेटेड तरल पदार्थ

36 पैथोलॉजी (डीएच): पीएपी स्मीयर, थूक, हेमाटोलॉजी, हिस्टोपैथोलॉजी

37 सूक्ष्म जीव विज्ञान (डीएच): फंगस के लिए केओएच अध्ययन, एएफबी एवं केएलबी के लिए स्मीयर, परिधीय प्रयोगशालाओं के लिए विभिन्न मीडिया की आपूर्ति, रक्त, थूक, मवाद, मूत्र आदि के लिए कल्चर एवं संवेदनशीलता।

38 सेरोलॉजी (डीएच): सिफलिस के लिए आरपीआर कार्ड परीक्षण, गर्भावस्था परीक्षण, बीटा एचसीजी के लिए एलिसा, लेप्टोस्पायरोसिस, विडाल परीक्षण, डीसीटी/आईसीटी टाइट्रे के साथ आदि।

39 जैव रसायन (डीएच): रक्त शर्करा, ग्लूकोज, ग्लाइकोसिलेटेड हीमोग्लोबिन, रक्त यूरिया, रक्त कोलेस्ट्रॉल, सीरम बिलीरुबिन, इक्टेरिक इंडेक्स, सीरम कैल्शियम, सीरम फॉस्फोरस, सीरम मैग्नीशियम, आयोडोमेट्री अनुमापन आदि।

स्वास्थ्य संस्थान का नाम	क्लिनिकल पैथोलॉजी[35] (29)	पैथोलॉजी[36] (08)	माइक्रोबायोलॉजी[37] (07)	सेरोलॉजी[38] (07)	बायोकेमेस्ट्री[39] (21)	कुल (72)
जीएमसीएच राजनांदगांव	27	8	6	6	11	58
डीएच बालोद	21	2	1	4	10	38
डीएच बैकुंठपुर	19	1	1	5	11	37
डीएच बिलासपुर	18	1	0	4	9	32
डीएच कोंडागांव	27	4	5	5	14	55
डीएच रायपुर	24	1	6	6	13	50
डीएच सुकमा	13	1	0	3	9	26
डीएच सूरजपुर	17	2	0	3	11	33

(स्रोत: नमूना जाँच किए गए जी.एम.सी.एच./डी.एच. द्वारा दी गई जानकारी)

कलर कोड:

पैथोलॉजी सेवाओं की उपलब्धता			
सौ प्रतिशत	51– 99 प्रतिशत	0 –50 प्रतिशत	उपलब्ध नहीं है

तालिका–3.38 से स्पष्ट है कि नमूना जाँच किए गए जिला चिकित्सालय 36 से 76 प्रतिशत के बीच पैथोलॉजी सेवाएं प्रदान कर रहे थे। हालाँकि, तीन जिला चिकित्सालय अर्थात बिलासपुर, सूरजपुर एवं सुकमा ने आईपीएचएस मानकों के अनुसार 50 प्रतिशत पैथोलॉजी परीक्षण भी उपलब्ध नहीं कराए। पाँच नमूना जाँच किए गए जीएमसीएच में परीक्षणों की अनुपलब्धता 10 से 56 प्रतिशत के बीच थी ।

आगे यह भी देखा गया कि:

- थायरॉयड के कार्य की जाँच के लिए थायरॉयड परीक्षण (टी3 एवं टी4) छह डीएच[40] एवं जीएमसीएच बिलासपुर एवं रायपुर में उपलब्ध नहीं था।
- रक्त के थक्का जमने से संबंधित विकार की जाँच के लिए प्रयुक्त होने वाला कॉगुलेशन परीक्षण किसी भी जिला चिकित्सालय तथा जीएमसीएच बिलासपुर एवं जगदलपुर में उपलब्ध नहीं था।
- चार जीएमसीएच अंबिकापुर, बिलासपुर, रायपुर एवं राजनांदगांव एवं पाँच डीएच[41] में टीबी के लिए एलिसा उपलब्ध नहीं थी।
- हीमोग्लोबिन से जुड़ी रक्त शर्करा (ग्लूकोज) की मात्रा को मापने के लिए इस्तेमाल किया जाने वाला एचबीए1सी परीक्षण सितंबर 2021 से रीजेंट की अनुपलब्धता के कारण जीएमसीएच, बिलासपुर में नहीं किया जा रहा था। औसतन प्रति माह 150 परीक्षण (जनवरी से मार्च 2021) किए गए।

40 डीएच बालोद, बिलासपुर, बैकुंठपुर, रायपुर, सुकमा एवं सूरजपुर
41 डीएच बैकुंठपुर, बिलासपुर, कोंडागांव, रायपुर एवं सुकमा।

(ब) सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में प्रयोगशाला सेवाएं

आईपीएचएस मानक विभिन्न श्रेणियों अर्थात, क्लिनिकल पैथोलॉजी[42] (18), पैथोलॉजी (01), माइक्रोबायोलॉजी (02), सेरोलॉजी (03) एवं बायोकेमिस्ट्री (05) के तहत सीएचसी के लिए 29 प्रकार की पैथोलॉजिकल जाँच की सुविधा निर्धारित करते हैं ।

लेखापरीक्षा मे पाया गया कि नमूना जाँच किए गए सभी 14 सीएचसी मे पैथोलॉजिकल जाँच की संपूर्ण रेंज उपलब्ध नही थी। नमूना जाँच किए गए सीएचसी में जाँच सुविधा की उपलब्धता की स्थिति *तालिका – 3.39* में दर्शाई गई है:

तालिका–3.39: नमूना जाँच किए गए 14 सीएचसी में प्रयोगशाला सेवाओं की उपलब्धता

ज़िला	सीएचसी का नाम	क्लिनिकल पैथोलॉजी (18)	पैथोलॉजी (01)	माइक्रोबायोलॉजी (02)	सेरोलॉजी (03)	बायोकेमिस्ट्री (05)	कुल उपलब्धता (29)
बालोद	डोंडी	12	0	1	3	5	21
	डोंडीलोहारा	14	1	2	3	2	22
बिलासपुर	कोटा	9	1	1	3	5	19
	तखतपुर	11	0	1	3	5	20
कोंडागांव	माकड़ी	11	0	1	3	5	20
	विश्रामपुरी	13	1	1	3	5	23
कोरिया	चिरमिरी	13	0	0	3	2	18
	जनकपुर	15	1	2	3	5	26
रायपुर	आरंग	13	0	1	3	5	22
	तिल्दा	17	1	1	3	5	27
सुकमा	छिंदगढ़	5	0	1	3	4	13
	कोंटा	15	0	1	3	5	24
सूरजपुर	भैयाथान	14	1	2	3	4	24
	बिश्रामपुर	12	0	2	3	5	22

(स्रोतः नमूना जाँच किये गये सीएचसी द्वारा उपलब्ध करायी गयी जानकारी)

कलर कोडः

पैथोलॉजी सेवाओं की उपलब्धता			
सौ प्रतिशत	51–99 प्रतिशत	1–50 प्रतिशत	उपलब्ध नहीं है

उपर्युक्त तालिका दर्शाती है कि नमूना जाँच किए गए सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में एक या अधिक उप–श्रेणियों के अंतर्गत जाँच सेवाओं मे कमी थी। नमूना जाँच किए गए सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में पैथोलॉजी सेवाओं की अनुपलब्धता का प्रतिशत सबसे अधिक सीएचसी छिंदगढ़ (55.17 प्रतिशत) एवं सबसे कम सीएचसी तिल्दा (6.90 प्रतिशत) में था।

(स) पीएचसीं में प्रयोगशाला सेवाएं

सीएमएचओ द्वारा दी गई जानकारी के अनुसार, राज्य के 776 पीएचसी में से 106 पीएचसी (13.66 प्रतिशत) में प्रयोगशाला सेवाएं उपलब्ध नहीं थीं। इसके अलावा, सात पीएचसी[43] में लैब तकनीशियन की नियुक्ति नही होने के कारण मरीजों को प्रयोगशाला सेवाएं नहीं

[42] हेमाटोलॉजी (14), मूत्र विश्लेषण (01) एवं मल विश्लेषण (03)
[43] पीएचसी – करगीकला, केंदा, काटाडोल, दोरनापाल, अनातपुर, लुभा, शामपुर

दी जा सकीं। जबकि नमूना जाँच किए गए सभी 14 पीएचसी में प्रयोगशाला सेवाएं उपलब्ध थीं।

डीएचएस ने बताया (जनवरी 2023) कि छत्तीसगढ़ शासन हमर लैब[44] के माध्यम से आईपीएचएस मानकों के अनुसार निर्धारित पैथोलॉजिकल जाँच की उपलब्धता में सुधार करने के लिए प्रतिबद्ध है।

तथ्य यह है कि आईपीएचएस मानकों के अनुसार आवश्यक पैथोलॉजी जाँच उपलब्ध नहीं थे।

3.8.4 एम्बुलेंस सेवाएं

(अ) राज्य में एम्बुलेंस की कमी

एमसीआई तथा आईपीएचएस मानक जीएमसीएच, डीएच एवं सीएचसी में बुनियादी जीवन रक्षक प्रणाली के साथ चौबीस घंटे एम्बुलेंस सेवा उपलब्ध कराने का प्रावधान करते हैं।

राज्य मे 108 संजीवनी एक्सप्रेस एम्बुलेंस की सेवाएं प्रदान करने के लिए डीएचएस द्वारा मेसर्स जय अम्बे इमरजेंसी सर्विसेज, मेसर्स समान फाउंडेशन, मेसर्स जय अम्बे रोड लाइंस एवं मेसर्स प्रगति इंडिया रोड लाइंस (एजेंसी) के कंसोर्टियम के साथ एक समझौता ज्ञापन (नवंबर 2019) पर हस्ताक्षर किए गए।

स्वास्थ्य संस्थानों में उपलब्ध समर्पित एम्बुलेंस के अलावा राज्य में संजीवनी एक्सप्रेस तथा 102 महतारी एक्सप्रेस (गर्भवती महिलाओं के लिए समर्पित) द्वारा एम्बुलेंस सेवा प्रदान की जा रही है, जो कि केन्द्रीय रूप से संचालित की जाती है। डीएचएस के अंतर्गत राज्य स्वास्थ्य संसाधन केन्द्र, राज्य में 108 एम्बुलेंस की सेवाओं की निगरानी करता है।

राष्ट्रीय एम्बुलेंस सेवा (ईएनएएस) की आपातकालीन प्रतिक्रिया सेवा प्रणाली के परिचालन दिशानिर्देशों के अनुसार, पाँच लाख की आबादी वाले एक जिले में पाँच बेसिक लाइफ सपोर्ट (बीएलएस) एम्बुलेंस एवं एक एएलएस (एडवांस्ड लाइफ सपोर्ट) एम्बुलेंस होनी चाहिए।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि राज्य में आवश्यक संख्या में बीएलएस वाहन तैनात किए गए थे, परन्तु एएलएस वाहन अपर्याप्त थे। मार्च 2022 की स्थिति मे 15 जिलों में, 52 की आवश्यकता के मुकाबले मात्र 30 एएलएस वाहन 108 संजीवनी एक्सप्रेस के तहत तैनात किए गए थे *(**परिशिष्ट 3.2** में विस्तृत विवरण)*। 108 एम्बुलेंस के अलावा, नमूना जाँच किए गए डीएच/जीएमसीएच में मानकों के अनुसार पर्याप्त एम्बुलेंस थीं।

डीएचएस ने उत्तर दिया (जनवरी 2023) कि डब्ल्यूएचओ के दिशा–निर्देशों एवं राष्ट्रीय एम्बुलेंस सेवाओं के मानकों के अनुसार, प्रति एक लाख आबादी पर एक एम्बुलेंस की तैनाती सुनिश्चित की गई है। आर.ओ.पी. के अनुसार एम्बुलेंस तैनात की गई थीं एवं जनसंख्या की स्थिति प्राप्त होने के बाद भारत सरकार को प्रस्ताव प्रस्तुत किया जाएगा। 108 एम्बुलेंस के अलावा, जिला स्तर पर 513 शासकीय एम्बुलेंस भी तैनात हैं।

उत्तर स्वीकार्य नहीं है क्योंकि राज्य में एएलएस एम्बुलेंस की तैनाती दिशानिर्देशों के अनुसार नहीं थी।

(ब) प्रतिक्रिया समय

प्रतिक्रिया समय कॉल प्राप्त होने एवं एम्बुलेंस के मरीज तक पहुँचने के बीच की अवधि है। एमओयू के पैरा 5.1.2 के अनुसार, सभी एम्बुलेंस के लिए औसत प्रतिक्रिया समय

---

[44] फरवरी 2020 में शुरू की गई ''हमर लैब'' (हमारा लैब) योजना अत्याधुनिक उपकरणों से युक्त एक एकीकृत स्वास्थ्य प्रयोगशाला है।

30 मिनट होना चाहिए। दिसंबर 2019 से मार्च 2022 की अवधि के दौरान प्रतिक्रिया समय को ***तालिका – 3.40*** में दिखाया गया है:

तालिका–3.40: 2019–22 के दौरान राज्य में 108 एम्बुलेंस का प्रतिक्रिया समय

क्र	प्रतिक्रिया समय सीमा (मिनटों में)	प्रकरणों की संख्या	प्रकरण प्रतिशत में
1	0–15	2,63,342	39.41
2	15–30	1,77,797	26.61
	प्रतिक्रिया समय 30 मिनट तक	4,41,139	66.01
3	30–60	1,69,725	25.40
4	60–120	52,030	7.79
5	120–240	4,480	0.67
6	**240–360**	**165**	**0.02**
7	**360 से अधिक**	**723**	**0.11**
कुल		6,68,262	

(स्रोतः डीएचएस द्वारा उपलब्ध कराई गई जानकारी)

कलर कोडः प्रतिक्रिया समय (मिनटों में)

0–30	31–120	121–240	**240 से अधिक**

जैसा कि ***तालिका–3.40*** में दिखाया गया है, 2,27,123 (33.99 प्रतिशत) मामलों में प्रतिक्रिया समय 30 मिनट से अधिक था, जबकि 57,398 (8.59 प्रतिशत) मामलों में, एम्बुलेंस कॉल प्राप्त होने के एक घंटे बाद मरीजों तक पहुंची।

इसके अलावा यह भी पाया गया कि नौ जिलों[45] में प्रतिक्रिया समय 30 मिनट से अधिक था । बलरामपुर जिले में सबसे अधिक प्रतिक्रिया समय (35:16 मिनट) पाया गया जबकि रायपुर जिले में यह सबसे कम (17:38 मिनट) था। राज्य में जिलेवार प्रतिक्रिया समय ***चार्ट–3.8*** में दिखाया गया है:

[45] बलरामपुर, दंतेवाड़ा, जीपीएम, जशपुर, कोरबा, कोरिया, नारायणपुर सुकमा एवं सरगुजा

चार्ट–3.8: राज्य में 108 एम्बुलेंस का जिलेवार औसत प्रतिक्रिया समय

20 मिनट से कम	20–30 मिनट	30 मिनट से अधिक

(स) एजेंसी को ₹ 3.59 करोड़ का अनुचित लाभ

एमओयू के अनुसार, फर्म को एम्बुलेंस सेवाओं के लिए परिचालन व्यय के रूप में पुराने वाहनों के बेड़े के लिए प्रति वाहन प्रति माह ₹ 1.33 लाख एवं नए वाहनों के बेड़े के लिए ₹ 1.92 लाख का भुगतान किया जाना था। राज्य स्वास्थ्य संसाधन केन्द्र (एसएचआरसी) को एजेंसी की सेवाओं की निगरानी करनी थी। एमओयू के कंडिका 4.4 के अनुसार, एजेंसी को किए जाने वाले भुगतान का 10 प्रतिशत एसएचआरसी द्वारा बिलों के सत्यापन तक रोका जाना था जिसे एसएचआरसी रिपोर्ट के आधार पर शास्ति (यदि कोई हो) के समायोजन के बाद जारी किया जाना था।

यह पाया गया कि एसएचआरसी ने रिपोर्ट दी थी (जून 2020) कि दिसंबर 2019 से अप्रैल 2020 के दौरान, प्रति माह 300 वाहनों के लक्ष्य के विरूद्ध, एजेंसी ने मात्र 247 वाहन ही तैनात किए थे। इसमें से, एजेंसी ने औसतन मात्र 193 वाहनों का संचालन किया एवं इसी अवधि के दौरान 54 वाहन गैर–परिचालन मे रहे। एसएचआरसी ने अनुशंसा की थी कि गैर–परिचालन वाहनों के कारण एक आनुपातिक राशि एजेंसी को देय बिलों से काट ली जानी चाहिए। हालांकि, एजेंसी ने यह दावा करते हुए बिल प्रस्तुत किए कि सभी 247 वाहन (प्रति माह) दिसंबर 2019 से अप्रैल 2020 के दौरान परिचालित थे एवं तदनुसार, एजेंसी को ₹ 18.17 करोड़ का पूरा भुगतान किया गया था। इसमें से एसएचआरसी की

अनुशंसा को नजरअंदाज करके फर्म को ₹ 3.59 करोड़ का भुगतान किया गया (अगस्त 2020 एवं सितंबर 2020), जिसके परिणामस्वरूप गैर–परिचालन वाहनों के लिए एजेंसी को ₹ 3.59 करोड़ का अनुचित लाभ हुआ, जैसा कि ***परिशिष्ट 3.3*** में विस्तृत है ।

डीएचएस ने बताया (जनवरी 2023) कि पिछले तीन वर्षों के भुगतान की समीक्षा की जाएगी एवं अगले एमओयू में उपयुक्त शास्ति की कंडिका शामिल की जाएगी।

(द) आयुष चिकित्सालयों में एम्बुलेंस सेवाओं की अनुपलब्धता

लेखापरीक्षा में पाया गया कि एम्बुलेंस सेवाएं मात्र शासकीय आयुर्वेद महाविद्यालय एवं चिकित्सालय (जीएसीएच), बिलासपुर में उपलब्ध थीं। शासकीय आयुर्वेद महाविद्यालय चिकित्सालय (जीएसीएच) रायपुर, जिला आयुर्वेद चिकित्सालय (डीएएच) बालोद एवं डीएएच सरगुजा में, एम्बुलेंस वाहन दो से 12 वर्षों से परिचालन की स्थिति में नहीं थे, साथ ही उनकी फिटनेस, बीमा एवं प्रदूषण प्रमाण–पत्र की वैधता भी समाप्त हो चुकी थी, जिसके कारण सेवाएं उपलब्ध नहीं थीं। डीएएच बस्तर के पास कोई एम्बुलेंस नहीं थी। एम्बुलेंस सेवाओं में कमियों का विवरण ***तालिका–3.41*** में दिया गया है:

तालिका– 3.41: आयुष चिकित्सालयों में एम्बुलेंस सेवाओं की उपलब्धता

ज़िला	संस्थाओं का नाम	एम्बुलेंस सेवाएं उपलब्ध (हाँ/नहीं)	एम्बुलेंस वाहन उपलब्ध है (हाँ/नहीं)	कारण
रायपुर	जीएसीएच	नहीं	हाँ	उपलब्ध एम्बुलेंस चालू हालत में नहीं थे क्योंकि वाहन ने 15 वर्ष पूरे कर लिए थे एवं पंजीकरण एवं आरसी का नवीनीकरण नहीं किया जा सकता था (आरसी 30/01/2018 तक वैध था)
बालोद	डीएएच	नहीं	हाँ	उपलब्ध एम्बुलेंस चालू हालत में नहीं थे क्योंकि वाहन ने 15 वर्ष पूरे कर लिए थे एवं पंजीकरण एवं आरसी का नवीनीकरण नहीं किया जा सकता (आरसी 2010 तक वैध था)
सरगुजा	डीएएच	नहीं	हाँ	उपलब्ध एम्बुलेंस चालू हालत में नहीं थे क्योंकि वाहन ने 15 वर्ष पूरे कर लिए थे एवं पंजीकरण एवं आरसी का नवीनीकरण नहीं किया जा सकता (आरसी 02/08/2010 तक वैध था)
बिलासपुर	जीएसी–एच	हाँ	हाँ	उपलब्ध एम्बुलेंस कार्यशील स्थिति में था
बस्तर	डीएएच	नहीं	नहीं	एम्बुलेंस उपलब्ध नहीं था

(स्रोतः चयनित इकाइयों द्वारा उपलब्ध कराए गए आंकड़े तथा लेखापरीक्षा द्वारा संकलित)

छत्तीसगढ़ शासन ने उत्तर दिया (दिसंबर 2022) कि अनुपयोगी एम्बुलेंस को बट्टे खाते में डालने का कार्य प्रगति पर है एवं इसके पूरा होने के बाद, नए एम्बुलेंस की मांग छत्तीसगढ़ शासन को प्रस्तुत की जाएगी।

3.8.5 ऑक्सीजन सेवाएं

आईपीएचएस मानक तथा एनएचएम असेसर गाइडबुक में प्रावधान है कि स्वास्थ्य संस्थाओं को केन्द्रीकृत/स्थानीय पाइप्ड ऑक्सीजन की उपलब्धता सुनिश्चित करनी चाहिए। लेखापरीक्षा में पाया गया कि पाँच नमूना जाँच किए गए जीएमसीएच में केन्द्रीकृत ऑक्सीजन आपूर्ति प्रणाली स्थापित की गई थी एवं ऑक्सीजन सिलेंडर की व्यवस्था की

गई थी। नमूना जाँच किए गए डीएच में ऑक्सीजन सेवाओं की उपलब्धता *तालिका – 3.42* में दी गई है:

तालिका– 3.42: मार्च 2022 की स्थिति मे नमूना जाँच किए गए डीएच में ऑक्सीजन सेवाएं

सेवा का नाम	डीएच						
	बैकुंठपुर	बालोद	बिलासपुर	कोंडागांव	रायपुर	सुकमा	सूरजपुर
क्या चिकित्सालय में ऑक्सीजन की आवश्यकता का आकलन किया गया एवं उसके अनुसार बुनियादी ढांचा तैयार किया गया?	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
क्या ऑक्सीजन के लिए मानक संचालन प्रक्रिया उपलब्ध थी एवं उसका पालन किया जा रहा था?	नहीं	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ
क्या निर्बाध ऑक्सीजन की आपूर्ति के लिए समझौते पत्र निष्पादित किये गये?	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं
क्या चिकित्सालय में केन्द्रीकृत ऑक्सीजन आपूर्ति प्रणाली स्थापित की गई थी?	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
क्या ऐसे सभी मामलों में आवश्यक बफर स्टॉक का आकलन किया गया तथा उसे हर समय बनाए रखा गया?	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ
क्या ऑक्सीजन सिलेंडरों की सेवाक्षमता एवं उपलब्धता का रिकार्ड दिशानिर्देशों के अनुसार रखा गया था?	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ
क्या एक्लैम्पसिया कक्ष में आवश्यक संख्या में ऑक्सीजन आपूर्ति (केन्द्रीय) उपलब्ध है?	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
क्या विशेष नवजात शिशु देखभाल इकाई में प्रत्येक बिस्तर के लिए ऑक्सीजन सेवा उपलब्ध है?	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
क्या स्वास्थ्य संस्थान में विशेष नवजात देखभाल इकाई में डबल आउटलेट ऑक्सीजन कंसंट्रेटर है?	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ

(स्रोतः नमूना जाँच किए गए डीएच द्वारा दी गई जानकारी)

यह देखा गया कि:

- नमूना जाँच किए गए सभी डीएच में ऑक्सीजन की आवश्यकता का आकलन किया गया तथा आवश्यक बुनियादी ढांचे का निर्माण किया गया, परन्तु दो डीएच अर्थात् बैकुंठपुर एवं कोंडागांव में ऑक्सीजन के लिए मानक संचालन प्रक्रिया उपलब्ध नहीं थी ।
- नमूना जाँच किए गए सभी डीएच में केन्द्रीकृत ऑक्सीजन आपूर्ति प्रणाली स्थापित की गई थी तथा विशेष नवजात देखभाल इकाई में प्रत्येक बिस्तर के लिए ऑक्सीजन सेवा उपलब्ध था, परन्तु जिला चिकित्सालय, सुकमा में विशेष नवजात देखभाल इकाई में डबल आउटलेट ऑक्सीजन कंसंट्रेटर उपलब्ध नहीं था।
- बैकुंठपुर जिला चिकित्सालय को छोड़कर सभी नमूना जाँच किए गए डीएच के एक्लैम्पसिया कक्ष में आवश्यक संख्या में ऑक्सीजन आपूर्ति (केन्द्रीय) उपलब्ध थी।
- जिला चिकित्सालय सुकमा में अपेक्षित बफर स्टॉक का आकलन एवं रखरखाव नहीं किया गया था।

- जिला चिकित्सालय, कोंडागांव में ऑक्सीजन सिलेंडरों की सेवाक्षमता एवं उपलब्धता का रिकार्ड दिशानिर्देशों के अनुसार नहीं रखा गया था ।

3.8.6 आहार सेवाएं

(अ) जिला चिकित्सालय, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों एवं शासकीय मेडिकल कॉलेज चिकित्सालयों में आहार सेवाओं की उपलब्धता

चिकित्सालय की आहार सेवा एक महत्वपूर्ण चिकित्सीय साधन है। आईपीएचएस में यह निर्धारित किया गया है कि सामान्य आहार के अलावा, दिया जाने वाला भोजन रोगी की आवश्यकता के अनुरूप जैसे कि मधुमेह, अर्ध ठोस एवं तरल होना चाहिए। विभिन्न प्रकार के रोगियों के लिए वैज्ञानिक आधार पर आहार निर्धारित करने के लिए, सभी जीएमसीएच एवं डीएच में योग्य आहार विशेषज्ञ की सेवाएं आवश्यक हैं, जबकि सीएचसी में यह वांछनीय है।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि सभी नमूना जाँच किए गए जीएमसीएच/डीएच/सीएचसी में आहार सेवाएं उपलब्ध थीं। अन्य कमियों का विवरण *तालिका–3.43* में दिया गया है:

तालिका– 3.43: नमूना जाँच में शामिल पाँच जीएमसीएच, डीकेएसपीजीआई, सात डीएच एवं 14 सीएचसी में आहार सेवाओं की उपलब्धता

क्र सं.	विवरण	डीकेएसपीजीआई सहित जीएमसीएच (6)	डीएच (7)	सीएचसी (14)
1	समर्पित रसोईघर की उपलब्धता	6	5	4
2	आहार विशेषज्ञ उपलब्ध है	5	0	0
3	मरीजों को दिया जाने वाला भोजन मरीज विशेष के अनुरूप है जैसे मधुमेह, अर्ध ठोस एवं तरल	6	6	13
4	मरीजों को आहार परामर्श, कैलोरी की आवश्यकता का निर्धारण एवं तदनुसार मरीजों के लिए आहार निर्धारित करने की प्रणाली अपनाई गई है।	6	0	2
5	आहार में दी जाने वाली वस्तुओं की सूची तैयार की जाती है (मेनू चार्ट)	6	7	12
6	रसोई में खाना परोसने वाले रसोइयों द्वारा सुरक्षात्मक उपकरण (एप्रन, हेड गियर, पारदर्शी प्लास्टिक के दस्ताने) का उपयोग किया जाता है	5	7	6
7	रसोईघर की उचित स्वच्छता बनाए रखी जाती है	5	6	10
8	आहार की गुणवत्ता की जाँच नियमित आधार पर एक सक्षम व्यक्ति द्वारा की जाती है जैसा कि आईपीएचएस दिशानिर्देश में निर्धारित है	5	1	6
9	क्या खाद्य सुरक्षा एवं मानक अधिनियम 2006 के तहत एफएसएसएआई पंजीकरण प्रमाण पत्र जारी किया गया था एवं इसका नियमित रूप से नवीनीकरण किया गया था?	4	6	1
10	मरीजों को दिए जाने वाले खाद्य पदार्थों के वितरण की समय–समय पर खाद्य निरीक्षक या जिला प्राधिकारियों द्वारा जाँच की जाती है।	3	0	7

(स्रोत: संयुक्त भौतिक सत्यापन के दौरान नमूना जाँच किए गए स्वास्थ्य संस्थानों द्वारा उपलब्ध कराए गए आंकड़े)

कलर कोड:

उपलब्धता सीमा		
शत प्रतिशत	51–99 प्रतिशत	0–50 प्रतिशत

लेखापरीक्षा ने संयुक्त भौतिक सत्यापन के दौरान आहार सेवाओं में निम्नलिखित कमियां पाईः

- दो डीएच[46] तथा 10 सीएचसी[47] में समर्पित रसोई उपलब्ध नहीं थी तथा भोजन को आउटसोर्सिंग एजेंसियों के माध्यम से चिकित्सालय परिसर के बाहर तैयार किया जाता था।
- जीएमसीएच राजनांदगांव तथा सभी सात नमूना जाँच किए गए डीएच में आहार विशेषज्ञ की नियुक्ति नहीं की गई थी, जबकि आहार विशेषज्ञ का पद सीएचसी की स्वीकृत सेटअप में शामिल नहीं था। इस प्रकार आहार विशेषज्ञ की अनुपस्थिति में, मरीजों को दिया जाने वाला भोजन, आहार विशेषज्ञ द्वारा वैज्ञानिक तरीके से मरीज की आवश्यकता के अनुसार निर्धारित नहीं किया जाता था।
- आईपीएचएस मानकों के अनुसार, जीएमसीएच राजनांदगांव, छह डीएच[48] एवं आठ सीएचसी[49] में नियमित आधार पर आहार की गुणवत्ता की जाँच नहीं की गई थी ।
- जीएमसीएच अंबिकापुर एवं राजनांदगांव, डीएच बैकुंठपुर एवं 13 सीएचसी[50] ने खाद्य सुरक्षा एवं मानक अधिनियम, 2006 के तहत पंजीकरण प्रमाण पत्र प्राप्त नहीं किये थे।
- तीन जीएमसीएच[51] तथा सभी सात डीएच एवं सात सीएचसी[52] में मरीजों को दिए जाने वाले खाद्य पदार्थों के वितरण की जाँच खाद्य निरीक्षक या जिला प्राधिकारियों द्वारा नहीं की गई थी ।

(ब) प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में आहार सेवाएं

जैसा कि आईपीएचएस मानकों में वांछित है, सभी अंतः रोगियों को उनकी सांस्कृतिक प्राथमिकताओं को ध्यान में रखते हुए पौष्टिक एवं संतुलित आहार प्रदान किया जाएगा।

राज्य के 776 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में से 301 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों (38.79 प्रतिशत) ने अंतः रोगियों को आहार सेवाएं प्रदान नहीं की। लेखापरीक्षा में पाया गया कि 2016–22 के दौरान नमूना जाँच किए गए 14 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में से आठ[53] (57 प्रतिशत) में भर्ती 18,884 रोगियों को आहार सेवाएं प्रदान नहीं की गईं थी।

शासन ने उत्तर दिया (अप्रैल 2023) कि लेखापरीक्षा की टिप्पणियों का अनुपालन करने के लिए स्वास्थ्य संस्थाओं को पत्र जारी किया गया है। डीएचएस ने विशिष्ट उत्तर नहीं दिया एवं कहा कि विभाग ने इस वर्ष (2022–23) से प्रति रोगी प्रति दिन आहार की दरें ₹ 150 से बढ़ाकर ₹ 250 कर दिया है ।

3.8.7 ब्लड बैंक

आईपीएचएस मानकों के अनुसार, ब्लड बैंक, पैथोलॉजी विभाग के करीब एवं शल्य चिकित्सा विभाग, गहन देखभाल इकाइयों एवं आपातकालीन एवं दुर्घटना विभाग से सुलभ दूरी पर होना चाहिए। ब्लड बैंक को सभी मौजूदा दिशा–निर्देशों का पालन करना चाहिए

---

46 डीएच बालोद तथा कोंडागांव
47 सीएचसी आरंग, भैयाथान, छिंदगढ़, चिरमिरी, डौंडीलोहारा, कोंटा, कोटा, माकड़ी, तखतपुर एवं तिल्दा
48 डीएच बालोद, बिलासपुर, कोंडागांव, रायपुर, सुकमा एवं सूरजपुर
49 सीएचसी भैयाथान, छिंदगढ़, चिरमिरी, कोटा, कोंटा डौंडीलोहारा, तखतपुर एवं तिल्दा
50 सीएचसी आरंग, भैयाथान, बिश्रामपुर, छिंदगढ़, चिरमिरी, डोंडी, डौंडीलोहारा, कोंटा, कोटा, माकड़ी, तखतपुर, तिल्दा एवं विश्रामपुरी
51 जीएमसीएच अंबिकापुर, बिलासपुर एवं राजनांदगांव
52 सीएचसी बिश्रामपुर, छिंदगढ़, डोंडी, कोंटा, कोटा, माकड़ी एवं तिल्दा
53 पीएचसी बंगोली, बसदेई, चिंतागुफा, रीवा, सलका, सलना, संजारी एवं शामपुर

एवं ब्लड बैंक की स्थापना से संबंधित विभिन्न अधिनियमों के अनुसार सभी आवश्यकताओं को पूरा करना चाहिए।

- सभी नमूना जाँच किए गए जीएमसीएच में ब्लड बैंक उपलब्ध था, सिवाय जी.एम. सी.एच. राजनांदगांव के, जहां रक्त भंडारण की सुविधा उपलब्ध थी।
- नमूना जाँच में पाया गया कि यद्यपि सभी डीएच में ब्लड बैंक उपलब्ध थे, परन्तु डीएच, बैकुंठपुर (कोरिया) में ब्लड बैंक संचालन का लाइसेंस समाप्त हो चुका था तथा उसका नवीनीकरण नहीं किया गया था।

3.8.8 लॉण्ड्री सेवाएं

(अ) नमूना–जाँच किए गए डीएच एवं सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में लॉण्ड्री सेवा की उपलब्धता

आईपीएचएस मानकों में यह प्रावधान है कि चिकित्सालय की लॉण्ड्री में गंदे एवं साफ चादरों को अलग–अलग एकत्र करने, सुखाने, प्रेस करने एवं भंडारण के लिए आवश्यक सुविधाएं उपलब्ध कराई जानी चाहिए।

यह देखा गया कि आवश्यक चादर सेट, स्वच्छता बनाए रखने के लिए निर्धारित अंतराल पर रोगी/ओटी चादर बदलने की प्रणाली, लॉन्ड्री से प्राप्त चादर की सफाई की गुणवत्ता की जाँच करने की प्रणाली, चादर स्टॉक से जारी चादर की प्रत्येक प्रविष्टि के विरुद्ध तिथिवार एवं रोगीवार रिकॉर्ड की प्रणाली, चादर भंडार के आवधिक भौतिक सत्यापन की प्रणाली एवं गंदे एवं संक्रमित चादरों को हटाने की प्रक्रिया सभी नमूना जाँच किए गए डीएच में उपलब्ध थी।

सीएचसी में यह देखा गया कि:

- सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र कोटा में अपेक्षित चादर सेट उपलब्ध नहीं थे तथा स्वच्छता बनाए रखने के लिए निर्धारित अंतराल पर रोगी/ओटी चादर बदलने की व्यवस्था का पालन तीन सीएचसी, बिश्रामपुर, कोटा एवं तखतपुर में नहीं किया गया था।
- दो सीएचसी, कोटा एवं तखतपुर में लांड्री से प्राप्त चादरों की स्वच्छता की गुणवत्ता की जाँच करने की व्यवस्था उपलब्ध नहीं थी।
- तीन सीएचसी, कोटा, तखतपुर एवं तिल्दा में चादरों के स्टॉक से जारी चादरों की प्रत्येक प्रविष्टि के विरुद्ध तिथिवार एवं रोगीवार रिकार्ड तथा चादरों के भंड़ार के आवधिक भौतिक सत्यापन की प्रणाली का रखरखाव नहीं किया गया था।
- तीन सीएचसी, बिश्रामपुर, कोटा एवं तखतपुर में गंदे एवं संक्रमित चादरों को हटाने की प्रक्रिया का पालन नहीं किया गया।

(ब) शासकीय मेडिकल कॉलेज चिकित्सालयों में लॉन्ड्री सेवाएं

नमूना जाँच किए गए पाँच जीएमसीएच एवं डीकेएसपीजीआई में लॉन्ड्री सेवाओं की उपलब्धता *तालिका–3.44* में दर्शाई गई है :

तालिका–3.44: जीएमसीएच एवं डीकेएसपीजीआई में लॉन्ड्री सेवाओं की उपलब्धता का विवरण

विवरण	बिलासपुर	जगदलपुर	अंबिकापुर	रायपुर	राजनांदगांव	डीकेएस पीजीआई रायपुर
क्या बिस्तर की चादरें हर दिन बदली जाती हैं?	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ
क्या अलग–अलग कार्यदिवसों पर अलग–अलग रंग की बिस्तर चादरें उपलब्ध कराई जाती हैं?	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं
क्या बिस्तर की चादरें हर बार गंदी होने पर बदली जाती हैं?	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ
क्या चादरों से संबंधित शिकायत पर ध्यान दिया गया?	हाँ	नहीं	नहीं	नहीं	हाँ	हाँ
क्या कोई अधिकारी प्रतिदिन बिस्तर की चादर की जाँच करने आता है?	नहीं	नहीं	नहीं	हाँ	नहीं	नहीं

(स्रोतः जीएमसीएच के संयुक्त भौतिक सत्यापन से संकलित आंकड़े)

तालिका से देखा जा सकता है किः

- जीएमसीएच, अंबिकापुर तथा जगदलपुर में बिस्तरों की चादरें प्रतिदिन नहीं बदली जाती थीं।
- किसी भी जीएमसीएच में अलग–अलग कार्यदिवसों पर अलग–अलग रंग की चादरें उपलब्ध नहीं कराई गईं।
- जीएमसीएच रायपुर को छोड़कर किसी भी जीएमसीएच में बिस्तर की चादरों की गुणवत्ता की प्रतिदिन जाँच नहीं की जाती थी।

3.8.9 शवगृह सेवाएं

आईपीएचएस मानकों के अनुसार, शवगृह में शवों को रखने एवं शव–परीक्षा करने की सुविधाएं उपलब्ध होनी चाहिए। नमूना–जाँच किए गए सात डीएच एवं पाँच जीएमसीएच में से तीन डीएच[54] एवं एक जीएमसीएच (अंबिकापुर) में मानकों के अनुसार शवगृह सेवाओं के लिए बुनियादी ढांचा उपलब्ध था। शेष चार डीएच एवं चार जीएमसीएच में शवगृह सेवाओं के लिए बुनियादी ढांचे की उपलब्धता *तालिका – 3.45* में दर्शाई गई हैः

