अध्याय 5

स्वास्थ्य सेवा में अधोसंरचना की उपलब्धता एवं प्रबंधन

मुख्य अंश

- आईपीएचएस मानकों के अनुसार छत्तीसगढ़ राज्य में 7,665 सीएचसी/पीएचसी/एसएचसी की आवश्यकता थी जबकि मार्च 2022 तक केवल 6,170 सीएचसी/पीएचसी/एसएचसी उपलब्ध थे। सीएचसी, पीएचसी एवं एसएचसी में कमी क्रमशः 81 (32 प्रतिशत), 219 (22 प्रतिशत) एवं 1195 (19 प्रतिशत) थी। राज्य में स्थित 28 जिला चिकित्सालयों में से पाँच जिला चिकित्सालय को शासकीय चिकित्सा महाविद्यालय एवं चिकित्सालय में परिवर्तित करने के कारण केवल 23 जिलों में ही जिला चिकित्सालय क्रियाशील थे।
- मार्च 2022 तक आईपीएचएस मानकों की तुलना में राज्य में स्वास्थ्य संस्थानों की महत्त्वपूर्ण कमी थी एवं इसके कारण सीएचसी, पीएचसी एवं एसएचसी से सुविधा प्राप्त करनेवाली आबादी विभिन्न जिलों में एक समान नहीं थी। जनसंख्या विस्तार सीएचसी के लिए 51,046 से 3,25,100, पीएचसी के लिए 16,677 से 61,739 एवं एसएचसी के लिए 2,185 से 7,959 के मध्य थी।
- मानव शक्ति एवं अधोसंरचना की अनुपलब्धता के कारण लक्षित 47 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में से केवल 16 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों को ही एफआरयू के रूप में उन्नत किया जा सका शेष सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों को एफआरयू के रूप में उन्नत नहीं किया जा सका। कुल 500 चिन्हित प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में से केवल 266 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र (53 प्रतिशत) ही 24x7 आधार पर क्रियाशील पाये गये।
- राज्य में संचालित 298 स्वास्थ्य केन्द्र एक ही स्थान पर स्थित हैं एवं एक ही परिसर में स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान कर रहे हैं। छह प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र अर्थात् सुकमा में किस्टाराम एवं गोगुंडा, कांकेर में किसकोडो एवं गोंडाहुर, तथा बलरामपुर जिले में बागरा एवं मदगुरी भवन आधोसंरचना के अभाव में क्रियाशील नहीं थे।
- कुल 838 स्वास्थ्य केन्द्र (सीएचसी, पीएचसी, एसएचसी) ऐसे थे जिनके पास अपना स्वयं का भवन नहीं था एवं इन सीएचसी/पीएचसी/एसएचसी में विभिन्न बुनियादी सुविधाएं जैसे समर्पित रसोईघर, चारदीवारी, सीसीटीवी कैमरा, स्टाफ क्वार्टर, शौचालय, निर्बाध विद्युत आपूर्ति, पेयजल उपलब्ध नहीं थे।
- भारत सरकार से राशि प्राप्त करने के बावजूद स्थल का चयन न होने के कारण तीन जीएमसीएच में ट्रॉमा केयर फैसिलिटी (टीसीएफ) की यूनिट शुरू नहीं की जा सकी। इसी तरह भारत सरकार से राशि प्राप्त होने के बावजूद जीएमसीएच बिलासपुर में बर्न यूनिट एवं स्टेट कैंसर इंस्टीट्यूट की सुविधाएं भी शुरू नहीं की जा सकीं। लिक्विड मेडिकल ऑक्सीजन टैंक की आपूर्ति होने के पश्चात् भी मार्च 2022 तक तीन जीएमसीएच में सात से 10 महीने तक इसे स्थापित नहीं किया गया था।

- मार्च 2022 तक राज्य में स्वास्थ्य केन्द्रों में प्रति 1,000 की आबादी पर केवल 1.13 बिस्तर उपलब्ध थे, जो राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति के मानक प्रति 1,000 आबादी पर दो बिस्तर से कम था। बारह जिलों में बिस्तर की उपलब्धता एक से भी कम थी।
- मार्च 2022 तक राज्य में 4,421 के लक्ष्य के विरूद्ध 1,213 एसएचसी को हेल्थ एवं वेलनेस सेंटरों (एचडब्ल्यूसी) में अपग्रेड नहीं किया जा सका एवं अपग्रेड किए गए एचडब्ल्यूसी में से 450 एचडब्ल्यूसी को प्रारंभ नहीं किया जा सका क्योंकि इन एचडब्ल्यूसी में सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकारी (सीएचओ) तैनात नहीं किए गए थे।
- राज्य के 172 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में 4,681 कार्यात्मक बिस्तर थे, जबकि आईपीएचएस मानकों के अनुसार 5,160 बिस्तरों की आवश्यकता थी। इन 172 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में से 48 में 30 बिस्तरों की आवश्यकता के विरूद्ध चार से 25 बिस्तरों की कमी थी। इसी तरह, 776 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में 4,656 बिस्तरों की आवश्यकता के विरूद्ध 5,191 बिस्तर उपलब्ध थे। यद्यपि, 776 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में से 147 में छह बिस्तरों के मानकों के विरूद्ध एक से छह बिस्तरों की कमी थी।
- राज्य में 30 मातृ शिशु स्वास्थ्य (एमसीएच) विंग 2,250 बिस्तरों के साथ स्वीकृत किए गए थे। इनमें से 25 विंग 1,750 बिस्तरों की क्षमता के साथ क्रियाशील थे जबकि पाँच विंग अधोसंरचना की कमी के कारण क्रियाशील नहीं थे।
- वर्ष 2016–22 के दौरान विभिन्न चिकित्सा संस्थानों के 4,360 प्रकार के निर्माण एवं जीर्णोद्धार कार्यों के लिए प्रशासकीय स्वीकृति के पश्चात् छत्तीसगढ़ मेडिकल सर्विसेस कॉर्पोरेशन लिमिटेड (सीजीएमएससीएल) द्वारा इसके विरुद्ध 2,798 कार्यों (64.18 प्रतिशत) के लिए निविदा को अंतिम रूप दिया गया एवं विभिन्न चिकित्सा संस्थानों के निर्माण, जीर्णोद्धार, रखरखाव कार्यों के निष्पादन के लिए विभिन्न ठेकेदारों को ₹ 733.81 करोड़ के कार्यादेश जारी किए गए। शेष 1,562 कार्य (35.82 प्रतिशत) स्थल की अनुपलब्धता, स्थल में परिवर्तन, निविदा में कम भागीदारी, राशि का आबंटन न होने आदि के कारण सीजीएमएससीएल द्वारा नहीं कराए जा सके।
- वर्ष 2016–22 की अवधि के लिए राज्य भर में आयुष संस्थानों के लिए 265 निर्माण कार्यों में से ₹ 13.60 करोड़ की लागत वाले 100 कार्य अधूरे पाए गए। नमूना जाँच किए गए स्वास्थ्य संस्थानों में अपर्याप्त बुनियादी ढाँचा की कमी के परिणामस्वरूप भंडारण स्थान की कमी, उपकरणों का निष्क्रिय पड़ा होना एवं अप्रभावी स्टॉक प्रबंधन होना पाया गया।

5.1 प्रस्तावना

लाभान्वितों के नज़दीक स्वास्थ्य सेवाओं की गुणवत्ता सुनिश्चित करने के लिए एक संगठित स्वास्थ्य सेवा प्रदाता नेटवर्क आवश्यक है। इसके लिए, अपेक्षित मानकों को बनाए रखने के लिए बेंचमार्क की आवश्यकता है। यह उद्देश्य भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानकों (आईपीएचएस) द्वारा पूरा किया जा रहा है जो देश में स्वास्थ्य सेवा वितरण की गुणवत्ता में सुधार के लिए परिकल्पित समान मानकों का एक समूह है।

मौजूदा कार्यक्रमों के बदलते प्रोटोकॉल एवं नए कार्यक्रमों की शुरूआत को ध्यान में रखते हुए आईपीएचएस मानकों को 2012 एवं 2022 में संशोधित किया गया था ।

ये मानक उप–स्वास्थ्य केन्द्र (एसएचसी), प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र (पीएचसी), सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र (सीएचसी) एवं जिला चिकित्सालय (डीएच) को सम्मिलित करते हैं। वे इन संस्थानों में स्वास्थ्य सेवा प्रदान करने के लिए अधोसंरचना, मानव संसाधन, दवाओं, निदान, उपकरण, गुणवत्ता एवं शासकीय आवश्यकताओं पर मार्गदर्शन प्रदान करते हैं। प्रत्येक चिकित्सा महाविद्यालय एवं उससे जुड़े शिक्षण चिकित्सालयों को मेडिकल काउंसिल ऑफ इंडिया (अब राष्ट्रीय चिकित्सा आयोग) द्वारा निर्धारित मेडिकल कॉलेजों के लिए न्यूनतम मानक आवश्यकताओं को पूर्ण किया जाना आवश्यक होता है।

5.2 अधोसंरचना की उपलब्धता

स्वास्थ्य अधोसंरचना किसी राज्य में स्वास्थ्य सेवा नीति एवं कल्याण तंत्र के कार्यान्वयन के लिए एक महत्वपूर्ण संकेतक है। भवन अधोसंरचना को लोक स्वास्थ्य गतिविधियों के वितरण के लिए बुनियादी सहारे के रूप में वर्णित किया गया है। जनता को गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य सेवाएँ प्रदान करने के लिए उपयुक्त रूप से स्थित, पर्याप्त एवं उचित रूप से बनाए गए भवन अधोसंरचना आवश्यक है।

राज्य में स्वास्थ्य सेवाएँ तीन स्तरीय प्रणाली अर्थात प्राथमिक, द्वितीयक एवं तृतीयक स्वास्थ्य सेवाएँ के माध्यम से प्रदान की जाती हैं। जिसका संक्षिप्त विवरण *तालिका–5.1* में दर्शाया गया है:

तालिका –5.1: स्वास्थ्य सेवाओं के प्रकार बनाम संक्षिप्त विवरण

स्वास्थ्य सेवाओं की श्रेणी	संक्षिप्त विवरण
प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाएँ	इसमें सीएचसी, पीएचसी एवं एसएचसी शामिल हैं। पीएचसी ग्रामीण स्वास्थ्य सेवाओं की आधारशिला है। आयुष्मान भारत–हेल्थ एवं वेलनेस सेंटर (एबी–एचडब्ल्यूसी) की शुरुआत के बाद, सभी एसएचसी एवं पीएचसी को 2024 तक एचडब्ल्यूसी में परिवर्तित किया जाना है।
द्वितीयक स्वास्थ्य सेवाएँ	द्वितीयक स्वास्थ्य सेवा स्वास्थ्य प्रणाली के द्वितीय स्तर को संदर्भित करती है, जिसमें प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा से रोगियों को उपचार के लिए उच्च चिकित्सालयों में विशेषज्ञों के पास भेजा जाता है। द्वितीयक स्वास्थ्य सेवा के लिए स्वास्थ्य केन्द्र जिला स्तर पर जिला चिकित्सालय हैं। वे एसएचसी, पीएचसी, सीएचसी एवं शासकीय चिकित्सा महाविद्यालय एवं चिकित्सालयों (जीएमसीएच) के मध्य एक कड़ी बनाते हैं। जिला स्वास्थ्य सेवा प्रणाली एक परिभाषित भौगोलिक क्षेत्र यानी जिले के लिए विभिन्न स्वास्थ्य नीतियों को लागू करने, स्वास्थ्य सेवा प्रदान करने एवं स्वास्थ्य सेवाओं के प्रबंधन का मूल आधार है।
तृतीयक स्वास्थ्य सेवाएँ	तृतीयक स्वास्थ्य सेवा स्वास्थ्य प्रणाली के तृतीय स्तर को संदर्भित करती है, जिसमें प्राथमिक एवं द्वितीयक चिकित्सा देखभाल से रेफरल पर आमतौर पर विशेष परामर्शी देखभाल प्रदान की जाती है। विशेष गहन देखभाल इकाइयाँ, उन्नत नैदानिक सहायता सेवाएँ एवं विशेष चिकित्सा कर्मी तृतीयक स्वास्थ्य सेवा की प्रमुख विशेषताएँ हैं। सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रणाली के अंतर्गत, तृतीयक देखभाल सेवा जीएमसीएच एवं उन्नत चिकित्सा अनुसंधान संस्थानों द्वारा प्रदान की जाती है। इसमें चिकित्सा महाविद्यालय से जुड़े चिकित्सालय शामिल हैं जो विशेष स्वास्थ्य सेवा प्रदान करते हैं।

मार्च 2022 तक राज्य में उपलब्ध स्वास्थ्य संस्थानों (एचआई) का विवरण *तालिका – 5.2* में दर्शाया गया है:

तालिका –5.2: वर्ष 2016–22 के दौरान राज्य में उपलब्ध स्वास्थ्य संस्थानों की संख्या

क्र. सं.	स्वास्थ्य सेवाओं की श्रेणी	स्वास्थ्य संस्थान	संख्या में उपलब्ध			प्रशासनिक प्रतिवेदन के अनुसार बढ़ोतरी (प्रतिशत)
			प्रशासनिक प्रतिवेदन के अनुसार		सीएमएचओ द्वारा उपलब्ध कराए गए आंकड़ों के अनुसार एचआई की संख्या	
			2016–17	2021–22		
1	तृतीयक स्वास्थ्य सेवाएं	सुपर स्पेशियलिटी चिकित्सालय (डीकेएसपीजीआई)	लागू नहीं	01	01	1 (100)
		शासकीय चिकित्सा महाविद्यालय एवं चिकित्सालय (जीएमसीएच)	06	10	10	4 (66.66)
2	द्वितीयक स्वास्थ्य सेवाएं	जिला चिकित्सालय (डीएच)	26	25	23	..
		सिविल चिकित्सालय (सीएच)	19	20	20	1 (5.26)
3	प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाएं	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र (सीएचसी)	169	171	172	2 (1.18)
		प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र (पीएचसी)	785	793	776	8 (1.02)
		उप–स्वास्थ्य केन्द्र (एसएचसी)	5,186	5,206	4,996	20 (0.39)
4	शहरी स्वास्थ्य सेवा संस्थान	शहरी सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र (यूसीएचसी)	उपलब्ध नहीं है।	04	04	...
		शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र (यूपीएचसी)		52	52	
		स्वास्थ्य सुविधा केन्द्र (एसएसके)		370	370	
		कुल	**6,191**	**6,652**	**6,424**	**0.60**

(स्त्रोत : विभाग द्वारा जारी वर्ष 2016–17 एवं वर्ष 2021–22 का प्रशासनिक प्रतिवेदन एवं राज्य के मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारियों द्वारा उपलब्ध कराई गई जानकारी)

उपरोक्त तालिका से यह देखा जा सकता है कि छत्तीसगढ़ में वर्ष 2016 से 2022 तक स्वास्थ्य संस्थानों की कुल संख्या में 0.60 प्रतिशत की मामूली वृद्धि हुई है, जो मुख्य रूप से प्राथमिक स्वास्थ्य संस्थानों में वृद्धि के परिणामस्वरूप है। यद्यपि, इस अवधि के दौरान, डीएच को जीएमसीएच में परिवर्तित किये जाने के कारण जीएमसीएच की संख्या में 67 प्रतिशत की वृद्धि हुई।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि वर्ष 2021–22 के लिए विभाग के प्रशासनिक प्रतिवेदन

में दर्शाई गई स्वास्थ्य संस्थानों (डीएच, सीएचसी, पीएचसी एवं एसएचसी) की संख्या जिलों के मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी (सीएमएचओ) द्वारा उपलब्ध कराई गई जानकारी के अनुसार वास्तविक स्वास्थ्य संस्थानों से मेल नहीं हो रही थी, जैसा कि ऊपर दी गई तालिका में वर्णित है। राज्य में क्रियाशील स्वास्थ्य संस्थानों की अधिकता/कमी के कारणों का डीएचएस द्वारा पता नहीं लगाया गया।

5.3 निर्धारित मानकों के अनुसार जिला चिकित्सालयों, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों एवं उप–स्वास्थ्य केन्द्रों की उपलब्धता

राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति (एनएचपी) में अधोसंरचना के विकास में व्यापक अंतराल को भरने पर जोर दिया गया। एनएचएम ढांचे में आईपीएचएस मानकों के अनुसार जनसंख्या के आधार पर प्राथमिक स्तर के स्वास्थ्य केन्द्रों यानी सीएचसी, पीएचसी एवं एसएचसी द्वारा सेवा प्रदान करने की परिकल्पना की गई है। आईपीएचएस मानकों के अनुसार जिला स्तर की स्वास्थ्य सेवाओं के लिए प्रत्येक जिले में एक जिला चिकित्सालय होना आवश्यक है। आईपीएचएस मानकों के अनुसार प्राथमिक स्वास्थ्य संस्थानों की आवश्यकता *तालिका –5.3* में दर्शाया गया है:

तालिका –5.3: जनसंख्या के आधार पर आईपीएचएस मानकों के अनुसार स्वास्थ्य संस्थानों की आवश्यकता

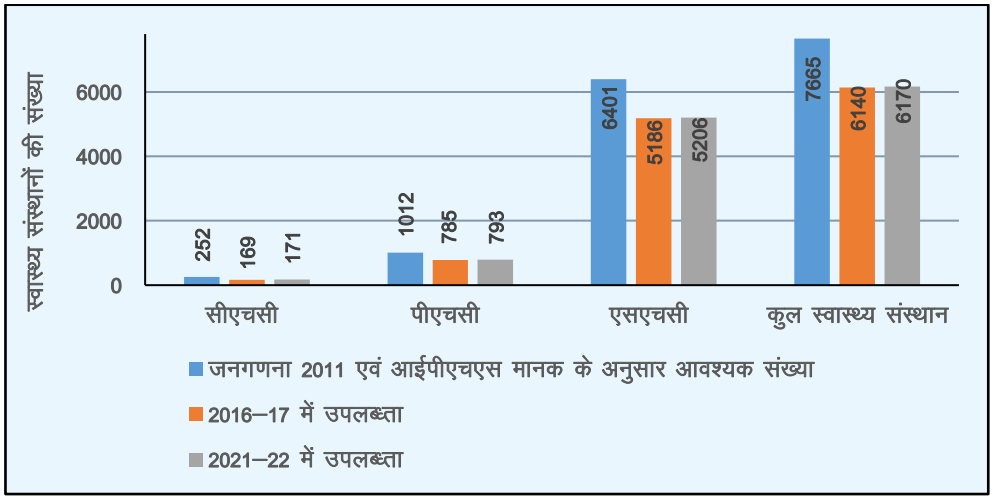
स्वास्थ्य संस्थान	मैदानी क्षेत्र के लिए जनसंख्या मानक	जनजातीय/पहाड़ी क्षेत्र के लिए जनसंख्या मानक
एसएचसी	5,000	3,000
पीएचसी	30,000	20,000
सीएचसी	1,20,000	80,000

(स्त्रोत : आईपीएचएस मानक)

लेखापरीक्षा के दौरान यह पाया गया कि मार्च 2022 तक राज्य के 28 जिलों में से केवल 23 जिलों में ही जिला चिकित्सालय कार्यात्मक हैं, क्योंकि पाँच जिलों (सरगुजा, रायगढ़, कांकेर, कोरबा एवं महासमुंद) में जिला चिकित्सालय को जीएमसीएच में परिवर्तित कर दिया गया है।

लेखापरीक्षा में आगे यह पाया गया कि 31 मार्च 2022 तक आईपीएचएस मानकों के विरूद्ध राज्य में सीएचसी, पीएचसी एवं एसएचसी की अत्यधिक कमी थी जैसा कि *चार्ट–5.1* में दर्शाया गया है:

चार्ट – 5.1: आईपीएचएस मानकों के अनुसार आवश्यक स्वास्थ्य संस्थानों की संख्या के विरूद्ध राज्य में उपलब्ध वास्तविक संख्या



(स्त्रोत : विभाग की प्रशासनिक प्रतिवेदन वर्ष 2016–17 एवं वर्ष 2021–22)

उपरोक्त ***चार्ट–5.1*** से यह देखा जा सकता है कि पाँच वर्षों की अवधि में राज्य में केवल दो सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र, आठ प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र एवं 20 उप–स्वास्थ्य केन्द्र जोड़े गए।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि मार्च 2022 तक राज्य में आईपीएचएस मानकों के अनुसार 7,665 सीएचसी/पीएचसी/एसएचसी की उपलब्धता होनी चाहिए थी जिसके विरूद्ध केवल 6,170 सीएचसी/पीएचसी/एसएचसी ही उपलब्ध थे। सीएचसी, पीएचसी एवं एसएचसी में कमी क्रमशः 81 (32 प्रतिशत), 219 (22 प्रतिशत) एवं 1,195 (19 प्रतिशत) थी।

राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन (एनयूएचएम) के कार्यान्वयन की रूपरेखा में यह परिकल्पना की गई है कि प्रत्येक 2.5 लाख शहरी आबादी के लिए 30–50 बिस्तरों की अंतःरोगी सुविधा वाले एक शहरी सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र (यूसीएचसी) की स्थापना की जाएगी तथा प्रत्येक 50,000 की आबादी के लिए एक शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र (यूपीएचसी) की स्थापना की जाएगी।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि मार्च 2022 तक राज्य में केवल 426 यूसीएचसी/यूपीएचसी/एसएसके उपलब्ध थे जबकि एनयूएचएम के दिशा–निर्देशों के अनुसार इनकी संख्या 1,054 होनी चाहिए थी। यूसीएचसी, यूपीएचसी एवं एसएसके में कमी क्रमशः 15 (79 प्रतिशत), 42 (45 प्रतिशत) एवं 571 (61 प्रतिशत) थी।

