अध्याय 4 अंतः रोगी सेवाएँ

अंतः रोगी विभाग (आईपीडी) अस्पताल के उन क्षेत्रों को संदर्भित करता है जहाँ रोगियों को, बाह्य रोगी विभाग, आकस्मिक सेवाओं और औषधालय देखभाल से चिकित्सक/ विशेषज्ञ के आकलन के आधार पर भर्ती के उपरान्त रखा जाता है। आंतरिक रोगियों को नर्सिंग सेवाओं, दवाओं/ निदानकारी सुविधाओं की उपलब्धता, चिकित्सकों द्वारा अवलोकन आदि के माध्यम से उच्च स्तर की देखभाल की आवश्यकता होती है।

चिकित्सकों, नर्सों, आवश्यक दवाओं/ उपकरणों की उपलब्धता, आहार सेवाओं और रोगी सुरक्षा के साथ-साथ निष्पादन मूल्यांकन को इस अध्याय में शामिल किया गया है जबकि निदानकारी सेवाओं और औषधि प्रबंधन की चर्चा क्रमशः अध्याय 3 और 7 में की गई है। इसी प्रकार, नमूना जाँचित जिला अस्पतालों में संक्रमण नियंत्रण पद्धतियों की लेखापरीक्षा संवीक्षा के परिणामों की चर्चा अध्याय 6 में की गई है।

निम्नलिखित कंडिकाएँ लेखापरीक्षा में नमूना जाँचित छः जिला अस्पतालों की आंतरिक रोगी सेवाओं की चर्चा करते हैं।

4.1 अंतः रोगी सेवाओं की उपलब्धता

एनएचएम एसेसर्स गाइडबुक और आईपीएचएस मार्गदर्शिका के अनुसार जिला अस्पताल को आकस्मिक, बर्न इकाई, ईएनटी, गायनोकोलॉजी, जनरल मेडिसिन, जनरल सर्जरी, ऑप्थल्मोलॉजी, ऑर्थोपेडिक्स, साइकियाट्री इत्यादि से संबंधित विशिष्ट आंतरिक रोगी सेवाएँ प्रदान करनी चाहिए। छः नमूना जाँचित जिला अस्पताल में मार्च 2019 तक इन सेवाओं की उपलब्धता **तालिका 4.1** में दिखाया गया है।

तालिका 4.1: जिला अस्पतालों में आंतरिक रोगी सेवाएँ

जिला अस्पताल का नाम	आक	बर्न	ईएनटी	गायनो	मेडि	सर्जरी	ऑप्थ	ऑर्थो	साइकि
देवघर	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ	नहीं
पूर्वी सिंहभूम	हां	नहीं	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	नहीं	नहीं
हजारीबाग	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं
पलामू	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं
रामगढ़	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	नहीं
राँची	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	नहीं

***आक: आकस्मिक वार्ड, बर्न: बर्न वार्ड, ईएनटी: कान, नाक और गला, गायनो: गायनोकोलॉजी, मेडि: जनरल मेडिसिन, सर्जरी: जनरल सर्जरी, ऑप्थ: ऑप्थल्मोलॉजी, ऑर्थो: ऑर्थोपेडिक्स, साइकि: साइकियाट्री**

(स्रोत: नमूना जाँचित जिला अस्पताल)

तालिका 4.1 से यह देखा जा सकता है कि राज्य की राजधानी सहित नमूना जाँचित छः जिला अस्पतालों में बर्न वार्ड और अस्थि रोग विभाग क्रमशः चार और तीन जिला अस्पताल में उपलब्ध नहीं थे। अतः रोगी उक्त सेवाओं को निजी अस्पतालों या अन्य नजदीकी उच्च सरकारी स्वास्थ्य सुविधाओं में, जहाँ ये सेवाएँ उपलब्ध थीं, से प्राप्त करने हेतु बाध्य थे।

विभाग ने बताया कि मनश्चिकित्सा एवं ईएनटी के लिए आईपीडी सेवाएँ वर्तमान में जिला अस्पताल, पलामू में उपलब्ध है एवं चार (देवघर, पूर्वी सिंहभूम, हजारीबाग और रामगढ़) नमूना जाँचित जिला अस्पतालों में इन सेवाओं की अनुपस्थिति को विभाग द्वारा स्वीकार किया गया जबकि जिला अस्पताल, राँची के संबंध में विभाग मौन रहा। आगे विभाग द्वारा यह भी बताया गया कि मनश्चिकित्सा और ईएनटी के लिए आईपीडी सेवाएँ जिला अस्पताल, पूर्वी सिंहभूम एवं रामगढ़ में मानवबल, बुनियादी ढाँचे और जगह की कमी के कारण उपलब्ध नहीं कराई जा सकीं जबकि ये सेवाएँ जल्द ही जिला अस्पताल, हजारीबाग में प्रारंभ की जाएंगी। विभाग द्वारा केवल मनश्चिकित्सा और ईएनटी से सम्बंधित आईपीडी सेवाओं के संबंध में ही उत्तर दिया गया(जनवरी 2021)। तथ्य यह भी है कि बर्न वार्ड और ऑर्थोपेडिक्स सेवाएँ जैसी आवश्यक सेवाएँ राज्य की राजधानी सहित सभी नमूना जाँचित जिला अस्पतालों में उपलब्ध नहीं थीं।

4.2 जिला अस्पतालों में मानव संसाधनों की उपलब्धता

4.2.1 चिकित्सक

आईपीएचएस में प्रावधान है कि रोगियों को उचित चिकित्सा देखभाल प्रदान करने के लिए चिकित्सा अधिकारी (एमओ)/विशेषज्ञ आईपीडी में चौबीसों घंटे उपलब्ध होने चाहिए। छः नमूना जाँचित जिला अस्पतालों में मार्च 2019 तक एमओ/विशेषज्ञ की कार्यरत बल (पीआईपी) एवं आईपीएचएस मानदंडों के अनुरूप कमी **तालिका 4.2** में दी गई है।

तालिका 4.2: नमूना जाँचित जिला अस्पतालों में चिकित्सकों/विशेषज्ञों की कमी

जिला अस्पताल का नाम	स्वीकृत बिस्तरों की संख्या	आईपीएचएस के अनुसार आवश्यक चिकित्सकों की संख्या	मार्च 2019 तक पीआईपी की स्थिति	आईपीएचएस के अनुसार कमी की तुलनात्मक स्थिति	आईपीएचएस के अनुसार तुलनात्मक कमी का प्रतिशत
देवघर	100	32	15	17	53
पूर्वी सिंहभूम	100	32	14	18	56
हजारीबाग	250	37	20	17	46
पलामू	200	37	22	15	41
रामगढ़	100	32	26	06	19
राँची	200	37	27	10	27
कुल	**950**	**207**	**124**	**83**	**40**

(***स्रोत: नमूना जाँचित जिला अस्पताल***)

इस प्रकार, नमूना जाँचित सभी छः जिला अस्पतालों में चिकित्सकों की कमी 19 से 56 प्रतिशत के बीच है। आगे, जिला अस्पतालों की बिस्तर क्षमता के आधार

पर आईपीएचएस विभिन्न विभागों के लिए विशेषज्ञों के पद निर्धारित करता है। लेखापरीक्षा ने मार्च 2019 तक नमूना जाँचित जिला अस्पतालों में आईपीएचएस मानदंडों की तुलना में विशेषज्ञों की कमी देखी जैसा कि **तालिका 4.3** में दिखाया गया है।

तालिका 4.3: नमूना जाँचित जिला अस्पतालों में विशेषज्ञों की आवश्यकता, कार्यरत बल एवं कमी

जिला अस्पताल का नाम	आईपीएचएस के अनुसार आवश्यक विशेषज्ञों की संख्या	कार्यरत बल	विभिन्न विशेषज्ञों की कमी का विवरण (कुल कमी की संख्या)
देवघर	21	09	मेडिसिन (01), प्रसूति एवं स्त्री रोग (01), ऑप्थल्मोलॉजी (01), रेडियोलॉजी (01), पैथोलॉजी (01), ईएनटी (01), मनोरोग (01), आयुष (01), एनेस्थीसिया (01), त्वचा विज्ञान (01), सूक्ष्म जीव विज्ञान (01) और फोरेंसिक विशेषज्ञ (01) **कुल कमी -12**
पूर्वी सिंहभूम	21	06	मेडिसिन (02), प्रसूति एवं स्त्री रोग (01), बाल रोग (01), रेडियोलॉजी (01), पैथोलॉजी (01), ईएनटी (01), आयुष (01), सर्जरी (02), एनेस्थीसिया (01), हड्डी रोग (01), त्वचा विज्ञान (01), सूक्ष्म जीव विज्ञान (01) और फोरेंसिक विशेषज्ञ (01) **कुल कमी - 15**
हजारीबाग	35	23	प्रसूति एवं स्त्री रोग (02), ईएनटी (01), मनोरोग (01), आयुष (01), सर्जरी (02), एनेस्थीसिया (02), त्वचाविज्ञान (01), सूक्ष्म जीव विज्ञान (01), और फोरेंसिक विशेषज्ञ (01)) **कुल कमी - 12**
पलामू	24	06	मेडिसिन (02), प्रसूति एवं स्त्री रोग (02), शिशु रोग (01), ऑप्थल्मोलॉजी (01), पैथोलॉजी (02), ईएनटी (01), मनोरोग (01), सर्जरी (02), एनेस्थीसिया (02), आयुष (01), त्वचाविज्ञान (01), सूक्ष्म जीव विज्ञान (01) और फोरेंसिक विशेषज्ञ (01) **कुल कमी - 18**
रामगढ़	21	12	मेडिसिन (02), रेडियोलॉजी (01), आयुष (01), एनेस्थीसिया (02), त्वचा विज्ञान (01), सूक्ष्म जीव विज्ञान (01) और फॉरेंसिक स्पेशलिस्ट (01) **कुल कमी - 09**
राँची	24	13	सर्जरी (01), मेडिसिन (02), पैथोलॉजी (01), ईएनटी (01), मनोरोग (01), आयुष (01), हड्डी रोग (01), त्वचा विज्ञान (01), सूक्ष्म जीव विज्ञान (01) और फॉरेंसिक स्पेशलिस्ट (01) **कुल कमी - 11**

(***स्रोत: नमूना जाँचित जिला अस्पताल***)

तालिका 4.3 में देखा जा सकता है कि सभी छः नमूना जाँचित जिला अस्पतालों में 34 से 75 प्रतिशत के बीच विशेषज्ञों की कमी थी। नमूना जाँचित किसी भी जिला अस्पतालों में आयुष, त्वचा विज्ञान, सूक्ष्म जीव विज्ञान और फोरेंसिक के विशेषज्ञ उपलब्ध नहीं थे।

विभाग ने नमूना जाँचित तीन जिला अस्पतालों में आईपीएचएस मानकों के अनुसार विशेषज्ञों की कमी को स्वीकार किया (जनवरी 2021)। अन्य तीन जिला अस्पतालों

(हजारीबाग, पलामू एवं राँची) के संबंध में विभाग द्वारा कोई उत्तर नहीं दिया गया।

4.2.2 नर्स और पाराचिकित्साकर्मी

आईपीएचएस के अनुसार जिला अस्पतालों में स्टाफ नर्स एवं पाराचिकित्साकर्मी के विभिन्न पद बिस्तर क्षमता के अनुसार निर्धारित है जैसा कि **तालिका 4.4** में दिखाया गया है।