[54] डीएच बालोद, बैकुंठपुर एवं रायपुर

तालिका–3.45: नमूना जाँच किए गए डीएच एवं जीएमसीएच में शवगृह सेवाएं

उपलब्धता	डीएच				जीएमसीएच			
	बिलासपुर	कोंडागांव	सुकमा	सूरजपुर	राजनांदगांव	जगदलपुर	बिलासपुर	रायपुर
24X7 शवगृह सुविधा	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
सिंक के साथ स्टेनलेस स्टील का शव परीक्षण टेबल, नमूना धोने एवं सफाई के लिए एक सिंक एवं पोस्टमार्टम कक्ष में उपकरणों के लिए अलमारी	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ	नहीं
शव को सुरक्षित रखने के लिए कम से कम 2 डीप फ्रीजर सहित शव भंडारण के लिए अलग कमरे की उपलब्धता	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं
शवगृह वाहन	नहीं	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ	नहीं	हाँ	नहीं
पैथोलॉजिकल पोस्टमार्टम की सुविधा की उपलब्धता	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं
संरक्षण से पहले शवों को वर्गीकृत करने की प्रणाली	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं
प्रत्येक संग्रहीत शव के लिए पहचान टैग/कलाई बैंड प्रदान करने की प्रणाली	हाँ	हाँ	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	हाँ	नहीं
निश्चित अवधि के लिए लावारिस शव के भंडारण की व्यवस्था	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं
शवों के साथ मृत्यु प्रमाण पत्र की प्रति भी शवगृह भेजी गई	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं
उबालकर या रासायनिक विधि से उच्च स्तरीय कीटाणुशोधन की सुविधा	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं

(स्रोतः नमूना जाँच किए गए डीएच एवं जीएमसीएच द्वारा दी गई जानकारी)

यह देखा गया कि:

(क) सभी नमूना जाँच किए गए डीएच एवं जीएमसीएच में 24X7 शवगृह सुविधा उपलब्ध थी। प्रत्येक संग्रहित शव के लिए पहचान टैग/कलाई बैंड प्रदान करने की प्रणाली दो डीएच सुकमा एवं सूरजपुर में एवं तीन जीएमसीएच (रायपुर, राजनांदगांव एवं जगदलपुर) में उपलब्ध नहीं थी । डीएच सूरजपुर एवं जीएमसीएच रायपुर को छोड़कर सभी नमूना जाँच किए गए डीएच/ जीएमसीएच में उबालकर या रसायन द्वारा उच्च स्तर की कीटाणुशोधन की सुविधा उपलब्ध थी।

(ख) जीएमसीएच रायपुर के अलावा सभी नमूना जाँच किए गए डीएच एवं जीएमसीएच में शव को सुरक्षित रखने एवं भंडारण के लिए कम से कम दो डीप फ्रीजर के साथ अलग कमरे की सुविधा उपलब्ध थी। चार डीएच[55] एवं जीएमसीएच रायपुर में पैथोलॉजिकल पोस्टमॉर्टम की सुविधा उपलब्ध नहीं थी।

सह सेवाएं

3.8.10 जल आपूर्ति

कायाकल्प दिशा–निर्देशों के अनुसार, चिकित्सालयों में बुनियादी स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान करने के लिए पर्याप्त पानी एवं स्वच्छता आवश्यक घटक हैं। नमूना जाँच किए गए

[55] डीएच बिलासपुर, कोंडागांव, सुकमा एवं सूरजपुर

चिकित्सालयों में जीएमसीएच जगदलपुर, तीन डीएच (बिलासपुर, रायपुर एवं सूरजपुर) एवं चार सीएचसी (भैयाथान, डोंडी, डौंडीलोहारा एवं बिश्रामपुर) में पानी की आवश्यकता का आकलन, पानी की भौतिक जाँच, अभिलेखों का रखरखाव, ओवरहेड पानी की टंकी की सफाई आदि का पालन किया जा रहा था। शेष जीएमसीएच (4)/डीएच (4)/सीएचसी (10) में पानी की आपूर्ति की पर्याप्तता *तालिका –3.46* में दर्शाई गई है:

तालिका– 3.46: नमूना जाँच किए गए डीएच/सीएचसी/जीएमसीएच में जल आपूर्ति

स्वास्थ्य संस्थान का नाम		अग्निशमन, बागवानी एवं भाप की आवश्यकताओं को छोड़कर प्रति बिस्तर प्रति दिन पानी की आवश्यकता का आकलन	जल नमूनों का जैविक/भौतिक परीक्षण एवं रिकॉर्ड का रखरखाव	जल उपभोग, शुद्धिकरण, जल आपूर्ति व्यवधान/डाउनटाइम की शिकायतों से संबंधित अभिलेख का रखरखाव	निर्धारित अंतराल पर ओवरहेड पानी की टंकी की नियमित सफाई	वाटर प्यूरीफायर की ए.एम.सी.
जीएमसीएच	अंबिकापुर	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं
	बिलासपुर	नहीं	नहीं	नहीं	हाँ	नहीं
	रायपुर	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ	नहीं
	राजनंदगांव	नहीं	हाँ	नहीं	हाँ	नहीं
डीएच	बैकुंठपुर (कोरिया)	नहीं	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ
	बालोद	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं
	कोंडागांव	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ
	सुकमा	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं
सीएचसी	टारंग	नहीं	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ
	छिंदगढ़	नहीं	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ
	जनकपुर	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ
	चिरमिरी	नहीं	नहीं	नहीं	हाँ	नहीं
	कोंटा	नहीं	नहीं	नहीं	हाँ	हाँ
	कोटा	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ	हाँ
	माकडी	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ	नहीं
	तखतपुर	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ	हाँ
	तिल्दा	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
	विश्रामपुरी	नहीं	नहीं	नहीं	हाँ	हाँ

(स्रोतः नमूना जाँच किये गये स्वास्थ्य संस्थानों द्वारा दी गई जानकारी)

तालिका से यह देखा गया कि:

(क) नमूना जाँच किए गए 26 डीएच/सीएचसी/जीएमसीएच में से मात्र 17 स्वास्थ्य केन्द्रों में प्रति बिस्तर प्रतिदिन जल की आवश्यकता का आकलन किया गया।

(ख) नमूना जाँच किए गए 26 डीएच/सीएचसी/जीएमसीएच में से नौ स्वास्थ्य केन्द्रों ने जल नमूनों का जैविक परीक्षण/भौतिक परीक्षण नहीं किया।

(ग) नमूना जाँच किए गए 26 स्वास्थ्य संस्थानों में से 11 में पानी की खपत, शुद्धिकरण, जलापूर्ति में व्यवधान की शिकायतों से संबंधित रिकॉर्ड नहीं रखे गए थे। इसलिए, पानी के नमूनों की भौतिक जाँच/जैविक जाँच के अभाव में तथा उपर्युक्त रिकॉर्ड न रखने के कारण, जलापूर्ति की गुणवत्ता का आकलन नहीं किया जा सका ।

(घ) सभी नमूना जाँच किए गए स्वास्थ्य संस्थानों में पानी की टंकियों की नियमित रूप से सफाई की गई।

(ड़) नमूना जाँच किए गए 26 डीएच/सीएचसी/जीएमसीएच में से आठ में वाटर प्यूरीफायर की एएमसी शुरू नहीं की गई थी।

3.8.11 विद्युत आपूर्ति

आईपीएचएस मानकों के अनुसार, सभी स्वास्थ्य संस्थानों में 24 घंटे निर्बाध विद्युत आपूर्ति उपलब्ध होनी चाहिए। बैक–अप जनरेटर सुविधा भी उपलब्ध होनी चाहिए। इसके अलावा, सभी उपकरणों जिन्हें विशेष देखभाल की आवश्यकता है के लिए एएमसी किया जाना चाहिए एवं सभी आवश्यक एवं अन्य उपकरणों के खराब होने से बचने एवं डाउन टाइम को कम करने के लिए निवारक रखरखाव किया जाना चाहिए। नमूना–जाँच किए गए स्वास्थ्य संस्थानों में विद्युत आपूर्ति की उपलब्धता *तालिका–3.47* में दर्शाई गई है:

तालिका–3.47: नमूना जाँच किए गए स्वास्थ्य संस्थानों में विद्युत की आपूर्ति

जिले का नाम	स्वास्थ्य संस्थानों का नाम	24 घंटे निर्बाध स्थिर विद्युत आपूर्ति की उपलब्धता	जेनरेटर बैक–अप एवं इनवर्टर की स्थापना	जनरेटर एवं इनवर्टर जैसी बैकअप सुविधा का एएमसी
बालोद	डीएच बालोद	हाँ	हाँ	नहीं
	सीएचसी (02)	आंशिक रूप से उपलब्ध	आंशिक रूप से उपलब्ध	आंशिक रूप से उपलब्ध
	पीएचसी (02)	हाँ	हाँ	आंशिक रूप से उपलब्ध
बिलासपुर	डीएच बिलासपुर	हाँ	हाँ	हाँ
	सीएचसी (02)	हाँ	आंशिक रूप से उपलब्ध	हाँ
	पीएचसी (02)	हाँ	नहीं	आंशिक रूप से उपलब्ध
कोंडागांव	डीएच कोंडागांव	हाँ	हाँ	नहीं
	सीएचसी (02)	हाँ	हाँ	आंशिक रूप से उपलब्ध
	पीएचसी (02)	हाँ	आंशिक रूप से उपलब्ध	आंशिक रूप से उपलब्ध
कोरिया	डी.एच., बैकुंठपुर	हाँ	हाँ	हाँ
	सीएचसी (02)	हाँ	हाँ	हाँ
	पीएचसी (02)	हाँ	हाँ	हाँ
रायपुर	डीएच, रायपुर	हाँ	हाँ	हाँ
	सीएचसी (02)	हाँ	हाँ	हाँ
	पीएचसी (02)	हाँ	आंशिक रूप से उपलब्ध	हाँ

जिले का नाम	स्वास्थ्य संस्थानों का नाम	24 घंटे निर्बाध स्थिर विद्युत आपूर्ति की उपलब्धता	जेनरेटर बैक–अप एवं इनवर्टर की स्थापना	जनरेटर एवं इनवर्टर जैसी बैकअप सुविधा का एएमसी
सुकमा	डी.एच., सुकमा	हाँ	हाँ	नहीं
	सीएचसी (02)	हाँ	हाँ	हाँ
	पीएचसी (02)	आंशिक रूप से उपलब्ध	आंशिक रूप से उपलब्ध	आंशिक रूप से उपलब्ध
सूरजपुर	डी.एच., सूरजपुर	हाँ	हाँ	हाँ
	सीएचसी (02)	हाँ	हाँ	हाँ
	पीएचसी (02)	हाँ	आंशिक रूप से उपलब्ध	आंशिक रूप से उपलब्ध

(स्रोतः नमूना जाँच किये गये स्वास्थ्य संस्थानों द्वारा दी गई जानकारी)

यह पाया गया कि नमूना जाँच किए गए सभी डीएच में जनरेटर के बैकअप के साथ 24 घंटे निर्बाध स्थिर विद्युत आपूर्ति उपलब्ध थी, परन्तु तीन डीएच, बालोद, कोंडागांव तथा सुकमा में जनरेटर एवं इनवर्टर जैसी बैकअप सुविधा की एएमसी उपलब्ध नहीं थी ।

नमूना जाँच किए गए 14 सीएचसी तथा 14 पीएचसी में लेखापरीक्षा ने पाया किः

- सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र डौंडीलोहारा तथा प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र चिंतागुफा में निर्बाध स्थिर विद्युत आपूर्ति उपलब्ध नहीं थी।
- दो सीएचसी डौण्डीलोहारा एवं तखतपुर तथा पाँच प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों बेलपान, नवागांव, शामपुर, रीवा एवं बसदेई में जनरेटर या इन्वर्टर की बैकअप व्यवस्था नहीं पाई गई।
- दो सीएचसी, डौण्डीलोहारा तथा माकड़ी एवं पाँच पीएचसी, बसदेई , बेलपान, चिखलाकसा, चिंतागुफा एवं शामपुर में जनरेटर तथा इनवर्टर जैसी बैकअप सुविधा की एएमसी उपलब्ध नहीं थी।

3.9.1 सिटीजन चार्टर

आईपीएचएस मानकों के अनुसार, सिटीजन चार्टर को स्वास्थ्य संस्थानों में उचित स्थान पर प्रदर्शित किया जाना चाहिए , ताकि रोगियों को उनके अधिकारों के बारे में पता चल सके।

नमूना जाँच किए गए स्वास्थ्य संस्थानों के संयुक्त भौतिक सत्यापन के दौरान पाया गया कि नौ स्वास्थ्य संस्थानों[56] में सिटीजन चार्टर प्रदर्शित नहीं किया गया था तथा स्वास्थ्य संस्थानों में आने वाले मरीज अपने अधिकारों तथा उपलब्ध सेवाओं से अनभिज्ञ थे। विस्तृत विवरण *तालिका–3.48* में दिया गया हैः

[56] जीएमसीएच बिलासपुर, रायपुर, राजनांदगांव; सीएचसी आरंग, छिंदगढ़, डौंडीलोहारा, कोंटा, कोटा एवं विश्रामपुरी