लेखापरीक्षा ने आगे पाया कि यद्यपि एनएचएम ने 2011 की जनगणना के आंकड़ों एवं वर्ष 2020–21 की अनुमानित जनसंख्या पर आधारित आईपीएचएस मानकों के विरुद्ध स्थापित स्वास्थ्य संस्थानों का अंतर विश्लेषण किया था परन्तु प्राप्त अंतराल को भरने के लिए स्वास्थ्य संस्थानों की स्थापना नहीं किया गया था। जनगणना 2011 के अनुसार लेखापरीक्षा ने आईपीएचएस मानकों के विरुद्ध सीएचसी/पीएचसी/ एसएचसी की जिलेवार आवश्यकता एवं उपलब्धता (सीएमएचओ द्वारा उपलब्ध कराए गए आंकड़ों के अनुसार) का आकलन किया है जिसका विवरण ***तालिका – 5.4*** में दर्शाया गया है:

तालिका – 5.4: आईपीएचएस मानकों के अनुसार सीएचसी/पीएचसी/एसएचसी की जिलेवार आवश्यकता एवं उपलब्धता

क्र. सं.	जिला	सीएचसी			पीएचसी			एसएचसी		
		आईपीएच एस मानकों के अनुसार आवश्यक	2021–22 तक उपलब्ध	कमी(+)/ आधिक्य (–) (प्रतिशत)	आईपीएच एस मानकों के अनुसार आवश्यक	2021–22 तक उपलब्ध	कमी(+) / आधिक्य (–) (प्रतिशत)	आईपीएच एस मानकों के अनुसार आवश्यक	2021–22 तक उपलब्ध	कमी(+)/ आधिक्य (–) (प्रतिशत)
1	**बालोद**	**8**	6	**25**	**30**	30	**0**	**186**	161	**13**
2	बलौदा बाजार	11	7	36	44	30	32	261	152	42
3	बलरामपुर	7	5	29	30	29	03	200	193	04
4	बेमेतरा	7	5	29	27	21	22	159	127	20
5	बीजापुर	3	5	–67	13	10	23	85	87	–2
6	**बिलासपुर**	**14**	5	**64**	**54**	41	**24**	**325**	192	**41**
7	दंतेवाड़ा	4	4	0	14	13	7	94	75	20
8	धमतरी	7	3	57	30	24	20	184	169	8
9	दुर्ग	14	9	36	57	21	63	344	128	63
10	गरियाबंद	6	6	0	26	17	35	164	198	–21
11	जीपीएम[1]	4	3	25	17	15	12	112	74	34
12	जगदलपुर	10	7	30	42	37	12	278	234	16
13	जांजगीर–चांपा	13	11	15	54	48	11	324	273	16
14	जशपुर	11	8	27	43	35	19	284	263	7
15	कबीरधाम	7	6	14	30	24	20	189	147	22
16	कांकेर	9	8	11	37	34	8	250	249	0
17	**कोंडागांव**	**7**	6	**14**	**29**	22	**24**	**193**	173	**10**
18	कोरबा	15	6	60	60	35	42	402	214	47
19	**कोरिया**	**8**	6	**25**	**33**	29	**12**	**220**	188	**15**
20	महासमुंद	9	5	44	34	30	12	207	227	–10
21	मुंगेली	6	3	50	23	28	–22	140	124	11
22	नारायणपुर	2	2	0	7	8	–14	47	64	–36
23	रायगढ़	15	10	33	61	52	15	388	338	13
24	**रायपुर**	**18**	7	**61**	**72**	18	**75**	**432**	164	**62**
25	राजनांदगांव	13	10	23	51	48	6	307	312	–2
26	सरगुजा	11	7	36	42	26	38	280	198	29

[1] गौरेला पेंड्रा मरवाही

क्र. सं.	जिला	सीएचसी			पीएचसी			एसएचसी		
		आईपीएच एस मानकों के अनुसार आवश्यक	2021–22 तक उपलब्ध	कमी(+)/ आधिक्य (–) (प्रतिशत)	आईपीएच एस मानकों के अनुसार आवश्यक	2021–22 तक उपलब्ध	कमी(+) / आधिक्य (–) (प्रतिशत)	आईपीएच एस मानकों के अनुसार आवश्यक	2021–22 तक उपलब्ध	कमी(+)/ आधिक्य (–) (प्रतिशत)
27	सुकमा	3	3	0	13	15	–15	83	105	–27
28	सूजरपुर	10	9	10	39	36	8	263	167	37
कुल		252	172	80 (32)	1012	776	236 (23)	6,401	4,996	1405 (22)

(स्त्रोत : आईपीएचएस मानक एवं सीएमएचओ द्वारा उपलब्ध कराए गए आंकड़े)

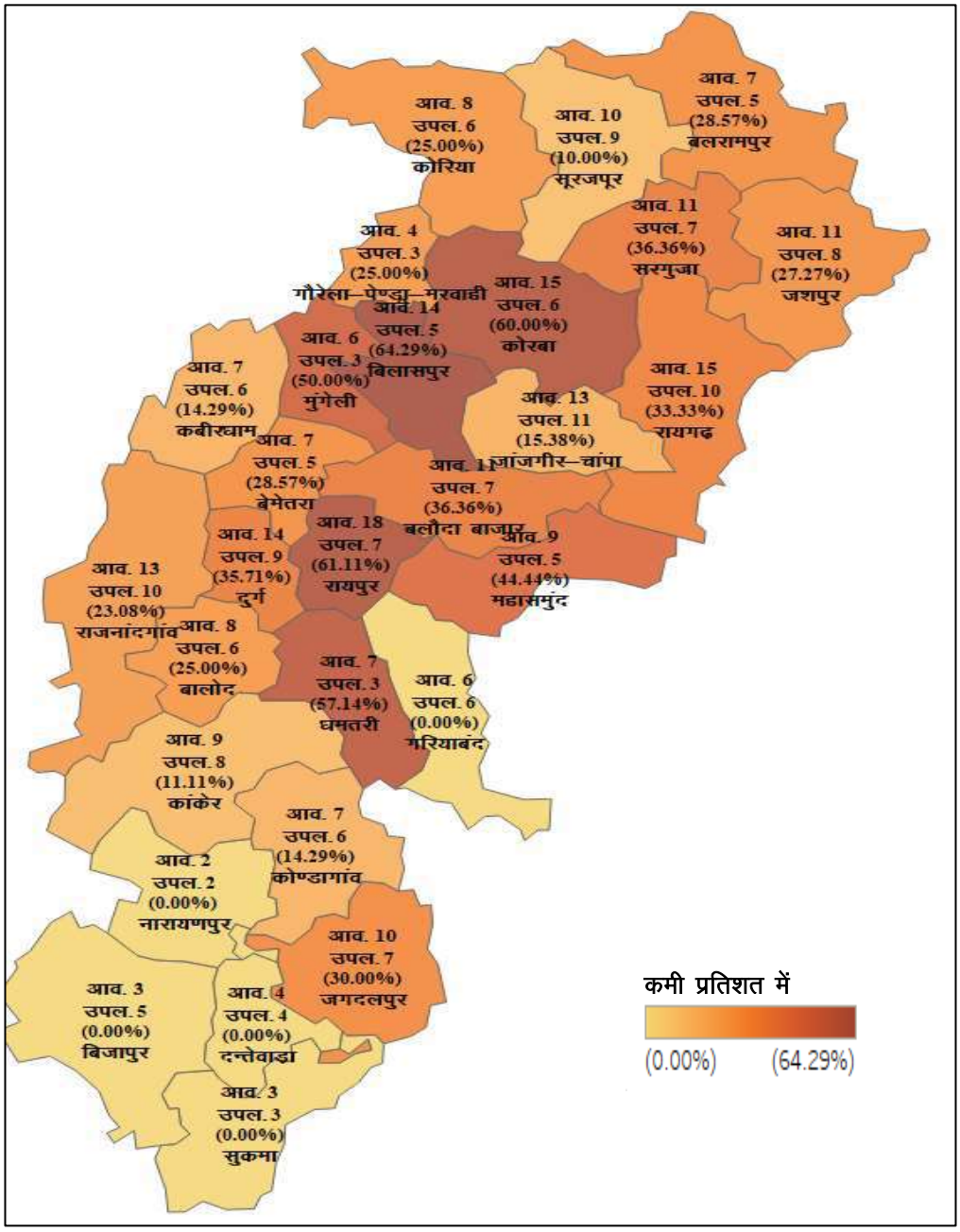
कलर कोड:

अधिकता/कोई कमी नहीं	कमी सीमा		
	1–25 प्रतिशत	25–50 प्रतिशत	50–100 प्रतिशत

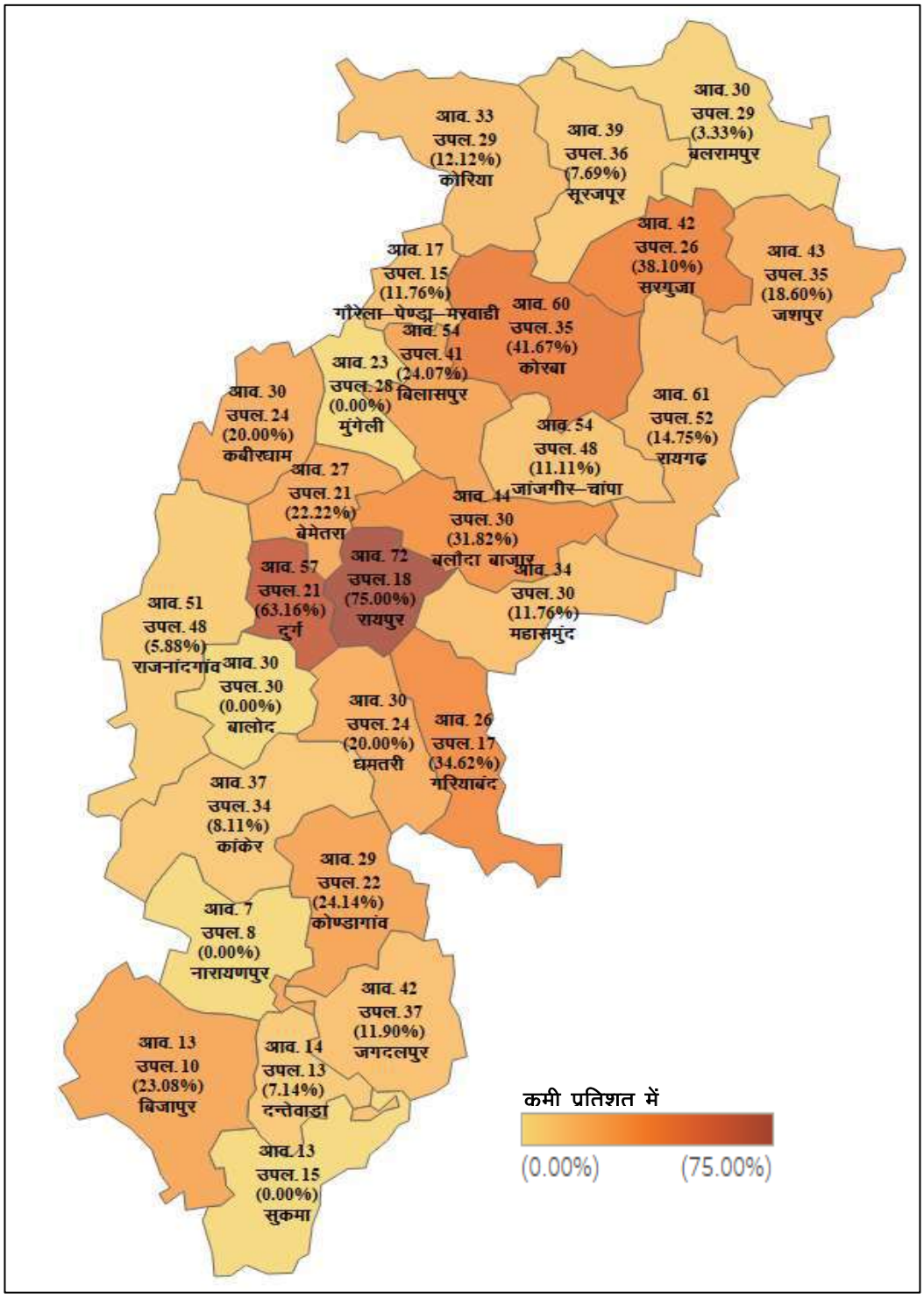
उपरोक्त तालिका से देखा जा सकता है कि छत्तीसगढ़ के जिलों में सीएचसी, पीएचसी एवं एसएचसी की कमी क्रमशः 10 से 64 प्रतिशत (23 जिलों में), तीन से 75 प्रतिशत (24 जिलों में) एवं चार से 63 प्रतिशत (21 जिलों में) है। नमूना जाँच किये गये जिलों में लेखापरीक्षा ने यह पाया कि आईपीएचएस मानकों के विरूद्ध 26 सीएचसी (38 प्रतिशत), 79 पीएचसी (29 प्रतिशत) एवं 552 एसएचसी (32 प्रतिशत) का अंतर था, जिसका विवरण ***तालिका – 5.4*** में मोटे अक्षरों में चिन्हित करके दर्शाया गया है ।

दो जिलों (नारायणपुर एवं सुकमा) में आईपीएचएस मानकों के अनुसार पर्याप्त स्वास्थ्य सुविधाएं थीं, जबकि रायपुर जिले में सभी स्तरों पर स्वास्थ्य सुविधाओं की अत्यधिक कमी थी, जैसा कि सीएचसी, पीएचसी एवं एसएचसी के निम्नलिखित हीट मैप में दर्शाया गया है:

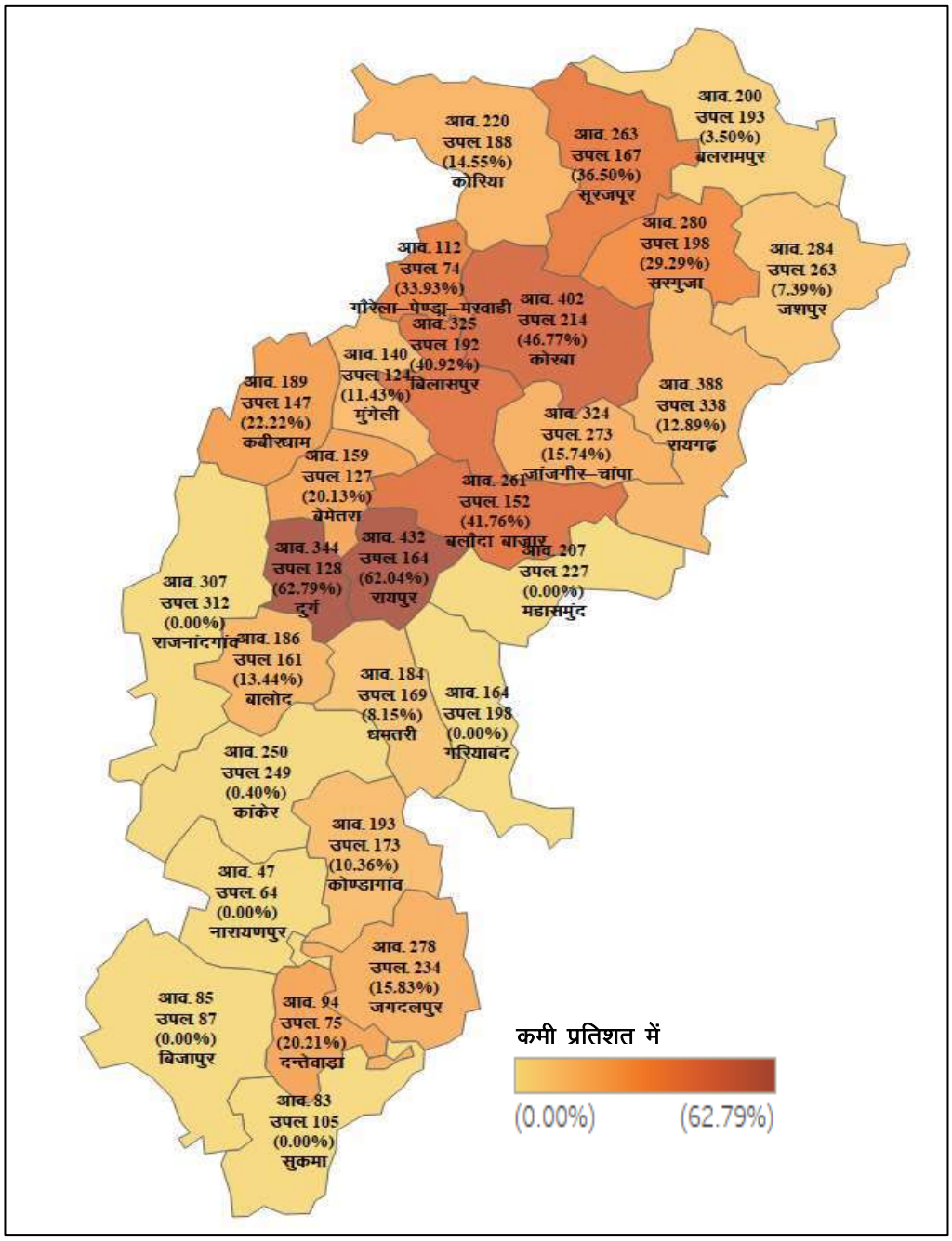
चार्ट–5.2 (अ): सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र अंतर विश्लेषण



चार्ट–5.2 (ब): प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र अंतर विश्लेषण



चार्ट–5.2 (स): उप–स्वास्थ्य केन्द्र अंतर विश्लेषण



विभाग द्वारा सीएचसी/पीएचसी/एसएचसी के वर्षवार उन्नयन/नवीन स्थापना के लिए लक्ष्य निर्धारित नहीं किए गए। लेखापरीक्षा ने आगे यह भी पाया कि प्रति सीएचसी/पीएचसी/एसएचसी मे सेवा प्रदान की गई जनसंख्या के संदर्भ में जिलों में भिन्नता थी जिसका विवरण *तालिका–5.5* में दर्शाया गया है:

तालिका – 5.5: जिलेवार प्रति सीएचसी/पीएचसी/एसएचसी व्यक्तियों की संख्या

जिले का नाम	2011 की जनगणना के अनुसार जनसंख्या	उपलब्ध सीएचसी की संख्या	प्रति सीएचसी व्यक्तियों की संख्या	उपलब्ध पीएचसी की संख्या	प्रति पीएचसी व्यक्तियों की संख्या	उपलब्ध एसएचसी की संख्या	प्रति एसएचसी व्यक्तियों की संख्या
बालोद	**8,26,165**	**6**	**1,37,694**	**30**	**27,539**	**161**	**5,131**
बलौदाबाजार	13,05,343	7	**1,86,478**	31	42,108	164	**7,959**
बलरामपुर	5,98,855	5	1,19,771	29	20,650	193	3,103
बेमेतरा	7,95759	5	1,59,152	21	37,893	127	6,266
बीजापुर	2,55,230	5	51,046	10	25,523	87	2,934
बिलासपुर	**16,25,502**	**5**	**3,25,100**	**44**	**36,943**	**222**	7,322
दंतेवाड़ा	2,83,479	4	70,870	13	21,806	75	3,780
धमतरी	7,99,781	3	2,66,594	25	31,991	182	4,394
दुर्ग	17,21,726	9	**1,91,303**	30	**57,391**	221	**7,791**
गरियाबंद	5,97,653	6	99,609	17	35,156	198	3,018
जीपीएम	3,36,420	3	1,12,140	15	22,428	74	4,546
जगदलपुर	8,34,375	7	1,19,196	40	20,859	243	3,434
जांजगीर–चांपा	16,19,707	11	1,47,246	49	33,055	277	5,847
जशपुर	8,51,669	8	1,06,459	35	24,333	263	3,238
कबीरधाम	8,22,526	6	1,37,088	25	32,901	152	5,411
कांकेर	7,48,941	8	93,618	35	21,398	253	2,960
कोंडागांव	**5,78,326**	**6**	**96,388**	**22**	26,288	**173**	3,343
कोरबा	12,06,563	7	**1,72,366**	38	**31,752**	244	**4,945**
कोरिया	**6,58,917**	**6**	**1,09,820**	**30**	21,964	**196**	**3,362**
महासमुंद	10,32,754	5	**2,06,551**	31	33,315	232	4,452
मुंगेली	7,01,707	3	**2,33,902**	29	24,197	128	5,482
नारायणपुर	1,39,820	2	69,910	8	17,478	64	2,185
रायगढ़	14,93,627	10	**1,49,363**	55	27,157	350	4,268
रायपुर	**21,60,876**	**10**	**2,16,088**	**35**	**61,739**	**277**	**7,801**
राजनांदगांव	15,37,133	10	1,53,713	51	30,140	332	4,630
सरगुजा	8,40,352	7	**1,20,050**	29	28,978	206	4,079
सुकमा	**2,50,159**	**3**	**83,386**	**15**	**16,677**	**105**	**2,382**
सूजरपुर	**7,89,043**	**9**	**87,671**	**36**	21,918	**167**	**4,725**
कुल	**2,54,12,408**	**176**		**828**		**5,366**	

(स्त्रोत : जनगणना 2011 के आंकड़े एवं जिलों के सीएमएचओ द्वारा उपलब्ध कराई गई जानकारी) (नमूना जाँच किये गये जिलों को मोटे अक्षरों में चिन्हित किया गया है) (सीएचसी में यूसीएचसी, पीएचसी में यूपीएचसी तथा एसएचसी में एसएसके शामिल हैं)

कलर कोडः आईपीएचएस मानकों के अनुसार एचआई द्वारा सेवा प्रदान की जाने वाली जनसंख्या के लिए

मानकों के भीतर	आईपीएचएस मानकों के 1–25 प्रतिशत से अधिक	आईपीएचएस मानकों के 25 प्रतिशत से अधिक एवं 50 प्रतिशत से कम	आईपीएचएस मानकों के 50 प्रतिशत से अधिक

उपरोक्त तालिका से यह देखा जा सकता है कि राज्य में दुर्ग, कोरबा एवं रायपुर जिलों में सीएचसी, पीएचसी एवं एसएचसी की अत्यधिक कमी थी एवं रायपुर जिले में स्वास्थ्य संस्थानों द्वारा सेवा प्रदान की जाने वाली आबादी राज्य के जिलों में सबसे अधिक है। दस जिलों में सीएचसी द्वारा उच्च आबादी का भार वहन किया जा रहा है। इसी तरह, पाँच जिलों के पीएचसी एवं छह जिलों के एसएचसी द्वारा राज्य के जिलों में सबसे अधिक आबादी को सेवा प्रदाय की गई।