तालिका 4.4: जिला अस्पताल के लिए आवश्यक स्टाफ नर्स और पाराचिकित्साकर्मी

क्रमाँक	पद का नाम	100-200 बिस्तरों वाले अस्पताल के लिए आवश्यक पद	300 बिस्तरों वाले अस्पताल के लिए आवश्यक पद	क्रमाँक	पद का नाम	100-200 बिस्तरों वाले अस्पताल के लिए आवश्यक पद	300 बिस्तरों वाले अस्पताल के लिए आवश्यक पद
1	स्टाफ नर्स	45-90	135				
पाराचिकित्साकर्मी							
1	लैब तकनीशियन	6-9	12	11	ओ.टी. तकनीशियन	4-6	8
2	फार्मासिस्ट	5-7	9	12	सीएसएसडी सहायक	1	2
3	भंडारपाल	1	2	13	सामाजिक कार्यकर्ता	2-3	4
4	रेडियोग्राफर	2-3	5	14	काउंसलर	1	2
5	ईसीजी टेक/इको	1-2	3	15	त्वचा विज्ञान तकनीशियन	-	1
6	ऑडियोमेट्रिशियन	-	1	16	साइटो तकनीशियन	-	1
7	ओप्था. सहायक	1	2	17	दंत तकनीशियन	1	2
8	ईईजी तकनीशियन	-	1	18	डार्करूम असिस्टेंट	2-3	5
9	आहार विशेषज्ञ	1	1	19	पुनर्वास थेरापिस्ट	1	2
10	फिजियोथेरेपिस्ट	1	2	20	जीव-चिकित्सा इंजीनियर (वांछनीय)	1	1

लेखापरीक्षा ने नमूना जाँचित छः जिला अस्पतालों में मार्च 2019 तक आईपीएचएस मानदंडों की तुलना में स्टाफ नर्सों और पाराचिकित्साकर्मी में कमी पाया जैसा कि **तालिका 4.5** में दिया गया है।

तालिका 4.5: पाराचिकित्साकर्मी और स्टाफ नर्सों की स्वीकृत बल, कार्यरत बल एवं कमी

जिला अस्पताल का नाम	स्वीकृत बिस्तर	आईपीएचएस मानदंडों के अनुसार आवश्यक बल		कार्यरत बल		आईपीएचएस मानदंडों के अनुसार कमी (प्रतिशत में)	
		पाराचिकित्साकर्मी	स्टाफ नर्स	पाराचिकित्साकर्मी	स्टाफ नर्स / एएनएम	पाराचिकित्साकर्मी	स्टाफ नर्स
देवघर	100	31	45	7	40	24 (77)	5(11)
पूर्वी सिंहभूम	100	31	45	15	11	16 (52)	34 (76)
हजारीबाग	250	66	135	21	28	45 (68)	107 (79)
पलामू	200	42	90	24	12	18 (43)	78 (87)
रामगढ़	100	31	45	10	11	21 (68)	34 (76)
राँची	200	42	90	11	26	31 (74)	64 (71)
कुल	**950**	**219**	**405**	**88**	**128**	**131 (60)**	**277(68)**

(***स्रोत: नमूना जाँचित जिला अस्पताल***)

तालिका 4.5 से यह स्पष्ट है कि नमूना जाँचित जिला अस्पतालों में पाराचिकित्साकर्मी की कमी 43 से 77 प्रतिशत के बीच जबकि स्टाफ नर्सों की

कमी 11 से 87 प्रतिशत के बीच थी। पाराचिकित्साकर्मी की कमी का श्रेणीवार विवरण **परिशिष्ट 4.1** में दिया गया है।

इस प्रकार, जिला अस्पतालों के पास पाराचिकित्साकर्मी और नर्सिंग स्टाफ की अत्यधिक कमी इनके सुचारू कामकाज पर प्रतिकूल प्रभाव डाल सकती है।

विभाग ने जिला अस्पताल, देवघर एवं पलामू में पाराचिकित्साकर्मी एवं स्टाफ नर्सों की कमी को स्वीकार किया (जनवरी 2021)। शेष चार नमूना जाँचित जिला अस्पतालों के संबंध में विभाग द्वारा कोई उत्तर नहीं दिया गया।

4.3 शल्यचिकित्सा कक्ष सेवाएँ

शल्यचिकित्सा कक्ष (ओटी) एक आवश्यक सेवा है जो रोगियों को प्रदान की जानी है। आईपीएचएस में 101 से 500 की बिस्तर क्षमता वाले जिला अस्पतालों के लिए वैकल्पिक प्रमुख सर्जरी, आपातकालीन सेवाओं एवं नेत्र विज्ञान / ईएनटी के लिए ओटी निर्धारित है। नमूना जाँचित छ: जिला अस्पतालों में ओटी की उपलब्धता **तालिका 4.6** में दर्शाई गई है।

तालिका 4.6: जिला अस्पतालों में ओटी की उपलब्धता (2018-19)

जिला अस्पताल का नाम	वैकल्पिक प्रमुख सर्जरी के लिए ओटी	आपातकालीन सर्जरी के लिए ओटी	नेत्र विज्ञान के लिए ओटी	ईएनटी और हड्डी रोग के लिए ओटी
देवघर	हाँ	नहीं	नहीं	नहीं
पूर्वी सिंहभूम	हाँ	नहीं	नहीं	नहीं
हजारीबाग	हाँ	नहीं	हाँ	नहीं
पलामू	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं
रामगढ़	हाँ	नहीं	हाँ	नहीं
राँची	हाँ	नहीं	हाँ	नहीं

(स्रोत: नमूना जाँचित जिला अस्पताल)

तालिका 4.6 से यह देखा जा सकता है कि छ: नमूना जाँचित जिला अस्पतालों में से किसी में भी ईएनटी और हड्डी रोग के लिए ओटी उपलब्ध नहीं थे। इसके अतिरिक्त, पाँच जिला अस्पतालों में आपातकालीन सेवाओं के लिए ओटी उपलब्ध नहीं थे। रामगढ़ और राँची जिला अस्पतालों में नेत्र विज्ञान के लिए ओटी क्रमशः सितंबर 2017 और मई 2018 से काम करना प्रारंभ किया।

अतः, नमूना जाँचित जिला अस्पतालों में रोगियों को आकस्मिक, नेत्र विज्ञान, ईएनटी एवं हड्डी रोग से सम्बंधित शल्य चिकित्सा उपचार की सुविधा नहीं मिल सकी।

विभाग ने नमूना जाँच किये गये छ: जिला अस्पतालों में से तीन (देवघर, पूर्वी सिंहभूम एवं पलामू) से सम्बद्ध तथ्यों को स्वीकार किया (जनवरी 2021)। यह बताया गया कि वर्तमान में जिला अस्पताल, पलामू (अब मेदिनी राय चिकित्सा महाविद्यालय एवं अस्पताल) में ओटी सुविधाएं उपलब्ध कराई जा रही हैं। आगे यह भी बताया गया कि जिला अस्पताल, देवघर में पुराने अस्पताल परिसर में नेत्र क्लिनिक संचालित है। जिला अस्पताल, देवघर के संबंध में उत्तर स्वीकार्य नहीं है

क्योंकि एक गैर सरकारी संगठन द्वारा मोतियाबिंद शल्य चिकित्सा हेतु शिविर के रूप में नेत्र क्लिनिक चलाया जा रहा था।

4.3.1 ओटी में उपकरणों की उपलब्धता

आईपीएचएस मार्गदर्शिका में 300 की बिस्तर क्षमता तक वाले जिला अस्पताल के ओटी के लिए 23[20] प्रकार के उपकरण निर्धारित हैं। नमूना जाँचित सभी छः जिला अस्पतालों में 2018-19 के दौरान इन उपकरणों की उपलब्धता **तालिका 4.7** में दर्शाई गई है:

तालिका 4.7: 2018-19 के दौरान ओटी में आवश्यक उपकरणों की उपलब्धता

जिला अस्पताल का नाम	बिस्तर क्षमता	आवश्यक उपकरणों की उपलब्धता	आवश्यक उपकरणों की उपलब्धता का प्रतिशत
देवघर	100	10	43
पूर्वी सिंहभूम	100	6	26
हजारीबाग	250	12	52
पलामू	200	11	48
रामगढ़	100	9	39
राँची	200	12	52

(स्रोत: नमूना जाँचित जिला अस्पताल)

जैसा कि **तालिका 4.7** से स्पष्ट है, नमूना जाँचित छः जिला अस्पतालों के ओटी में 23 प्रकार के उपकरणों की आवश्यकता के विरूद्ध केवल छः से 12 प्रकार के उपकरण उपलब्ध थे। अतः, नमूना जाँचित जिला अस्पतालों में ओटी के लिए उपलब्ध उपकरण अपर्याप्त थे, जिसका अर्थ है कि इन नमूना जाँचित जिला अस्पतालों में सर्जिकल उपचार की गुणवत्ता पर प्रतिकूल प्रभाव पड़ा होगा।

जिला अस्पताल, हजारीबाग में कमी को स्वीकार करते हुए विभाग (जनवरी 2021) ने उपकरणों की सूची दिए बिना कहा कि जिला अस्पताल, देवघर और पलामू में ओटी के लिए आवश्यक उपकरण उपलब्ध थे। जिला अस्पताल, पूर्वी सिंहभूम, रामगढ़ एवं राँची के संबंध में कोई उत्तर प्रस्तुत नहीं किया गया।

विभाग का उत्तर स्वीकार्य नहीं है क्योंकि क्रमशः जिला अस्पताल, देवघर एवं पलामू में वर्ष 2018-19 के दौरान उपकरण की कमी (57 एवं 52 प्रतिशत) देखी गई जैसा कि **तालिका 4.7** में दिया गया है।

---

[20] ऑटो क्लेव एचपी हॉरिजॉन्टल, ऑटो क्लेव एचपी वर्टिकल (2 बिन), ऑपरेशन टेबल हाइड्रोलिक मेजर, ऑपरेशन टेबल हाइड्रोलिक माइनर, ऑपरेटिंग टेबल नॉन-हाइड्रोलिक फील्ड टाइप, ऑपरेटिंग टेबल ऑर्थोपेडिक, ऑटोक्लेव वर्टिकल सिंगल बिन, शैडोलेस लैंप सीलिंग टाइप मेजर, शैडोलेस लैंप सीलिंग टाइप माइनर, शैडोलेस लैम्प स्टैंड मॉडल, फोकस लैंप साधारण, स्टेरलाइजर (बड़े यंत्र), स्टेरलाइजर (मध्यम यंत्र), स्टेरलाइजर (छोटे यंत्र), बाउल स्टेरलाइजर बिग, बाउल स्टेरलाइजर मीडियम, डायथर्मी मशीन (इलेक्ट्रिक कैटरी), सक्शन एपरेटस - इलेक्ट्रिकल, सक्शन एपरेटस - पैर संचालित, डीह्यूमिडिफायर, अल्ट्रा वायलेट लैंप फिलिप्स मॉडल 4 फीट, एथिलीन ऑक्साइड स्टेरलाइजर और माइक्रोवेव स्टेरलाइजर।