तालिका–3.48: नमूना जाँच किए गए जीएमसीएच, डीकेएस पीजीआई, डीएच एवं सीएचसी में सिटीजन चार्टर एवं रोगी अधिकारों की अनुपलब्धता एवं सेवाओं का प्रदर्शन

क्रम सं.	विवरण	जीएमसीएच, डीकेएस पीजीआई (6)	डीएच (7)	सीएचसी (14)
1	विभागों में उपलब्ध सेवाएं एवं अधिकार प्रदर्शित नहीं किए गए	2	1	4
2	मरीजों के अधिकारों को प्रदर्शित नहीं किया गया	3	1	7
3	यूजर चार्जेस प्रदर्शित नहीं पाए गए	3	1	6
4	उपलब्ध ओपीडी सेवाओं एवं उनके विभागवार समय के बारे में जानकारी प्रदर्शित नहीं पाई गई	2	0	5
5	उपलब्ध डायग्नोस्टिक सेवाओं के बारे में जानकारी प्रदर्शित नहीं की गई	3	1	4
6	उपलब्ध परिवार कल्याण, मातृत्व एवं शिशु देखभाल सेवाओं के बारे में जानकारी प्रदर्शित नहीं पाई गई	1	1	6

(स्रोतः नमूना जाँच किए गए स्वास्थ्य संस्थानों से एकत्रित आंकड़े)

कलर कोडः

उपलब्धता सीमा			
शत प्रतिशत	76–99 प्रतिशत	51–75 प्रतिशत	50 प्रतिशत तक

उपर्युक्त तालिका से देखा जा सकता है किः

- सात स्वास्थ्य संस्थानों[57] में, उनके विभागों में उपलब्ध सेवाओं तथा अधिकारों को प्रदर्शित नहीं किया गया था।
- 11 स्वास्थ्य संस्थानों[58] में मरीजों के अधिकारों का प्रदर्शन नहीं पाया गया ।
- 10 स्वास्थ्य संस्थानों[59] में यूजर चार्जेस प्रदर्शित नहीं पाए गए ।
- सात स्वास्थ्य संस्थानों[60] में उपलब्ध ओपीडी सेवाओं एवं उनके विभागवार समय के बारे में जानकारी प्रदर्शित नहीं पाई गई ।
- आठ स्वास्थ्य संस्थानों[61] में उपलब्ध डायग्नोस्टिक सेवाओं के बारे में जानकारी प्रदर्शित नहीं की गई थी ।
- आठ स्वास्थ्य संस्थानों[62] में उपलब्ध परिवार कल्याण, मातृत्व एवं शिशु देखभाल सेवाओं के बारे में जानकारी प्रदर्शित नहीं पाई गई।

57 जीएमसीएच बिलासपुर, राजनांदगांव डीएच बिलासपुर, सीएचसी भैयाथान, छिंदगढ़, तखतपुर एवं विश्रामपुरी

58 डीकेएसपीजीआई, रायपुर; जीएमसीएच राजनांदगांव, रायपुर; डीएच सुकमा; सीएचसी आरंग, डौंडीलोहारा, कोटा, तखतपुर, कोंटा, छिंदगढ़ एवं विश्रामपुरी

59 डीकेएसपीजीआई, रायपुर; जीएमसीएच बिलासपुर, रायपुर; डीएच बिलासपुर; सीएचसी आरंग, डौंडीलोहारा, माकड़ी, तखतपुर, छिन्दगढ़ एवं विश्रामपुरी

60 डीकेएसपीजीआई, रायपुर; जीएमसीएच, राजनांदगांव; सीएचसी बिश्रामपुर, कोटा, कोंटा, छिंदगढ़ एवं विश्रामपुरी

61 जीएमसीएच बिलासपुर; जगदलपुर, राजनांदगांव डीएच बिलासपुर, सीएचसी तखतपुर, कोंटा, छिंदगढ़ एवं विश्रामपुरी

62 जीएमसीएच राजनांदगांव; डीएच बिलासपुर, सीएचसी आरंग, तखतपुर, डोंडी, छिंदगढ़, कोंटा एवं विश्रामपुरी

3.9.2 रोगी पंजीकरण, शिकायत/शिकायत निवारण

आईपीएचएस मानकों के अनुसार, डीएच में ऑनलाइन पंजीकरण सुविधा उपलब्ध होनी चाहिए। रोगी संतुष्टि सर्वेक्षण तिमाही आधार पर आयोजित किया जाना चाहिए । प्रत्येक डीएच को डीएच के लिए सिटीजन चार्टर को प्रमुखता से प्रदर्शित करना चाहिए, जिसमें उपलब्ध सेवाओं, यूजर चार्जेस, यदि कोई हो, एवं शिकायत निवारण प्रणाली का विवरण हो। सिटीजन चार्टर स्थानीय भाषा में होना चाहिए। शिकायत/सुझाव बॉक्स का प्रावधान होना चाहिए एवं शिकायतों के निवारण के लिए एक तंत्र होना चाहिए।

इसके अलावा, एनएचएम मूल्यांकनकर्ता के दिशा–निर्देशों में यह प्रावधान है कि रोगियों की संख्या के अनुसार पर्याप्त पंजीकरण काउंटर उपलब्ध होने चाहिए। पंजीकरण की प्रक्रिया के दौरान प्रत्येक रोगी को विशिष्ट पहचान संख्या दी जानी चाहिए। नमूना–जाँच किए गए स्वास्थ्य संस्थानों में रोगी पंजीकरण, शिकायत/शिकायत निवारण सुविधाओं की उपलब्धता *तालिका – 3.49* में दर्शाई गई है:

तालिका –3.49: नमूना जाँच किए गए चिकित्सालयों में रोगी पंजीकरण, शिकायत/शिकायत निवारण सेवाओं की उपलब्धता

विवरण	डीएच (07)	जीएमसीएच में डीकेएसपीजीआई (06) शामिल हैं	सीएचसी (14)	पीएचसी (14)
पर्याप्त पंजीकरण काउंटरों की उपलब्धता	7	6	13	14
ऑनलाइन पंजीकरण प्रणाली की उपलब्धता	7	2	14	10
रोगी संतुष्टि सर्वेक्षण (ओपीडी)	7	3	11	12
दवा पर्ची की पठनीयता	7	6	12	14
ओपीडी में सिटीजन चार्टर की उपलब्धता	7	5	13	6
पंजीकरण के समय विशिष्ट पहचान संख्या उपलब्ध कराना	7	6	12	12
मरीजों को दिए जाने वाले भोजन की गुणवत्ता के संबंध में उनकी शिकायतों को दर्ज करने के लिए शिकायत निवारण प्रकोष्ठ या शिकायत प्रकोष्ठ की उपलब्धता	6	6	10	6
शिकायत प्राप्त करने के लिए तंत्र की उपलब्धता एवं क्या सुझाव पेटियां उचित स्थानों पर रखी गई हैं	7	5	13	12
शिकायत निवारण समिति का गठन तथा शिकायतों का समय पर निवारण	7	5	11	9

(स्रोत: नमूना जाँच किये गये स्वास्थ्य संस्थानों द्वारा दी गई जानकारी)

कलर कोड:

उपलब्धता सीमा			
सौ प्रतिशत	76–99 प्रतिशत	51–75 प्रतिशत	शून्य से 50 प्रतिशत तक

यह देखा गया कि:

- नमूना जाँच किये गये 41 में से 40 स्वास्थ्य संस्थानों में पर्याप्त पंजीकरण काउंटर उपलब्ध थे।
- नमूना जाँच किए गए स्वास्थ्य संस्थानों में से डीकेएसपीजीआई, तीन जीएमसीएच (बिलासपुर, रायपुर एवं राजनांदगांव) एवं चार पीएचसी (बेलपान, नवागांव, बहरासी एवं बसदेई) में ऑनलाइन पंजीकरण प्रणाली उपलब्ध नहीं थी, जबकि सीएचसी

कोटा एवं सीएचसी माकड़ी को छोड़कर सभी चिकित्सालयों में मरीजों को सुपाठ्य दवा पर्ची दी गई थी।

- तीन जीएमसीएच बिलासपुर, रायपुर एवं राजनांदगांव, तीन सीएचसी कोटा, माकड़ी एवं विश्रामपुरी तथा दो पीएचसी बेलपान एवं सलका में रोगी संतुष्टि सर्वेक्षण (ओपीडी) आयोजित नहीं किया गया था ।
- दो सीएचसी (बिश्रामपुर, कोटा) एवं दो पीएचसी (शामपुर एवं बहरासी) में पंजीकरण के समय विशिष्ट पहचान संख्या उपलब्ध नहीं कराया गया था।
- रोगियों को दिए जाने वाले भोजन की गुणवत्ता से संबंधित शिकायत दर्ज करने के लिए शिकायत निवारण प्रकोष्ठ डीएच कोंडागांव, चार सीएचसी (छिंदगढ़, कोटा, माकड़ी एवं विश्रामपुरी) तथा आठ पीएचसी (संजारी, चिखलाकसा, बेलपान, शामपुर, बहरासी, रींवा, सल्का एवं तोंगपाल) में उपलब्ध नहीं था।
- जीएमसीएच बिलासपुर, सीएचसी कोटा एवं पीएचसी शामपुर एवं बहरासी के अतिरिक्त सभी जीएमसीएच/डीएच/सीएचसी/पीएचसी में शिकायत एवं सुझाव पेटी उचित स्थान पर रखी गई थी।
- नमूना जाँच किए गए सभी डीएच में शिकायत निवारण समिति का गठन किया गया था, परंतु जीएमसीएच राजनांदगांव, तीन सीएचसी (चिरमिरी, कोटा एवं माकड़ी) एवं पाँच पीएचसी (नवागांव, सलना, बहरासी, बंगोली एवं रीवा) में समिति का गठन नहीं किया गया था।

सीएचसी माकड़ी में अलग से पंजीयन काउंटर न होने के कारण दवा वितरण काउंटर को ही मरीज पंजीयन काउंटर के रूप में उपयोग किया गया, जैसा कि निम्नलिखित ***फोटोग्राफ – 9*** (दिनांकः 23 मई 2023) में दिखाया गया हैः

9. सीएचसी माकड़ी में अलग से पंजीयन काउंटर की अनुपलब्धता (दिनांक 23 मई 2023)

3.9.3 संक्रमण नियंत्रण प्रबंधन

संक्रमण रोकथाम एवं नियंत्रण (आईपीसी) कार्यक्रम तथा स्वास्थ्य देखभाल के गुणवत्ता मानक, रोगियों, उनके परिवारों, स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं तथा समुदाय की भलाई एवं सुरक्षा के लिए आवश्यक हैं।

एनएचएम एसेसर की गाइडबुक के अनुसार रोगी देखभाल क्षेत्रों की सफाई एवं कीटाणुशोधन के लिए, प्रत्येक स्वास्थ्य संस्थान में स्वच्छता एवं संक्रमण नियंत्रण के लिए एक चेकलिस्ट के रखरखाव के माध्यम से मानक प्रथाओं का पालन किया जाना चाहिए। इसके अलावा, चिकित्सालय संक्रमण नियंत्रण समिति (एचआईसीसी) द्वारा संक्रमण नियंत्रण नीतियों को तैयार करने, उपयोग करने एवं निगरानी करने की आवश्यकता है। एचआईसीसी की भूमिका निगरानी, रिपोर्टिंग, अनुसंधान एवं शिक्षा के माध्यम से संक्रमण नियंत्रण कार्यक्रम एवं नीतियों को लागू करना है।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि डीकेएसपीजीआई, रायपुर, डीएच कोंडागांव, 14 नमूना जाँच किए गए सीएचसी एवं 14 नमूना जाँच किए गए पीएचसी में ऐसी कोई समिति गठित नहीं की गई थी। इसलिए, लेखापरीक्षा के दौरान स्वास्थ्य संस्थानों के द्वारा किए जाने वाले नियमित संक्रमण नियंत्रण कार्य की पुष्टि नहीं की जा सकी।

यह देखा गया कि:

- नमूना जाँच किए गए सभी जीएमसीएच/डीएच के पास स्वच्छता एवं संक्रमण नियंत्रण के लिए चेकलिस्ट थी। नमूना जाँच किए गए स्वास्थ्य संस्थानों में एच. आईसीसी थी एवं एचआईसीसी की बैठकें आयोजित की गईं थी।
- सभी नमूना जाँच किए गए जीएमसीएच एवं डीएच में कीट नियंत्रण, कृंतक नियंत्रण एवं दीमक रोधी उपचार किया गया था, परन्तु जीएमसीएच जगदलपुर एवं रायपुर तथा डीएच कोंडागांव में कैटल ट्रैप नहीं लगाया गया था।
- कीटाणुशोधन एवं विसंक्रमण की चार प्रक्रियाओं[63] में से, रासायनिक विसंक्रमण एवं ऑटोक्लेविंग प्रक्रियाएं नमूना जाँच किए गए सभी जीएमसीएच/डीएच में उपलब्ध थीं ।