संचालनालय स्वास्थ्य सेवाएं (डीएचएस) ने बताया (जनवरी 2023) कि बजट सीमित है एवं उपलब्ध बजट के अनुसार, स्वास्थ्य संस्थानों की संख्या धीरे–धीरे बढ़ायी जा रही है।

उपरोक्त उत्तर से यह स्पष्ट है कि विभाग राज्य में आईपीएचएस मानकों के अनुसार पर्याप्त स्वास्थ्य संस्थान सृजित करने में विफल रहा है।

5.4 स्वास्थ्य संस्थानों की उपलब्धता में अंतर

लेखापरीक्षा ने पाया कि छत्तीसगढ़ राज्य स्वास्थ्य अधोसंरचना उपलब्धता में क्षेत्रीय असंतुलन के साथ–साथ गैर–कार्यात्मक चिकित्सालयों से भी प्रभावित था।

5.4.1 जनजातीय एवं गैर–जनजातीय क्षेत्रों में स्वास्थ्य संस्थानों की उपलब्धता

जनगणना 2011 की जनसंख्या के आधार पर छत्तीसगढ़ में आईपीएचएस मानकों के अनुसार जनजातीय/गैर–जनजातीय क्षेत्रवार स्वास्थ्य संस्थानों की उपलब्धता एवं आवश्यकता निम्नलिखित *तालिका – 5.6* में दर्शायी गई है:

तालिका – 5.6: राज्य में जनजातीय/गैर–जनजातीय क्षेत्रों में स्वास्थ्य संस्थानों की उपलब्धता

वर्ग जनजातीय/गैर–जनजातीय	स्वास्थ्य संस्थान	आईपीएचएस मानकों के अनुसार स्वास्थ्य संस्थानों की आवश्यक संख्या	मार्च 2022 तक उपलब्ध स्वास्थ्य संस्थानों की संख्या	कमी (संख्या)	कमी (प्रतिशत में)
जनजातीय	सीएचसी	122	96	26	21
	पीएचसी	495	411	84	17
	एसएचसी	3,299	2,851	448	14
गैर–जनजातीय	सीएचसी	130	76	54	42
	पीएचसी	517	365	152	29
	एसएचसी	3,102	2,145	957	31
कुल योग		**7,665**	**5,944**		

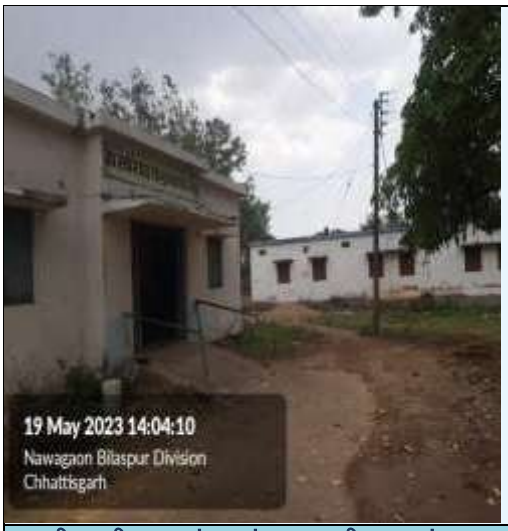
(स्त्रोत : सीएमएचओ द्वारा उपलब्ध कराई गई जानकारी)

उपरोक्त तालिका से यह देखा जा सकता है कि जनजातीय एवं गैर–जनजातीय क्षेत्रों में आईपीएचएस मानकों की तुलना में स्वास्थ्य केन्द्रों की कमी थी। गैर–जनजातीय क्षेत्रों में स्वास्थ्य केन्द्रों की कमी अधिक थी जिसके अनुसार 54 सीएचसी (42 प्रतिशत), 152 पीएचसी (29 प्रतिशत) एवं 957 एसएचसी (31 प्रतिशत) की कमी पायी गयी थी। इसी तरह, जनजातीय क्षेत्रों में 26 सीएचसी

(21 प्रतिशत), 84 पीएचसी (17 प्रतिशत) एवं 448 एसएचसी (14 प्रतिशत) की कमी पायी गयी थी ।

5.4.2 एक ही परिसर में स्वास्थ्य संस्थानों का संचालन

लेखापरीक्षा ने पाया कि राज्य में संचालित 298 स्वास्थ्य केन्द्र किसी अन्य स्वास्थ्य केन्द्र के साथ एक ही स्थान पर स्थित थे तथा अन्य स्वास्थ्य केन्द्रों के परिसर में स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान कर रहे थे। आठ पीएचसी, एसएचसी भवन में संचालित थे, 270 एसएचसी, पीएचसी भवन में संचालित थे, 18 एसएचसी, सीएचसी भवन में संचालित थे एवं एक एसएचसी तथा एक सीएचसी, जिला चिकित्सालय भवन में संचालित थे। एसएचसी की निर्दिष्ट सेवाएं केवल मैदानी कार्य तक ही सीमित थीं, क्योंकि उच्च स्वास्थ्य संस्थान उसी भवन में चल रहे थे। एक ही स्थान पर स्थित स्वास्थ्य संस्थानों को *फोटोग्राफ 1* से *3* में दर्शाया गया है:



1. पीएचसी नवागांव एवं एसएचसी नवागांव एक ही स्थान पर थे एवं एसएचसी क्रियाशील नहीं था एवं स्टोर के रूप में उपयोग किया जाता था (दिनांक 19 मई 2023)

2. सीएचसी भैयाथान एवं एसएचसी भैयाथान एक ही परिसर में (दिनांक 18 मई 2023)

3. पीएचसी, बहरासी एवं एसएचसी, बहरासी एक ही स्थान पर (दिनांक 17 मई 2023)

5.4.3 राज्य में अकार्यात्मक प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र

लेखापरीक्षा ने पाया कि विभाग द्वारा उपलब्ध कराए गए आंकड़ों के अनुसार राज्य के 776 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में से सुकमा जिले में किस्टाराम एवं गोगुंडा, कांकेर जिले में किसकोडो एवं गोंडाहुर, तथा बलरामपुर जिले में बागरा एवं मदगुरी नामक छह प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र क्रियाशील नहीं थे। भवन की अनुपलब्धता के कारण, जनता को स्वास्थ्य सेवाएं भी प्रदान नहीं की जा रही थीं। इन प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में पदस्थ कर्मचारी अन्य स्वास्थ्य केन्द्रों में सेवाएं प्रदान कर रहे थे।

केस स्टडी 1: सीएचसी तखतपुर, जिला बिलासपुर

सीएचसी तखतपुर, जिसे 1985 में पीएचसी से सीएचसी में अपग्रेड किया गया था, जिसके भौतिक सत्यापन के दौरान लेखापरीक्षा ने यह पाया कि इसके उन्नयन के 37 साल बीत जाने के पश्चात् भी सीएचसी को 30 बिस्तर के अनिवार्य मानकों के विपरीत पुराने पीएचसी भवन में 20 बिस्तर की क्षमता के साथ संचालित किया जा रहा था। परिणामतः तखतपुर ब्लॉक के मरीज या तो जिला चिकित्सालय या निजी चिकित्सालयों पर निर्भर थे। ऑपरेशन थियेटर, दवाओं एवं औषधियों के लिए अलग केन्द्रीय भंडार जैसी आवश्यक सेवाओं के अतिरिक्त चिकित्सकों एवं स्टॉफ नर्सों के लिए पर्याप्त स्टाफ क्वार्टर भी उपलब्ध नहीं थे।

4. सीएचसी तखतपुर का पीएचसी भवन में संचालन (दिनांक 22.03.2022)

5.5 प्रथम रेफरल ईकाइयों एवं प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों को 24x7 आधार पर संचालित करने के लक्ष्य की प्राप्ति न होना

प्रथम रेफरल यूनिट (एफआरयू) व्यापक 24x7 प्रसूति एवं स्त्री रोग संबंधी सेवाएं प्रदान करती हैं। कार्यात्मक प्रथम रेफरल यूनिट में उपलब्ध सुविधाओं में सामान्य प्रसव, एंटीबायोटिक दवाओं के साथ प्रबंधन, उच्च रक्तचाप एवं ऐंठन का प्रबंधन, हाथ से अवशिष्ट प्लेसेंटा को निकालना, चिकित्सकीय गर्भपात, सहायक प्रसव, नवजात शिशु को पुनः चेतना में लाना, सी–सेक्शन ऑपरेशन एवं रक्त आधान शामिल हैं।

एनएचएम के अंतर्गत राज्य स्वास्थ्य सोसायटी (समिति) की कार्यकारी समिति ने जुलाई 2016 में 75 स्वास्थ्य संस्थानों (25 डीएच, 3 सिविल चिकित्सालय (सीएच) एवं 47 सीएचसी) को एफआरयू के रूप में एवं 492 पीएचसी (2021 में संशोधित कर 500 पीएचसी) को चौबीसों घंटे (24x7 आधार पर) संचालित करने का निर्णय लिया गया।

- लेखापरीक्षा ने पाया (अक्टूबर 2021) कि 43 स्वास्थ्य संस्थानों (25 डीएच, 2 सीएच, 16 सीएचसी) को एफआरयू के रूप में उन्नत किया गया था एवं शेष 32 स्वास्थ्य संस्थानों को मानव संसाधन, प्रशिक्षित जनशक्ति एवं अधोसंरचना की अनुपलब्धता के कारण कार्यात्मक नहीं बनाया जा सका।
- इन 500 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में से केवल 266 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र (53 प्रतिशत) ही 24x7 आधार पर कार्यरत थे।

इस प्रकार पाँच वर्ष बीत जाने के पश्चात् भी आवश्यक संख्या में एफआरयू एवं पीएचसी को 24x7 आधार पर चलाने का लक्ष्य हासिल नहीं किया जा सका, जिसके परिणामस्वरूप अंततः लक्षित जनसंख्या एफआरयू की सेवाओं से वंचित रह गई।

5.6 अधोसंरचना की उपलब्धता

आईपीएचएस मानकों के अनुसार स्वास्थ्य संस्थानों में स्वयं के नामित शासकीय भवन, निर्बाध बिजली आपूर्ति, पेयजल, जल निकासी व्यवस्था, शौचालय सुविधाएं, समर्पित रसोईघर, समर्पित स्टोर, चारदीवारी, सीसीटीवी कैमरा, चिकित्सक क्वार्टर आदि की उपलब्धता होनी चाहिए। लेखापरीक्षा ने स्वास्थ्य संस्थानों में बुनियादी सुविधाओं की उपलब्धता में विसंगतियो का निरीक्षण किया जिसकी चर्चा नीचे की कंड़िकाओं में किया गया है:

5.6.1 अन्य भवनों में स्वास्थ्य संस्थानों का संचालन

लेखापरीक्षा ने पाया कि मार्च 2022 तक राज्य के 5,944 स्वास्थ्य संस्थानों (सीएचसी/पीएचसी/एसएचसी) में से 838 (14.10 प्रतिशत) के पास स्वयं के नामित शासकीय भवन नहीं थे एवं वे सामुदायिक केन्द्रों, पंचायत भवन एवं किराए के भवनों आदि से संचालित हो रहे थे जिनका विवरण *तालिका–5.7* में दर्शाया गया है:

तालिका – 5.7: अन्य भवनों में संचालित स्वास्थ्य संस्थानों का विवरण

स्वास्थ्य संस्थान	किराये पर ली गई भवनों की संख्या	किराया–मुक्त पंचायत/सोसायटी भवनों की संख्या
सीएचसी	0	3
पीएचसी	3	61
एसएचसी	25	746
कुल	**28**	**810**

(स्त्रोत : एनएचएम द्वारा दी गई जानकारी)

उपरोक्त तालिका से देखा जा सकता है कि 838 स्वास्थ्य केन्द्रों को व्यवस्था के आधार पर अस्थायी परिसरों में संचालित किया जा रहा था। अनुपयुक्त संरचना के कारण इन परिसरों में पर्याप्त स्थान, अधोसंरचना, सेवा वितरण, बिस्तर, शौचालय आदि जैसी सुविधाओं का अभाव था।

5.6.2 अधोसंरचना

(अ) जिला चिकित्सालयों एवं अन्य स्वास्थ्य संस्थानों का सामान्य स्वरूप एवं रखरखाव

आईपीएचएस मानक, चिकित्सालयों के अच्छे स्वरूप एवं रखरखाव, पर्यावरण के अनुकूल सुविधाएँ, परिसंचरण क्षेत्र एवं अन्य आपदा निवारण उपायों को निर्धारित करते हैं। नमूना जाँच किये गये सात जिला चिकित्सालयों के सामान्य स्वरूप एवं रखरखाव का विवरण *तालिका – 5.8* में दर्शाया गया है:

तालिका–5.8: सात नमूना जाँच किए गए जिला चिकित्सालयों में सामान्य स्वरूप एवं रखरखाव

विवरण	आवश्यक (आईपीएचएस मानक)	बैकुंठपुर	बालोद	बिलासपुर	कोंडागांव	रायपुर	सुकमा	सूरजपूर
पर्यावरण अनुकूल सुविधाएँ	1. वर्षा जल संचयन 2. सौर ऊर्जा का उपयोग 3. ऊर्जा कुशल बल्बों/उपकरणों का उपयोग 3. हर्बल उद्यान सहित बागवानी सेवाओं का प्रावधान।	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ (सौर ऊर्जा प्रणाली उपलब्ध नहीं थी)	हाँ (सौर ऊर्जा प्रणाली उपलब्ध नहीं थी)	हाँ (वर्षा जल संचयन प्रणाली स्थापित नहीं की गई थी)
परिसंचरण क्षेत्र	1. परिसंचरण क्षेत्र में गलियारे, लिफ्ट, रैम्प, सीढ़ियां एवं अन्य सामान्य स्थान आदि शामिल हैं। 2. फिसलनरोधी फर्श एवं फिसलन रहित।	हाँ	हाँ (फिसलनरोधी फर्श को छोड़कर)	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
आपदा निवारण उपाय	1.भौगोलिक/राज्य सरकार के दिशानिर्देश के अनुसार भूकंप रोधी उपाय – भूकंप का सामना करने के लिए संरचनात्मक एवं गैर–संरचनात्मक उपाय	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ

(स्त्रोत : नमूना–जाँच किए गए जिला चिकित्सालयों द्वारा दी गई जानकारी)

जिला चिकित्सालय कोंडागांव, सीएचसी कोटा, सीएचसी आरंग एवं जीएमसीएच बिलासपुर में संयुक्त भौतिक निरीक्षण के दौरान लेखापरीक्षा ने पाया कि चिकित्सालय

भवनों का रखरखाव ठीक से नहीं किया गया था एवं महिला वार्ड, प्रमुख ओटी एवं एक्स–रे कक्ष जैसे अतिमहत्वपूर्ण वार्ड रिसाव/नमी के कारण जीर्ण–शीर्ण स्थिति में थे जिसके कारण पेंट उखड़ गए थे एवं छतों को नुकसान पहुंचा था जिसे निम्नलिखित ***फोटोग्राफ 5*** से ***12*** में दर्शाया गया है:

5. जीएमसीएच, बिलासपुर में रिसाव एवं खरोंच (19 अप्रैल 2022)

6. जीएमसीएच, बिलासपुर की छत में पानी का रिसाव (19 अप्रैल 2022)

7. जीएमसीएच, बिलासपुर में नर्स ड्यूटी रूम से प्लास्टर निकलता हुआ (19 अप्रैल 2022)

8. जीएमसीएच, बिलासपुर की दीवारों में रिसाव (19 अप्रैल 2022)

9. ुआरंग में आइसोलेशन वार्ड तक पहुंचने के लिए सीएचसी पहुँच मार्ग का निर्माण नहीं किया गया । (9 मई 2023)

10. सीएचसी कोटा के एक्स–रे कक्ष में छत का प्लास्टर उखड़ने से एक्स–रे सेवाएं बंद (19 मई 2023)

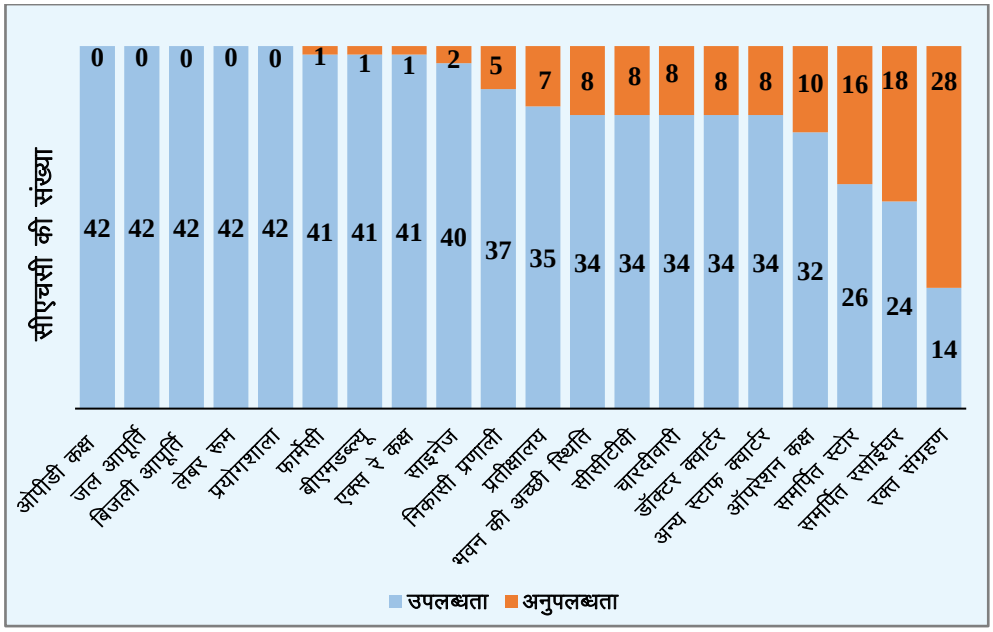
11. लेबर रूम, सीएचसी, आरंग में रिसाव (दिनांक 09 मई 2023)

12. डीएच, कोंडागांव के आईपीडी वार्ड में रिसाव (दिनांक 22 मई 2023)

(ब) सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र

छत्तीसगढ़ राज्य में नमूना जाँच किये गये सात जिलों के सभी 42 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में बुनियादी ढ़ांचे की उपलब्धता निम्नलिखित ***चार्ट– 5.3*** में दर्शाई गई है:

चार्ट – 5.3: नमूना जाँच किये गये सात जिलों के सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में अधोसंरचना की उपलब्धता



(स्त्रोत : सीएचसी/सीएमएचओ द्वारा उपलब्ध कराए गए आंकड़ों से संकलित)

उपरोक्त चार्ट से देखा जा सकता है कि सभी सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में ओपीडी कक्ष, लेबर रूम, प्रयोगशाला, जल आपूर्ति एवं बिजली की सुविधा उपलब्ध थी। इसके अतिरिक्त, लेखापरीक्षा ने नमूना जाँच किए गए जिलों के सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में निम्नलिखित विसंगतियाँ पाईः

- आठ सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में भवन अच्छी स्थिति में नहीं थे तथा आठ सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में चारदीवारी उपलब्ध नहीं थी।

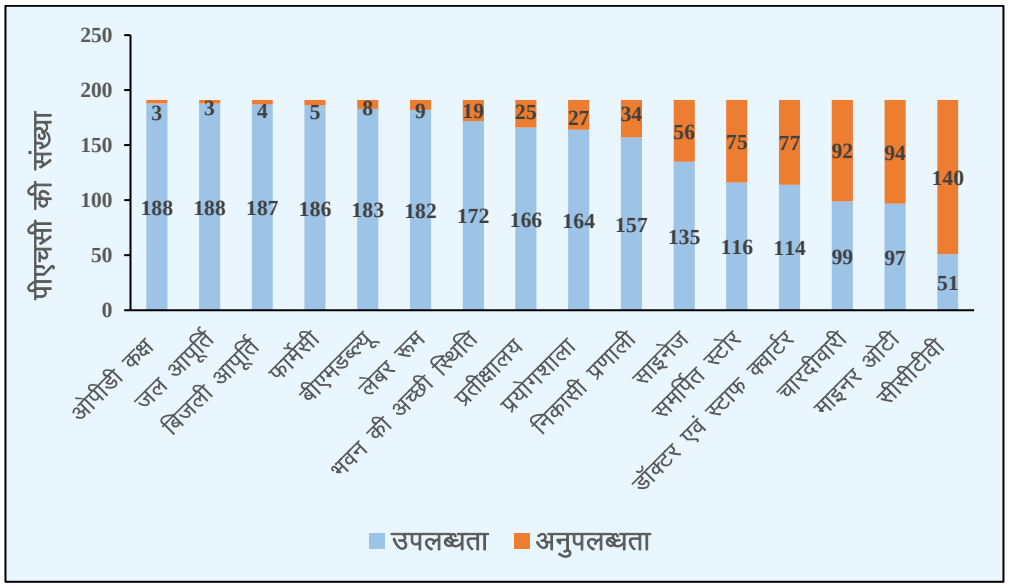
- दस सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र ऑपरेशन थियेटर के बिना संचालित हो रहे थे तथा 16 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में समर्पित स्टोर उपलब्ध नहीं थे।
- दो सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र उचित साइनेज बोर्ड के बिना चल रहे थे।
- कुल 28 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र रक्त संग्रहण इकाई के बिना संचालित हो रहे थे तथा 18 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में समर्पित रसोईघर उपलब्ध नहीं थी।
- आठ सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में चिकित्सकों व कर्मचारियों के लिए आवासीय सुविधा उपलब्ध नहीं थी।

नमूना जाँच किये गये 14 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में यह पाया गया कि सभी सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में ओपीडी कक्ष, लेबर रूम, जल आपूर्ति, बिजली आपूर्ति तथा एक्स–रे कक्ष उपलब्ध थे परन्तु ओटी, सीसीटीवी सुविधा तथा रक्त संग्रहण की सुविधा क्रमशः तीन,[2] दो[3] तथा नौ[4] सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में उपलब्ध नहीं थी।

(स) प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र

नमूना जाँच किये गये सात जिलों के सभी 191 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में अधोसंरचना की उपलब्धता निम्नलिखित ***चार्ट –5.4*** में दर्शाई गई है:

चार्ट – 5.4: नमूना जाँच किये गये सात जिलों के प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में अधोसंरचना की उपलब्धता



(स्त्रोत : सीएमएचओ/पीएचसी द्वारा उपलब्ध कराई गई जानकारी)