4.3.2 ओटी में औषधियों की उपलब्धता

एनएचएम एसेसर गाइडबुक में निर्धारित है कि ओटी में 23[21] प्रकार की औषधियाँ उपलब्ध होनी चाहिए। इसके विरुद्ध नमूना जाँचित जिला अस्पतालों में नमूना माह (मई 2018) में औषधियों की कमी पायी गई जैसा कि **तालिका 4.8** में दर्शाया गया है।

तालिका 4.8: ओटी में आवश्यक औषधियों की उपलब्धता

जिला अस्पताल का नाम	उपलब्ध आवश्यक औषधियों की संख्या	आवश्यक औषधियों की संख्या में कमी (प्रतिशत में)
देवघर	04	19 (83)
पूर्वी सिंहभूम	08	15 (65)
हजारीबाग	12	11 (48)
पलामू	07	16 (70)
रामगढ़	17	6 (26)
राँची	अभिलेख प्रस्तुत नहीं किए गए	एनए

(स्रोत: नमूना जाँचित जिला अस्पताल)

जैसा कि **तालिका 4.8** में दिखाया गया है, नमूना जाँचित पाँच जिला अस्पतालों के ओटी में आवश्यक औषधियों की कमी 26 से 83 प्रतिशत के बीच थी। जिला अस्पताल, राँची के द्वारा कोई जानकारी उपलब्ध नहीं कराई गई। अतः, ओटी में औषधियों की अत्यंत कमी का प्रतिकूल प्रभाव नमूना जाँचित जिला अस्पतालों के द्वारा किये गए शल्य चिकित्सा उपचार पर पड़ा होगा।

विभाग ने बिना औषधियों की सूची दिये उत्तर दिया (जनवरी 2021) कि जिला अस्पताल, देवघर, पलामू एवं रामगढ़ के ओटी में आवश्यक औषधियाँ उपलब्ध थीं। जिला अस्पताल, पूर्वी सिंहभूम और हजारीबाग के संबंध में कोई उत्तर प्रस्तुत नहीं किया गया।

विभाग का उत्तर स्वीकार्य नहीं है क्योंकि जिला अस्पताल, देवघर, पलामू एवं रामगढ़ में 26 से 83 प्रतिशत के बीच औषधियों की कमी पाई गई जैसा कि **तालिका 4.8** में दिया गया है।

4.3.3 ओटी प्रक्रियाओं का प्रलेखन

एनएचएम एसेसर गाइडबुक यह निर्धारित करती है कि ओटी के प्रत्येक मामले के लिए सर्जिकल सुरक्षा चेकलिस्ट, प्री-सर्जरी मूल्यांकन रिकॉर्ड एवं पोस्ट-ऑपरेटिव

[21] इंज. ऑक्सीटोसिन, इंज. एम्पीसिलीन, इंज. मेट्रोनिडाजोल, जेंटामाइसिन, इंज. डाइक्लोफेनाक सोडियम, IV तरल पदार्थ, रिंगर लैक्टेट, 8. प्लाज्मा एक्सपैंडर, नॉर्मल सेलाइन, इंज. मैगसल्फ, इंज. कैल्शियम ग्लूकोनेट, इंज डेक्सामेथासोन, इंज हाइड्रोकार्टिसोन सक्सिनेट, डायजेपाम, फेनेरामाइन मैलेट, इंज. कॉर्बोप्रोस्ट, फोर्टविन, इंज. फेनर्जेन, बीटामेथाजोन, इंज. हाइड्रैजलिन नेफिडेपिन, मिथाइलडोपा और सेफ्ट्रिएक्सोन।

मूल्यांकन अभिलेख तैयार किए जाने चाहिए। नमूना जाँचित छः जिला अस्पतालों में नमूना महीनों[22] के दौरान अभिलेखों की स्थिति **तालिका 4.9** में दी गई है।

तालिका 4.9: ओटी प्रक्रियाओं का प्रलेखन

जिला अस्पताल का नाम	निष्पादित की गई प्रमुख सर्जरी की संख्या	सर्जिकल सुरक्षा चेकलिस्ट	प्री-सर्जरी मूल्यांकन अभिलेख	पोस्ट-ऑपरेटिव मूल्यांकन अभिलेख
देवघर	59	0	0	0
पूर्वी सिंहभूम	25	25	25	25
हजारीबाग	277	0	246	246
पलामू	246	0	0	0
रामगढ़	47	0	0	0
राँची	151	0	151	151
कुल	**805**	**25**	**422**	**422**

(स्रोत: नमूना जाँचित जिला अस्पताल)

तालिका 4.9 से पता चलता है कि केवल जिला अस्पताल, पूर्वी सिंहभूम ने सर्जरी का उचित अभिलेख संधारित किया। तीन जिला अस्पतालों (देवघर, पलामू एवं रामगढ़) ने अभिलेखों का बिल्कुल भी संधारण नहीं किया जबकि जिला अस्पताल, हजारीबाग एवं राँची ने आंशिक रूप से संधारित किया था। अतः ओटी में सर्जिकल सुरक्षा चेकलिस्ट, प्री-सर्जरी मूल्यांकन अभिलेख और पोस्ट-ऑपरेटिव मूल्यांकन अभिलेख के अभाव/ आंशिक संधारण के कारण यह सुनिश्चित नहीं किया जा सका कि नमूना जाँचित जिला अस्पतालों के ओटी में सुरक्षा प्रक्रियाओं का पालन किया गया अथवा नहीं।

विभाग ने जिला अस्पताल, रामगढ़ के संबंध में तथ्यों को स्वीकार किया (जनवरी 2021) और कहा कि जिला अस्पताल, देवघर और पलामू में अभिलेखों का रखरखाव किया जा रहा है।

विभाग का उत्तर स्वीकार्य नहीं है क्योंकि यह देखा गया कि 2014-19 के दौरान जिला अस्पताल, देवघर में ओटी प्रक्रियाओं के अभिलेखों का आंशिक रूप से संधारण किया गया जबकि जिला अस्पताल, पलामू में बिल्कुल भी संधारित नहीं किया जा रहा था।

4.4 गहन देखभाल इकाई

आईपीएचएस के अनुसार, गंभीर रूप से बीमार रोगियों को अत्यधिक कुशल जीवनरक्षक चिकित्सीय सहायता एवं नर्सिंग देखभाल प्रदान करने के लिए जिला अस्पतालों में गहन देखभाल इकाई (आईसीयू) की सुविधा आवश्यक है। प्रत्येक अस्पताल में कुल बिस्तरों का कम से कम पाँच प्रतिशत आईसीयू के लिए उपलब्ध होना चाहिए जिसे धीरे-धीरे 10 प्रतिशत तक बढ़ाया जा सकता है।

[22] मई 2014, अगस्त 2015, नवंबर 2016, फरवरी 2018 और मई 2018 के साप्ताहिक नमूना आँकड़ें।

विभाग ने 21 जिला अस्पतालों में पाँच बिस्तरों वाला आईसीयू स्थापित करने का प्रस्ताव (2016-17) दिया था। निदेशालय द्वारा सूचित (जून 2020) किया गया कि जुलाई 2016 और मई 2017 के बीच नौ[23] जिला अस्पतालों में आईसीयू स्थापित किए गए जबकि मानव संसाधनों की कमी और आवश्यक स्थान की अनुपलब्धता के कारण शेष 12 जिला अस्पतालों में इसे स्थापित नहीं किया जा सका (जून 2020)।

इस प्रकार, राज्य में 23 जिला अस्पतालों में से केवल नौ में आईसीयू उपलब्ध थे। परिणामस्वरूप, 14 जिला अस्पतालों में गंभीर रूप से बीमार रोगियों को उचित चिकित्सीय सहायता और नर्सिंग देखभाल प्रदान नहीं की जा सकी।

4.4.1 आईसीयू सेवाओं की उपलब्धता

लेखापरीक्षा ने पाया कि नमूना जाँचित छ: जिला अस्पतालों में से आईसीयू केवल जिला अस्पताल, देवघर में कार्य कर रहा था। आगे यह भी पाया गया कि जिला अस्पताल, पलामू में प्रशिक्षित मानवशक्ति (12 कर्मियों), उपकरण (कीमत ₹ 35.56 लाख) एवं निर्धारित स्थान की उपलब्धता के बावजूद आईसीयू को क्रियाशील नहीं किया जा सका जिसके लिए लेखापरीक्षा को कोई कारण नहीं बताया गया। जिला अस्पताल, पलामू में निष्क्रिय मशीनों और उपकरणों के साथ अक्रियाशील आईसीयू की तस्वीरें नीचे दी गई हैं:

जिला अस्पताल पलामू में अक्रियाशील आईसीयू (तस्वीर 14.02.2020 को लिया गया)	*जिला अस्पताल, पलामू के आईसीयू के निष्क्रिय उपकरण (तस्वीर 14.02.2020 को लिया गया)*

अतः, नमूना जाँचित पाँच जिला अस्पतालों में गंभीर रोगी आईसीयू सुविधाओं से वंचित रहे एवं आपात स्थिति में उच्च सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधा या निजी अस्पतालों पर निर्भर थे।

विभाग ने जिला अस्पताल, पूर्वी सिंहभूम एवं हजारीबाग में आईसीयू की स्थापना नहीं होने के तथ्य को स्वीकार करते हुए बताया (जनवरी 2021) कि वर्तमान में मेदिनी राय मेडिकल कॉलेज अस्पताल (पहले जिला अस्पताल, पलामू) में आईसीयू की सुविधा उपलब्ध है। तथ्य यह है कि यद्यपि विभाग ने पलामू में आईसीयू

[23] देवघर, दुमका, गोड्डा, जामताड़ा, बोकारो, सिमडेगा, साहिबगंज, पलामू एवं पश्चिम सिंहभूम।

सुविधाओं के होने का दावा किया, यह अक्रियाशील था। जिला अस्पताल, रामगढ़ एवं राँची के संबंध में कोई उत्तर नहीं दिया गया।

4.4.2 आईसीयू में उपकरण

आईपीएचएस के अनुसार, आईसीयू के प्रत्येक बिस्तर को आवश्यक उपकरणों जैसे हाई-एंड मॉनिटर, वेंटिलेटर, डिफाइब्रिलेटर, इन्फ्यूजन पंप आदि से सुसज्जित होना आवश्यक है। इसके अलावा, आक्रामक प्रक्रियाओं के लिए अल्ट्रासाउंड एवं आर्टिरियल ब्लड गैस (एबीजी) विश्लेषण मशीन भी उपलब्ध होनी चाहिए। आईसीयू में प्रत्येक बिस्तर के लिए एक नर्स की भी आवश्यकता होती है।