संचालक, स्वास्थ्य सेवाएं ने उत्तर दिया (जनवरी 2023) कि अधिकांश डीएच तथा सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में एचआईसीसी का गठन हो चुका है एवं वह काम कर रहा है, हालांकि, डीएच कोंडागांव एवं सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में एचआईसीसी एवं संक्रमण नियंत्रण प्रक्रियाओं के लिए पुनः निगरानी की जाएगी।

3.9.4 रोगी सुरक्षा

(अ) नमूना जाँच किए गए स्वास्थ्य संस्थानों में रोगी सुरक्षा सेवाओं की उपलब्धता

एनएचएम एसेसर के दिशा–निर्देशों में कहा गया है कि स्वास्थ्य संस्थाओं में आपदा प्रबंधन योजना होनी चाहिए तथा यह सुनिश्चित किया जाना चाहिए कि कर्मचारियों को आपदा योजना की जानकारी हो तथा आपदा में उनकी भूमिका एवं जिम्मेदारियां परिभाषित हों।

सीएचसी के लिए आईपीएचएस मानक यह प्रावधान करते हैं कि सभी स्वास्थ्य सेवा कर्मचारियों को आपदा रोकथाम एवं प्रबंधन पहलुओं से अच्छी तरह परिचित होना चाहिए एवं उनको प्रशिक्षित किया जाना चाहिए। नमूना–जाँच किए गए स्वास्थ्य संस्थाओं में रोगी सुरक्षा सेवाओं की उपलब्धता *तालिका – 3.50* में दर्शाई गई है:

[63] उबालना, उच्च स्तरीय कीटाणुशोधन, रासायनिक विसंक्रमण, ऑटोक्लेविंग

तालिका–3.50: रोगी सुरक्षा से संबंधित सेवाओं की उपलब्धता

डीकेएस पीजीआई/ जीएमसीएच/ डीएच/सीएचसी	स्वास्थ्य संस्थानों के नाम	सेवाएं			
		मरीजों की सुरक्षा के लिए आपदा प्रबंधन योजना तैयार की गई	आपदा प्रबंधन समिति का गठन	आपदा की स्थिति में अतिरिक्त रोगी भार का प्रबंधन करने के लिए स्वास्थ्य संस्था को एक स्थान या वार्ड आवंटित किया गया	किसी आपदा की स्थिति में सभी संबंधित विभागों द्वारा की जाने वाली कार्रवाई के लिए मानक संचालन प्रक्रिया
डीएच	बैकुंठपुर	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ
	बालोद	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
	बिलासपुर	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
	कोंडागांव	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ
	रायपुर	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
	सुकमा	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं
	सूरजपुर	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
सीएचसी	आरंग	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं
	भैयाथान	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ
	छिंदगढ़	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ
	डोंडी	नहीं	नहीं	हाँ	हाँ
	डोंडीलोहारा	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं
	जनकपुर	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
	चिरमिरी	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं
	कोंटा	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
	कोटा	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं
	माकड़ी	नहीं	हाँ	नहीं	नहीं
	बिश्रामपुर	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
	तखतपुर	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
	तिल्दा	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं
	विश्रामपुरी	हाँ	नहीं	हाँ	नहीं
जीएमसीएच	अंबिकापुर	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
	बिलासपुर	हाँ	नहीं	हाँ	नहीं
	जगदलपुर	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
	रायपुर	हाँ	नहीं	हाँ	नहीं
	राजनांदगांव	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
डीकेएसपीजीआई	रायपुर	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ

(स्रोतः नमूना जाँच किए गए स्वास्थ्य संस्थानों द्वारा दी गई जानकारी)
हाँ–उपलब्ध, नहीं –उपलब्ध नहीं

उपर्युक्त तालिका से यह देखा जा सकता है किः

- छह सीएचसी में रोगी सुरक्षा के लिए आपदा प्रबंधन योजना तैयार नहीं की गई थी।
- डीएच कोंडागांव, आठ सीएचसी एवं दो जीएमसीएच में आपदा प्रबंधन समिति का गठन नहीं किया गया था।

- आपदा की स्थिति में सभी संबंधित विभागों द्वारा कार्रवाई करने के लिए डीएच सुकमा, सात सीएचसी एवं दो जीएमसीएच में मानक संचालन प्रक्रिया तैयार नहीं की गई थी।

(ब) अग्निशमन उपकरणों की उपलब्धता

आईपीएचएस मानकों के अनुसार, अग्निशमन उपकरण उपलब्ध होने चाहिए, उनका रखरखाव होना चाहिए तथा समस्या होने पर सुलभ उपलब्ध होना चाहिए।

नमूना जाँच किए गए स्वास्थ्य संस्थाओं में अग्निशामक उपकरणों एवं अन्य वस्तुओं की उपलब्धता की स्थिति *तालिका–3.51* में दर्शाई गई है:

तालिका – 3.51: नमूना जाँच किए गए स्वास्थ्य संस्थानों में अग्निशमन उपकरण एवं अन्य वस्तुओं की अनुपलब्धता

उपकरण/वैधानिक अनुपालन		जीएमसीएचएस डीकेएस पीजीआई (6)	डीएच (7)	सीएचसी (14)	पीएचसी (14)
एनओसी/लाइसेंस नहीं दिया गया		4	7	14	14
संकेतक (अनुपलब्धता)	स्मोक डिटेक्टर	3	5	14	14
	अलार्म	3	5	14	14
अग्नि संबंधी आपातस्थितियों से निपटने के लिए (अनुपलब्धता)	अग्निशामक	0	0	0	0
	फायर हाइड्रेंट	2	6	14	14
	रेत की बाल्टियाँ	4	6	13	13
	भूमिगत जल संचयन	1	4	13	14
निकास (अनुपलब्धता)	संकेतक	6	0	14	11

(स्रोतः नमूना जाँच किए गए स्वास्थ्य संस्थानों से संकलित)

कलर कोडः

अनुपलब्धता सीमा			
0 प्रतिशत	1–25 प्रतिशत	26–50 प्रतिशत	51–100 प्रतिशत

लेखापरीक्षा में पाया गया किः

- नमूना जाँच किए गए 41 स्वास्थ्य संस्थानों (जीएमसीएच, डीकेएसपीजीआई, डीएच, सीएचसी एवं पीएचसी) के संयुक्त भौतिक सत्यापन से पता चला कि मात्र डीकेएसपीजीआई, रायपुर एवं जीएमसीएच जगदलपुर ने ही एनओसी/अग्नि सुरक्षा लाइसेंस प्राप्त किया था।
- तीन जीएमसीएच[64], पाँच डीएच[65] तथा सभी नमूना जाँच किए गए सीएचसी एवं पीएचसी में स्मोक डिटेक्टर एवं अलार्म की व्यवस्था उपलब्ध नहीं थी।
- नमूना जाँच किए गए सभी 14 सीएचसी एवं 14 पीएचसी, जीएमसीएच बिलासपुर एवं रायपुर, छह डीएच[66] में फायर हाइड्रेंट उपलब्ध नहीं थे। फायर हाइड्रेंट के

[64] अंबिकापुर, बिलासपुर एवं रायपुर
[65] डीएच बालोद, बिलासपुर, कोरिया, सुकमा एवं सूरजपुर
[66] डीएच बालोद, बिलासपुर, कोंडागांव, कोरिया, सुकमा एवं सूरजपुर

के लिए, जीएमसीएच बिलासपुर, चार डीएच[67] एवं 13 सीएचसी[68] के साथ–साथ सभी 14 नमूना जाँच किए गए पीएचसी में भूमिगत पानी संचयन उपलब्ध नहीं था। इसके अलावा, लेखापरीक्षा ने यह भी पाया कि चार जीएमसीएच[69], छः डीएच[70], 13 सीएचसी एवं 13 पीएचसी में रेत की बाल्टियाँ उपलब्ध नहीं थीं।

- अग्नि दुर्घटना की स्थिति में लोगों को बाहर निकालने के लिए संकेतकों की सुविधा सभी छह जीएमसीएच, सभी 14 नमूना जाँच किए गए सीएचसी एवं 11 पीएचसी में उपलब्ध नहीं थी।
- जीएमसीएच बिलासपुर के एनआईसीयू में आग लगने की दुर्घटना (2019) के बाद ही स्मोक डिटेक्टर एवं अलार्म सिस्टम लगाया गया था एवं बाकी भवनों में अभी तक ऐसा कोई उपकरण नहीं लगाया गया है। जीएमसीएच बिलासपुर में आग लगने का खतरा पैदा करने वाला खुला एमसीबी बॉक्स पाया गया, जैसा कि नीचे ***फोटोग्राफ–10*** में दिखाया गया है:

10. जीएमसीएच बिलासपुर में खुला एमसीबी बॉक्स, शॉर्ट सर्किट का खतरा (दिनांक 26 अप्रैल 2022)

- लेखापरीक्षा में पाया गया कि छत्तीसगढ़ शासन ने जीएमसीएच, रायपुर में अग्नि सुरक्षा प्रणाली की स्थापना के लिए वर्ष 2016–17 एवं 2018–19 में राशि ₹ 1.16 करोड़ की प्रशासनिक स्वीकृति प्रदान की थी । जीएमसीएच, रायपुर ने 2016–19 के बीच राशि को सीजीएमएससीएल को हस्तांतरित कर दिया। हालाँकि, मई 2022 तक अग्नि सुरक्षा प्रणाली की आपूर्ति या स्थापना नहीं की गई थी तथा सीजीएमएससीएल के पास पाँच साल से अधिक समय तक राशि अवरुद्ध थी।

संचालक, स्वास्थ्य सेवाएं ने उत्तर दिया कि 20 डीएच में अग्नि सुरक्षा के लिए ₹ 6.50 करोड़ स्वीकृत किए गए हैं एवं अग्नि सुरक्षा ऑडिट करने के बाद चरणबद्ध तरीके से अग्निशमन प्रणाली स्थापित की जाएगी। शासन ने बताया (अप्रैल 2023) कि डीकेएसपीजीआई, रायपुर एवं जीएमसीएच अंबिकापुर में अग्नि सुरक्षा लाइसेंस प्राप्त कर लिया गया है एवं अन्य जीएमसीएच को अग्नि सुरक्षा लाइसेंस प्राप्त करने के निर्देश जारी किए गए हैं।

---

67 डीएच बालोद, कोरिया, सुकमा एवं सूरजपुर

68 सीएचसी डौंडीलोहारा, भैयाथान, बिश्रामपुर, छिंदगढ़, चिरमिरी, डोंडी, कोंटा, कोटा, तखतपुर, माकड़ी, सुकमा, तिल्दा एवं विश्रामपुरी

69 डीकेएसपीजीआई, रायपुर; जीएमसीएच बिलासपुर, जगदलपुर एवं रायपुर

70 डीएच, बालोद, बिलासपुर, कोंडागांव, कोरिया, सुकमा एवं सूरजपुर

(स) आयुष चिकित्सा संस्थानों में अग्नि सुरक्षा उपाय

77 आयुष संस्थानों के अभिलेखों की जाँच एवं संयुक्त भौतिक सत्यापन के दौरान, लेखापरीक्षा ने पाया कि निरीक्षण किए गए चिकित्सा संस्थानों में पर्याप्त एवं उचित अग्नि सुरक्षा उपकरण नहीं थे। पाँच[71] आयुष संस्थानों ने अग्निशमन विभाग से एनओसी प्राप्त नहीं की थी एवं किसी भी आयुष चिकित्सा संस्था में अग्नि सुरक्षा ऑडिट भी नहीं किया गया था। इसके अलावा, इन पाँचों चिकित्सालयों में उपलब्ध अग्निशामक यंत्र अपर्याप्त थे, जो आग से संबंधित आपातकाल/खतरे के प्रति सभी सुविधाओं में तैयारी की कमी को दर्शाता है।

छत्तीसगढ़ शासन ने उत्तर दिया (दिसंबर 2022) कि सभी आयुष चिकित्सा संस्थानों को अग्नि सुरक्षा उपकरण लगाने के निर्देश दिए गए हैं।

3.9.5 बैठक व्यवस्था, शौचालय सुविधा एवं आपातकाल, विभाग तथा सुविधाओं के संकेतकों की उपलब्धता

आईपीएचएस मानकों के अनुसार, बैठने की पर्याप्त व्यवस्था के साथ एक प्रतीक्षा क्षेत्र होना चाहिए जिसमे स्थानीय भाषा में धाराप्रवाह स्टाफ के साथ एक पूछताछ डेस्क उपलब्ध होना चाहिए। स्वास्थ्य संस्थानों को आपातकाल, विभागों एवं उपलब्ध सुविधाओं के लिए दिशात्मक संकेतक लगाने चाहिए।

नमूना जाँच किए गए जीएमसीएच/डीएच/सीएचसी/पीएचसी में उपर्युक्त सुविधाओं की उपलब्धता की स्थिति *तालिका – 3.52* में दी गई है:

तालिका – 3.52: नमूना जाँच किए गए स्वास्थ्य संस्थानों में बैठने की व्यवस्था, शौचालय सुविधा आदि की अनुपलब्धता