लेखापरीक्षा ने नमूना जाँच वाले जिलों में प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों की बुनियादी सुविधाओं में निम्नलिखित कमियां पाईः

---

2 सीएचसी विश्रामपुर, छिंदगढ़ एवं कोटा

3 सीएचसी भैयाथान एवं कोटा

4 सीएचसी भैयाथान, विश्रामपुर, छिंदगढ़, चिरमिरी, डौंडी, ड़ौडीलोहारा, माकड़ी, तखतपुर एवं विश्रामपुरी

- तीन प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में ओपीडी कक्ष एवं जलआपूर्ति सुविधा उपलब्ध नहीं थी।
- चार प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में बिजली की सुविधा उपलब्ध नहीं थी। फार्मेसी, बायो मेडिकल वेस्ट एवं लेबर रूम की सुविधा क्रमशः पाँच, आठ एवं नौ प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में उपलब्ध नहीं थी।
- उन्नीस प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों के भवन की स्थिति अच्छी नहीं थी। प्रतीक्षालय एवं प्रयोगशाला क्रमशः 25 एवं 27 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में उपलब्ध नहीं थी।
- चौतीस प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में जल निकासी व्यवस्था उपलब्ध नहीं थी। छप्पन प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में साइनेज बोर्ड उपलब्ध नहीं थे तथा 92 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में चारदीवारी नहीं थी।
- क्रमशः 75 एवं 77 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में समर्पित स्टोर एवं चिकित्सकों या अन्य कर्मचारियों के लिए आवास उपलब्ध नहीं थे। इसके अतिरिक्त 94 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में माइनर ओटी उपलब्ध नहीं थे तथा 140 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में सीसीटीवी कैमरा नहीं लगाए गए थे।

नमूना जाँच किये गये 14 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में लेखापरीक्षा ने पाया कि सीसीटीवी कैमरा एवं चारदीवारी क्रमशः छह प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों[5] (43 प्रतिशत) एवं पाँच प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों[6] (36 प्रतिशत) में उपलब्ध नहीं थे। चिकित्सकों के आवास एवं जल निकासी प्रणाली की अनुपलब्धता क्रमशः छह प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों[7] एवं तीन प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों[8] में पायी गई।

इस प्रकार, सभी बुनियादी सुविधाओं की अनुपलब्धता के कारण स्वास्थ्य सेवाओं की गुणवत्ता प्रभावित होगी।

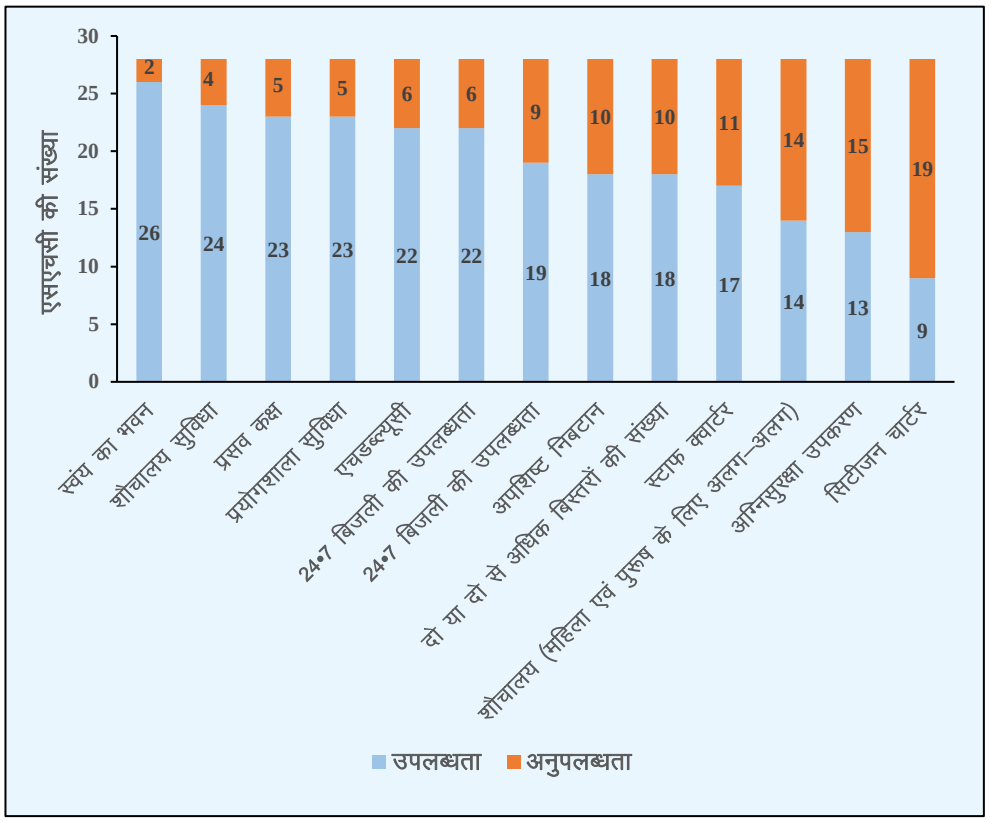
(द) उप–स्वास्थ्य केन्द्र

नमूना जाँच किये गये सात जिलों के नमूना जाँच किये गये 28 उप–स्वास्थ्य केन्द्रों में अधोसंरचना की उपलब्धता निम्नलिखित ***चार्ट – 5.5*** में दर्शायी गयी है:

---

5 पीएचसी रीवा, बंगोली, बेलपान, संजारी, चिखलाकासा एवं सलका
6 पीएचसी चिंतागुफा, रीवा, संजारी, बहरासी एवं बसदेई
7 पीएचसी सलना, रीवा, नवागांव (सलका), बेलपान, संजारी, एवं बसदेई
8 पीएचसी शामपुर, सलना एवं चिखलाकासा

चार्ट – 5.5: चयनित जिलों के नमूना जाँच किये गये 28 उप–स्वास्थ्य केन्द्रों में अधोसंरचना की उपलब्धता



(स्त्रोत : सीएमएचओ/एसएचसी द्वारा उपलब्ध कराई गई जानकारी)

लेखापरीक्षा ने नमूना जाँच वाले जिलों में 28 उप–स्वास्थ्य केन्द्रों की बुनियादी सुविधाओं में निम्नलिखित कमियां पाईः

- दो उप–स्वास्थ्य केन्द्रों[9] के पास अपना शासकीय भवन नहीं था एवं चार उप–स्वास्थ्य केन्द्रों[10] में शौचालय की सुविधा उपलब्ध नहीं थी, इसके अतिरिक्त 14 उप–स्वास्थ्य केन्द्रों में पुरुष एवं महिलाओं के लिए अलग–अलग शौचालय की सुविधा उपलब्ध नहीं थी।
- पाँच उप–स्वास्थ्य केन्द्रों में प्रसव कक्ष एवं प्रयोगशाला सेवाएं उपलब्ध नहीं थी।
- आयुष्मान भारत योजना के अंतर्गत छह उप–स्वास्थ्य केन्द्रों[11] को एचडब्ल्यूसी में उन्नत नहीं किया गया था तथा छह उप–स्वास्थ्य केन्द्रों[12] में 24x7 बिजली आपूर्ति की सुविधा उपलब्ध नहीं थी।
- नौ उप–स्वास्थ्य केन्द्रों में जल की सुविधा (24x7) उपलब्ध नहीं थी एवं 10 उप–स्वास्थ्य केन्द्रों में अपशिष्ट निपटान की सुविधा नहीं थी एवं 10 उप–स्वास्थ्य केन्द्र दो से कम बिस्तर क्षमता के साथ क्रियाशील थे।

9 एसएचसी मिनपा एवं कोलाईगुड़ा
10 एसएचसी बेलपान, कोलाईगुड़ा, मिनपा एवं सलका
11 एसएचसी बहरासी, सलका, मिनपा, कोलाईगुड़ा, लेदा एवं बेलपान
12 एसएचसी सलका, सत्यनगर, मिनपा, कोलाईगुड़ा, बेलपान एवं अमली

- ग्यारह उप–स्वास्थ्य केन्द्रों में एएनएम के लिए स्टाफ क्वार्टर नहीं थे। इसके अतिरिक्त 15 उप–स्वास्थ्य केन्द्रों में अग्नि सुरक्षा उपकरण उपलब्ध नहीं थे एवं 19 उप–स्वास्थ्य केन्द्रों में नागरिक चार्टर प्रदर्शित नहीं किया गया था।

5.6.3 शासकीय चिकित्सा महाविद्यालय एवं चिकित्सालयों में अधोसंरचना का निर्माण नहीं किया गया

लेखापरीक्षा ने पाया कि राशि की उपलब्धता के बावजूद जीएमसीएच में विभिन्न स्वास्थ्य अधोसंरचनाओं का निर्माण नहीं किया जा सका, जैसा कि आगे की कंड़िकाओं में उल्लेख किया गया है:

(अ) ट्रॉमा केयर सुविधा (टीसीएफ) की स्थापना में अत्यधिक विलंब

भारत सरकार के स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय ने "राष्ट्रीय राजमार्गों पर शासकीय चिकित्सालयों में ट्रॉमा सुविधाओं के लिए क्षमता निर्माण" नामक एक केन्द्र प्रायोजित योजना शुरू की है। इस योजना के अंतर्गत भारत सरकार (2014–17) ने जीएमसीएच रायपुर, बिलासपुर एवं जगदलपुर में ₹ 10.27 करोड़ प्रति केन्द्र की लागत से जबकि रायगढ़ एवं अंबिकापुर के लिए ₹ 4.94 करोड़ प्रति केन्द्र की लागत से ट्रॉमा सुविधा केन्द्रों के निर्माण के लिए धनराशि स्वीकृत की है। इस योजना के लिए वित्त पोषण पैटर्न को शुरू में भारत सरकार एवं छत्तीसगढ़ शासन के मध्य 70:30 के अनुपात में विभाजित किया गया था, जिसे बाद में संशोधित कर 60:40 कर दिया गया। भारत सरकार एवं छत्तीसगढ़ शासन के मध्य निष्पादित समझौता ज्ञापन के खंड 6 (ई) के अनुसार, ट्रॉमा यूनिट की स्थापना के लिए अधिकतम समय सीमा भारत सरकार द्वारा अनुदान जारी करने के दो साल के अंदर थी। भारत सरकार द्वारा वर्ष 2014–17 के दौरान अपनी हिस्सेदारी के ₹ 24.42 करोड़ के विरूद्ध ₹ 15. 93 करोड़ का अनुदान जारी किया गया।

लेखापरीक्षा ने पाया कि योजना के अंतर्गत शामिल पाँच जीएमसीएच में से चार जीएमसीएच ने ट्रॉमा केयर सेंटर के निर्माण के लिए स्थल के चयन को अंतिम रूप नहीं दिया था जिसका विवरण *तालिका–5.9* में दर्शाया गया है:

तालिका –5.9: जीएमसीएच में ट्रॉमा केयर के लिए जारी राशि एवं कार्य की स्थिति का विवरण

(₹ करोड़ में)

जीएमसीएच का नाम	निर्माण के लिए छत्तीसगढ़ शासन द्वारा जारी की गई राशि	उपकरणों के लिए छत्तीसगढ़ शासन द्वारा जारी की गई राशि	राशि अंतरण का वर्ष	कार्य की स्थिति	देरी के कारण
अंबिकापुर	1.00	2.32	2020–21	प्रारंभ कर दिया गया	स्थल के क्लीयरेंस एवं कार्य शुरू होने में देरी (अप्रैल 2022)
बिलासपुर	निरंक	निरंक	निरंक	प्रारंभ नहीं	अंतिम रूप से चयन की गई स्थल बदल दी गई है, नये स्थल का चयन अभी तक अंतिम रूप से नहीं किया गया है।
जगदलपुर	1.50	4.42	2020–21	प्रारंभ नहीं	
रायपुर	1.05	निरंक	2016–17	प्रारंभ नहीं	
रायगढ़	निरंक	1.87	2019–20	प्रारंभ नहीं	
कुल	**3.55**	**8.61**			

(स्त्रोतः जीएमसीएच द्वारा उपलब्ध कराए गए अभिलेखों से संकलित)

भारत सरकार के साथ आयोजित (अप्रैल 2019) समीक्षा बैठक में छत्तीसगढ़ शासन ने दिसंबर 2019 तक अंबिकापुर, रायगढ़ एवं जगदलपुर में जबकि बिलासपुर एवं रायपुर में मार्च 2020 तक टीसीएफ को क्रियाशील बनाने का आश्वासन दिया था। हालाँकि, चार जीएमसीएच में टीसीएफ के लिए स्थल को अभी तक अंतिम रूप नहीं दिया गया है एवं मार्च 2022 तक कोई व्यय नहीं किया गया है। इसके अतिरिक्त, निर्माण कार्य पूरा किए बिना, उपकरणों की खरीद के लिए छत्तीसगढ़ मेडिकल सर्विसेस कॉर्पोरेशन लिमिटेड (सीजीएमएससीएल) को ₹ 8.61 करोड़ की धनराशि हस्तांतरित (2019–21) की गई। यह ट्रॉमा सेंटर के निर्माण में छत्तीसगढ़ शासन की योजना की कमी एवं उदासीन दृष्टिकोण को दर्शाता है साथ ही बड़े पैमाने पर हितग्राहियों को लाभ से वंचित करना भी दर्शाता है।

छत्तसीसगढ़ शासन ने बताया (अप्रैल 2023) कि इस संबंध में आवश्यक कार्रवाई करने के लिए जीएमसीएच को निर्देश जारी कर दिए गए हैं।

उत्तर के अनुसार, विभाग ने धन की उपलब्धता के बावजूद राज्य में विशेषीकृत स्वास्थ्य संस्थानों के निर्माण में लापरवाही बरती गई, जबकि छत्तीसगढ़ में यातायात दुर्घटनाओं के कारण मृत्यु दर 17.34 (प्रति 1,00,000 जनसंख्या) थी, जो राष्ट्रीय औसत की दर 11.56 से अधिक थी।

(ब) बर्न यूनिट की स्थापना में अत्यधिक विलंब

किसी चिकित्सालय में बर्न यूनिट का मुख्य उद्देश्य जले हुए रोगियों में संक्रमण की घटनाओं को न्यूनतम करना तथा जलने की व्यापक देखभाल प्रदान करना है।

भारत सरकार ने राष्ट्रीय बर्न इंजरी रोकथाम एवं प्रबंधन कार्यक्रम (एनपीपीएमबीआई) के अंतर्गत जीएमसीएच बिलासपुर में बर्न यूनिट की स्थापना के लिए ₹ 2.60 करोड़ जारी (अप्रैल 2016) किए। इस योजना में जलने के मामलों के प्रबंधन के लिए अधोसंरचना एवं उपकरणों का निर्माण शामिल था।

भारत सरकार द्वारा छत्तीसगढ़ शासन को दिसंबर 2019 तक इसे क्रियाशील बनाने का निर्देश (अप्रैल 2019) दिया था। जबकि मार्च 2022 तक निर्माण के लिए स्थल के चयन को अंतिम रूप नहीं दिया गया एवं न ही कोई व्यय किया गया। इसके अतिरिक्त छत्तीसगढ़ शासन द्वारा राशि की उपलब्धता के बावजूद इसके लिए कोई प्रशासनिक स्वीकृति नहीं दी गई थी।

समर्पित बर्न यूनिट की स्थापना नहीं होने के कारण जलने के मामलों का उपचार मौजूदा स्टॉफ एवं अधोसंरचना के साथ सामान्य बर्न वार्ड में किया जाता था। चिकित्सालय में बर्न वार्ड के संयुक्त भौतिक निरीक्षण के दौरान लेखापरीक्षा ने बर्न वार्ड की दीवारों में रिसाव एवं प्लास्टर का खराब होना पाया जो रोगियों में संक्रमण के खतरे को दर्शाता है। बर्न वार्ड की स्थिति को निम्नलिखित ***फोटोग्राफ 13*** में दर्शाया गया है:

13. जीएमसीएच, बिलासपुर में बर्न वार्ड की जर्जर स्थिति एवं रिसाव (दिनांक 20 अप्रैल 2022)

इस प्रकार, छत्तीसगढ़ शासन से प्रशासकीय स्वीकृति न मिलने तथा छह वर्षों तक स्थल का चयन नहीं होने के कारण ₹ 2.60 करोड़ की राशि अप्रयुक्त रह गई तथा मरीज गुणवत्तापूर्ण उपचार से वंचित हो गए तथा बर्न वार्ड की अस्वच्छ स्थितियों के कारण उन्हें संक्रमण के खतरे में उपचार दिया जा रहा है।

शासन ने बताया (अप्रैल 2023) कि निर्माण कार्य सीजीएमएससीएल के माध्यम से किया जाना है।

उत्तर स्वीकार्य नहीं है क्योंकि सीजीएमएससीएल को आवश्यक प्रशासनिक स्वीकृति एवं धनराशि उपलब्ध नहीं कराई गई थी।

(स) राज्य कैंसर संस्थान (एससीआई) की स्थापना में अत्यधिक विलंब

भारत सरकार द्वारा जीएमसीएच, बिलासपुर में राज्य कैंसर संस्थान (एससीआई) की स्थापना के लिए भवन निर्माण एवं उपकरणों के क्रय के लिए भारत सरकार एवं छत्तीसगढ़ शासन के मध्य 60:40 के वित्त पोषण पैटर्न के अंतर्गत ₹ 115.20 करोड़ की स्वीकृत राशि के विरूद्ध ₹ 51.84 करोड़ जारी किया (जनवरी एवं मई 2020) गया।

लेखपरीक्षा ने पाया कि (अप्रैल 2022) यद्यपि राज्य कैंसर संस्थान की स्थापना के लिए कोनी, बिलासपुर में स्थल का चयन (अक्टूबर 2015) कर लिया गया था तथापि, छत्तीसगढ़ शासन द्वारा भारत सरकार के हिस्से की राशि प्राप्ति के 23 महीने बीत जाने के पश्चात् भी प्रशासनिक स्वीकृति नहीं दिया गया था ।

शासन ने बताया (अप्रैल 2023) कि भवन निर्माण के लिए सीजीएमएससीएल को कार्यकारी एजेंसी नियुक्त किया गया था। आगे यह भी बताया गया कि कार्यकारी एजेंसी को धनराशि हस्तांतरित करने की सुविधा के लिए प्रशासनिक स्वीकृति (मई 2022) प्रदान की गई थी।

उत्तर स्वीकार्य नहीं है क्योंकि भारत सरकार से ₹ 51.84 करोड़ की कुल प्राप्ति के विरूद्ध जीएमसीएच, बिलासपुर ने जनवरी 2023 में केवल ₹ 20.91 करोड़ सीजीएमएससीएल को हस्तांतरित किए, जिसके परिणामस्वरूप एससीआई की स्थापना में देरी हुई है।

(द) वायरल अनुसंधान एवं नैदानिक प्रयोगशाला के उन्नयन में अत्यधिक विलंब

भारत सरकार की योजना "महामारी एवं राष्ट्रीय आपदाओं के प्रबंधन के लिए प्रयोगशालाओं के राष्ट्रव्यापी नेटवर्क की स्थापना" के अंतर्गत भारत सरकार ने ₹ 1.30 करोड़[13] की राशि जीएमसी, जगदलपुर में वायरल अनुसंधान एवं नैदानिक प्रयोगशाला (वीआरडीएल) की स्थापना के लिए डीन, जीएमसी, जगदलपुर को जारी किया (अक्टूबर 2014) गया। इस योजना में नए एवं अज्ञात वायरस की पहचान के लिए क्षमता निर्माण के लिए बुनियादी ढाँचा बनाना तथा स्वास्थ्य पेशेवरों को प्रशिक्षण प्रदान करना एवं अनुसंधान कार्य शामिल था। प्राप्त राशि में से ₹ 37 लाख का उपयोग सिविल कार्य के लिए किया जाना था एवं शेष राशि का उपयोग प्रयोगशाला के लिए उपकरणों की खरीद के लिए किया जाना था।

लेखापरीक्षा ने पाया कि डीन द्वारा बीएसएल 2 लैब[14] में उन्नयन के लिए सीजीएमएससीएल को ₹ 37 लाख हस्तांतरित किया (जनवरी 2016) गया। सीजीएमएससीएल ने यह कहते हुए राशि वापस कर दी (फरवरी 2020) कि किसी भी निविदाकर्ता द्वारा निविदा में भाग नहीं लिया गया एवं प्राप्त धनराशि डीन के बैंक खाते में जमा रखी गई। इस प्रकार सिविल कार्य के लिए भारत सरकार द्वारा प्रदान की गई राशि का उपयोग नहीं किया जा सका एवं माइक्रोबायोलॉजी विभाग अपनी मौजूदा प्रयोगशाला में आवश्यक सेवाएं प्रदान कर रहा था।

डीन, जीएमसी, जगदलपुर के अनुसार कोविड–19 महामारी के कारण सिविल कार्य की प्रक्रिया शुरू नहीं की जा सकी। बीएसएल–2 लैब के उन्नत करने के लिए दो स्थानीय कंपनियों से निरीक्षण कराया गया था। कोविड–19 महामारी के सामान्य होने के बाद उन्नयन एवं नवीनीकरण का काम शुरू किया जाएगा।

तथ्य यह है कि कोविड–19 महामारी के सामान्य होने के पश्चात् भी प्रयोगशाला को बीएसएल 2 प्रयोगशाला में उन्नत नहीं किया जा सका।

(म) लिक्विड मेडिकल ऑक्सीजन टैंक की स्थापना न होना

जीएमसीएच में मानक गुणवत्ता वाली मेडिकल ऑक्सीजन की निरंतर आपूर्ति सुनिश्चित करने के लिए लिक्विड मेडिकल ऑक्सीजन (एलएमओ) टैंक की आपूर्ति की गई थी। लेखापरीक्षा ने पाया कि जीएमसीएच, अंबिकापुर में एलएमओ टैंक निष्क्रिय पड़े थे जबकि डीकेएसपीजीआई, रायपुर, जीएमसीएच, जगदलपुर, राजनांदगांव एवं रायगढ़ में एलएमओ टैंक चिकित्सालय की मुख्य ऑक्सीजन पाइपलाइन से जुड़े नहीं थे। इस प्रकार, नवंबर 2022 तक उपकरण अक्रियाशील थे, जैसा कि निम्नलिखित फोटोग्राफ 14 से 18 में दर्शाया गया है:

---

[13] ₹ 70 लाख उपकरण के लिए, ₹ 37 लााख निर्माण कार्य के लिए एवं ₹ 23 लाख वेतन एवं कंज्यूमेबल्स के लिए

[14] बीएसएल–2 प्रयोगशालाओं का उपयोग मध्यम जोखिम वाले संक्रामक एजेंटों या विषाक्त पदार्थों का अध्ययन करने के लिए किया जाता है जो गलती से साँस लेने, निगलने या त्वचा के संपर्क में आने पर मध्यम खतरा पैदा करते हैं। बीएसएल–2 प्रयोगशालाओं के लिए डिज़ाइन आवश्यकताओं में हाथ धोने के सिंक, आँख धोने के स्टेशन एवं स्वचालित रूप से बंद होने एवं लॉक होने वाले दरवाज़े शामिल हैं।

14. जीएमसी, अंबिकापुर (31 मार्च 2022)

15. जीएमसीएच, अंबिकापुर (7 अप्रैल 2022)

16. जीएमसीएच, राजनांदगांव (14 जुलाई 2022)

17. जीएमसीएच, जगदलपुर (11 जुलाई 2022)

18. डीकेएसपीजीआई, रायपुर में ₹ 38.11 लाख मूल्य का एलएमओ टैंक आपूर्ति किया गया एवं स्थापित नहीं किया गया (दिनांक 27 मई 2022)

5.7 स्वास्थ्य संस्थानों में मानकों के अनुरूप बिस्तरों की उपलब्धता

राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति 2017 के अनुसार अधिकांश माध्यमिक देखभाल जिला स्तर पर प्रदान करना है जो वर्तमान में जीएमसीएच द्वारा प्रदान की जाती है। इसे प्राप्त करने के लिए प्रति हज़ार आबादी पर कम से कम दो बिस्तर जो इस तरह से वितरित हो कि यह गोल्डन ऑवर नियम[15] के अनुसार सुलभ हो का लक्ष्य रखा गया है।

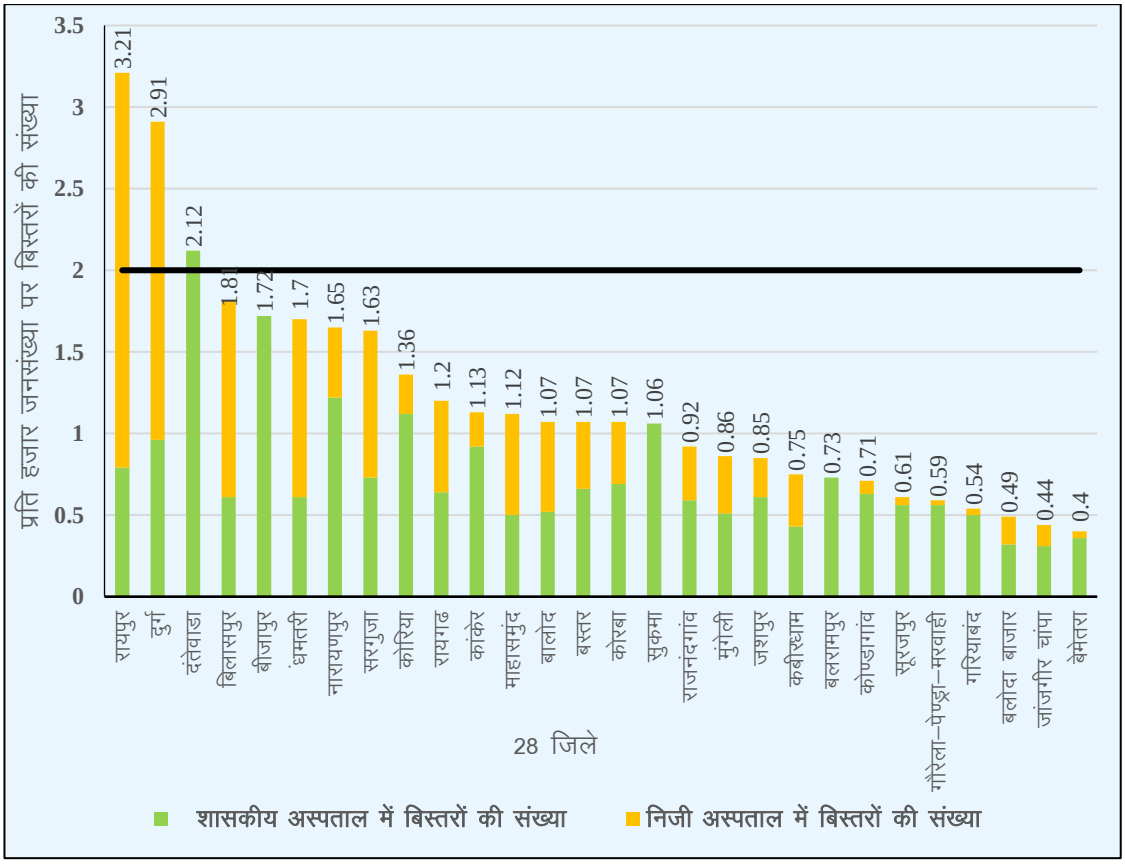
लेखापरीक्षा ने पाया कि छत्तीसगढ़ में बिस्तरों की उपलब्धता राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति में परिकल्पित आवश्यकता से कम थी। मार्च 2022 तक 298.36 लाख की अनुमानित

[15] इसका तात्पर्य एक कुशल आपातकालीन परिवहन प्रणाली से है।

जनसंख्या के विरूद्ध राज्य में स्वास्थ्य संस्थानों में 33,812 बिस्तर उपलब्ध थे, जिसका अर्थ है कि प्रति हजार जनसंख्या पर 1.13 बिस्तर उपलब्ध थे जो राज्य में प्रति हजार जनसंख्या पर दो बिस्तरों के मानक से कम था।

राज्य में प्रति 1,000 जनसंख्या पर बिस्तरों की उपलब्धता की जिलेवार स्थिति ***चार्ट–5.6*** में दर्शाई गई है:

चार्ट – 5.6: प्रति हजार जनसंख्या पर जिलेवार बिस्तरों की उपलब्धता



(स्त्रोत : डीएचएस द्वारा उपलब्ध कराई गई जानकारी)

उपरोक्त **चार्ट–5.6** से यह देखा जा सकता है कि केवल दंतेवाड़ा जिले में ही विभाग ने सार्वजनिक क्षेत्र के अंतर्गत मापदण्डों को पूरा किया है इसके अतिरिक्त रायपुर एवं दुर्ग जिलों में निजी चिकित्सालयों में पर्याप्त संख्या में बिस्तर उपलब्ध होने के कारण बिस्तर की उपलब्धता मापदण्डों के अनुसार थी, परन्तु अन्य जिलों में अपेक्षित संख्या में बिस्तर उपलब्ध नहीं थे। इस प्रकार, राज्य में बिस्तर की उपलब्धता एक समान नहीं थी, जैसा कि ***परिशिष्ट 5.1*** में दर्शाया गया है।

(I) जिला चिकित्सालय

आईपीएचएस मानक 10 लाख की आबादी की सेवा करने वाले जिला चिकित्सालय में कम से कम 80 प्रतिशत बिस्तर अधिभोग दर की अनुशंसा करता हैं, जिसका अर्थ है कि जिला चिकित्सालय में बिस्तर की आवश्यकता 220 बिस्तर[16] या प्रति एक

[16] प्रति 50 की आबादी पर एक मरीज के भर्ती होने की वार्षिक दर एवं चिकित्सालय में रहने की औसत अवधि पाँच दिन होने की धारणाओं पर आधारित

लाख आबादी पर 22 बिस्तर होगी। लेखापरीक्षा ने पाया कि राज्य में मार्च 2022 तक जिला चिकित्सालयों में बिस्तरों एवं आईसीयू बिस्तरों की कमी थी जैसा कि ***तालिका – 5.10*** में दर्शाया गया है एवं ***परिशिष्ट 5.2*** में दर्शाया गया है ।

तालिका – 5.10: आईपीएचएस मानकों के अनुसार बिस्तरों की आवश्यकता एवं मार्च 2022 तक डीएच, सीएचसी एवं पीएचसी में वास्तविक बिस्तर

बिस्तरों की श्रेणी	आईपीएचएस मानकों के अनुसार बिस्तरों की आवश्यकता	कार्यात्मक बिस्तर उपलब्ध	बिस्तरों की कमी (प्रतिशत)
जिला चिकित्सालयों में बिस्तर	4,641	3,612	1,029 (22.17)
जिला चिकित्सालयों में आईसीयू बिस्तर[17]	233	118	115 (49.36)
सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में बिस्तर	5,160	4,681	479 (9.00)
प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में बिस्तर	4,656	5,191	–535 (–11.49)

(स्त्रोत : स्वास्थ्य संस्थानों द्वारा उपलब्ध कराई गई जानकारी)

उपरोक्त तालिका से देखा जा सकता है कि 23 जिला चिकित्सालयों में 1,029 सामान्य बिस्तरों एवं 115 आईसीयू बिस्तरों तथा 172 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में 479 बिस्तरों की कमी थी ।

राज्य में स्थित 15 जिला चिकित्सालयों (65.22 प्रतिशत) में प्रति 10 लाख की आबादी पर निर्धारित 220 बिस्तरों से कम बिस्तर हैं। दंतेवाड़ा जिला चिकित्सालय में राज्य में सबसे अधिक औसत प्रति लाख की आबादी पर 97 बिस्तर था, जबकि बेमेतरा जिला चिकित्सालय में सबसे कम औसत प्रति लाख की आबादी पर छह बिस्तर था। राज्य के औसत के अनुसार एक जिला चिकित्सालय में प्रति लाख की आबादी पर 18 बिस्तर थे। इसके अतिरिक्त, लेखापरीक्षा ने पाया कि 11 जिला चिकित्सालयों[18] में समर्पित आईसीयू वार्ड उपलब्ध नहीं थे।

लेखापरीक्षा ने आगे पाया कि विभाग ने जिला चिकित्सालयों में बिस्तरों की संख्या को युक्तिसंगत नहीं बनाया था तथा राज्य में स्वीकृत बिस्तर एवं वास्तविक कार्यात्मक बिस्तर के मध्य भिन्नताएं थी, जैसा कि ***परिशिष्ट 5.3*** में दर्शाया गया है।

यह भी पाया गया कि 11 जिला चिकित्सालय[19] स्वीकृत बिस्तरों की तुलना में अधिक बिस्तर क्षमता के साथ कार्य कर रहे थे, जबकि छह जिला चिकित्सालय[20] स्वीकृत बिस्तरों की तुलना में कम बिस्तर क्षमता के साथ कार्य कर रहे थे। तथापि, विभाग द्वारा जिला चिकित्सालयों में कार्यात्मक बिस्तरों के अनुसार जनशक्ति की आवश्यकताओं एवं अधोसंरचना का आकलन नहीं किया गया था एवं जिला

---

17 कुल बिस्तर क्षमता का पाँच प्रतिशत

18 डीएच बिलासपुर, बलौदा बाजार, कवर्धा, धमतरी, बेमेतरा, सूरजपुर, बलरामपुर, जीपीएम, सुकमा, रायपुर एवं नारायणपुर

19 जगदलपुर, दंतेवाड़ा, धमतरी, जांजगीर–चांपा, कवर्धा, कोंडागांव, बैकुंठपुर, नारायणपुर, रायपुर, सुकमा एवं सूरजपुर

20 बेमेतरा, बिलासपुर, दुर्ग, गरियाबंद, जीपीएम एवं मुंगेली

चिकित्सालयों में रोगी की संख्या के अनुसार मौजूदा अधोसंरचना को बढ़ाने के लिए कोई प्रयास नहीं किए गए।

नमूना जाँच किए गए जिला चिकित्सालयों में लेखापरीक्षा ने पाया कि उचित अधोसंरचना के बिना अतिरिक्त कार्यात्मक बिस्तरों का संचालन किया जा रहा था, क्योंकि मौजूदा बुनियादी ढांचा केवल स्वीकृत बिस्तरों के लिए था। संयुक्त भौतिक निरीक्षण के दौरान लेखापरीक्षा ने पाया कि जिला चिकित्सालय बैकुंठपुर एवं सूरजपुर में अंतःरोगी मरीज देखभाल के लिए जगह की कमी के कारण गलियारे में अतिरिक्त बिस्तरों की व्यवस्था की गई थी, जैसा कि निम्नलिखित *फोटोग्राफ 19* एवं *20* में दर्शाया गया है:

19. जिला चिकित्सालय, बैकुंठपुर में गलियारे में अतिरिक्त कार्यात्मक बिस्तर की व्यवस्था की गई (04 मई 2022)

20. जिला चिकित्सालय, सूरजपुर में गलियारे में अतिरिक्त कार्यात्मक अिस्तर की व्यवस्था की गई (09 मार्च 2022)

(II) सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र

आईपीएचएस मानकों के अनुसार सीएचसी में 30 बिस्तर होने चाहिए। यद्यपि, लेखापरीक्षा ने पाया कि राज्य में 172 सीएचसी में कार्यात्मक बिस्तर 4,681 थे, जबकि आईपीएचएस मानकों के अनुसार 5,160 बिस्तरों की आवश्यकता थी एवं 479 (नौ प्रतिशत) बिस्तरों की कमी थी । कुल 172 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में से 48 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में आवश्यक 30 बिस्तरों के विरूद्ध में चार से 25 बिस्तरों की कमी थी। नमूना जाँच किये गये 14 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में पाया गया कि तीन सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रो[21] (21 प्रतिशत) में बिस्तरों की क्षमता 30 बिस्तरों के मानक से कम थी।

(III) प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र

आईपीएचएस मानकों के अनुसार प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों छह बिस्तरों वाला चिकित्सालय होना चाहिए। लेखापरीक्षा ने पाया कि राज्य में 776 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में 4,656 बिस्तरों की आवश्यकता के विरूद्ध बिस्तरों की उपलब्धता 5,191 थी। यद्यपि, 776 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में से 147 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में छह बिस्तरों के मानकों के विरूद्ध एक से छह बिस्तरों की कमी थी। नमूना जाँच किये गये 14 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में से एक प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र (शामपुर, कोंडागांव) छह से कम बिस्तरों के साथ संचालित था। यह भी देखा गया कि सीएचसी, चिरमिरी एवं कोरिया के पीएचसी खडगवा में अंतःरोगी देखभाल के लिए जगह की कमी के कारण गलियारे में अतिरिक्त कार्यात्मक बिस्तरों की व्यवस्था की गई थी जैसा कि निम्नलिखित *फोटोग्राफ 21* एवं *22* में दर्शाया गया है:

[21] सीएचसी कोटा, माकड़ी एवं तखतपुर

21. सीएचसी, चिरमिरी के गलियारे में अतिरिक्त कार्यात्मक बिस्तर (3 मई 2022)

22. पीएचसी, खड़गांवा के गलियारे में अतिरिक्त कार्यात्मक सिस्तर (16 मई 2023)

संचालनालय स्वास्थ्य सेवाएं (डीएचएस) ने बताया (जनवरी 2023) कि कम बिस्तर की उपलब्धता जनशक्ति की कमी एवं जिला चिकित्सालय की 100 या 200 बिस्तरों की सीमा के कारण थी। यह भी बताया गया कि बिस्तर की उपलब्धता बढ़ाने की योजना प्रक्रियाधीन है तथा प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र एवं सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र में बिस्तर क्षमता बढ़ाने पर अधिक जोर दिया जाएगा।

(IV) मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य (एमसीएच) विंग

भारत सरकार ने गुणवत्तापूर्ण प्रसूति एवं नवजात शिशु देखभाल प्रदान करने के लिए एकीकृत सुविधाओं के रूप में जिला चिकित्सालयों/जिला महिला चिकित्सालयों एवं उप–जिला स्तर पर अन्य उच्च प्रकरण भार सुविधाओं में मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य विंग (एमसीएच विंग) को मंजूरी प्रदाय की (2012–13, 2016–17 एवं 2020–21)। एमसीएच चिकित्सालय में मातृ, शिशु, ऑपरेशन थियेटर, एसएनसीयू (विशेष नवजात शिशु देखभाल इकाई) एवं एनआरसी (पोषण पुनर्वास केन्द्र) घटक शामिल हैं।

छत्तीसगढ़ राज्य में 30 एमसीएच विंग (50 बिस्तर वाले 19, 100 बिस्तर वाले 10 एवं 300 बिस्तर वाले एक) को 2,250 बिस्तरों के साथ मंजूरी दी गई थी। इन 30 एमसीएच में से 25 एमसीएच विंग 1,750 कार्यात्मक बिस्तर के साथ क्रियाशील थें एवं पाँच एमसीएच विंग अधोसंरचना की कमी के कारण क्रियाशील नहीं थे।

लेखापरीक्षा ने पाया कि 15 एमसीएच विंग 1,250 बिस्तरों के साथ जिला चिकित्सालयों के अंतर्गत क्रियाशील थे। गौरेला पेंड्रा मरवाही (जीपीएम) जिले में स्थापित 50 बिस्तरों वाले एमसीएच विंग को अप्रैल 2020 में जिला चिकित्सालय में परिवर्तित कर दिया गया। पाँच एमसीएच विंग[22] निर्माणाधीन थे। दस एमसीएच विंग सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र के अंतर्गत 500 बिस्तरों के साथ क्रियाशील थे। इसके अतिरिक्त, विभाग ने एक ही छत के नीचे गुणवत्तापूर्ण प्रसूति एवं नवजात देखभाल के लिए एकीकृत सुविधाएं प्रदान करने के लिए शेष 11[23] जिलों में जिला स्तरीय एमसीएच विंग स्थापित करने की कोई योजना तैयार नहीं की थी जो एमसीएच सेवाओं में क्षेत्रीय असंतुलन को दर्शाता है।

[22] बीजापुर (50), रायपुर (300), कोरिया (50) एवं पखांजुर (कांकेर) (50)

[23] बलरामपुर, बस्तर, दंतेवाड़ा, धमतरी, गरियाबंद, जांजगीर–चांपा, कबीरधाम, कांकेर, कोरबा, महासमुंद, नारायणपुर

5.8 हेल्थ एवं वेलनेस सेंटर

राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति 2017 ने प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा को मजबूत करने की अनुशंसा की है, जिसमें मौजूदा उप–स्वास्थ्य केन्द्र को उन्नत करके तथा प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र को निवारक, प्रोत्साहक, उपचारात्मक एवं पुनर्वास सेवाओं की व्यापक व्यवस्था प्रदान करने के लिए पुनर्विन्यासित करके व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा (सीपीएचसी) प्रदान करने के लिए मंच के रूप में "हेल्थ एवं वेलनेस सेंटर (एचडब्ल्यूसी)" की स्थापना की जाएगी। एनएचपी उपलब्ध स्त्रोतों अर्थात् स्वास्थ्य बजट का कम से कम दो तिहाई प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा के लिए आवंटित करने की भी अनुशंसा करता है। इसके अतिरिक्त, नीति आयोग द्वारा प्रस्तुत स्वैच्छिक राष्ट्रीय समीक्षा (वीएनआर) की दूसरी रिपोर्ट दुनिया के सबसे बड़े स्वास्थ्य सुरक्षा कार्यक्रम – आयुष्मान भारत (एबी) योजना के माध्यम से सार्वजनिक स्वास्थ्य अधोसंरचना को सुधारने के लिए शासकीय प्रयासों की अनुशंसा करता है।

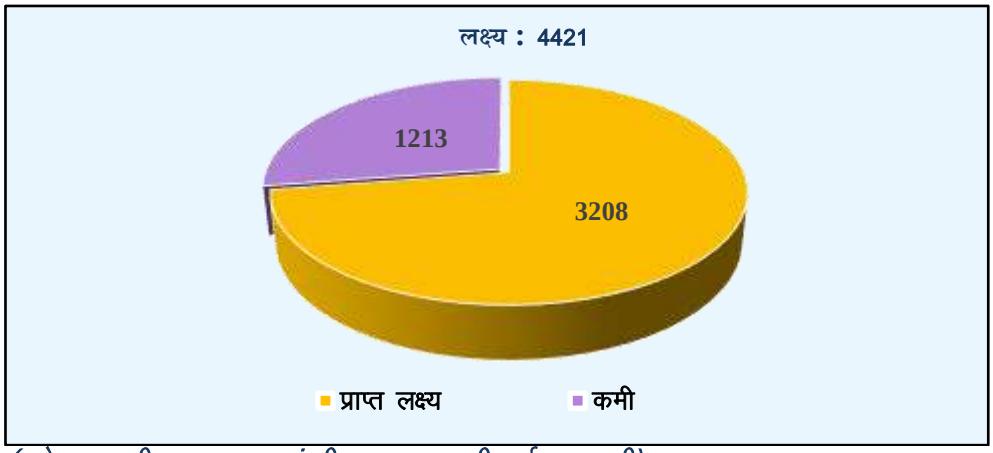
भारत सरकार ने फरवरी 2018 में सीपीएचसी प्रदान करने के लिए मौजूदा एसएचसी एवं पीएचसी को परिवर्तित करके 1,50,000 एचडब्ल्यूसी की स्थापना की घोषणा की जो आयुष्मान भारत योजना के घटकों में से एक था। आयुष्मान भारत योजना के परिचालन के दिशानिर्देशों के अनुसार, 3,000–5,000 की आबादी को कवर करने वाले मौजूदा एसएचसी तथा ग्रामीण एवं शहरी क्षेत्र में पीएचसी को एचडब्ल्यूसी में परिवर्तित किया जाएगा ताकि सीपीएचसी सेवाओं की व्यवस्था करना सुनिश्चित किया जा सके। एसएचसी स्तर पर ऐसे एबी–एचडब्ल्यूसी, उचित अधोसंरचना से सुसज्जित होंगे एवं प्रशिक्षित प्राथमिक स्वास्थ्य दल जो सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकारी (सीएचओ) के नेतृत्व में मध्य–स्तरीय सेवा संस्थान होगें एवं जिसमें मान्यता प्राप्त सामाजिक स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं (आशा) के साथ बहुउद्देशीय कार्यकर्ता शामिल होंगे।