लेखापरीक्षा ने पाया कि जिला अस्पताल, देवघर के आईसीयू में आवश्यकतानुसार पाँच हाई-एंड मॉनिटर उपलब्ध थे। हालाँकि, पाँच की आवश्यकता के विरुद्ध केवल दो वेंटिलेटर, तीन इन्फ्यूजन पंप एवं एक डिफाइब्रिलेटर उपलब्ध थे। शल्य प्रक्रियाओं के लिए अल्ट्रासाउंड और आर्टिरियल ब्लड गैस (एबीजी) विश्लेषण मशीन भी उपलब्ध नहीं थे। इसके अलावा, प्रशिक्षित कर्मियों की अनुपलब्धता के कारण जुलाई 2016 से उपलब्ध होने के बावजूद वेंटिलेटर एवं डिफाइब्रिलेटर (मूल्य ₹ 26.17 लाख) का उपयोग नहीं किया जा सका।

आगे, नर्सों के ड्यूटी रोस्टर के अनुसार जिला अस्पताल, देवघर के 05 बिस्तरों वाले आईसीयू में प्रत्येक शिफ्ट में केवल एक नर्स को तैनात किया गया था जो नमूना माह (फरवरी 2018) के दौरान प्रति दिन औसतन तीन रोगियों की देखभाल कर रही थी।

इस प्रकार, आईसीयू में उपकरणों की कमी / अकार्यरत उपकरण और अपर्याप्त मानव संसाधनों के कारण, गंभीर रोगियों को अनुकूल सेवा सुनिश्चित नहीं किया जा सका।

विभाग द्वारा लेखापरीक्षा आपत्तियों पर कोई विनिर्दिष्ट उत्तर नहीं दिया गया।

4.4.3 आईसीयू में औषधियाँ

एनएचएम एसेसर्स गाइडबुक में आईसीयू के लिए 14 आवश्यक औषधियाँ निर्धारित की गई हैं। लेखापरीक्षा ने पाया कि पाँच नमूना जाँच किये गये माह में, छः औषधियाँ (एक्टिव चारकोल, सलबुटामोल, डिगॉक्सिन, विटामिन के, सोडियम क्लोराइड और एंटीसेरम पॉलीवैलेंट स्नेक वेनम) जिला अस्पताल, देवघर के आईसीयू में उपलब्ध नहीं थीं। आगे, इन छः औषधियों में से दो औषधियाँ (सालबुटामोल और एंटीसेरम पॉलीवैलेंट स्नेक वेनम) जिला अस्पताल, देवघर के केंद्रीय भंडार में भी पाँच नमूना माह में से केवल एक माह (मई 2018) में ही उपलब्ध थीं।

विभाग ने बताया कि जिला अस्पताल, देवघर के आईसीयू में निर्धारित औषधियाँ उपलब्ध थीं। उत्तर स्वीकार्य नहीं है क्योंकि निर्धारित औषधियाँ नमूना जाँचित पाँच माहों में से केवल एक माह के दौरान ही उपलब्ध पाई गई थीं।

4.5 आपातकालीन सेवाएँ

4.5.1 आकस्मिक और ट्रॉमा देखभाल सेवाएँ

नमूना जाँचित छः जिला अस्पतालों में से केवल जिला अस्पताल, हजारीबाग में ही दुर्घटना और ट्रॉमा वार्ड उपलब्ध था जबकि चार जिला अस्पताल (देवघर, पूर्वी सिंहभूम, पलामू और राँची) अपने इमरजेंसी वार्ड में ट्रॉमा रोगियों को प्राथमिक उपचार प्रदान कर रहे थे। जिला अस्पताल, रामगढ़ जून 2016 से आकस्मिक एवं ड्रेसिंग कक्ष में प्राथमिक उपचार प्रदान कर रहा था। अतः, नमूना जाँचित पाँच जिला अस्पतालों में ऐसे रोगियों को बेहतर देखभाल प्रदान करने के लिए अलग से दुर्घटना एवं ट्रॉमा वार्ड उपलब्ध नहीं थे और रोगियों को नजदीकी सरकारी उच्च स्वास्थ्य केन्द्रों में रेफर किया जा रहा था।

विभाग ने जिला अस्पताल, देवघर से संबंधित तथ्यों को स्वीकार किया (जनवरी 2021)। हालाँकि, चार जिला अस्पतालों (पूर्वी सिंहभूम, पलामू, रामगढ़ एवं राँची) के संबंध में कोई उत्तर नहीं दिया।

4.5.2 दुर्घटना एवं ट्रॉमा वार्डों में उपकरण

दुर्घटना और ट्रॉमा देखभाल के लिए एनएचएम एसेसर्स गाइडबुक में निर्धारित 14 उपकरणों में से छः उपकरण - मल्टीपैरामीटर टॉर्च, एचआईवी किट, डिफाइब्रिलेटर, लैरींगोस्कोप, लेरिंजियल मास्क एयर वे और क्रैश कार्ट (मरीजों की जाँच और मूल्याकंन के लिए प्रयुक्त, निदानकारी प्रक्रियाएं करने वाले, पुनः होश में लाने के लिए और रोगियों को गहन और गंभीर देखभाल प्रदान करने और आवश्यक औषधियों और उपकरणों के भंडारण के लिए) जिला अस्पताल, हजारीबाग में उपलब्ध नहीं थे जो ट्रॉमा केंद्र में रोगियों को दी जाने वाली चिकित्सीय देखभाल की गुणवत्ता को प्रभावित कर सकता है।

विभाग ने तथ्यों को स्वीकार किया (जनवरी 2021) तथा कहा कि जिला अस्पताल, हजारीबाग के आपातकालीन एवं ट्रॉमा केंद्र के लिए आवश्यक उपकरण क्रय करने हेतु कार्यवाही की जायेगी।

4.5.3 ट्राइएजिंग एवं एवरेज टर्न-अराउंड समय

एनएचएम एसेसर्स गाइडबुक आपातकालीन विभाग में भर्ती होने वाले रोगियों के ट्राइएजिंग[24] के लिए मानक उपचार प्रोटोकॉल निर्धारित करता है।

नमूना जाँचित छः जिला अस्पतालों में वर्ष 2014-19 के दौरान ट्राइएजिंग किए जाने का कोई अभिलेख नहीं था। लेखापरीक्षा आपातकालीन विभाग के रोगियों के औसत टर्न-अराउंड समय को अभिनिश्चित नहीं कर सका क्योंकि जिला अस्पताल ने संबंधित अभिलेखों का रखरखाव नहीं किया था।

---

[24] ट्राइएजिंग रोगियों के बीच उनकी स्थिति की गंभीरता या ठीक होने की संभावना के अनुसार उनके उपचार के लिए प्राथमिकता निर्धारित करने की प्रक्रिया है।

अतः, रोगियों की स्थिति की गंभीरता और टर्न-अराउंड समय के वर्गीकरण के संदर्भ में आपातकालीन सेवाओं की प्रभावशीलता का आश्वासन नहीं दिया जा सकता था।

विभाग ने जिला अस्पताल, हजारीबाग के संबंध में तथ्यों को स्वीकार करते हुए कहा (जनवरी 2021) कि रोगियों का ट्राइएजिंग किया जाएगा और औसत टर्नअराउंड समय निकाला जाएगा। तथापि, विभाग ने नमूना जाँचित शेष पाँच जिला अस्पतालों के संबंध में उत्तर नहीं दिया।

4.5.4 आकस्मिकता के दौरान देखभाल की निरंतरता

एनएचएम एसेसर्स गाइडबुक के अनुसार, अस्पतालों को अन्य/उच्च स्वास्थ्य केन्द्रों में रेफर किये गए रोगियों को देखभाल की निरंतरता सुनिश्चित करने के लिए उचित सुविधाएं और रेफरल लिंकेज प्रदान करने की आवश्यकता थी।

लेखापरीक्षा ने पाया कि नमूना जाँचित छः जिला अस्पतालों में से किसी ने भी ओपीडी और आकस्मिक वार्ड से अन्य/उच्च स्वास्थ्य केन्द्रों को रेफर किये गए मामलों के अभिलेखों का संधारण नहीं किया था। आईपीडी रोगियों के मामले में, रेफरल केवल बेड हेड टिकट (बीएचटी)/आईपीडी रजिस्टर में उल्लेखित पाया गया लेकिन रोगियों को सुविधाओं या रेफरल लिंकेज के प्रावधान को दिखाने के लिए पाँच जिला अस्पतालों (जिला अस्पताल, रामगढ़ को छोड़कर) में रेफर आउट रजिस्टरों का रखरखाव नहीं किया गया था। इन अभिलेखों के अभाव में, लेखापरीक्षा जिला अस्पताल द्वारा रेफर किये गये रोगियों को प्रदान की जाने वाली सुविधाओं, उच्च केन्द्रों जहाँ रोगियों को रेफर किया गया था, के साथ जिला अस्पताल के लिंकेज और रेफर किये गये रोगियों की देखभाल की निरंतरता का आकलन नहीं कर सका।

विभाग ने जिला अस्पताल, हजारीबाग के संबंध में तथ्यों को स्वीकार किया (जनवरी 2021)। हालाँकि, जिला अस्पताल, देवघर, पूर्वी सिंहभूम, पलामू तथा राँची के संबंध में कोई उत्तर प्रस्तुत नहीं किया।

4.6 बर्न वार्ड

झारखण्ड सरकार ने प्रत्येक जिला अस्पताल में बर्न प्रबंधन और पुनर्वास के लिए पर्याप्त आधारभूत सुविधाओं के साथ 10 बिस्तरों वाली पृथक बर्न इकाईयों को मंजूरी (अगस्त 2014) दी। नमूना जाँचित छः जिला अस्पतालों में से चार जिला अस्पताल (देवघर, पूर्वी सिंहभूम, रामगढ़ और राँची) के बर्न इकाईयों के लिए भवनों का निर्माण किया गया था और उन्हें सिविल सर्जनों को सौंप दिया गया था (सितंबर 2015 और जनवरी 2017)। दो जिला अस्पताल (पलामू और हजारीबाग) में बर्न इकाई भवन का निर्माण भूमि की अनुपलब्धता के कारण रद्द कर दिया गया था।

लेखा परीक्षा में पाया गया कि तीन जिला अस्पतालों (पूर्वी सिंहभूम, रामगढ़ और राँची) में बर्न इकाईयों को चालू नहीं किया जा सका क्योंकि आवश्यक मानव-बल[25] की कमी थी एवं उपकरण और भवन बेकार पड़े थे। इन तीनों जिला अस्पताल से जले हुए रोगियों को नजदीकी सरकारी उच्च स्वास्थ्य केंद्रों में रेफर किया जा रहा था।

जिला अस्पताल, देवघर में बर्न वार्ड के लिए बनी इकाई को टीबी सेंटर के रूप में इस्तेमाल किया जा रहा था और अस्पताल भवन के भीतर एक अलग कमरे में आठ बेड वाला बर्न वार्ड चल रहा था। दो जिला अस्पताल (हजारीबाग और पलामू) में बर्न इकाई नहीं थे और स्क्रीन सेपरेटर का उपयोग करके सर्जिकल और मेडिसिन वार्ड में जले हुए रोगियों का इलाज किया जा रहा था। अस्पताल भवनों के भीतर बर्न इकाई और बर्न वार्डों के निष्क्रिय भवन की तस्वीरें नीचे दी गई हैं।

जिला अस्पताल, रामगढ़ में अक्रियाशील बर्न इकाई दिखाती तस्वीर 23.01.2020

जिला अस्पताल, देवघर में टीबी केंद्र के रूप में उपयोग की जा रही नव निर्मित बर्न इकाई को दर्शाने वाली तस्वीर 22.01.2020