सेवा का नाम	डीएचएस	जीएमसीएच	सीएचसी	पीएचसी
	कुल =7	कुल =5	कुल=14	कुल=14
पूछताछ/ 'क्या मैं सहायता कर सकता हूँ' डेस्क जिसमें स्थानीय भाषा बोलने मे सक्षम स्टाफ हो	0	0	0	4
आपातकाल, विभागों एवं उपलब्ध सुविधाओं के लिए दिशात्मक संकेतक	0	0	5	4
क्या प्रासंगिक स्थानों पर सुरक्षा, खतरे एवं सावधानी के संकेत प्रमुखता से प्रदर्शित किए गए थे?	0	0	2	1
उच्च चिकित्सा केन्द्र, रक्त बैंक, अग्निशमन विभाग, पुलिस एवं एम्बुलेंस सेवाओं जैसे महत्वपूर्ण सम्पर्क सूत्र प्रदर्शित किये गये थे	0	0	3	6
अनिवार्य जानकारी (आरटीआई अधिनियम, पीएनडीटी अधिनियम, आदि के तहत) प्रदर्शित की गई	0	1	2	7
बैठने की पर्याप्त सुविधा	1	0	1	1
रोगी को बुलाने की प्रणाली (डिजिटलीकरण)	4	3	11	10
पुरुष एवं महिला के लिए अलग–अलग शौचालय	0	0	0	2

(स्रोतः नमूना जाँच किए गए स्वास्थ्य संस्थानों द्वारा दी गई जानकारी)

कलर कोडः

अनुपलब्धता सीमा			
0 प्रतिशत	1–25 प्रतिशत	26–50 प्रतिशत	51–100 प्रतिशत

उपर्युक्त से यह देखा जा सकता है कि चार प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में स्थानीय भाषा में धाराप्रवाह बोलने मे सक्षम कर्मचारियों के साथ पूछताछ/'क्या मैं सहायता कर सकता हूँ'

[71] तीन जिला चिकित्सालय एवं दो मेडिकल कॉलेज चिकित्सालय।

डेस्क नहीं था। एक डीएच, एक सीएचसी एवं एक पीएचसी में बैठने की पर्याप्त व्यवस्था उपलब्ध नहीं थी। डीएच बिलासपुर एवं सीएचसी आरंग में बैठने की व्यवस्था की उपलब्धता/अनुपलब्धता देखी गई, जैसा कि निम्नलिखित ***फोटोग्राफ 11*** एवं ***12*** में दिखाया गया है:

11. सीएचसी आरंग में ओपीडी क्षेत्र में बैठने की अपर्याप्त व्यवस्था (दिनांक 09 मई 2023)

12. डीएच बिलासपुर में बैठने की उचित व्यवस्था (दिनांक 18 मई 2023)

सकारात्मक विशेषताएं (जीएमसीएच जगदलपुर)

लेखापरीक्षा में पाया गया कि जीएमसीएच जगदलपुर में स्थानीय भाषा में धाराप्रवाह स्टाफ के साथ पूछताछ/'क्या मैं आपकी सहायता कर सकता हूँ' डेस्क, स्वास्थ्य संस्थान में उपलब्ध ओ.पी.डी. सेवाओं एवं चिकित्सकों को दर्शाया गया था तथा पुरुष, महिला एवं वृद्ध व्यक्तियों के लिए अलग–अलग पंजीकरण एवं दवा वितरण काउंटर उपलब्ध थे, जैसा कि ***फोटोग्राफ – 13 से 16*** में दिखाया गया है:

13. महिलाओं एवं वृद्धजनों के लिए अलग पंजीकरण काउंटर (दिनांकः 29 दिसंबर 2021)

14. ओपीडी में चिकित्सक ड्यूटी रोस्टर टीवी स्क्रीन पर प्रदर्शित (दिनांकः 29 दिसंबर 2021)

15. स्थानीय भाषा में क्या मैं आपकी मदद कर सकता हूँ डेस्क (दिनांकः 29 दिसंबर 2021)

16. महिलाओं एवं वृद्धजनों के लिए पृथक दवा वितरण काउंटर (दिनांकः 29 दिसंबर 2021)

3.10 रोगी संतुष्टि सर्वेक्षण

आईपीएचएस मानकों के अनुसार, मरीजों की संतुष्टि की निगरानी एवं सेवा की गुणवत्ता में सुधार के लिए फीडबैक प्राप्त करने के लिए स्वास्थ्य संस्थानों द्वारा रोगी संतुष्टि सर्वेक्षण किया जाना चाहिए।

वर्ष 2016–22 के दौरान नमूना जाँच किए गए पाँच जीएमसीएच, सात डीएच, 14 सीएचसी एवं 14 पीएचसी में से तीन जीएमसीएच[72], तीन सीएचसी[73] एवं दो पीएचसी[74] में रोगी संतुष्टि सर्वेक्षण नहीं किया गया था ।

3.10.1 स्वास्थ्य संस्थानों में आयोजित रोगी सर्वेक्षण का परिणाम

लेखापरीक्षा द्वारा 41 स्वास्थ्य संस्थाओं[75] में रोगी सर्वेक्षण किया गया। इन स्वास्थ्य संस्थाओं में 450 रोगियों[76] का सर्वेक्षण किया गया, जिसके परिणाम *तालिका – 3.53* में दिए गए हैं:

तालिका–3.53: रोगी सर्वेक्षण के परिणाम दिखाने वाला विवरण

सेवा	*सेवाओं की अनुपलब्धता (प्रतिशत)*				
	जीएमसीएच (160)	डीएच (178)	सीएचसी (70)	पीएचसी (42)	योग (450)
बैठने की पर्याप्त व्यवस्था उपलब्ध नहीं थी	9 (5.63)	34 (19.10)	15 (21.43)	07 (16.67)	65 (14.44)
पीने के पानी की सुविधा उपलब्ध नहीं थी	12 (7.50)	5 (2.81)	17 (24.29)	1 (2.38)	35 (7.78)
मार्गदर्शन के लिए संकेतक उपलब्ध नहीं थे।	0 (0)	2 (1.12)	21 (30.00)	8 (19.05)	31 (6.89)
दिव्यांग व्यक्तियों के लिए सुविधाएं उपलब्ध नहीं थीं	1 (0.63)	10 (5.62)	10 (14.29)	08 (19.05)	29 (6.44)
साफ–सुथरे शौचालय की सुविधा उपलब्ध नहीं थी	93 (58.13)	67 (37.64)	12 (17.14)	0 (0)	172 (38.22)
पंजीकरण काउंटर की संख्या पर्याप्त नहीं थी	11 (6.88)	23 (12.92)	0 (0)	0 (0)	34 (7.56)
चिकित्सक ने बीमारी की प्रकृति को समझने योग्य तरीके से नहीं समझाया	68 (42.50)	4 (2.25)	0 (0)	0 (0)	72 (16.00)
सभी अनुशंसित दवाइयां चिकित्सालय फार्मेसी द्वारा उपलब्ध नहीं कराई गईं	65 (40.63)	13 (7.30)	3 (4.29)	1 (2.38)	82 (18.22)
ओपीडी में शिकायत पेटी उपलब्ध नहीं थी	79 (49.38)	0 (0)	5 (7.14)	6 (14.29)	90 (20.00)

(स्रोत: लेखापरीक्षा द्वारा आयोजित रोगी सर्वेक्षण से संकलित)

कलर कोड:

अनुपलब्धता सीमा			
0 प्रतिशत	0–25 प्रतिशत	25–50 प्रतिशत	50–100 प्रतिशत

72 बिलासपुर, रायपुर एवं राजनांदगांव
73 कोटा, माकड़ी एवं विश्रामपुरी
74 बेलपान एवं सल्का
75 पाँच जीएमसीएच, एक सुपर स्पेशियलिटी चिकित्सालय, सात डीएच, 14 सीएचसी एवं 14 पीएचसी
76 मरीजों का चयन यादृच्छिक आधार पर किया गया

ओपीडी सेवाओं के लिए, नमूना जाँच किए गए स्वास्थ्य संस्थानों (डीएच/जीएमसीएच/सीएचसी/पीएचसी) में 450 रोगियों का सर्वेक्षण किया गया। इनमें से 38 प्रतिशत रोगियों ने कहा कि साफ–सुथरे शौचालय की सुविधा उपलब्ध नहीं थी, 18 प्रतिशत ने कहा कि स्वास्थ्य संस्था की फार्मेसी द्वारा सभी अनुशंसित दवाइयाँ उपलब्ध नहीं कराई गईं, 14 प्रतिशत रोगियों ने कहा कि बैठने की पर्याप्त व्यवस्था उपलब्ध नहीं थी एवं सात प्रतिशत ने कहा कि पीने के पानी की सुविधा उपलब्ध नहीं थी।

डीएच बैकुंठपुर एवं सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र तखतपुर में संयुक्त भौतिक निरीक्षण के दौरान लेखापरीक्षा ने पाया कि स्वच्छ पेयजल सुविधा एवं शौचालय उपलब्ध नहीं था, जैसा कि निम्नलिखित ***फोटोग्राफ – 17*** एवं ***18*** से स्पष्ट है:

17. शौचालय साफ–सुथरा नहीं है एवं अस्वास्थ्यकर स्थिति में है डीएच बैकुंठपुर (17 मई 2023)

18. स्वच्छ पेयजल की अनुपलब्धता सीएचसी तखतपुर (17 अगस्त 2023)

सर्वेक्षण से पता चलता है कि सभी स्वास्थ्य संस्थानों में शौचालयों की साफ–सफाई, बैठने की उचित व्यवस्था तथा अनुशंसित दवाओं की उपलब्धता में सुधार की आवश्यकता है।

संचालक, स्वास्थ्य सेवाएं, ने बताया (जनवरी 2023) कि अधिकांश स्वास्थ्य संस्थानों में रोगी संतुष्टि सर्वेक्षण किया जा रहा है। ऑडिट टिप्पणियों के अनुपालन हेतु संबंधितों को निर्देश जारी किए जाएंगे।

निष्कर्ष

राज्य में 23 डीएच में से 18 डीएच (78 प्रतिशत) में आईपीएचएस मानकों के अनुसार सभी 10 विशेषज्ञ सेवाएं उपलब्ध नहीं थीं, जबकि डीएच, कोंडागांव में मात्र चार विशेषज्ञ सेवाएं उपलब्ध थीं। इसी प्रकार, बाह्य रोगी विभाग (ओपीडी) सेवाओं के अन्तर्गत जनरल मेडिसीन, जनरल सर्जरी, प्रसूति एवं स्त्री रोग एवं शिशु रोग सेवाएं क्रमशः 104 (60 प्रतिशत), 148 (86 प्रतिशत), 126 (73 प्रतिशत) तथा 133 (77 प्रतिशत) सीएचसी में उपलब्ध नहीं थे। 776 पीएचसी में से 282 (36 प्रतिशत) में आईपीएचएस मानकों के अनुसार बाह्य रोगी विभाग (ओपीडी) सेवाएं प्रदान करने हेतु चिकित्सक (चिकित्सा अधिकारी) नहीं थे।

जीएमसीएच जगदलपुर में कैंसर यूनिट एवं जीएमसीएच राजनांदगांव में कार्डियोलॉजी, नेफ्रोलॉजी एवं न्यूरोलॉजी विभागों में ओपीडी सेवाएं विशेषज्ञ चिकित्सकों की अनुपलब्धता के कारण आठ साल से अधिक समय से शुरू नहीं हो सकी हैं।

नमूना जाँच किए गए डीएच में वर्ष 2016–22 के दौरान ओपीडी केसेस 4,52,743 से 8,30,140 के बीच रहे; सीएचसी में यह 3,44,561 से 4,84,671 के बीच तथा जीएमसीएच में यह 10,51,767 से 16,83,383 के बीच रहे।

डीएच में प्रति वर्ष प्रति चिकित्सक औसत ओपीडी केसेस 10,437 से 3,834 के बीच तथा सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में 19,659 से 4,451 के बीच रहे। जीएमसीएच में यह

28,804 से 7,723 के बीच रहा। डीएच के लिए प्रति चिकित्सक प्रति दिन 28 ओपीडी केसेस के राष्ट्रीय औसत के मुकाबले, सात में से एक डीएच (रायपुर) में ओपीडी केसेस की संख्या (35 तक) राष्ट्रीय औसत से अधिक थी। 11 स्वास्थ्य संस्थानों (डीएच/सीएचसी/जीएमसीएच) में प्रति पंजीकरण काउंटर पर प्रति घंटे रोगियों की संख्या 2016–22 के दौरान मानकों (20) से अधिक थी।

वर्ष 2016–22 के दौरान डीएच, सीएचसी तथा जीएमसीएच में आईपीडी केसेस क्रमशः 53,253 से 78,373, 27,753 से 38,409 तथा 1,65,459 से 2,80,755 के बीच रहे। नमूना जाँच किए गए डीएच/सीएचसी में विभागवार आईपीडी आंकड़ा संधारित नहीं किया गया था।

