अध्याय 5 मातृत्व सेवाएँ

मातृ मृत्यु अनुपात[45](एमएमआर), नवजात मृत्यु दर[46](एनएमआर), पाँच वर्ष के अन्दर मृत्यु दर[47] (यू5 एमआर) और शिशु मृत्यु दर[48] (आईएमआर) उपलब्ध मातृत्व सेवाओं की गुणवत्ता के महत्वपूर्ण संकेतक हैं। प्रसवपूर्व देखभाल (एएनसी), प्रसव के दौरान देखभाल (आईपीसी) और प्रसवोत्तर देखभाल (पीएनसी) सुविधायुक्त मातृत्व सेवाओं के प्रमुख घटक हैं। एएनसी एक महिला की गर्भावस्था के दौरान भ्रूण वृद्धि की प्रगति की निगरानी एवं माँ और भ्रूण के कल्याण को सुनिश्चित करने के लिए व्यवस्थित पर्यवेक्षण है। आईपीसी के तहत सुरक्षित प्रसव लेबर रूम और ऑपरेशन थियेटर में कराया जाता है। पीएनसी में प्रसव के बाद विशेष रूप से प्रसव के 48 घंटों के दौरान माँ और नवजात शिशु की चिकित्सा देखभाल शामिल होती है, जिसे संकटपूर्ण माना जाता है।

विभिन्न मातृत्व स्वास्थ्य सेवाओं एवं संसाधनों जैसे मानव संसाधन, औषधियाँ, उपभोग्य सामग्रियाँ तथा उपकरण के निर्धारण हेतु मातृ एवं नवजात स्वास्थ्य टूलकिट 2013 (एमएनएच टूलकिट) में विभिन्न स्तर के अस्पतालों के लिए प्रावधान तथा गुणवत्तापूर्ण मातृ स्वास्थ्य सेवाओं के निष्पादन हेतु प्रावधान भारत सरकार द्वारा निर्धारित जननी शिशु सुरक्षा कार्यक्रम (जेएसएसके) के दिशानिर्देशों में निर्दिष्ट हैं।

नमूना जाँचित छः जिला अस्पतालों में अभिलेखों की लेखापरीक्षा संवीक्षा ने संसाधन प्रबंधन और नैदानिक दक्षता में कमियों का खुलासा किया, जैसा कि आगे की कंडिकाओं में चर्चा की गई है:

5.1 प्रसव पूर्व देखभाल

एएनसी के अंतर्गत गर्भधारण एवं अन्य जटिलताओं जैसे प्रजनन नली संक्रमण (आरटीआई) / यौन संचारित संक्रमण (एसटीआई) और व्यापक गर्भपात की निगरानी सामान्य और उदर की जाँच[49] तथा प्रयोगशाला जाँच शामिल है।

---

45 मातृ कारणों से प्रति 1,00,000 जीवित जन्मों पर मातृ मृत्यु की संख्या

46 प्रति 1000 जीवित जन्मों में जीवन के पहले 28 पूर्ण दिनों के दौरान मृत्यु की संख्या

47 प्रति 1,000 जीवित जन्मों पर शिशुओं (पांच वर्ष से कम) की मृत्यु की संख्या

48 प्रति 1,000 जीवित जन्मों पर शिशुओं (एक वर्ष से कम) की मृत्यु की संख्या

49 वजन माप, रक्तचाप, श्वसन दर, पीलापन और सूजन के लिए जाँच, भ्रूण के विकास के लिए पेट का हिलना, छद्म भ्रूण और भ्रूण हृदय ध्वनि (एफएचएस) आदि का परिश्रवण

5.1.1 गर्भवती महिलाओं की एएनसी जाँच

प्रसवपूर्व देखभाल (एएनसी) और जन्म के समय कुशल उपस्थिति, 2010 के दिशानिर्देशों के अनुसार, गर्भवती महिलाओं को एएनसी से जुड़ी सेवाएँ यथा आयरन और फोलिक एसिड (आईएफए) टैबलेट, टेटनस टॉक्सॉयड (टीटी) इंजेक्शन आदि प्रदान करने का प्रावधान करती हैं। एएनसी के पूर्ण चक्र[50] के लिए अस्पताल में गर्भवती महिलाओं का शीघ्र पंजीकरण अपेक्षित है।

भारत के वर्ष 2019-20 के स्वास्थ्य और परिवार कल्याण सांख्यिकी के अनुसार 2017 में राष्ट्रीय औसत एमएमआर 122 के मुकाबले झारखण्ड का एमएमआर 165 था।

इसके अलावा, स्वास्थ्य प्रबंधन सूचना प्रणाली (एचएमआईएस) के अनुसार 2014-19 के दौरान नमूना जाँचित छः जिला अस्पतालों में 1.30 लाख गर्भवती महिलाएँ पंजीकृत की गई थीं। इनमें से 51,526 (40 प्रतिशत) गर्भवती महिलाओं को एएनसी का पूरा चक्र[51] उपलब्ध नहीं कराया गया, 77,762 (60 प्रतिशत) गर्भवती महिलाओं को पहला टीटी इंजेक्शन नहीं दिया गया, 85,743 (66 प्रतिशत) गर्भवती महिलाओं को दूसरा टीटी इंजेक्शन नहीं दिया गया और 54,539 (42 प्रतिशत) गर्भवती महिलाओं को आईएफए टैबलेट प्रदान नहीं किए गए। इस प्रकार, अस्पताल पर्याप्त एएनसी सेवाएँ प्रदान करने में विफल रहे।