जिला अस्पताल, देवघर में अलग कमरे में चल रहे बर्न वार्ड की तस्वीर 22.01.2020

अतः, तीन नमूना जाँचित जिला अस्पतालों में जले हुए रोगी विशेष बर्न केयर सेवाओं से वंचित थे।

विभाग ने जिला अस्पताल, देवघर के संबंध में तथ्यों को स्वीकार (जनवरी 2021) किया। हालाँकि, तीन जिला अस्पतालों पूर्वी सिंहभूम, रामगढ़ और राँची में बर्न इकाईयों के संचालन न करने के संबंध में कोई प्रस्तुत नहीं किया।

---

[25] बर्न वार्ड के लिए मानवबल की न्यूनतम आवश्यकता: फिजियोथेरेपिस्ट-2, स्टाफ नर्स-8, ड्रेसर-3 और मल्टीपर्पस वर्कर-8

4.7 हड्डी रोग सेवाएँ

लेखापरीक्षा में पाया गया कि नमूना जाँचित छः जिला अस्पतालों में से तीन (पूर्वी सिंहभूम, रामगढ़ और राँची) में विशेषज्ञों और उपकरणों की अनुपलब्धता के कारण हड्डी रोग सेवाएँ उपलब्ध नहीं थीं।

विभाग ने जिला अस्पताल, पूर्वी सिंहभूम के संबंध में तथ्यों को स्वीकार (जनवरी 2021) करते हुए कहा कि रिक्त पदों को भरा जाएगा। जिला अस्पताल, रामगढ़ एवं राँची के संबंध में कोई उत्तर नहीं दिया गया।

4.8 नेत्र सेवाएँ

मार्च 2019 तक छः नमूना जाँचित जिला अस्पतालों में से चार (हजारीबाग, पलामू, रामगढ़ और राँची) में नेत्र सेवाएँ उपलब्ध थीं। जिला अस्पताल, देवघर में हालाँकि यह सेवा मार्च 2014 और अप्रैल 2016 के बीच उपलब्ध थी, तदुपरांत विशेषज्ञ की पदस्थापना नहीं होने के कारण सेवा बाधित थी। जिला अस्पताल, हजारीबाग में दिसंबर 2018 से ही नेत्र सेवा प्रारंभ की गई थी।

4.8.1 नेत्र विभाग के लिए उपकरण

नेत्र विभाग के लिए आईपीएचएस 24 प्रकार के उपकरणों की आवश्यकता निर्धारित करता है। नमूना जाँचित जिला अस्पतालों के नेत्र विभागों में उपलब्ध उपकरण **तालिका 4.10** में दिखाए गए हैं।

तालिका 4.10: नेत्र विभाग में उपकरणों की उपलब्धता

जिला अस्पताल का नाम	नेत्र विज्ञान		
	आईपीएचएस के अनुसार आवश्यक उपकरणों की संख्या	उपलब्ध उपकरणों की संख्या	कमी (प्रतिशत में)
देवघर	24	21	3 (13)
पूर्वी सिंहभूम	24	7	17 (71)
हजारीबाग	24	19	5 (21)
पलामू	24	9	15 (63)
रामगढ़	24	16	8 (33)
राँची	24	19	5 (21)

(स्रोत: नमूना जाँचित अस्पताल)

तालिका 4.11 से पता चलता है कि नमूना जाँचित किसी भी जिला अस्पताल के पास नेत्र विभाग के लिए आईपीएचएस के अनुसार आवश्यक उपकरण नहीं थे। जिला अस्पताल, पूर्वी सिंहभूम और पलामू में क्रमशः 71 और 63 प्रतिशत तक की कमी थी।

विभाग ने जिला अस्पताल, देवघर एवं पूर्वी सिंहभूम के संबंध में तथ्यों को स्वीकार (जनवरी 2021) किया। हालाँकि, शेष चार नमूना जाँचित जिला अस्पतालों के संबंध में कोई उत्तर नहीं दिया गया।

4.9 अन्य सेवाएँ

4.9.1 आहार सेवाएँ

आईपीएचएस, आहार सेवा को एक महत्वपूर्ण चिकित्सीय उपकरण के रूप में परिकल्पित करता है और यह आवश्यक है कि इसे आहार पंजी के माध्यम से प्रलेखित किया जाए। मातृत्व विभाग में भर्ती रोगियों को जननी शिशु सुरक्षा कार्यक्रम (जेएसएसके) के तहत तथा अन्य रोगियों को राज्य कोष से मुफ्त में आहार प्रदान किया जाना है। जेएसएसके के तहत आहार (नाश्ता, दोपहर का भोजन और रात का खाना) की दर ₹ 100 प्रति रोगी प्रति दिन थी जबकि अन्य अंतः रोगियों के लिए यह प्रति रोगी प्रति दिन ₹ 50 थी।

लेखापरीक्षा संवीक्षा में उद्घटित हुआ कि:

➢ नमूना जाँचित चार जिला अस्पतालों में आउटसोर्स एजेंसियों के माध्यम से प्रसूति/अन्य रोगियों को आहार प्रदान किया गया था। दो जिला अस्पताल (राँची और पलामू) में यह इन-हाउस कैंटीन के माध्यम से प्रदान किया गया था। हालाँकि, 2014-19 के दौरान नमूना जाँचित छः जिला अस्पतालों में से किसी के पास रोगियों को दिये गए आहार की गुणवत्ता परीक्षण की प्रणाली नहीं थी जबकि यह आईपीएचएस में निर्धारित किया गया था। परिणामस्वरूप, नमूना जाँचित जिला अस्पतालों में अंतः रोगियों को प्रदान किए गए आहार की गुणवत्ता के संबंध में लेखापरीक्षा आश्वस्त नहीं हो सका।

➢ जिला अस्पताल, रामगढ़ में जेएसएसके के तहत अंतः प्रसूति रोगियों को मुफ्त आहार प्रदान किया जा रहा था। हालाँकि, राज्य सरकार द्वारा निःशुल्क आहार के लिए धनराशि प्रमुख शीर्ष 2210 के उप-शीर्ष 'सामग्री और आपूर्ति' के अंतर्गत उपलब्ध कराने के बावजूद भी अन्य अंतः रोगियों को निःशुल्क आहार उपलब्ध नहीं कराया गया था। इस प्रकार, राज्य निधि की उपलब्धता के बावजूद प्रसूति रोगियों के अलावा अन्य अंतः रोगी मुफ्त आहार से वंचित थे।

➢ जिला अस्पताल, रामगढ़ में आउटसोर्स एजेंसी को कैंटीन के लिए स्थान उपलब्ध नहीं कराया गया था तथा भोजन अर्द्धनिर्मित भवन में अस्वच्छ वातावरण में तैयार किया जा रहा था। जिला अस्पताल, हजारीबाग की भी यही स्थिति थी जैसा कि नीचे दी गई तस्वीरों में दिखाया गया है।

नमूना जाँचित जिला अस्पतालों में चल रहे रसोई घर को दर्शाने वाली तस्वीरें:

हजारीबाग के जिला अस्पताल में जर्जर भवन में चल रहा रसोईघर (04.01.2020)

जिला अस्पताल, रामगढ़ में निर्माणाधीन भवन में चल रहा रसोईघर (19.02.2020)

विभाग ने लेखा परीक्षा की टिप्पणियों पर कोई प्रतिक्रिया नहीं दी।

4.9.2 एम्बुलेंस सेवाएँ

आईपीएचएस के अनुसार, जिला अस्पतालों में बेसिक लाइफ सपोर्ट (बीएलएस) से सुसज्जित एम्बुलेंस एवं एक अभीष्ट एडवांस लाइफ सपोर्ट (एएलएस) एम्बुलेंस होगी। एम्बुलेंस को आवश्यक मानव बल के साथ संचार प्रणाली प्रदान की जाएगी।

नमूना जाँचित जिला अस्पतालों में एम्बुलेंस और मानव बल की आवश्यकता और उपलब्धता **तालिका 4.11** में दी गई है।

तालिका 4.11: एम्बुलेंस एवं मानव बल की आवश्यकता और उपलब्धता

क्र. सं.	विशिष्ट	जिला अस्पताल का नाम					
		देवघर	पूर्वी सिंहभूम	हजारीबाग	पलामू	रामगढ़	राँची
1	स्वीकृत बिस्तर की संख्या	100	100	250	200	100	200
2	आवश्यक एम्बुलेंस की संख्या[26]	03	03	03	03	03	03
3	क्रियाशील एम्बुलेंस की संख्या	02	01	03	02	03	03
4	एंबुलेंस की कमी	01	02	00	01	00	00
5	उपलब्ध चालकों की संख्या	02	01	03	04	03	04

(स्रोत: नमूना जाँचित जिला अस्पताल)

लेखापरीक्षा ने पाया कि नमूना जाँचित छः जिला अस्पतालों में आवश्यक 18 एम्बुलेंस की जगह 14 एम्बुलेंस ही सेवा में थीं। आगे, किसी भी एम्बुलेंस के साथ कोई तकनीशियन उपलब्ध नहीं था जबकि आईपीएचएस मानकों के अनुसार प्रत्येक एम्बुलेंस में दो तकनीशियन नियुक्त किए जाने थे।

विभाग ने जिला अस्पतालों देवघर और हजारीबाग के संबंध में तथ्यों को स्वीकार किया। हालाँकि शेष चार जिला अस्पतालों के संबंध में कोई उत्तर प्रस्तुत नहीं किया।

आगे, झारखण्ड रूरल हेल्थ मिशन सोसाइटी (जेआरएचएमएस) ने राज्य में अनुबंध आधारित एम्बुलेंस सेवाओं को प्रदान करने के लिए एक निजी एजेंसी (जिकित्ज़ा हेल्थ केयर लिमिटेड मुंबई, महाराष्ट्र) के साथ एक समझौता ज्ञापन (एमओयू) पर हस्ताक्षर किया। यह सेवा "108 एम्बुलेंस सेवा" नवंबर 2017 में प्रारंभ हुई। एजेंसी 327 एम्बुलेंस चला रही थी जिनमें से 40 एम्बुलेंस एडवांस लाइफ सपोर्ट (एएलएस) और 287 बेसिक लाइफ सपोर्ट (बीएलएस) से सुसज्जित थीं। एनएचएम द्वारा दी गई जानकारी के अनुसार 2017-21 (दिसंबर 2020 तक) के दौरान 5,39,391 रोगियों को 108 एम्बुलेंस सेवा प्रदान की गई।

4.10 रोगी सुरक्षा

4.10.1 जिला अस्पताल में आपदा प्रबंधन

आईपीएचएस मानदंडों एवं एनएचएम एसेसर्स गाइडबुक में यह परिकल्पना की गई है कि प्रत्येक जिला अस्पताल के पास एक समर्पित आपदा प्रबंधन योजना (डीएमपी)

[26] प्रत्येक एम्बुलेंस में एक ड्राइवर और दो तकनीशियन होने चाहिए

होनी चाहिए। डीएमपी में प्राधिकार को उसकी जिम्मेदारी और संसाधन जुटाने के तंत्र के साथ स्पष्ट रूप से परिभाषित होना चाहिए।