इस संबंध में लेखापरीक्षा के दौरान निम्नलिखित कमियां पायी गयीः

5.8.1 हेल्थ एवं वेलनेस सेंटर के उन्नयन का लक्ष्य एवं उपलब्धि

मार्च 2022 तक राज्य में हेल्थ एवं वेलनेस सेंटरों के उन्नयन के लक्ष्य एवं उपलब्धि का विवरण निम्नलिखित *चार्ट–5.7* में दर्शाया गया हैः

चार्ट – 5.7: राज्य में हेल्थ एवं वेलनेस सेंटरों के उन्नयन में लक्ष्य, प्राप्ति एवं कमी

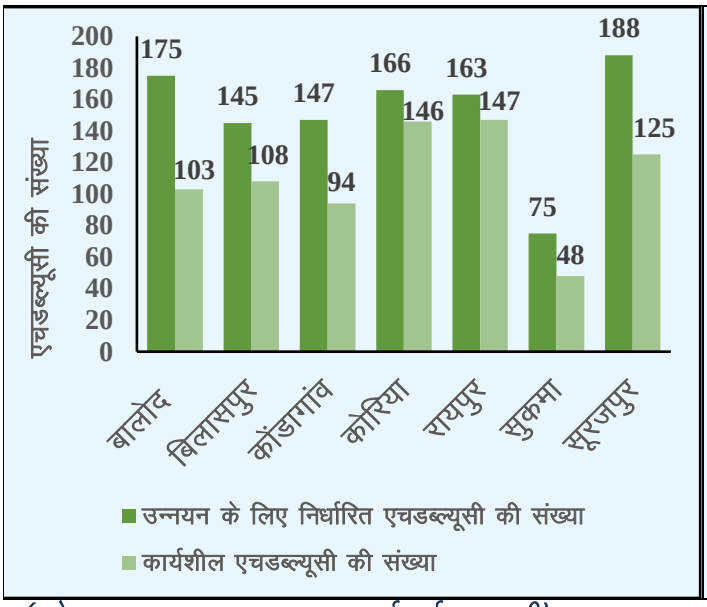


(स्त्रोत : एमडी, एनएचएम एवं डीएचएस द्वारा दी गई जानकारी)

उपरोक्त ***चार्ट–5.7*** से यह देखा जा सकता है कि 4,421 हेल्थ एवं वेलनेस सेंटरों की स्थापना के लक्ष्य के विरूद्ध विभाग ने 3,208 हेल्थ एवं वेलनेस सेंटरों की स्थापना की तथा 1,213 (27.44 प्रतिशत) हेल्थ एवं वेलनेस सेंटरों की कमी रही।

इसके अतिरिक्त नमूना जाँच किए गए सात जिलों में हेल्थ एवं वेलनेस सेंटर के उन्नयन की स्थिति ***चार्ट–5.8*** में दर्शाया गया है:

चार्ट – 5.8: नमूना–जाँच किए गए सात जिलों में *हेल्थ एवं वेलनेस सेंटर* के उन्नयन की स्थिति



भारत सरकार द्वारा अनुमोदित वर्ष 2020–2021 एवं 2021–2022 के लिए राज्य वार्षिक कार्य योजना (एसएएपी) के अनुसार, 240 आयुष औषधालयों को एचडब्ल्यूसी में उन्नत किया जाना था, जिनमें से विभाग द्वारा सभी 240 औषधालयों का उन्नयन हासिल कर लिया गया है।

(स्त्रोत :एनएचएम द्वारा उपलब्ध कराई गई जानकारी)

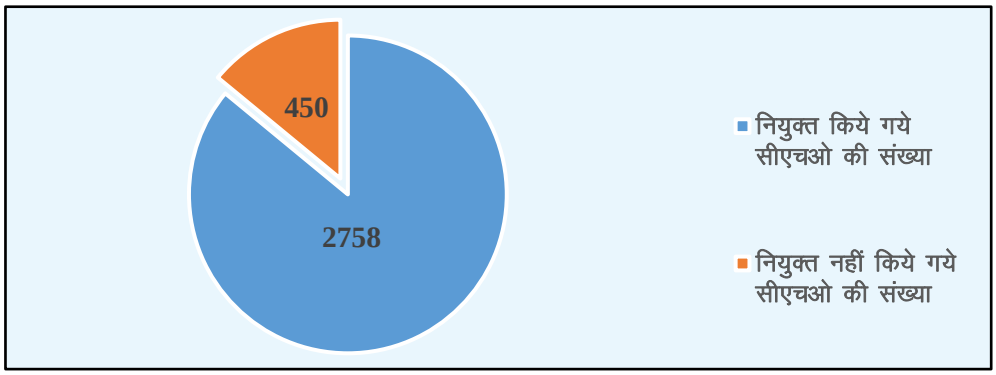
लेखापरीक्षा ने पाया कि नमूना जाँच किये गये जिलों में 1,059 लक्षित *हेल्थ एवं वेलनेस सेंटरों* में से केवल 771 *हेल्थ एवं वेलनेस सेंटरों* को ही उन्नत किया जा सका जो कि 27 प्रतिशत कम है। सबसे कम कमी रायपुर जिले में (9.82 प्रतिशत) पाई गई, जबकि सबसे अधिक कमी (41.14 प्रतिशत) बालोद जिले में पाई गई।

5.8.2 हेल्थ एवं वेलनेस सेंटरों का संचालन

हेल्थ एवं वेलनेस सेंटरों के लिए सीपीएचसी के दिशा–निर्देशों के अनुसार, एसएचसी–एचडब्ल्यूसी में प्राथमिक स्वास्थ्य दल में एक प्रमुख अतिरिक्त सदस्य मध्य–स्तरीय स्वास्थ्य प्रदाता (एमएलएचपी) होगा जो सामुदायिक स्वास्थ्य में बीएससी की योग्यता रखने वाला सीएचओ होगा या वह नर्स (जीएनएम या बीएससी) या आयुर्वेद चिकित्सक होगा जिसे सार्वजनिक स्वास्थ्य एवं प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान करने में दक्षता के लिए इग्नू/अन्य राज्य सार्वजनिक स्वास्थ्य/चिकित्सा विश्वविद्यालयों के माध्यम से प्रशिक्षित एवं प्रमाणित किया गया हो।

पूरे राज्य में एवं नमूना जाँच किये गये सात जिलों में सीएचओ की नियुक्ति के बिना संचालित होने वाले उन्नत एचडब्ल्यूसी की संख्या ***चार्ट–5.9*** में दर्शाया गया है:

चार्ट – 5.9: राज्य में उन्नत किए गए परन्तु पूरी तरह से चालू नहीं हुए *हेल्थ एवं वेलनेस सेंटरों* की संख्या



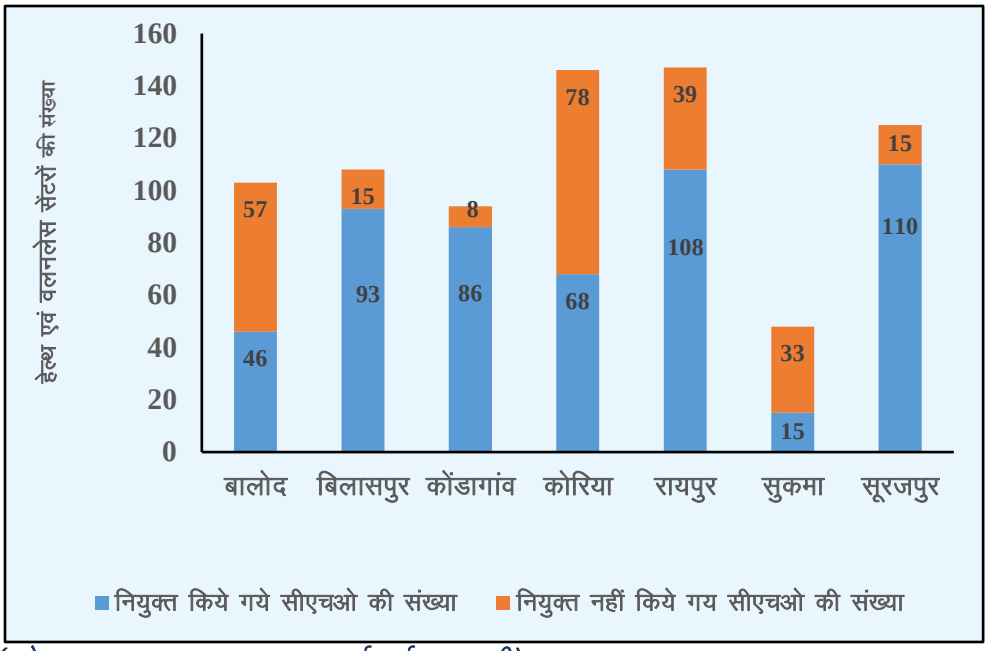
(स्त्रोत :एनएचएम द्वारा उपलब्ध कराई गई जानकारी)

मार्च 2022 तक स्थापित 3,208 *हेल्थ एवं वेलनेस सेंटरों* के विरूद्ध केवल 2,758 सीएचओ नियुक्त किये गए थे जिससे नियुक्ति में 450 (14.03 प्रतिशत) की कमी पाई गई। यह भी उल्लेखनीय है कि सीएचओ की कमी के कारण इनका कार्य रोस्टर के आधार पर प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में तैनात आयुष चिकित्सा अधिकारी (एएमओ)/ग्रामीण चिकित्सा सहायक (आरएमए) द्वारा किया जा रहा था जिससे प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र स्तर पर स्वास्थ्य सेवाएं भी प्रभावित हो रही थीं एवं एचडब्ल्यूसी दिशानिर्देशों के अनुसार परिकल्पित सेवाएं प्रदान करने के लिए एचडब्ल्यूसी पूरी तरह से क्रियाशील नहीं हो पाए।

इसके अतिरिक्त *हेल्थ एवं वेलनेस सेंटर* की शुरुआत के पश्चात् विभाग ने स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण केन्द्र के परिचालन दिशा–निर्देशों के अनुरूप 91 प्रकार की दवाएँ निर्धारित की हैं। यद्यपि, लेखापरीक्षा ने पाया कि वर्ष 2018–22 के दौरान न तो सीएमएचओ द्वारा एवं न ही डीएचएस द्वारा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण केन्द्र के लिए दवाओं का अलग से मांगपत्र तैयार किया गया एवं नमूना जाँच किये गये सात जिलों के 14 नमूना जाँच किये गये स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण केन्द्रों में से 11 (79 प्रतिशत) में निर्धारित 91 प्रकार की दवाओं की आपूर्ति में कमी थी। दवाओं की उपलब्धता में कमी 4 से 66 प्रतिशत के मध्य थी।

नमूना जाँच किये गये जिलों में उन्नत *हेल्थ एवं वेलनेस सेंटरों* तथा अक्रियाशील *हेल्थ एवं वेलनेस सेंटरों* की स्थिति ***चार्ट–5.10*** में दर्शाया गया है:

चार्ट – 5.10: नमूना–जाँच किए गए जिलों में उन्नत *हेल्थ एवं वेलनेस सेंटरों* एवं अक्रियाशील *हेल्थ एवं वेलनेस सेंटरों*



(स्त्रोत :एनएचएम द्वारा उपलब्ध कराई गई जानकारी)

नमूना–जाँच किए गए सात जिलों में कुल 771 अपग्रेड किए गए *हेल्थ एवं वेलनेस सेंटरों* में से 245 में सीएचओ की नियुक्ति नहीं की गई। सीएचओ के रिक्त पदों का अधिकतम प्रतिशत बालोद जिले में पाया गया।

मिशन संचालक (एनएचएम) ने बताया (दिसंबर 2022) कि इग्नू के मानकों के अनुसार कम प्रशिक्षण क्षमता, आरक्षित श्रेणी में उम्मीदवार की अनुपलब्धता एवं कोविड–19 महामारी के कारण सीएचओ की भर्ती नहीं की जा सकी। एचडब्ल्यूसी दवाओं के लिए मांग के संबंध में डीएचएस ने आश्वासन दिया (जनवरी 2023) कि अगले वर्ष के लिए मांग तैयार करते समय लेखापरीक्षा द्वारा लिये गये आपत्ति पर विचार किया जाएगा।

5.9 जिला स्तर पर औषधि भंडारण सुविधा

लेखापरीक्षा ने नमूना जाँच किये गये जिलों के स्वास्थ्य संस्थानों में भंडारण सुविधाओं में अपर्याप्तता देखी जिनकी चर्चा नीचे की गई:

- नमूना जाँच किये गये सात जिलों में छह जिला चिकित्सालयों[24] एवं छह मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी कार्यालयों[25] में स्टॉक/भंडार का कोई वार्षिक भौतिक सत्यापन नहीं किया गया था ।
- दो जिला चिकित्सालय (कोंडागांव एवं बैकुंठपुर) एवं दो मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी कार्यालयों (कोरिया एवं रायपुर) में दवाओं एवं उपभोग्य सामग्रियों के लिए उचित भंडारण सुविधा (समर्पित केन्द्रीय भंडार) उपलब्ध नहीं थी जैसा कि फोटोग्राफ 23 से 25 में दर्शाया गया है:

[24] डीएच बिलासपुर, कोंडागांव, बैकुंठपुर, रायपुर, सुकमा एवं सूरजपुर
[25] सीएमएचओ बिलासपुर, कोंडागांव, कोरिया, रायपुर, सुकमा एवं सूरजपुर

23. जिला चिकित्सालय (स्टोर), बैकुण्ठपुर (दिनांक 20 अप्रैल 2022)

24. सीएमएचओ, कोरिया (दिनांक 20 अप्रैल 2022)

25. सीएमएचओ, रायपुर (दिनांक 09 फरवरी 2022)

- तीन जीएमसीएच[26] में फार्मेसी एवं वातानुकूलित नहीं था ।
- चार जीएमसीएच[27] में तापमान चार्ट का संधारण नहीं किया जा रहा था एवं इसके साथ ही दवाओं को फर्श से ऊपर नहीं रखा जा रहा था जैसा कि फोटोग्राफ 26 एवं 27 में दर्शाया गया है:

26. जीएमसीएच रायपुर (दिनांक 19 जुलाई 2022)

27. जीएमसीएच राजनांदगांव (दिनांक 11 जुलाई 2022)

- तीन जीएमसीएच[28] में टीकों के भंडारण के लिए निर्देश प्रदर्शित नहीं पाए गए।
- नमूना जाँच किये गये सात जिलों[29] में जिला आयुर्वेद अधिकारी (डीएओ) के औषधि भंडारण के संयुक्त भौतिक सत्यापन (नवंबर 2021–जून 2022) के दौरान यह पाया गया कि दो डीएओ रायपुर एवं बालोद में समर्पित भंडारण स्थान उपलब्ध नहीं था। डीएओ बस्तर में औषधि भंडारण के लिए आवश्यक रैक एवं आलमारियाँ नहीं थीं। डीएओ सरगुजा एवं कोरिया किराए के भवन में संचालित थे एवं उनके पास औषधि भंडारण के लिए पर्याप्त स्थान नहीं

26 जीएमसीएच अंबिकापुर, जगदलपुर एवं रायपुर
27 जीएमसीएच अंबिकापुर, जगदलपुर, रायपुर एवं राजनांदगांव
28 जीएमसीएच अंबिकापुर, जगदलपुर, राजनांदगांव
29 जिला आयुर्वेद अधिकारी बालोद, बिलासपुर, दंतेवाड़ा, बस्तर, कोरिया, रायपुर, सरगुजा

था। भंडारण हेतु अधोसंरचना की कमी के कारण प्राप्त औषधियाँ अव्यवस्थित रूप से रखी गई थीं, जैसा कि निम्नलिखित फोटोग्राफ 28 से 31 में दर्शाया गया है:

आयुष जिला कार्यालयों में भंडारण सुविधाओं की स्थिति

28. बालोद, डीएओ के गलियारे में रखी दवाइयां (27 नवंबर 2021)

29. डीएओ, सरगुजा में अव्यवस्थित तरीके से रखी गई दवाइयां (29 मार्च 2022)

30. डीएओ, कोरिया में फर्श पर रखी गई दवाइयां (24 मई 2022)

31. डीएओ, बस्तर में बोरियों में रखी गई दवाइयां (6 जून 2022)

छत्तीसगढ़ शासन ने बताया (दिसंबर 2022) कि डीएओ के अधीन स्टोर में दवाइयों को सीमित समय के लिए ही संग्रहीत किया जाता था एवं जितनी जल्दी हो सके उनकी मांग के अनुसार संस्थानों में वितरित किया जाता था। इसके अतिरिक्त स्वास्थ्य सुविधाओं में रैक एवं आलमारी के साथ पर्याप्त भंडारण स्थान उपलब्ध था।

उत्तर स्वीकार्य नहीं है, क्योंकि लेखापरीक्षा द्वारा भौतिक सत्यापन के दौरान दवाइयां फर्श एवं गलियारे में पड़ी पाई गई एवं डीएओ रायपुर एवं बालोद में समर्पित भंडारण सुविधा उपलब्ध नहीं थी जबकि बस्तर, सरगुजा एवं कोरिया के डीएओ द्वारा दवाओं को बिना रैक एवं आलमारी के अव्यवस्थित रूप से रखा गया था।

5.10 नये निर्माण एवं उन्नयन कार्यों की स्थिति

भारत सरकार (एनएचएम) एवं छत्तीसगढ़ शासन की विभिन्न योजनाओं के अंतर्गत राज्य में चिकित्सा अधोसंरचना (पीएचसी, सीएचसी, एमसीएच, डीएच, जीएनसी एवं डीडब्ल्यू) के निर्माण के लिए सीजीएमएससीएल नोडल एजेंसी है।

लेखापरीक्षा में सीजीएमएससीएल द्वारा निर्माण गतिविधियों के निष्पादन में निम्नलिखित अनियमितताएं पाई गईः

(I) स्वास्थ्य सेवा के अधोसंरचना का निर्माण न होने के कारण आम जनता को स्वास्थ्य लाभ से वंचित होना पड़ा

वर्ष 2016–22 के दौरान सीजीएमएससीएल को विभिन्न स्वास्थ्य संस्थानों के लिए 4,360 प्रकार के निर्माण, नवीनीकरण, उन्नयन, रखरखाव एवं विभिन्न प्रकार के अन्य सिविल कार्यों[30] के लिए ₹ 1,071.24 करोड़ की प्रशासनिक स्वीकृति प्राप्त हुई। सीजीएमएससीएल द्वारा 4,360 कार्यों में से 2,798 कार्यों[31] (64.18 प्रतिशत) के लिए निविदा को अंतिम रूप दिया गया एवं विभिन्न ठेकेदारों को ₹ 733.81 करोड़ के कार्य आदेश जारी किए गए। शेष 1,562 कार्य (35.82 प्रतिशत) मार्च 2022 तक सीजीएमएससीएल द्वारा विभिन्न कारणों से प्रारंभ नहीं किए गए थे जैसा कि *तालिका – 5.11* में दर्शाया गया हैः

तालिका – 5.11: कार्यों का विवरण एवं देरी के कारणों को दर्शाने वाला पत्रक

विवरण	मार्च 2022 तक लंबित कार्य				
	एचसीएफ (चिकित्सा महाविद्यालय, डीएच, सीएचसी, पीएचसी, एसएचसी)	मरम्मत, रखरखाव, उन्नयन एवं अन्य सिविल कार्य	कुल कार्य	प्रशासनिक अनुमोदन की तिथि से विलंब की सीमा (दिन)	कारण
	कार्यों की संख्या				
सीजीएमएससीएल द्वारा कार्य रद्द किया गया	30	52	82	266 दिन से 2,181 दिन	स्थल की अनुपलब्धता, स्थल में परिवर्तन, निविदा में कम भागीदारी, मूल भवन की अपर्याप्त योजना
सीजीएमएससीएल द्वारा निविदाएं आमंत्रित नहीं की गईं	19	195	214	22 दिन से 1,702 दिन	भूमि की अनुपलब्धता, स्थल की मंजूरी न मिलना, ड्राइंग एवं अनुमान को अंतिम रूप न देना , निविदा आमंत्रण के लिए कार्य के समूहीकरण में देरी
सीजीएमएससीएल ने निविदाएं जारी कीं, परन्तु उन्हें अंतिम रूप नहीं दिया गया	109	960	1,069	29 दिन से 1,952 दिन	निविदा आमंत्रित करने में देरी, स्थल में परिवर्तन के कारण तकनीकी स्वीकृति में देरी, भूमि के अंतिम रूप देने में देरी,
आयुष में लंबित	–	4	4	1,573 दिन से 1,952 दिन	कम धनराशि का आबंटन, भूमि का अंतिम रूप न दिया जाना
डीएचएस में लंबित	24	169	193	36 दिन से 1,880 दिन	राशि का आबंटन न होना, स्थलों में परिवर्तन, विवादित स्थल का चयन, भूमि का अंतिम रूप न दिया जाना, खसरा की अनुपलब्धता
कुल			**1,562**		

(स्त्रोत : सीजीएमएसीएल द्वारा उपलब्ध कराए गए आंकड़ों से संकलित)

[30] नये स्वास्थ्य संस्थानः 734 कार्य एवं अन्यः 3626 कार्य
[31] नये स्वास्थ्य संस्थानः 557 कार्य एवं अन्यः 2241 कार्य

छत्तीसगढ़ शासन ने दिसंबर 2022 में उपरोक्त तालिका में उल्लिखित कारणों को दोहराया गया।

उत्तर से पता चलता है कि उपयुक्त भूमि की पहचान एवं स्थल की मंजूरी के लिए राजस्व विभाग, उपयोगकर्ता विभाग एवं सीजीएमएससीएल के मध्य समन्वय की कमी है।

(II) स्वास्थ्य सेवा के अधोसंरचना के पूर्ण होने में देरी के कारण आम जनता का स्वास्थ्य लाभ से वंचित होना एवं ₹ 356.69 करोड़ की धनराशि का अवरुद्ध रहना

31 मार्च 2022 तक सिविल कार्यों की प्रगति का विवरण *तालिका–5.12* में दर्शाया गया है:

तालिका – 5.12: 31 मार्च 2022 तक पूर्ण हो चुके निर्माण कार्य एवं प्रगति पर चल रहे कार्य का विवरण दर्शाने वाला पत्रक