नमूना जाँच किए गए सात में से मात्र एक डीएच में सभी पाँच बुनियादी अंतः रोगी सेवाओं (जनरल मेडिसीन, जनरल सर्जरी, नेत्र रोग, दुर्घटना एवं अभिघात, शिशु रोग) के लिए आईपीएचएस मानकों के अनुसार आईपीडी वार्ड/बिस्तर उपलब्ध थे। दो डीएच में, पाँच में से चार सेवाओं में आईपीएचएस मानकों के अनुसार बिस्तरों की संख्या उपलब्ध थी। डीएच बालोद में पाँचों विभाग के वार्डों में से किसी में भी आवश्यक संख्या में बिस्तर उपलब्ध नहीं थे। नमूना जाँच किए गए सात में से चार डीएच में बर्न वार्ड उपलब्ध नहीं था।

सात में से पाँच डीएच में बिस्तरों की अधिभोग दर (बीओआर) आईपीएचएस के 80 प्रतिशत के मानकों से कम थी। डीएच, सूरजपुर एवं बैकुंठपुर का औसत बीओआर क्रमशः 137 एवं 185 था, जो आवश्यकता के विरूद्ध बिस्तरों की अपर्याप्त संख्या को दर्शाता है।

लेखापरीक्षा अवधि के दौरान डीएच, सुकमा का औसत बेड टर्नओवर अनुपात 173 प्रतिशत था, जो अतिरिक्त बिस्तर की आवश्यकता को दर्शाता है । डीएच, रायपुर का बेड टर्नओवर अनुपात अन्य डीएच की तुलना में काफी कम (16.50) था।

नमूना जाँच किए गए सभी जीएमसीएच तथा डीएच में ओटी सेवाएं उपलब्ध थीं। आईपीएचएस मानकों के अनुसार आवश्यक सभी 12 सर्जिकल प्रोसीजर मात्र दो डीएच में उपलब्ध थीं। शेष पाँच डीएच में, सर्जिकल प्रोसीजर की अनुपलब्धता एक से चार के बीच थी।

सभी चार सर्जरी सेवाएं (जनरल सर्जरी, ईएनटी, ऑर्थोपेडिक्स तथा नेत्र रोग) सात में से मात्र तीन डीएच में उपलब्ध थीं, दो डीएच में तीन प्रकार की सर्जरी सेवाएं एवं एक डीएच में मात्र दो प्रकार की सर्जरी सेवाए उपलब्ध थी।

प्रति वर्ष प्रति सर्जन 194 सर्जरी के राष्ट्रीय औसत के विरूद्ध, चार डीएच के नेत्र रोग विभाग में प्रति सर्जन औसत सर्जरी राष्ट्रीय औसत से अधिक थी। इसी प्रकार, जनरल सर्जरी एवं ऑर्थोपेडिक्स विभाग में, यह संबंधित एक डीएच में राष्ट्रीय औसत से अधिक था।

नमूना जाँच किए गए 14 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में से तीन (21 प्रतिशत) एवं 14 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में से सात (50 प्रतिशत) में ओटी सेवाएं उपलब्ध थीं ।

नमूना जाँच किए गए सभी डीएच में आपातकालीन सेवाएं उपलब्ध थीं, परन्तु नमूना जाँच किए गए सात में से चार डीएच में आईपीएचएस मानकों के अनुसार सभी प्रकार की अवसंरचना एवं सुविधाएं उपलब्ध नहीं थीं।

राज्य के 172 सीएचसी में से 25 (15 प्रतिशत) में नियमित एवं आपातकालीन देखभाल सेवाएं उपलब्ध नहीं थी । चयनित आपातकालीन सेवाओं जैसे दुर्घटना, प्राथमिक उपचार, घावों की सिलाई आदि के 24 घंटे प्रबंधन की सुविधा नमूना जाँच किए गए 14 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में से दो में उपलब्ध नहीं थी।

नमूना जाँच किए गए सात डीएच में से चार डीएच में गहन चिकित्सा इकाई (आईसीयू) की सुविधा उपलब्ध नहीं थी। एक डीएच में आईसीयू में उपलब्ध बिस्तरों की संख्या आईपीएचएस मानक से कम थी। जीएमसीएच में एमसीआई मानकों के अनुसार आईसीयू बिस्तरों की आवश्यक संख्या उपलब्ध थी, परन्तु एनआईसीयू (जीएमसीएच बिलासपुर) में बिस्तरों की उपलब्धता (25) प्रतिदिन औसत रोगी भार (33) से कम थी एवं इस प्रकार दो नवजात शिशुओं को एक ही बिस्तर साझा करना पड़ा।

एनएफएचएस–5 सर्वेक्षण रिपोर्ट के अनुसार मात्र 60 प्रतिशत गर्भवती महिलाओं को गर्भावस्था के दौरान चार एएनसी प्राप्त हुईं एवं मात्र 26.30 प्रतिशत गर्भवती महिलाओं को 180 दिनों के लिए आयरन फोलिक एसिड की गोलियां प्रदान की गईं । इसके अतिरिक्त, 2020–21 के दौरान 66 प्रतिशत गर्भवती महिलाओं को उनकी पहली तिमाही के दौरान प्रसवपूर्व देखभाल मिली, जो राज्य में उच्च एमएमआर, एनएमआर एवं आईएमआर के मुख्य कारणों में से एक था।

वर्ष 2016–21 के दौरान संस्थागत प्रसव 70.20 प्रतिशत से बढ़कर 85.70 प्रतिशत हो गया एवं सी–सेक्शन प्रसव जो कि 2015–16 में 9.9 प्रतिशत था, 2020–21 में बढ़कर 15.2 प्रतिशत हो गया, परन्तु सार्वजनिक स्वास्थ्य संस्थानों (8.9 प्रतिशत) की तुलना में निजी स्वास्थ्य संस्थानों में यह बहुत अधिक (57 प्रतिशत) था।

राज्य के 23 डीएच में से पाँच (22 प्रतिशत) में विशेष नवजात शिशु देखभाल इकाई (एसएनसीयू) सेवा उपलब्ध नहीं थी। नवजात शिशु मृत्यु दर डीएच कोंडागांव में सबसे अधिक तथा डीएच बिलासपुर में सबसे कम थी।

आईपीएचएस के तहत आवश्यक सभी इमेजिंग (रेडियोलॉजी) सेवाएं नमूना जाँच किए गए किसी भी डीएच/सीएचसी में उपलब्ध नहीं थीं। सात में से पाँच डीएच में स्ट्रेस टेस्ट एवं इको टेस्ट की सुविधा उपलब्ध नहीं थी। जीएमसीएच में, पाँच में से तीन जीएमसीएच में एमआरआई सेवाएं उपलब्ध नहीं थीं। नमूना जाँच किए गए 14 सीएचसी में से मात्र एक में अल्ट्रासाउंड सोनोग्राफी सुविधा उपलब्ध थी। आईपीएचएस मानकों के अनुसार आवश्यक पैथोलॉजिकल जाँच की पूरी श्रृंखला नमूना जाँच किए गए किसी भी स्वास्थ्य संस्था (जीएमसीएच/डीएच/सीएचसी) में उपलब्ध नहीं थी।

मार्च 2022 की स्थिति मे 15 जिलों में एडवांस लाइफ सपोर्ट (एएलएस) एम्बुलेंस की संख्या अपर्याप्त थी क्योंकि 108 संजीवनी एक्सप्रेस के तहत आवश्यक 52 एएलएस एम्बुलेंस के विरूद्ध मात्र 30 एएलएस वाहन तैनात किए गए थे। कुल 33.99 प्रतिशत मामलों में, 108 एम्बुलेंस की प्रतिक्रिया समय 30 मिनट से अधिक थी, जबकि 57,398 मामलों में (8.59 प्रतिशत) मरीजों के कॉल रिसीव करने के एक घंटे बाद एंबुलेंस उनके पास पहुंची। नौ जिलों में प्रतिक्रिया समय 30 मिनट से अधिक था।

स्वास्थ्य संस्थानों में आहार सेवाएं, समर्पित रसोई, आहार विशेषज्ञ एवं खाद्य सुरक्षा पंजीकरण प्रमाणपत्रों की कमी जैसी अपर्याप्त सुविधाओं के कारण प्रभावित हुईं। नमूना जाँच किए गए सभी डीएच/जीएमसीएच में ब्लड बैंक/भंडारण की सुविधा उपलब्ध थी, परन्तु डीएच बैकुंठपुर (कोरिया) में ब्लड बैंक संचालित करने के लाइसेंस की वैधता समाप्त हो चुकी थी। नमूना जाँच किए गए सभी डीएच में लॉण्ड्री सेवाएं उपलब्ध थीं। नमूना जाँच किए गए तीन सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में चादरों से संबंधित अभिलेख नहीं रखे गए थे। नमूना जाँच किए गए दो जीएमसीएच में, प्रत्येक दिन चादर नहीं बदली गई थी तथा जीएमसीएच रायपुर को छोड़कर नमूना जाँच किए गए किसी भी जीएमसीएच में चादरों की गुणवत्ता की दैनिक आधार पर जाँच नहीं की गई थी।

नमूना जाँच किए गए सभी डीएच एवं जीएमसीएच में 24x7 शवगृह की सुविधा थी परन्तु चार डीएच तथा एक जीएमसीएच में पैथोलॉजिकल पोस्टमॉर्टम की सुविधा उपलब्ध नहीं

थी। प्रत्येक संग्रहीत शव के लिए पहचान टैग/कलाई बैंड प्रदान करने की प्रणाली दो डीएच एवं तीन जीएमसीएच में उपलब्ध नहीं थी।

नमूना जाँच किए गए 26 डीएच/सीएचसी/जीएमसीएच में से नौ स्वास्थ्य संस्थानों में पानी के नमूनों का जैविक परीक्षण/भौतिक परीक्षण नहीं किया गया था। नमूना जाँच किए गए 14 सीएचसी एवं 14 पीएचसी में से सीएचसी डौंडीलोहारा एवं पीएचसी चिंतागुफा में निर्बाध स्थिर बिजली आपूर्ति उपलब्ध नहीं थी।

27 स्वास्थ्य संस्थानों (डीएच/सीएचसी/जीएमसीएच/डीकेएसपीजीआई) में से नौ में सिटीजन चार्टर प्रदर्शित नहीं किया गया था। 41 स्वास्थ्य संस्थानों (डीएच/सीएचसी/पीएचसी/जीएमसीएच/डीकेएसपीजीआई) में से 39 द्वारा एनओसी/अग्नि सुरक्षा लाइसेंस प्राप्त नहीं किया गया था। स्वास्थ्य संस्थानों में स्मोक डिटेक्टर (36), फायर हाइड्रेंट (36) एवं संकेतकों (31) का भी अभाव था। 41 स्वास्थ्य संस्थानों में से 30 में चिकित्सालय संक्रमण नियंत्रण समिति का गठन नहीं किया गया था।

नमूना जाँच किए गए पाँच जीएमसीएच, सात डीएच, 14 सीएचसी एवं 14 पीएचसी में से तीन जीएमसीएच, तीन सीएचसी एवं दो पीएचसी में 2016–22 के दौरान रोगी संतुष्टि सर्वेक्षण नहीं किया गया था। लेखापरीक्षा ने 450 रोगियों का सर्वेक्षण किया एवं क्रमशः 38, 14 एवं 18 प्रतिशत रोगियों द्वारा साफ–सुथरे शौचालय सुविधाओं की अनुपलब्धता, बैठने की अपर्याप्त व्यवस्था एवं अनुशंसित दवाओं की अनुपलब्धता व्यक्त की ।

अनुशंसाएं

छत्तीसगढ़ शासन :

7. *नियामक मानकों के अनुसार गुणवत्तापूर्ण रोगी देखभाल के लिए स्वास्थ्य संस्थानों में सभी ओपीडी/आईपीडी सेवाओं की उपलब्धता सुनिश्चित करें।*
8. *रोगों के शीघ्र एवं उचित निदान के लिए सभी स्वास्थ्य संस्थानों में सभी पैथोलॉजिकल एवं इमेजिंग सुविधाओं जैसे यूएसजी, सीटी स्कैन एवं एक्स–रे मशीनों की उपलब्धता सुनिश्चित करने के लिए पहल करें।*
9. *समर्पित रसोई, आहार विशेषज्ञ, नियमित गुणवत्ता जाँच, पंजीकरण प्रमाण पत्र प्रदान करके स्वास्थ्य संस्थानों में आहार सेवाओं में सुधार करें।*
10. *सभी स्वास्थ्य संस्थानों मे प्राथमिकता आधार पर फायर अलार्म/स्मोक डिटेक्टर सहित अग्नि सुरक्षा प्रणालियाँ स्थापित करें।*
11. *सीएचसी एवं पीएचसी में चिकित्सालय संक्रमण नियंत्रण समितियां बनाने पर विचार करें, एवं सिटीजन चार्टर, रोगी अधिकारों, शिकायत निवारण तंत्र एवं स्वास्थ्य संस्थानों में रोगी प्रतिक्रिया के संबंध में कमियों को दूर करें।*