लेखापरीक्षा ने पाया कि नमूना जाँचित छः जिला अस्पतालों में से केवल एक (पूर्वी सिंहभूम) में डीएमपी तैयार किया गया था। इस प्रकार, पाँच जिला अस्पतालों[27] के पास किसी भी प्रकार की आपदा स्थिति के लिए उचित योजना का अभाव था।

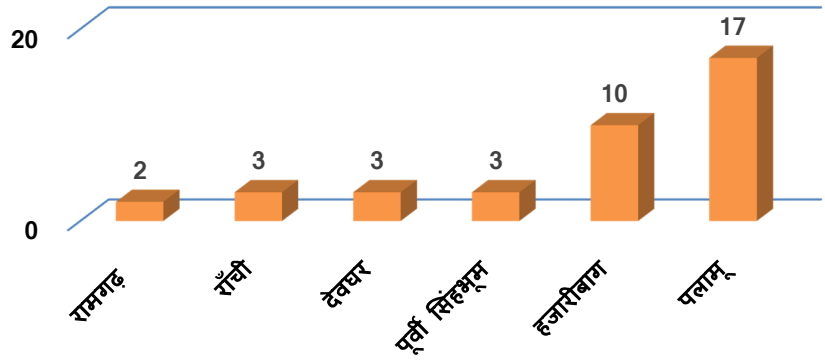
विभाग ने लेखापरीक्षा आपत्तियों का उत्तर नहीं दिया।

4.10.2 आग से सुरक्षा

आईपीएचएस प्रावधान करता है कि अस्पताल की इमारतें अग्नि सुरक्षा सुविधाओं से सुसज्जित रहनी चाहिए। भारतीय राष्ट्रीय भवन संहिता, 2005 (2016 में अद्यतित) भी निर्धारित करता है कि अस्पताल परिसर में किसी भी आग की दुर्घटना के मामले में रोगियों, परिचारकों, आगंतुकों और अस्पताल के कर्मचारियों की सुरक्षा सुनिश्चित करने के लिए प्रत्येक अस्पताल में अग्निशामक/ अग्नि हाइड्रेंट स्थापित किए जाने चाहिए।

लेखापरीक्षा ने पाया कि नमूना जाँचित छ: जिला अस्पतालों में से किसी में भी अग्नि हाइड्रेंट[28] स्थापित नहीं किए गए थे। हालाँकि, सभी छ: नमूना जाँचित जिला अस्पतालों में अग्निशामक[29] उपलब्ध थे। नमूना जाँचित जिला अस्पतालों में अग्निशामकों की पर्याप्तता किसी भी निर्धारित मानदंडों के अभाव में सुनिश्चित नहीं की जा सकी। हालाँकि, नमूना जाँचित सभी जिला अस्पतालों में उपलब्ध अग्निशामकों की संख्या बराबर नहीं थी। नमूना जाँचित जिला अस्पतालों में प्रति बिस्तर अग्निशामकों की उपलब्धता **चार्ट 4.1** में दर्शाई गई है।

चार्ट 4.1: प्रति बिस्तर अग्निशामकों की संख्या



अतः, जिला अस्पताल, हजारीबाग और पलामू में क्रमशः 10 और 17 क्रियाशील बिस्तरों के विरुद्ध केवल एक अग्निशामक उपलब्ध था जबकि चार जिला अस्पतालों

---

27 देवघर, हजारीबाग, पलामू, रामगढ़ और राँची।

28 एक पृथक जल संयोजन जहाँ से आग लगने की स्थिति में पानी का उपयोग किया जा सकता है।

29 किसी मानक अथवा अग्नि-सुरक्षा अंकेक्षण के अभाव में आकलन बिस्तरों की कुल संख्या के विरुद्ध उपलब्ध अग्निशामकों की संख्या से की गई।

(देवघर, पूर्वी सिंहभूम, रामगढ़ और राँची) में पाँच बिस्तरों से कम पर एक अग्निशामक उपलब्ध था।

विभाग ने जिला अस्पताल, हजारीबाग के संबंध में तथ्यों को स्वीकार करते हुए कहा कि अग्नि हाइड्रेंट और अग्निशामक की आवश्यकता का आकलन किया जाएगा और उन्हें क्रय और स्थापित करने के लिए आवश्यक कार्रवाई की जाएगी। जिला अस्पताल, पलामू के संबंध में कहा गया कि मेदिनी राय चिकित्सा महाविद्यालय एवं अस्पताल, पलामू के नवीनीकरण के साथ अग्निशमन प्रणाली स्थापित की जा रही है। जिला अस्पताल, देवघर के संबंध में यह बताया गया कि पर्याप्त अग्निशामक उपलब्ध थे जबकि जिला अस्पताल, रामगढ़ और राँची के संबंध में कोई उत्तर नहीं दिया गया।

4.11 परिणाम संकेतकों का मूल्यांकन

आईपीएचएस प्रत्येक जिला अस्पताल द्वारा परिणाम संकेतकों (ओआई) जैसे बेड ऑक्यूपेंसी रेट (बीओआर), लिविंग अगेंस्ट मेडिकल एडवाइस (एलएएमए) दर, पेशेंट सटीस्फेक्सन स्कोर (पीएसएस), एवरेज लेंथ ऑफ स्टे (एएलओएस), प्रतिकूल घटना दर (एईआर), चिकित्सीय अभिलेखों की पूर्णता, एब्सकॉन्डिंग रेट, रेफरल आउट रेट (आरओआर), डिस्चार्ज रेट (डीआर) और बेड टर्नओवर रेट (बीटीआर) तैयार (परिशिष्ट 4.2 में विस्तृत) करना निर्धारित करता है। नमूना जाँचित छः जिला अस्पतालों में 2014-19 के दौरान प्रदान की गई आईपीडी सेवाओं के विरुद्ध उपरोक्त परिणाम संकेतकों के संबंध में लेखापरीक्षा निष्कर्षों पर अनुवर्ती कंडिकाओं में चर्चा की गई है।

4.11.1 बेड ऑक्यूपेंसी रेट

बेड ऑक्यूपेंसी रेट (बीओआर) अस्पताल सेवाओं की उत्पादकता का एक संकेतक है और यह स्वास्थ्य सेवाओं के वितरण के लिए उपलब्ध आधारभूत ढाँचा और प्रक्रियाएं पर्याप्त हैं या नहीं, को सत्यापित करने का एक उपाय है। आईपीएचएस के मुताबिक अस्पतालों का बीओआर कम से कम 80 फीसदी होना चाहिए।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि नमूना जाँचित छः जिला अस्पतालों में से जिला अस्पताल, पूर्वी सिंहभूम (फरवरी 2018 से) और जिला अस्पताल, रामगढ़ द्वारा बीओआर तैयार किया गया था। जिला अस्पताल, रामगढ़ को छोड़कर सभी नमूना जाँचित जिला अस्पताल के लिए पाँच नमूना महीनों के संबंध में लेखापरीक्षा द्वारा गणना की गई बीओआर[30] **तालिका 4.12** और **चार्ट 4.2** में दी गई है।

[30] बीओआर = कुल रोगी बिस्तर दिन/(जिला अस्पताल में क्रियाशील बिस्तर x कैलेंडर दिन महीने में) x 100

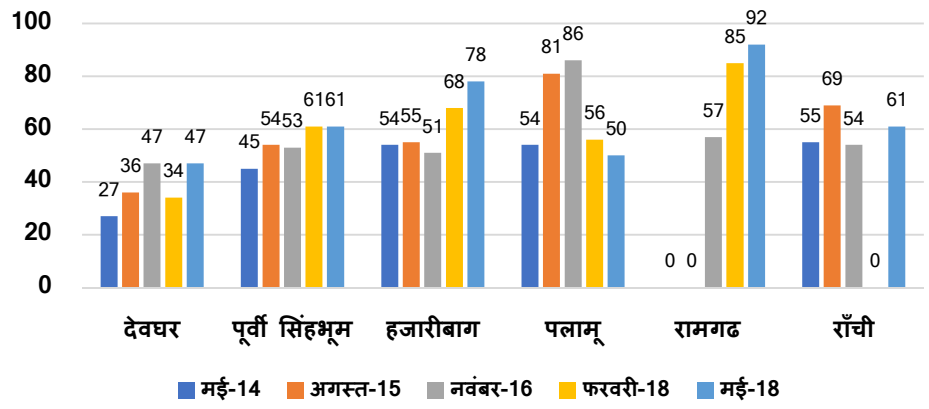
तालिका 4.12: नमूना जाँचित जिला अस्पताल में नमूना महीनों के बीओआर

जिला अस्पताल का नाम	बेड ऑक्यूपेंसी रेट (बीओआर)				
	मई 2014	अगस्त 2015	नवंबर 2016	फरवरी 2018	मई 2018
देवघर	27	36	47	34	47
पूर्वी सिंहभूम	45	54	53	61	61
हजारीबाग	54	55	51	68	78
पलामू	54	81	86	56	50
रामगढ़	अनुपलब्ध*	अनुपलब्ध	57	85	92
राँची	55	69	54	-	61

**नोट: 2014-16 के रिकॉर्ड जिला अस्पताल, रामगढ़ में उपलब्ध नहीं थे।*

स्रोत: नमूना जाँचित अस्पतालों के अभिलेख

चार्ट 4.2: नमूना जाँचित महीनों के जिला अस्पताल में बीओआर



तालिका 4.12 और **चार्ट 4.2** से देखा जा सकता है कि 80 प्रतिशत से अधिक का वांछित बीओआर दो महीनों के दौरान केवल दो जिला अस्पताल (पलामू और रामगढ़) द्वारा प्राप्त किया गया था। हालाँकि, जिला अस्पताल, पलामू जहाँ बीओआर मई 2014 के 54 प्रतिशत से घटकर मई 2018 में 50 प्रतिशत हो गया था, को छोड़कर सभी जिला अस्पतालों में मई 2014 की तुलना में मई 2018 में बीओआर में सुधार दिखाई दिया।

विभाग ने जिला अस्पताल, हजारीबाग एवं रामगढ़ के संबंध में तथ्यों को स्वीकार किया (जनवरी 2021) और कहा कि बीओआर में सुधार के क्रम में आईपीडी सेवाओं की गुणवत्ता में सुधार के लिए आवश्यक कार्रवाई की जाएगी। विभाग ने जिला अस्पतालों, देवघर, पूर्वी सिंहभूम, पलामू एवं राँची के संबंध में उत्तर नहीं दिया।

4.11.2 बेड टर्नओवर रेट

बेड टर्नओवर रेट[31] (बीटीआर) एक निश्चित अवधि में अंतः रोगी विभाग में बिस्तरों के उपयोग की दर है और उपलब्ध बिस्तर क्षमता के उपयोग का एक उपाय है तथा अस्पताल की दक्षता के संकेतक के रूप में कार्य करता है। उच्च बीटीआर

[31] महीने के दौरान रोगी को छुट्टी दी गई (मृत्यु सहित)/क्रियाशील बिस्तर

अंतः रोगी बिस्तर के उच्च उपयोग को इंगित करता है जबकि निम्न बीटीआर रोगियों के कम दाखिले या अंतः रोगी विभाग में लंबे समय तक टिके रहने के कारण हो सकता है।