विवरण		कार्यों की संख्या			कुल कार्यों का मूल्य (₹ करोड़ में)
		एचसीएफ (चिकित्सा महाविद्यालय, डीएच, सीएचसी, पीएचसी, एसएचसी) का निर्माण	मरम्मत, रखरखाव, उन्नयन एवं अन्य सिविल कार्य	कुल कार्य	
पूर्ण हो चुका कार्य	निर्धारित समय–सारिणी से परे (एक से 1558 दिनों तक की देरी के साथ)	256[32]	498	754	226.44
	निर्धारित समय सारणी के भीतर	111[33]	795	906	150.68
	कुल (अ)	**367**	**1,293**	**1,660**	**377.12**
31 मार्च 2022 तक कार्य प्रगति पर (प्रगतिरत कार्य)	पूर्ण होने की निर्धारित तिथि समाप्त हो गई	66[34]	172	238	89.15
	शेष डबलयूआईपी	124[35]	776	900	267.54
	कुल (ब)	**190**	**948**	**1,138**	**356.69**
कुल योग (अ+ब)		**557**	**2,241**	**2,798**	**733.81**

(स्त्रोत : सीजीएमएससीएल द्वारा उपलब्ध कराए गए आंकड़ों से संकलित)

कार्यों के पूरा होने में देरी सीजीएमएससीएल के सिविल विंग के अप्रभावी निगरानी को दर्शाती है एवं इससे लोगों को स्वास्थ्य सुविधाएं प्रदान करने में भी देरी हो सकती है।

शासन ने बताया कि (दिसम्बर 2022) कार्य के लिए चयनित स्थल पर भूमि विवाद, कुछ क्षेत्रों में नक्सल गतिविधि, श्रमिकों की अनुपलब्धता तथा कुछ निर्माण कार्य

[32] 19–सीएचसी, 36–पीएचसी, 201–एसएचसी
[33] 25–पीएचसी एवं 86–एसएचसी
[34] 12–सीएचसी, 15–पीएचसी एवं 39–एसएचसी
[35] 5–सीएचसी, 43–पीएचसी एवं 76–एसएचसी

दूरदराज के क्षेत्रों में होने के कारण एवं स्थानीय त्यौहार के कारण निर्धारित समय में पूर्ण नहीं किया जा सका।

उत्तर स्वीकार्य नहीं है क्योंकि शासन द्वारा बताए गए कारण सामान्य प्रकृति के तथा अत्यधिक सामान्य थे जिन्हें उचित योजना एवं क्रियान्वयन के द्वारा टाला जा सकता था।

(III) आयुष स्वास्थ्य केन्द्रों के निर्माण में देरी एवं ₹ 13.60 करोड़ की धनराशि का अवरूद्ध रहना

लेखापरीक्षा ने पाया कि वर्ष 2016–22 के दौरान राज्य में आयुष औषधालयों एवं चारदीवारी के निर्माण के लिए निष्पादन एजेंसियों को आबंटित 265 कार्यों में से 165 कार्य पूर्ण हो चुके थें एवं ₹ 13.60 करोड़ की राशि के शेष 100 कार्य अभी भी अधूरे हैं, जैसा कि परिशिष्ट 5.4 एवं परिशिष्ट 5.5 में दर्शाया गया है। इन 100 अधूरे कार्यों में से 80 कार्य निष्पादन एजेंसियों द्वारा अभी प्रारंभ नहीं किये गए है। इसी तरह चयनित जिलों में औषधालयों एवं चारदीवारी के निर्माण के लिए निष्पादन एजेंसियों को आवंटित 90 कार्यों[36] में से 68 कार्य[37] पूर्ण हो चुके थे एवं ₹ 2.56 करोड़ की राशि के शेष 22 कार्य[38] जुलाई 2022 तक पूर्ण नहीं किये जा सके हैं जैसा कि ***परिशिष्ट 5.6*** में दर्शाया गया है ।

यह स्पष्ट है कि स्वास्थ्य संस्थानों के निर्माण में एक से पाँच वर्ष की देरी हुई, जिसके परिणामस्वरूप ₹ 13.60 करोड़ की धनराशि अवरुद्ध हो गई एवं स्वास्थ्य संस्थानों को या तो अन्य शासकीय भवनों में या अपर्याप्त स्थान वाले किराये के भवन में संचालित किया गया।

छत्तीसगढ़ शासन ने उत्तर दिया (दिसंबर 2022) कि निर्माण कार्य प्रगति पर है एवं अगले पाँच–छह महीनों में पूर्ण कर लिया जाएगा। धनराशि जारी होने में देरी के कारण कार्य में देरी हो रही है एवं सोसायटी ने निष्पादन एजेंसियों को लंबित निर्माण कार्य पूरा करने के निर्देश दिए हैं।

(IV) शासकीय आयुर्वेद महाविद्यालय, रायपुर में स्नातकोत्तर (पीजी) ब्लॉक भवन के निर्माण में अत्यधिक विलंब

शासकीय आयुर्वेद महाविद्यालय, रायपुर वर्ष 1955 में स्थापित राज्य का प्रमुख आयुर्वेद चिकित्सा महाविद्यालय है। छत्तीसगढ़ शासन ने फरवरी 2016 में शासकीय आयुर्वे महाविद्याालय, रायपुर में पीजी ब्लॉक के निर्माण के लिए ₹ 12.33 करोड़ की प्रशासकीय स्वीकृति प्रदान की एवं सीजीएमएससीएल को नोडल एजेंसी नियुक्त किया। सीजीएमएससीएल ने मेसर्स शंकर एंटरप्राइजेज, कवर्धा को ₹ 12.19 करोड़ में अनुबंध की तारीख (मार्च 2017) से 18 महीने की अवधि में पूर्ण करने हेतु कार्य सौंपा। यद्यपि, निर्धारित अवधि के भीतर कार्य पूर्ण नहीं किया जा सका एवं महामारी अधिनियम 2005 के अंतर्गत राज्य द्वारा जुलाई 2020 में परिसर का अधिग्रहण कर लिया गया। ठेकेदार द्वारा जुलाई 2020 के बाद निर्माण गतिविधि बंद करने के कारण सीजीएमएससीएल द्वारा जुलाई 2021 में बिना कोई जुर्माना लगाए कार्य को रद्द कर दिया गया। कार्य के बदले ठेकेदार को कुल ₹ 7.28 करोड़ का भुगतान किया गया।

---

[36] 38 औषधालयों का निर्माण तथा 52 चारदीवारी का निर्माण (38+52=90)

[37] 23 औषधालयों एवं 45 चारदीवारी का निर्माण पूरा किया गया

[38] 15 औषधालयों एवं 07 चारदीवारी अधूरी थीं

लेखापरीक्षा ने पाया कि चार वर्ष (सितंबर 2018) व्यतीत हो जाने के पश्चात् भी निर्माण कार्य अपूर्ण (20 प्रतिशत) था, जैसा कि निम्नलिखित ***फोटोग्राफ 32*** एवं ***33*** में दर्शाया गया है:

32. पीजी बिल्डिंग के सामने का दृश्य (21 मार्च 2022)

33. पीजी बिल्डिंग के अंदर का दृश्य (21 मार्च 2022)

इस प्रकार शासकीय आयुर्वेद महाविद्याालय, रायपुर में पीजी ब्लॉक के निर्माण में देरी के परिणामस्वरूप ₹ 7.28 करोड़ की राशि अवरुद्ध हो गई क्योंकि सुविधा का निर्माण पूर्ण नहीं हुआ था।

छत्तीसगढ़ शासन ने उत्तर दिया (दिसंबर 2022) कि भवन का अधिकांश कार्य पूर्ण हो चुका है एवं मेसर्स शिवहरे कंस्ट्रक्शन कंपनी को निविदा दिया गया है (सितंबर 2022) तथा शेष फिनिशिंग का कार्य बहुत जल्द पूरा कर लिया जाएगा।

5.11 सुपर स्पेश्यलिटी संस्थान की स्थापना

राज्य में दो सुपर स्पेशलिस्ट चिकित्सालय एक भारत सरकार के अंतर्गत अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान (एम्स) (2012 में स्थापित) एवं दूसरा छत्तीसगढ़ शासन के अंतर्गत दाऊ कल्याण सिंह पोस्ट ग्रेजुएट इंस्टीट्यूट एंड रिसर्च सेंटर, रायपुर (डीकेएसपीजीआई, अक्टूबर 2018 में स्थापित) संचालित थे।

छत्तीसगढ़ शासन ने दिसंबर 2015 में अनुसंधान के साथ–साथ सुपर स्पेशियलिटी शिक्षण एवं प्रशिक्षण के शैक्षणिक उद्देश्यों के साथ नेफ्रोलॉजी, यूरोलॉजी, कार्डियोलॉजी, न्यूरोलॉजी, न्यूरोसर्जरी, पीडियाट्रिक्स, बर्न एवं प्लास्टिक सर्जरी, गैस्ट्रो सर्जरी आदि में विशिष्ट सेवा वाले 450 बिस्तरों के चिकित्सालय सहित डीकेएसपीजीआई की स्थापना करने का निर्णय लिया गया। डीकेएसपीजीआई के लिए चिकित्सा उपकरणों की मरम्मत एवं क्रय का कार्य सीजीएमएससीएल को दिया गया (दिसंबर 2015)। डीकेएसपीजीआई प्रबंधन द्वारा तैयार विस्तृत परियोजना रिपोर्ट (डीपीआर) के अनुसार परियोजना की कुल लागत ₹ 104.05 करोड़ थी जिसमें सिविल कार्यों पर ₹ 10 करोड़, चिकित्सा उपकरणों के लिए ₹ 59.97 करोड़, चिकित्सालय के फर्नीचर के लिए ₹ 15.21 करोड़, बिजली की स्थापना, एयर कंडीशनर एवं लिफ्ट के लिए ₹ 4.92 करोड़ एवं कार्यालय फर्नीचर आदि के लिए ₹ 6.00 करोड़ शामिल थे।

अक्टूबर 2018 में कार्य पूरा कर डीकेएसपीजीआई को सौंप दिया गया यद्यपि सीजीएमएससीएल द्वारा ठेकेदारों/आपूर्तिकर्ताओं को ₹ 66.39 करोड़[39] का भुगतान अभी भी किया जाना शेष है।

अभिलेखों की जाँच में लेखापरीक्षा ने पाया कि:

- ***डीकेएसपीजीआई के कार्य का प्रशासनिक स्वीकृति से अधिक निष्पादन के परिणामस्वरूप ₹ 7.71 करोड़ मूल्य के कार्यों का अनियमित निष्पादन***

छत्तीसगढ़ शासन ने सितंबर 2018 में पुराने (डीकेएस) भवन के उन्नयन कार्य हेतु ₹ 27.22 करोड़ की प्रशासकीय स्वीकृति[40] प्रदान की गई।

लेखापरीक्षा ने पाया कि ₹ 10.58 करोड़ की प्रशासनिक स्वीकृति (मार्च 2016) के विरूद्ध ₹ 8.10 करोड़ का प्रारंभिक कार्य सीजीएमएससीएल द्वारा सितम्बर 2016 में ठेकेदार को दिया गया था। मौजूदा मदों के लिए कार्य का दायरा संशोधित किया गया एवं कार्यो की कुछ नई मदों को जोड़ा गया एवं अतिरिक्त कार्यो के लिए छत्तीसगढ़ शासन से अनुमोदन/स्वीकृति प्राप्त किए बिना ₹ 10.99 करोड़ लागत के कार्य अन्य ठेकेदारों को दिया गया (जुलाई 2017 से जुलाई 2018)। यद्यपि सितंबर 2018 में छत्तीसगढ़ शासन से ₹ 27.22 करोड़ की संशोधित लागत की स्वीकृति प्राप्त की गई थी। ₹ 27.22 करोड़ की कुल प्रशासनिक स्वीकृति के विरुद्ध सीजीएमएससीएल ने ठेकेदार से अक्टूबर 2018 तक ₹ 34.93 करोड़ का काम निष्पादित कराया एवं ठेकेदार को ₹ 30.30 करोड़ का भुगतान जारी किया। इसके परिणामस्वरूप ₹ 7.71 करोड़ के कार्य का अनियमित निष्पादन किया गया एवं छत्तीसगढ़ शासन से अनुमोदन प्राप्त किए बिना ₹ 3.08 करोड़ का अनधिकृत भुगतान किया गया।

- ***प्रशासनिक स्वीकृति से अधिक उपकरणों की खरीद के परिणामस्वरूप ₹ 61.76 करोड़ की अनधिकृत क्रय***

छत्तीसगढ़ शासन ने 2016 से 2018 के दौरान ₹ 12.99 करोड़ की राशि स्वीकृत की एवं 2017 में चिकित्सा उपकरणों की खरीद के लिए डीकेएसपीजीआई को ₹ 64 करोड़ का सावधि ऋण स्वीकृत करने के लिए पंजाब नेशनल बैंक को गारंटी भी प्रदान की। उपरोक्त गारंटी के विरुद्ध डीकेएसपीजीआई ने ₹ 63.01 करोड़ का ऋण लिया एवं सीजीएमएससीएल के माध्यम से ₹ 138.26 करोड़ के उपकरण क्रय किये गये।

लेखापरीक्षा ने पाया कि ₹ 59.97 करोड़ के डीपीआर प्रावधान के विरूद्ध डीकेएसपीजीआई ने सीजीएमएससीएल के माध्यम से ₹ 138.26 करोड़ मूल्य के विभिन्न प्रकार के चिकित्सा उपकरण क्रय किये गये। लेखापरीक्षा ने आगे पाया कि ₹ 138.26 करोड़ की कुल क्रय के विरुद्ध डीकेएसपीजीआई के चिकित्सालय अधीक्षक ने सीजीएमएससीएल के माध्यम से उपकरणों के विभिन्न आपूर्तिकर्ताओं को ₹ 76.50 करोड़ का भुगतान किया। लेखापरीक्षा ने यह भी पाया कि डीकेएसपीजीआई प्रबंधन ने न तो अतिरिक्त उपकरणों की क्रय के लिए सक्षम प्राधिकारी अर्थात् सचिव विभाग से अनुमोदन प्राप्त किया एवं न ही अतिरिक्त लागत के कारणों को उचित ठहराते हुए

---

[39] सिविल कार्यो के लिए ₹ 4.63 करोड़ एवं उपकरणों के लिए ₹ 61.76 करोड़

[40] क. 18 मार्च 2016 को ₹ 10.58 करोड़ की मूल प्रशासनिक स्वीकृति
ख. 19 सितंबर 2018 को ₹ 27.22 करोड़ की पुनरीक्षित प्रशासनिक स्वीकृति

डीपीआर को संशोधित किया। इसके परिणामस्वरूप डीकेएसपीजीआई में ₹ 61.76 करोड़ मूल्य के चिकित्सा उपकरणों की अनधिकृत क्रय हुई।

भुगतान को नियमित करने एवं आपूर्तिकर्ताओं के लंबित भुगतान को निपटाने के लिए डीकेएसपीजीआई प्रबंधन ने डीएमई से अतिरिक्त बजट का अनुरोध किया। इसके अतिरिक्त माननीय उच्च न्यायालय, छत्तीसगढ़ ने भी लंबित भुगतान जारी करने के लिए विभिन्न आपूर्तिकर्ताओं द्वारा दायर याचिका के जवाब में संबंधित अधिकारियों (स्वास्थ्य विभाग, वित्त विभाग, सीजीएमएससीएल, डीकेएस) को लंबित भुगतान जारी करने का निर्देश दिया।

संशोधित प्रशासनिक स्वीकृति एवं बजट आबंटन के अभाव में, उपकरणों की स्थापना के बाद से विभिन्न आपूर्तिकर्ताओं को ₹ 61.76 करोड़ का भुगतान अभी भी लंबित है (नवंबर 2022)। बकाया राशि का भुगतान न होने के कारण डीकेएस को उपकरणों के रखरखाव/एएमसी/मरम्मत से संबंधित समस्याओं का सामना करना पड़ रहा है, जिसके परिणामस्वरूप उपकरण खराब हो सकते हैं एवं परिणामस्वरूप हितग्राहियों को स्वास्थ्य लाभ से वंचित होना पड़ सकता है।

➢ *सैटेलाइट कार्डियोलॉजी सेंटर की स्थापना*

छत्तीसगढ़ शासन ने धनराशि स्वीकृत करते समय स्पष्ट रूप से उल्लेख किया गया था कि उपकरण मानव संसाधन एवं भवन की उपलब्धता के आधार पर क्रय किये जाने चाहिए।

लेखापरीक्षा ने पाया कि कार्डियोलॉजी के लिए टर्नकी परियोजना सीजीएमएससीएल के माध्यम से जीएमसीएच रायपुर (जनवरी 2017) से डीकेएसपीजीआई के कार्डियो विभाग (अक्टूबर 2018) में ₹ 2.60 करोड़ की कुल लागत से स्थानांतरण के अंतर्गत प्रारंभ किया गया था। बाद में जीएमसीएच रायपुर से डीकेएसपीजीआई में कार्डियो विभाग के स्थानांतरण को रद्द करने का निर्णय लिया गया (जून 2019)। इसलिए चिकित्सकों[41] की अनुपलब्धता के कारण डीकेएसपीजीआई में उपरोक्त कार्डियोलॉजी सेटअप नवंबर 2019 से आज तक (मार्च 2023) निष्क्रिय पड़ा हुआ था। इसके अतिरिक्त कार्डियोलॉजी सेटअप की वारंटी अवधि अक्टूबर 2021 में समाप्त हो गई है।

इस प्रकार अपर्याप्त योजना तथा डीकेएसपीजीआई एवं जीएमसीएच, रायपुर के मध्य समन्वय के आभाव के कारण डीकेएसपीजीआई में कार्डियोलॉजी विभाग की स्थापना पर ₹ 2.60 करोड़ का निष्फल व्यय हुआ। इसके अतिरिक्त, डीकेएसपीजीआई ने अपने कार्डियोलॉजी सेटअप को कार्डियोलॉजी विभाग वाले अन्य चिकित्सालयों में स्थानांतरित करने के लिए कोई कार्रवाई शुरू नहीं की। इसके परिणामस्वरूप अंततः राज्य में मरीजों को सेवाओं से वंचित होना पड़ा एवं शासकीय धन अवरुद्ध रह गया।

छत्तीसगढ़ शासन ने बताया (अप्रैल 2023) कि चिकित्सालय की स्वायत्त समिति के निर्णय के बाद कार्डियोलॉजी सेटअप के उपकरणों को जीएमसीएच रायपुर या अन्य जीएमसीएच में उनकी आवश्यकता के अनुसार स्थानांतरित कर दिया जाएगा।

---

[41] डॉक्टर बंसल, हृदय रोग विशेषज्ञ (संविदा नियुक्ति) ने नवंबर 2019 में सेवा से इस्तीफा दे दिया

➢ ₹ 2.52 करोड़ की लागत वाले उच्च स्तरीय उपकरणों का निष्क्रिय होना

मरीजों की जरूरतों को पूरा करने एवं उन्नत सेवाएं प्रदान करने के लिए सीजीएमएससीएल द्वारा डीकेएसपीजीआई के लिए ₹ 57.72 करोड़ के 77 उच्च स्तरीय चिकित्सा उपकरण (अक्टूबर 2018 से नवंबर 2020 तक) खरीदे गए।

लेखापरीक्षा ने पाया कि ₹ 2.52 करोड़ के तीन उच्च स्तरीय चिकित्सा उपकरण डीकेएसपीजीआई के विभागों में इनकी स्थापना के बाद/स्थापना के तुरंत बाद से ही निष्क्रिय पड़े थे, जिसके लिए लेखापरीक्षा को प्रस्तुत अभिलेखों में कोई कारण दर्ज नहीं पाया गया, जैसा कि *तालिका–5.13* में विस्तृत रूप से दर्शाया गया है:

तालिका – 5.13: डीकेएसपीजीआई में उपकरणों को निष्क्रिय दर्शाने वाला विवरण

उपकरण का नाम	कीमत (₹ लाख में)	स्थापना की तिथि	कब से निष्क्रिय
वायवीय ट्यूब प्रणाली	61.44	सितम्बर 18	स्थापना के बाद से
मधुमेह क्लिनिक सेटअप	95.93	फ़रवरी 20	स्थापना के बाद से
सेमी मॉड्यूलर ओटी (एक)	94.40	सितम्बर 18	अक्टूबर 2018
कुल	**251.77**		

(स्त्रोतः डीकेएसपीजीआई द्वारा उपलब्ध कराए गए अभिलेखों से संकलित)

इसके कारण मरीजों को स्वास्थ्य सुविधाओं से वंचित होना पड़ा एवं साथ ही शासन की बहुत बड़ी राशि दो से चार साल तक अवरूद्ध पड़ी रही।

शासन ने बताया (अप्रैल 2023) कि डीकेएसपीजीआई, रायपुर को आवश्यक कार्यवाही किये जाने के लिए पत्र जारी किए जा रहे हैं।

5.12 कोविड–19 के प्रबंधन के लिए बुनियादी ढांचा सुविधा का निर्माण

कोविड–19 महामारी के प्रबंधन के लिए छत्तीसगढ़ शासन ने पूरे राज्य में आवश्यकतानुसार विभिन्न मौजूदा चिकित्सालयों को समर्पित कोविड चिकित्सालय (डीसीएच) एवं समर्पित कोविड स्वास्थ्य केन्द्र (डीसीएचसी) में परिवर्तित किया था। नवंबर 2022 तक छत्तीसगढ़ में समर्पित कोविड चिकित्सालय एवं समर्पित कोविड स्वास्थ्य केन्द्र का विवरण *तालिका–5.14* में दर्शाया गया है:

तालिका – 5.14: नवंबर 2022 तक छत्तीसगढ़ में समर्पित कोविड चिकित्सालय एवं समर्पित कोविड स्वास्थ्य केन्द्र का विवरण

क्र.	कोविड देखभाल सुविधाओं का विवरण	कोविड देखभाल सुविधाओं की कुल संख्या	कुल बिस्तर	सामान्य बिस्तर (आईसीयू को छोड़कर)	आईसीयू बिस्तर	वेंटिलेटर की संख्या	ऑक्सीजन मैनिफोल्ड प्रणाली की उपलब्धता
1	समर्पित कोविड चिकित्सालय	8	1,750	1,443	307	208	8
2	समर्पित कोविड स्वास्थ्य केन्द्र	22	1,586	1,371	215	72	9