लेखापरीक्षा ने देखा कि 2014-19 के दौरान किसी भी नमूना जाँचित जिला अस्पताल द्वारा बीटीआर की गणना नहीं की गई थी। जिला अस्पताल, रामगढ़[32] को छोड़कर पाँच नमूना जाँचित जिला अस्पतालों के संबंध में लेखापरीक्षा द्वारा पाँच नमूना महीनों के लिए बीटीआर परिकलित किया गया, जिसे **तालिका 4.13** में दर्शाया गया है।

तालिका 4.13: नमूना जाँचित जिला अस्पताल में नमूना महीनों में बीटीआर

जिला अस्पताल का नाम	बेड टर्नओवर रेट (बीटीआर)				
	मई 2014	अगस्त 2015	नवंबर 2016	फरवरी 2018	मई 2018
देवघर	1	2	1	1	2
पूर्वी सिंहभूम	3	4	3	3	3
हजारीबाग	7	8	6	7	10
पलामू	4	11	8	4	5
राँची	11	8	8	-	6

(स्रोत: नमूना जाँचित जिला अस्पताल)

तालिका 4.13 से पता चलता है कि दो जिला अस्पताल (देवघर और पूर्वी सिंहभूम) के बीटीआर अन्य जिला अस्पताल के बीटीआर की तुलना में बहुत कम थे जो इन दो नमूना जाँचित जिला अस्पताल की तुलनात्मक दक्षता में कमी को दर्शाता है।

विभाग ने जिला अस्पताल, हजारीबाग एवं रामगढ़ के संबंध में तथ्यों को स्वीकार किया (जनवरी 2021) और कहा कि आईपीडी सेवाओं की गुणवत्ता में सुधार किया जाएगा ताकि बीटीआर में सुधार हो सके। विभाग ने शेष चार जिला अस्पतालों (देवघर, पूर्वी सिंहभूम, पलामू एवं राँची) के संबंध में उत्तर नहीं दिया।

4.11.3 रेफ़रल आउट रेट

आईपीएचएस मानदंडों के अनुसार, उच्च सरकारी स्वास्थ्य सुविधा केंद्रों के लिए रेफरल सेवाएं दर्शाती हैं कि अस्पतालों में उपचार की सुविधाएं उपलब्ध नहीं थीं। नमूना जाँचित जिला अस्पतालों में रोगियों के लिए नमूना महीनों[33] के दौरान लेखापरीक्षा द्वारा गणना किए गए रेफरल आउट रेट (आरओआर) को **तालिका 4.14** में दिया गया है।

---

[32] जिला अस्पताल, रामगढ़ में, बीटीआर की गणना नहीं की जा सकी क्योंकि बीएचटी/अन्य संबंधित अभिलेखों में छुट्टी के विवरण का उल्लेख नहीं था

[33] मई 2014, अगस्त 2015, नवंबर 2016, फरवरी 2018 और मई 2018

तालिका: 4.14: 2014-19 के दौरान नमूना जाँचित जिला अस्पतालों में रोगियों के लिए नमूना महीनों के दौरान आरओआर

जिला अस्पताल का नाम	रेफ़रल आउट रेट (आरओआर) (प्रतिशत)
देवघर	4.57 से 8.03
पूर्वी सिंहभूम	6.56 से 16.97
हजारीबाग	6.34 से 9.14
पलामू	0.24 से 0.59
रामगढ़	3.06 से 6.55
राँची	1.67 से 5.58

आरओआर: महीने में रेफर किए गए मरीजों की संख्या*100/कुल प्रवेश

(स्रोत: नमूना जाँचित जिला अस्पताल के अभिलेख)

तालिका 4.14 से देखा जा सकता है कि नमूना जाँचित तीन जिला अस्पताल (देवघर, पूर्वी सिंहभूम और हजारीबाग) के आरओआर शेष तीन नमूना जाँचित जिला अस्पताल के आरओआर की तुलना में अधिक थे, जो उच्च आरओआर वाले जिला अस्पतालों में अपर्याप्त स्वास्थ्य सुविधाओं को दर्शाता है।

विभाग ने जिला अस्पताल, हजारीबाग और रामगढ़ के संबंध में तथ्यों को स्वीकार किया (जनवरी 2021) और कहा कि उच्च रेफरल दर के कारण का आकलन किया जाएगा और आरओआर को कम करने के लिए सेवाओं में सुधार किया जाएगा। विभाग ने शेष चार जिला अस्पतालों (देवघर, पूर्वी सिंहभूम, पलामू एवं राँची) के संबंध में उत्तर नहीं दिया।

4.11.4 एवरेज लेंथ ऑफ स्टे

एवरेज लेंथ ऑफ स्टे (एएलओएस)[34] रोगविषयक देखभाल क्षमता का एक संकेतक है और हस्तक्षेपों की प्रभावशीलता को निर्धारित करती है। एएलओएस रोगी के दाखिले और छुट्टी/मृत्यु के बीच का समय है।

लेखापरीक्षा ने पाया कि 2014-19 के दौरान नमूना जाँचित किसी भी जिला अस्पताल ने एएलओएस तैयार नहीं किया। रामगढ़[35] को छोड़कर नमूना जाँचित जिला अस्पतालों में लेखापरीक्षा द्वारा एएलओएस की नमूना महीनों के दौरान की गई गणना (दिनों में) **तालिका 4.15** में दिया गया है।

तालिका 4.15: नमूना जाँचित जिला अस्पतालों में एएलओएस

जिला अस्पताल का नाम	2014-19 के दौरान एएलओएस (दिनों में)
देवघर	1 से 2
पूर्वी सिंहभूम	4 से 6
हजारीबाग	2
पलामू	2 से 3
राँची	1 से 3

(स्रोत: नमूना जाँचित जिला अस्पताल)

[34] एएलओएस = महीने में कुल रोगी बिस्तर दिन (नवजात शिशु को छोड़कर) / महीने में छुट्टी (मृत्यु, एलएएमए, एब्सकॉन्डिंग सहित)

[35] जिला अस्पताल, रामगढ़ में एएलओएस की गणना नहीं की जा सकी क्योंकि बीएचटी/अन्य संबंधित अभिलेखों में छुट्टी के विवरण का उल्लेख नहीं था

अन्य नमूना जाँचित जिला अस्पतालों की तुलना में जिला अस्पताल, पूर्वी सिंहभूम में एएलओएस अधिक था। अतः, जिला अस्पताल द्वारा एएलओएस तैयार न करने के कारण अस्पताल के अधिकारी उनकी रोगविषयक देखभाल क्षमता और हस्तक्षेपों की प्रभावशीलता को निर्धारित करने में सक्षम नहीं थे।

विभाग ने जिला अस्पताल, हजारीबाग एवं रामगढ़ के संबंध में तथ्यों को स्वीकार किया तथा बताया कि एएलओएस की मासिक दर की गणना की जायेगी। विभाग ने शेष चार जिला अस्पतालों (देवघर, पूर्वी सिंहभूम, पलामू एवं राँची) के संबंध में उत्तर नहीं दिया।

4.11.5 प्रतिकूल घटना दर (एईआर)

प्राप्त स्वास्थ्य देखभाल के संबंध में प्रतिकूल परिणामों को प्रतिकूल घटनाओं (गलत दवा देने, सुई की चोट आदि) के रूप में जाना जाता है, जिन्हें जल्दी से पहचाना जाना चाहिए और रोगियों / कर्मचारियों पर उनके हानिकारक प्रभावों को सीमित करने के लिए प्रबंधित किया जाना चाहिए। प्रतिकूल घटनाओं का वर्गीकरण प्रणाली में विशिष्ट समस्याओं का संकेत भी दे सकती है।

लेखापरीक्षा ने देखा कि 2014-19 के दौरान नमूना जाँचित जिला अस्पताल द्वारा एईआर से संबंधित अभिलेखों का रखरखाव नहीं किया गया था। एईआर की अनुपस्थिति में नमूना जाँचित जिला अस्पताल प्रतिकूल घटनाओं के हानिकारक प्रभावों का त्वरित मूल्यांकन और प्रबंधन करने की स्थिति में नहीं थे।

विभाग ने जिला अस्पताल, हजारीबाग और रामगढ़ के संबंध में तथ्यों को स्वीकार किया (जनवरी 2021) और कहा कि प्रतिकूल घटना दर से संबंधित अभिलेखों का रखरखाव किया जाएगा। विभाग ने शेष चार जिला अस्पतालों (देवघर, पूर्वी सिंहभूम, पलामू एवं राँची) के संबंध में उत्तर नहीं दिया।

4.11.6 लिविंग अगेंस्ट मेडिकल एडवाइस

अस्पताल की सेवा की गुणवत्ता को मापने के लिए, लिविंग अगेंस्ट मेडिकल एडवाइस (एलएएमए) दर[36] और एब्सकॉन्डिंग दर[37] का मूल्यांकन किया जाता है। एलएएमए एक ऐसे मरीज के लिए इस्तेमाल किया जाने वाला शब्द है जो डॉक्टर की सलाह के विरुद्ध अस्पताल छोड़ देता है और एब्सकॉन्डिंग रेट अस्पताल के अधिकारियों को सूचित किए बिना अस्पताल छोड़ देने वाले मरीजों को संदर्भित करता है।

इन दरों का निर्धारण करने के लिए लेखापरीक्षा ने नमूना जाँचित छः जिला अस्पतालों में पाँच नमूना महीनों के आईपीडी रजिस्टरों की संवीक्षा की। प्रवेश रजिस्टर में एब्सकॉन्डिंग मरीजों का जिक्र नहीं था। नमूना जाँचित जिला अस्पताल

---

[36] एलएएमए दर: एलएएमए मामलों की कुल संख्या x 1000 / भर्ती की कुल संख्या।

[37] एब्सकॉन्डिंग दर: एब्सकॉन्डिंग मामलों की कुल संख्या x 100 / भर्ती की कुल संख्या।

के नमूना माह में प्रति हजार प्रवेश पर एलएएमए दर **तालिका 4.16** में प्रस्तुत किया गया है।

तालिका 4.16: नमूना जाँचित जिला अस्पताल में एलएएमए दर

जिला अस्पताल का नाम	2014-19 के दौरान एलएएमए दर
देवघर	344 से 433
पूर्वी सिंहभूम	8 से 107
हजारीबाग	148 से 235
पलामू	152 से 274
रामगढ़	4 से 37
राँची	58 से 113

(स्रोत: नमूना जाँचित अस्पतालों के अभिलेख)

तालिका 4.16 दर्शाता है कि तीन जिला अस्पताल (देवघर, हजारीबाग और पलामू) में एलएएमए दर चिंताजनक रूप से अधिक थी जबकि जिला अस्पताल, रामगढ़ में यह सबसे कम थी। उच्च एलएएमए दर ने संबंधित जिला अस्पताल में खराब सेवा गुणवत्ता का संकेत दिया।

विभाग ने जिला अस्पताल, हजारीबाग और रामगढ़ के संबंध में तथ्यों को स्वीकार किया और कहा कि एलएएमए दर को कम करने के लिए आवश्यक कार्रवाई की जाएगी लेकिन कैसे किया जाएगा यह नहीं बताया। विभाग ने शेष चार जिला अस्पतालों (देवघर, पूर्वी सिंहभूम, पलामू एवं राँची) के संबंध में उत्तर नहीं दिया।

4.12 चिकित्सीय अभिलेखों की पूर्णता

कानूनी और प्रशासनिक ढाँचे के अनुरूप रोगी के सटीक, स्पष्ट और उपयुक्त अभिलेख के रखरखाव को मेडिकल काउंसिल ऑफ इंडिया (एमसीआई) के स्नातक चिकित्सा शिक्षा, 2012 के विनियम से निर्धारित किया जाता है। इंडियन मेडिकल काउंसिल (पेशेवर आचरण, शिष्टाचार और नैतिकता) विनियम, 2002 में चिकित्सकों के लिए रोगियों के चिकित्सीय अभिलेख संधारित रखने का प्रारूप निर्धारित है जिसमें रोगियों का विवरण भरना आवश्यक है। कानूनी उद्देश्यों के साथ-साथ अनुवर्ती उपचार के लिए, रोगी द्वारा प्राप्त देखभाल की प्रभावशीलता को मापने के लिए ये अभिलेख आवश्यक हैं।

नमूना जाँचित छ: जिला अस्पतालों में तीन नमूना महीनों[38] के 1,651 बेड हेड टिकटों (बीएचटी)[39] की जाँच से पता चला कि बीएचटी में आवश्यक विवरण नहीं भरे गए थे

जैसा कि **तालिका 4.17** और **चार्ट 4.3** में दर्शाया गया है।

---

38 फरवरी 2017, फरवरी 2018 और मई 2018

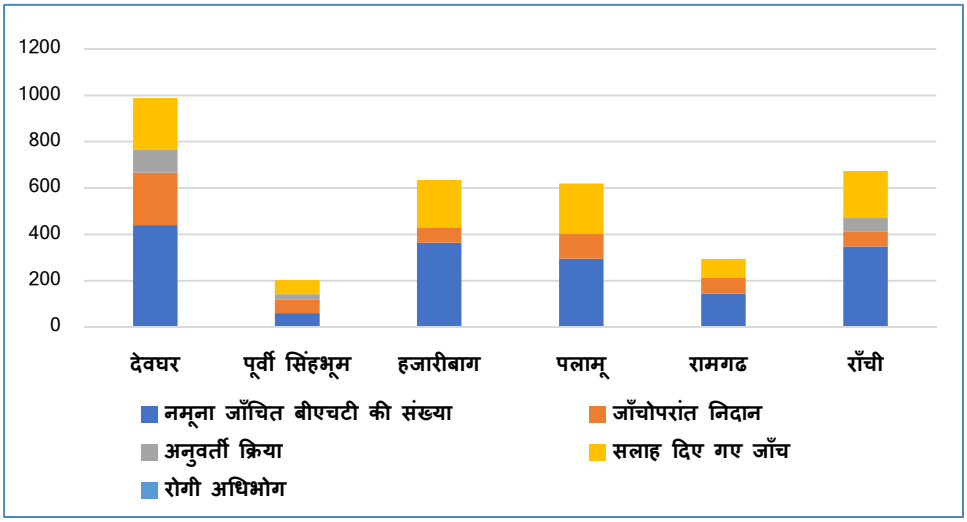
39 बेड हेड टिकट चार्ट का एक रूप है, जिसमें मरीज के भर्ती होने की तारीख से लेकर डिस्चार्ज होने की तारीख तक का मेडिकल इतिहास लिखा होता है।

तालिका 4.17: 2014-19 के दौरान बीएचटी की पूर्णता की स्थिति

जिला अस्पताल का नाम	विवरण				
	नमूना जाँचित बीएचटी की संख्या	जाँच के बाद निदान	अनुवर्ती उपचार	जाँच की दी गई सलाह	रोगी का दखल
देवघर	440	227	98	223	00
पूर्वी सिंहभूम[40]	60	60	22	60	00
हजारीबाग	364	66	00	205	00
पलामू	295	109	00	216	00
रामगढ़	145	69	00	80	00
राँची[41]	347	64	60	203	00
कुल	**1651**	**595**	**180**	**987**	**00**

(स्रोत: नमूना जाँचित जिला अस्पताल के अभिलेख)

चार्ट 4.3: 2014-19 के दौरान बीएचटी की पूर्णता की स्थिति



तालिका 4.17 और **चार्ट 4.3** से यह देखा जा सकता है कि जिला अस्पताल, पूर्वी सिंहभूम को छोड़कर अन्य जिला अस्पताल द्वारा सभी बीएचटी में निदान का विवरण दर्ज नहीं किया गया था। एक और विवरण अनुवर्ती उपचार था जिस पर बीएचटी में पर्याप्त ध्यान नहीं दिया गया था।

अतः, रोगी को प्रदान की जाने वाली चिकित्सा देखभाल की निरंतरता और दक्षता पर बीएचटी को सही से भरने में कमियों का विशेषकर अनुवर्ती कार्रवाई के मामले में प्रभाव पड़ा।

नमूना जाँचित छः जिला अस्पतालों में से तीन (हजारीबाग, रामगढ़ एवं राँची) के संबंध में विभाग ने तथ्यों को स्वीकार (जनवरी 2021) किया। जिला अस्पताल, राँची के संबंध में कहा गया कि चिकित्सीय अभिलेख कक्ष एवं मानव बल की अनुपलब्धता के कारण बीएचटी एवं अन्य अभिलेखों का अनुरक्षण ठीक से नहीं किया जा सका। आगे यह भी कहा गया कि जिला अस्पतालों, हजारीबाग और

[40] जनवरी, फरवरी और मार्च 2019

[41] फरवरी 2017 और मई 2018

रामगढ़ को चिकित्सीय अभिलेख बनाए रखने और पूरा करने के लिए आवश्यक निर्देश जारी किए जाएंगे। विभाग का उत्तर संतोषजनक नहीं है क्योंकि चिकित्सीय अभिलेख आईपीएचएस मार्गदर्शिका के तहत "आवश्यक प्रशासनिक सेवाओं" के अंतर्गत आते हैं। नमूना जाँचित दो जिला अस्पतालों (देवघर एवं पलामू) अभिलेखों का वर्तमान में संधारण कर रहे थे जबकि जिला अस्पताल, पूर्वी सिंहभूम के लिए कोई उत्तर नहीं दिया गया।

4.13 पेशेंट सटीस्फेक्सन स्कोर

पेशेंट सटीस्फेक्सन स्कोर (पीएसएस) रोगी की संतुष्टि का एक संकेतक है और आईपीडी के लिए एक महत्वपूर्ण निगरानी एवं प्रतिक्रिया तंत्र के रूप में कार्य करता है।

लेखापरीक्षा ने पाया कि नमूना जाँचित छः जिला अस्पतालों में से तीन (पूर्वी सिंहभूम, हजारीबाग और राँची) द्वारा पीएसएस का विश्लेषण करने के लिए 66 आईपीडी और 70 ओपीडी रोगियों पर सर्वेक्षण किया गया था। आईपीडी[42] और ओपीडी[43] सेवाओं के लिए पाँच मापदंडों पर सर्वेक्षण किया गया। आईपीडी सर्वेक्षण के मामले में 25 में से चार रोगियों ने जिला अस्पताल, हजारीबाग में आईपीडी सेवाओं के खराब होने का मत व्यक्त किया। शेष 62 मरीज आईपीडी सेवाओं से संतुष्ट थे (**परिशिष्ट 4.3**)। इसी तरह, ओपीडी सेवाओं के संबंध में 70 में से छः रोगियों ने विभिन्न मापदंडों पर ओपीडी सेवाओं के खराब होने का मत व्यक्त किया (**परिशिष्ट 4.3**)।

तीन[44] नमूना जाँचित जिला अस्पताल, जिन्होंने पीएसएस नहीं किया था, ने रोगियों द्वारा फीडबैक के आधार पर अंतराल की पहचान करने और अपने संबंधित अस्पतालों में गुणवत्ता सुधार के लिए एक प्रभावी कार्य योजना विकसित करने का अवसर गंवा दिया।

इसके अलावा, स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार ने उपयोगकर्ता के अनुकूल कई चैनलों जैसे लघु संदेश सेवा, आउटबाउंड डायलिंग मोबाइल एप्लिकेशन और वेब पोर्टल के माध्यम से अस्पताल में प्राप्त सेवाओं के लिए रोगी प्रतिक्रिया प्राप्त करने के लिए “मेरा अस्पताल” वेब पोर्टल का शुभारम्भ किया (2018)।

रोगियों द्वारा प्रदान की गई प्रतिक्रिया के अनुसार, “मेरा अस्पताल” वेब पोर्टल में विभिन्न सेवाओं के संतुष्टि स्तर और जिला अस्पताल के अन्य पहलुओं को प्रदर्शित किया गया था। दो जिला अस्पताल (देवघर और रामगढ़) के लिए 2018-19 की

---

42 पंजीकरण के लिए प्रतीक्षा समय, वार्ड की सफाई, बिस्तरों की सफाई, डॉक्टर की नियमित उपस्थिति और समग्र संतुष्टि।

43 पंजीकरण के लिए प्रतीक्षा समय, ओपीडी और सेवा उपयोगिताओं की सफाई, चिकित्सक का रवैया और कौशल, जाँच के लिए लिया गया समय, औषधि काउंटर की प्रतिक्रिया।

44 देवघर, पलामू और रामगढ़।

अवधि के लिए उपलब्ध "मेरा अस्पताल" के आँकड़े **तालिका 4.18** में दिखाए गए हैं:

तालिका 4.18: मेरा अस्पताल द्वारा रोगी संतुष्टि सर्वेक्षण का परिणाम

जिला अस्पताल का नाम	सर्वेक्षण किए गए रोगियों की संख्या	रोगी संतुष्टि स्तर		असंतोष के क्षेत्र (प्रतिशत में)		
		अति संतुष्ट/ संतुष्ट	संतुष्ट नहीं	कर्मचारी का व्यवहार	स्वच्छता	उपचार की लागत
देवघर	117	76	41	46	11	27
रामगढ़	87	58	29	22	11	44

तालिका 4.18 से देखा जा सकता है कि रोगियों के बीच असंतोष का मुख्य क्षेत्र कर्मचारी का व्यवहार और उपचार की लागत थी। यह इंगित करता है कि जिला अस्पताल में मरीजों को अभी भी आसान और सस्ती स्वास्थ्य सुविधाएँ नहीं मिल रही थीं।

विभाग ने लेखापरीक्षा आपत्तियों पर उत्तर नहीं दिया।

संक्षेप में, *आईपीडी सेवाओं की लेखापरीक्षा संवीक्षा से पता चला कि ओटी सेवाओं में कमियों के अलावा चिकित्सकों/विशेषज्ञों, औषधियों और उपकरणों की महत्वपूर्ण कमी थी। रोगियों के लिए आहार सहायता अपर्याप्त थी साथ ही एक अस्पताल से दुसरे अस्पताल में भिन्न थी। आपदा प्रबंधन दिशा-निर्देशों का पालन न करने के कारण अस्पताल परिसर में रोगी की सुरक्षा से समझौता किया गया और नमूना जाँचित जिला अस्पतालों में उचित अग्नि सुरक्षा व्यवस्था का अभाव था।*