(स्त्रोत : स्वास्थ्य संस्थानों से एकत्रित जानकारी)

इसी तरह, छत्तीसगढ़ शासन ने 113 विभिन्न चिकित्सा एवं गैर–चिकित्सा शासकीय भवनों को कुल 15,794 बिस्तर क्षमता वाले कोविड केयर सेंटर के रूप में परिवर्तित किया था एवं 62 निजी चिकित्सालयों को कुल 3,001 बिस्तर क्षमता वाले कोविड चिकित्सालय में परिवर्तित किया था।

उपरोक्त के अतिरिक्त, छत्तीसगढ़ शासन ने कोविड–19 रोगियों के उपचार के लिए विभिन्न बुनियादी ढाँचे भी बनाए थे। उपलब्ध बुनियादी ढाँचे जैसे कि क्वारंटीन कैंप, पीपीई किट, वेंटिलेटर, ऑक्सीजन उत्पादन संयंत्र (ओजीपी), नमूना जाँच प्रयोगशालाएँ आदि का विवरण निम्नलिखित ***तालिका – 5.15*** में दर्शाया गया है:

तालिका – 5.15: छत्तीसगढ़ में कोविड–19 के दौरान स्थापित अधोसंरचना एवं सुविधाओं का विवरण

क्र	विवरण	2020–22
1	खोले गए क्वारंटीन शिविरों की संख्या	14,169
2	शिविरों में रहने वाले रोगियों की संख्या	4,75,837
3	अतिरिक्त नमूना जाँच प्रयोगशालाएं स्थापित करना (वायरोलॉजी एवं आरटीपीसीआर प्रयोगशाला)	41
4	**खरीद**	
क	पीपीई किट	1,17,861
ख	सिर कवर के साथ कवरऑल (मध्यम एवं बड़े) जूता कवर	3,09,981
ग	फेस शील्ड (पुनः प्रयोज्य)	30,000
घ	लेटेक्स एवं सर्जिकल दस्ताने	14,20,000
च	ट्रिपल लेयर मास्क एवं एन 95 मास्क	38,69,920
छ	कम्प्यूटरीकृत ईसीजी मशीनों की संख्या	44
ज	मल्टीपैरा मॉनिटर की संख्या	90
झ	वेंटिलेटरों की संख्या	44
त	डिफिब्रिलेटर की संख्या	36
थ	आईसीयू बिस्तर की संख्या	129
द	इलेक्ट्रोलाइट सांद्रित घोल की संख्या	547
ध	रक्त कोशिका काउंटर की संख्या	41
न	ऑक्सीजन उत्पादन संयंत्रों की संख्या	14

(स्त्रोत : डीएचएस द्वारा उपलब्ध कराई गई जानकारी)

5.13 आयुष के नमूना जाँच किए गए स्वास्थ्य संस्थानों में अपर्याप्त बुनियादी ढांचा

5.13.1 भंडारण स्थान की कमी, अकुशल स्टॉक प्रबंधन एवं पर्याप्त स्थान की कमी

सात नमूना जाँच किये गये जिलों में 77 स्वास्थ्य संस्थानों के संयुक्त भौतिक सत्यापन (नवंबर 2021–जून 2022) के दौरान लेखापरीक्षा ने पाया कि सभी स्वास्थ्य

संस्थानों में बिजली की आपूर्ति उपलब्ध थी तथापि नौ स्वास्थ्य संस्थानों[42] में नियमित पानी की आपूर्ति उपलब्ध नहीं थी। इसी तरह इमारतों की जीर्ण–शीर्ण स्थिति, भंडारण स्थान की कमी, अकुशल स्टॉक प्रबंधन एवं उपकरणों का निष्क्रिय पड़ा होना भी पाया गया, जैसा कि ***तालिका – 5.16*** में दर्शाया गया है:

तालिका –5.16: स्वास्थ्य सुविधाओं में अपर्याप्त अधोसंरचना को दर्शाने वाला विवरण

जिले का नाम	नमूना जाँच किये गये स्वास्थ्य संस्थानों की संख्या	कमी की प्रकृति			
		जीर्ण–शीर्ण इमारतें/शौचालय सुविधा, बैठने की जगह जैसी बुनियादी सुविधाओं का अभाव	दवाओं के भंडारण के लिए जगह की कमी	अकुशल स्टॉक प्रबंधन के कारण दवाओं की आधिकता/कमी एवं समाप्ति की स्थिति उत्पन्न होना	परिचालन स्थान की कमी के कारण उपकरणों का निष्क्रिय होना
बालोद	6	1	0	0	1
बिलासपुर	11	5	4	7	7
दंतेवाड़ा	11	5	2	2	1
बस्तर	11	2	2	9	3
कोरिया	12	3	1	4	5
रायपुर	14	4	2	9	2
सरगुजा	12	5	5	2	1
कुल	77	25	16	33	20

(स्त्रोत : भौतिक सत्यापन के दौरान एकत्रित आंकड़े एवं लेखापरीक्षा द्वारा संकलित)

- भवन बहुत जर्जर स्थिति में पाए गए जैसे कि जीएडी, नमनाकला में जीर्ण–शीर्ण छत तथा जिला चिकित्सालय, जगदलपुर में रिसाव की गंभीर समस्या थी जैसा कि निम्नलिखित ***फोटोग्राफ 34*** एवं ***35*** में दर्शाया गया है:

[42] जिला आयुर्वेदिक औषधालय, केरलापाल, सीएचसी सुकमा (विशेष आयुर्वेदिक क्लिनिक), जीएडी जयनगर, जीएचडी सिंधी कॉलोनी, जीएचडी नगर, जीएडी नागपुर, जीएचडी मनेंद्रगढ़, जीएडी नवगाई एवं जीएडी कटगोड़ी

34. जीएडी, नमनाकला (सरगुजा) में जीर्ण–शीर्ण छत (31 मार्च 2022)

35. जिला चिकित्सालय, जगदलपुर में रिसाव की समस्या (11 जून 2022)

➢ बड़े बचेली के प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र में यह देखा गया कि पर्याप्त स्थान की कमी के कारण चिकित्सक उसी कमरे में बैठे थे जहां दवाएं रखी गई थी एवं सिंधी कॉलोनी स्थित शासकीय होम्योपैथी औषधालय में दवाइयां जमीन पर रखी गई थी जैसा कि निम्नलिखित फोटोग्राफ 36 एवं 37 में दर्शाया गया है:

36. बड़े बचेली के पीएचसी में दवाइयों के मध्य बैठे चिकित्सक (29 दिसंबर 2021)

37. सिंधी कॉलोनी स्थित जीएचडी में जमीन में रखी गई दवाइयां (21 अप्रैल 2022)

➢ अकुशल स्टॉक प्रबंधन के परिणामस्वरूप पीएचसी, भैंसवार में 26 प्रकार की दवाएं कालातीत हो गईं तथा जीएडी, तालनार में कालातीत हो चुकी दवाओं को कार्टन बॉक्स में बाहर रखा गया था जैसा कि निम्नलिखित फोटोग्राफ 38 एवं 39 में दर्शाया गया है:

38. पीएचसी, भैंसवार में कालातीत हो चुकी दवाइयां (26 मई 2022)

39. जीएडी, तालनार में कार्टन बॉक्स में रखी कालातीत दवाइयां (28 दिसंबर 2021)

➢ परिचालन स्थान की कमी के कारण स्वास्थ्य संस्थानों में उपकरण निष्क्रिय पड़े थे जैसे कि जिला चिकित्सालय बैकुंठपुर में पंचकर्म उपकरण रखने वाली ट्रॉली का उपयोग कुक टॉप के रूप में किया जा रहा था तथा जिला चिकित्सालय बालोद में पंचकर्म उपकरण पैक अवस्था में रखे हुए थे जैसा कि निम्नलिखित फोटोग्राफ 40 एवं 41 में दर्शाया गया है:

40. पंचकर्म उपकरण रखने वाली ट्रॉली का उपयोग जिला चिकित्सालय, बैकुंठपुर में कुक टॉप के रूप में किया जा रहा है (25 मई 2022)

41. पंचकर्म उपकरण जिला चिकित्सालय, बालोद में पैक अवस्था में रखे हुए (01 दिसंबर 2021)

➢ रायपुर के शासकीय आयुर्वेद कॉलेज चिकित्सालय (जीएसीएच) में यह पाया गया कि एक्स–रे रूम का निर्माण एईआरबी सुरक्षा कोड के अनुसार नहीं था क्योंकि वहाँ एक्स–रे रूम के वेस्ट के निपटान की कोई अलग सुविधा उपलब्ध नहीं थी। इसके अतिरिक्त बिलासपुर के शासकीय आयुर्वेद कॉलेज एवं चिकित्सालय (जीएसीएड़एच) से जुड़े चिकित्सालय में जगह की कमी के कारण उपकरणों का निष्क्रिय पड़ा होना पाया गया जैसा कि नीचे दिए गए फोटोग्राफ 42 एवं 43 में दर्शाया गया है:

42. जीएसीएच, रायपुर में उचित निपटान सुविधा के बिना एक्स–रे डार्क रूम (08 मार्च 2022)

43.. जीएसीएच, बिलासपुर में स्पाइरोमीटर उपकरण पैक हालत में रखा हुआ (05 मई 2022)

छत्तीसगढ़ शासन ने दिसंबर 2022 में उत्तर दिया कि जीर्ण–शीर्ण भवनों की नियमित पहचान एवं छत्तीसगढ़ शासन की स्वीकृति के अनुसार चरणबद्ध तरीके से नए भवनों का निर्माण कार्य प्रगति पर था। संचालनालय ने भी जिला आयुर्वेदिक अधिकारियों को स्वास्थ्य संस्थानों में आवश्यक मरम्मत कार्य करने के निर्देश दिए थे।

5.13.2 पंचकर्म में अधोसंरचना की कमी

पंचकर्म[43] सेवाएं प्रदान करने वाली सात[44] स्वास्थ्य संस्थानों के अभिलेखों की जाँच एवं संयुक्त भौतिक सत्यापन के दौरान यह पाया गया कि अधोसंरचना की कमी (स्थान की अनुपलब्धता), मानव संसाधन की कमी एवं संबंधित अधिकारियों द्वारा योजना बनाने में कमी के कारण सभी सात आयुष संस्थानों द्वारा मरीजों को पंचकर्म सेवाएं नहीं दी एवं ₹ 0.19 करोड़ मूल्य के पंचकर्म उपकरण निष्क्रिय पड़े रहे। दो संस्थानों में उपकरणों की निष्क्रियता निम्नलिखित ***फोटोग्राफ 44*** एवं ***45*** में दर्शाया गया है:

44. विशेष चिकित्सा केन्द्र, सीएचसी, मनेंद्रगढ़ (कोरिया) में वमन एवं विरेचन उपकरणों का निष्क्रिय होना (25 मई 2022)

45. आयुष विंग, बैकुंठपुर में शिरोधारा उपकरण का निष्क्रिय होना (25 मई 2022)

[43] पंचकर्म (पाँच – कर्म प्रक्रियाएं) शरीर से सभी अवांछित अपशिष्टों को साफ करने की एक विधि है।

[44] 1) आयुष विंग, डीएच, अंबिकापुर; 2) स्पेशल थेरेपी सेंटर; सीएचसी, मस्तूरी; 3) स्पेशल थेरेपी सेंटर, सीएचसी, मुंगेली; 4) जीएसीएच, बिलासपुर; 5) आयुष विंग बैकुंठपुर; 6) स्पेशल थेरेपी सेंटर, सीएचसी मनेंद्रगढ़; 7) जीएडी, विधानसभा

शासन ने बताया (दिसंबर 2022) कि विभाग द्वारा मनेन्द्रगढ़ एवं दंतेवाड़ा के विशेष चिकित्सा केन्द्र को चालू कर दिया गया है।

उत्तर स्वीकार्य नहीं है क्योंकि संस्थानों में पर्याप्त बुनियादी ढांचा उपलब्ध नहीं था एवं शेष सुविधा केन्द्रों के संबंध में विभाग द्वारा कोई टिप्पणी नहीं दी गई है।

निष्कर्ष

राज्य में 31 मार्च 2022 तक 10 शासकीय चिकित्सा महाविद्यालय एवं चिकित्सालय (जीएमसीएच), 23 जिला चिकित्सालय, 172 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र, 776 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र एवं 4,996 उप–स्वास्थ्य केन्द्र संचालित थे।

राज्य में तृतीयक स्तर के चिकित्सालयों (जीएमसीएच) की संख्या वर्ष 2016–17 में छह से बढ़कर वर्ष 2021–22 में 10 हो गई, जिसकी वृद्धि 67 प्रतिशत है। यद्यपि, पाँच जिला चिकित्सालय को शासकीय चिकित्सा महाविद्यालय एवं चिकित्सालय में परिवर्तित करने के कारण कार्यात्मक जिला चिकित्सालय की संख्या में कमी आई है। इस प्रकार, पाँच जिलों में आईपीएचएस मानकों के अनुसार जिला चिकित्सालय उपलब्ध नहीं थे।

आईपीएचएस मानकों के अनुसार, मैदानी क्षेत्रों में प्रत्येक 1.20 लाख, 30,000 एवं 5,000 की आबादी पर क्रमशः एक सीएचसी, एक पीएचसी एवं एक एसएचसी की आवश्यकता होती है; इसी तरह जनजातीय क्षेत्रों में प्रत्येक 80,000, 20,000 एवं 3,000 की आबादी पर एक सीएचसी, एक पीएचसी एवं एक एसएचसी की आवश्यकता होती है। यद्यपि, राज्य में स्थापित सीएचसी, पीएचसी एवं एसएचसी आईपीएचएस जनसंख्या मानकों के अनुरूप नहीं थे एवं मार्च 2022 तक सीएचसी (81), पीएचसी (219) एवं एसएचसी (1,195) की कमी थी।

लक्षित 47 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में से केवल 16 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों को प्रथम रेफरल इकाइयों के रूप में उन्नत किया गया था जबकि शेष सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों को जनशक्ति एवं अधोसंरचना की अनुपलब्धता के कारण प्रथम रेफरल इकाइयों के रूप में उन्नत नहीं किया जा सका। कुल 500 चिन्हित प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में से केवल 266 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र (53 प्रतिशत) ही 24x7 आधार पर क्रियाशील थे।

राज्य में 838 स्वास्थ्य संस्थानों के पास नामित शासकीय भवन नहीं थे। नमूना जाँच किये गये सात जिलों के सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में रक्त संग्रहण इकाई (28 में), समर्पित रसोईघर (18 में), समर्पित स्एवं (16 में) एवं ऑपरेशन थियेटर (10 में) जैसी अन्य बुनियादी सुविधाएँ उपलब्ध नहीं थी। इसी तरह, नमूना जाँच किये गये सात जिलों के 191 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में सीसीटीवी (140), माइनर ओटी (94), चारदीवारी (92), स्टाफ क्वार्टर (77) में उपलब्ध नहीं थे।

नमूना जाँच किये गये सात जिलों के 28 उप–स्वास्थ्य केन्द्रों में, नागरिक चार्टर (19 में), अग्नि सुरक्षा उपकरण (15 में), पुरुष एवं महिला के लिए अलग–अलग शौचालय की सुविधा (14 में) एवं प्रसव कक्ष (5 में) उपलब्ध नहीं थे।

भारत सरकार से वर्ष 2014–17 के दौरान राशि प्राप्त होने के बावजूद स्थल के चयन को अंतिम रूप न दिए जाने के कारण पाँच में से चार जीएमसीएच में ट्रॉमा केयर सुविधा का निर्माण शुरू नहीं किया जा सका। इसी तरह भारत सरकार से

क्रमशः 2016 एवं जनवरी 2020 में राशि प्राप्त होने के पश्चात् भी जीएमसीएच बिलासपुर में बर्न यूनिट एवं स्टेट कैंसर इंस्टीट्यूट का निर्माण भी शुरू नहीं किया गया था।

मार्च 2022 तक तीन जीएमसीएच में लिक्विड मेडिकल ऑक्सीजन टैंक स्थापित नहीं किया गया था एवं उसे निष्क्रिय रखा गया था। नमूना जाँच किये गये स्वास्थ्य संस्थानों के ऑपरेशन थियेटर, एक्स–रे रूम एवं आईसीयू वार्डों में रिसाव के मामले एवं वार्डों में अस्वास्थ्यकर स्थिति के मामले पाये गये।

छत्तीसगढ़ में बिस्तरों की उपलब्धता राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति में परिकल्पित आवश्यकता से कम थी एवं मार्च 2022 तक राज्य में स्वास्थ्य संस्थानों में प्रति हजार जनसंख्या पर दो के मानक के विरूद्ध 1.13 बिस्तर उपलब्ध थे। बारह जिलों में कमी 50 प्रतिशत से अधिक थी।

आईपीएचएस मानकों के अनुसार, प्रत्येक 10 लाख की आबादी के लिए जिला चिकित्सालय में 220 बिस्तरों की आवश्यकता होती है। यद्यपि, 15 जिला चिकित्सालयों में आईपीएचएस मानकों के विरूद्ध सामान्य बिस्तरों की आवश्यक संख्या से 1,029 (22 प्रतिशत) एवं आईसीयू बिस्तरों की आवश्यक संख्या से 115 (49 प्रतिशत) की कमी थी। ग्यारह जिला चिकित्सालयों में समर्पित आईसीयू सुविधाएं उपलब्ध नहीं थीं।

राज्य के 172 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में 4,681 कार्यात्मक बिस्तर थे, जबकि आईपीएचएस मानकों के अनुसार 5,160 बिस्तरों की आवश्यकता थी। इन 172 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में से 48 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में 30 बिस्तरों के विरूद्ध चार से 25 बिस्तरों की कमी थी। इसी तरह, 776 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में 4,656 बिस्तरों की आवश्यकता के विरूद्ध 5,191 बिस्तर उपलब्ध थे। यद्यपि, 776 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में से 147 में छह बिस्तरों के मानकों के विरूद्ध एक से छह बिस्तरों की कमी थी।

राज्य में 2,250 बिस्तरों के साथ 30 मातृ शिशु स्वास्थ्य विंग स्वीकृत किए गए थे। इनमें से 25 विंग 1,750 बिस्तरों की क्षमता के साथ क्रियाशील थे, जबकि पाँच विंग अधोसंरचना की कमी के कारण प्रारंभ नहीं किये जा सके।

राज्य में 4,421 स्वास्थ्य केन्द्रों के लक्ष्य के विरूद्ध 1,213 (पीएचसी/एसएचसी) को हेल्थ एवं वेलनेस सेंटरों में उन्नयन नहीं किया जा सका तथा स्तरोन्नत हेल्थ एवं वेलनेस सेंटरों में से 450 हेल्थ एवं वेलनेस सेंटरों को सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकारियों की नियुक्ति के अभाव में क्रियाशील नहीं किया जा सका।

छत्तीसगढ़ शासन ने वर्ष 2016–22 के दौरान केन्द्रीयकृत एजेंसी, सीजीएमएससीएल को स्वास्थ्य संस्थानों के निर्माण एवं नवीनीकरण के लिए 4,360 कार्य स्वीकृत किए थे। इनमें से 2,798 कार्य ठेकेदारों को दिए गए एवं शेष 1,562 कार्य स्थल की अनुपलब्धता एवं राशि के आबंटन प्राप्त न होने के कारण प्रारंभ नहीं किए जा सके। 31 मार्च 2022 तक 2,798 कार्यों में से ₹ 377.12 करोड़ मूल्य के 1,660 कार्य (59.33 प्रतिशत) पूर्ण किये गये जबकि ₹ 356.69 करोड़ मूल्य के 1,138 कार्य प्रगति पर थे।

वर्ष 2016–22 की अवधि के दौरान पूरे राज्य में आयुष के 265 निर्माण कार्यों में से ₹ 14.08 करोड़ की लागत के 100 निर्माण कार्य पूर्ण नहीं किये जा सके। रायपुर के शासकीय आयुर्वेद महाविद्यालय में स्नातकोत्तर (पीजी) ब्लॉक निर्माण कार्य पूर्ण नहीं

होने के कारण चालू नहीं हो सका। इसके अतिरिक्त, नमूना जाँच किये गये स्वास्थ्य संस्थानों में बुनियादी ढाँचा अपर्याप्त था जिसके परिणामस्वरूप भंडारण के स्थान की कमी, उपकरण निष्क्रिय पड़े होना एवं अकुशल स्टॉक प्रबंधन के मामले पाये गये।

अनुशंसाएं

छत्तीसगढ़ शासन को यह करना चाहिए:

22. *हितग्राहियों को बेहतर स्वास्थ्य सुविधा प्रदान करने के लिए उपलब्ध* अधोसंरचना *में अंतराल को भरने के लिए आईपीएचएस मानकों के अनुसार स्वास्थ्य संस्थानों की स्थापना पर विचार करना;*
23. *आईपीएचएस मानकों के अनुसार सभी स्वास्थ्य संस्थानों में बुनियादी ढांचागत सुविधाएं जैसे समर्पित शासकीय भवन, रक्त संग्रहण इकाइयां, ओटी, समर्पित रसोईघर, स्एवं, स्टाफ क्वार्टर, चारदीवारी, शौचालय आदि उपलब्ध कराना;*
24. *राज्य में प्रति 1,000 व्यक्तियों पर दो बिस्तरों का लक्ष्य प्राप्त करने के लिए स्वास्थ्य संस्थानों में सामान्य एवं आईसीयू बिस्तरों की उपलब्धता बढ़ाना;*
25. *स्वास्थ्य संस्थानों के निर्माण एवं नवीनीकरण कार्य को समय पर पूरा करने के लिए आवश्यक कदम उठाये जायें; एवं*
26. *रायपुर के शासकीय आयुर्वेद महाविद्यालय में पीजी ब्लॉक का निर्माण पूरा कर उसे चालू करने के निर्देश जारी किए जाएं। साथ ही औषधालयों के अन्य लंबित निर्माण कार्यों को पूरा करना भी सुनिश्चित किया जाए।*