विभाग ने लेखापरीक्षा टिप्पणी का उत्तर नहीं दिया।

5.2 व्यापक गर्भपात देखभाल

गर्भावस्था की जटिलताओं के कारण असुरक्षित गर्भपात भी मातृ रुग्णता और मृत्यु दर को बढ़ावा देती है। एमएनएच टूलकिट प्रत्येक अस्पताल में आवश्यक औषधि की उपलब्धता के साथ व्यापक गर्भपात देखभाल (सीएसी) सेवाओं की उपलब्धता निर्धारित करता है।

लेखापरीक्षा ने पाया कि नमूना जाँचित सभी छः जिला अस्पतालों में सीएसी सुविधा लेबर रूम/स्त्री रोग ओटी के माध्यम से उपलब्ध थी। पाँच नमूना चयनित महीनों[52] के दौरान, चार नमूना जाँचित जिला अस्पतालों में गर्भपात रजिस्टरों में गर्भपात के 134 मामले दर्ज किए गए तथा प्रेरित/अपूर्ण/छूट/निरंतर गर्भपात, मेडिकल टर्मिनेशन ऑफ प्रेग्नेंसी (एमटीपी) गर्भ निरोधक गोलियों का सेवन और रक्तस्राव गर्भपात के कारण के रूप में दर्ज थे।

---

[50] 2016-17 तक तीन एएनसी। 2017-18 से चार एएनसी की आवश्यकता है।

[51] जिला अस्पताल, हजारीबाग के दो नमूना माह (मई 2014 एवं अगस्त 2015) के अभिलेखों को छोड़कर, जो उपलब्ध नहीं थे तथा दो जिला अस्पताल (पूर्वी सिंहभूम एवं रामगढ़) ने गर्भपात के प्रकरणों के अभिलेखों का अनुरक्षण नहीं किया।

[52] देवघर, हजारीबाग, पलामू और राँची

आगे, लेखापरीक्षा सीएसी की आवश्यक औषधि की उपलब्धता और खपत का आकलन नहीं कर सका क्योंकि लेबर रूम/स्त्री रोग ओटी में इससे सम्बंधित कोई विशिष्ट अभिलेख संधारित नहीं था।

विभाग ने जिला अस्पताल, हजारीबाग, जहाँ यह कहा गया कि उचित अभिलेखों का संधारण किया जाएगा, को छोड़कर अन्य के संबंध में उत्तर नहीं दिया।

5.3 अंतर्गर्भाशयी देखभाल

अंतर्गर्भाशयी देखभाल (आईपीसी) में अंतर्गर्भाशयी अवधि (प्रसव की शुरुआत से बच्चे के जन्म की अवधि) के दौरान गर्भवती महिला की देखभाल शामिल है। प्रसव के दौरान उचित देखभाल मृत जन्म, नवजात मृत्यु और अन्य जटिलताओं से बचाती है।

आईपीसी की गुणवत्ता काफी हद तक आवश्यक संसाधनों की उपलब्धता, चिकित्सा और पाराचिकित्साकर्मी की नैदानिक दक्षता पर निर्भर करती है।

5.3.1 संसाधनों की उपलब्धता

एमएनएच टूलकिट/आईपीएचएस जिला अस्पतालों में मातृत्व सेवाओं के लिए औसत मासिक डिलीवरी के आधार पर 21 दवाओं, 20 उपभोग्य सामग्रियों, 28 उपकरणों और 23 से 47 मानव बल को निर्धारित करता है। चार आवश्यक संसाधनों की कमी का विवरण आगामी कंडिकाओं में वर्णित है:

5.3.1.1 आवश्यक दवाएं

एमएनएच टूलकिट के अनुसार प्रसूति आईपीडी में 21 आवश्यक दवाओं की उपलब्धता का पता लगाने के लिए लेखापरीक्षा ने नमूना जाँचित छः जिला अस्पतालों में 2014-19 के दौरान भंडार पंजियों की पाँच नमूना महीनों के औषधि की जाँच की और आवश्यक औषधि की अनुपलब्धता को देखा जैसा कि **तालिका 5.1** में दिखाया गया है:

तालिका 5.1: मातृत्व आईपीडी में आवश्यक औषधि की अनुपलब्धता

जिला अस्पतालों का नाम	नमूना चयनित महीनों के दौरान उपलब्ध नहीं होने वाली आवश्यक औषधियों की संख्या				
	मई 2014	अगस्त 2015	नवम्बर 2016	फरवरी 2018	मई 2018
देवघर	16	17	18	19	11
पूर्वीसिंहभूम	12	7	6	6	4
हजारीबाग	13	17	14	14	13
पलामू	19	15	15	14	15
रामगढ़	अनुपलब्ध*	अनुपलब्ध	13	8	6
राँची	अनुपलब्ध	19	12	अनुपलब्ध	13
* अनुपलब्ध - दस्तावेज उपलब्ध नहीं थे					

(स्रोत: नमूना जाँचित जिला अस्पताल के दस्तावेज)

तालिका 5.1 से देखा जा सकता है कि नमूना जाँचित जिला अस्पतालों के प्रसूति आईपीडी में प्रसूति देखभाल के लिए आवश्यक दवाओं की अत्यधिक कमी थी। लेखापरीक्षा ने आगे देखा कि सभी छः नमूना जाँचित जिला अस्पतालों के प्रसूति आईपीडी में हाइड्रैलाज़िन[53] जैसी महत्वपूर्ण दवाएं बिल्कुल उपलब्ध नहीं थीं; रामगढ़ को छोड़कर पाँच नमूना जाँचित जिला अस्पतालों में डोपामाइन/मेथिल्डोपा[54] उपलब्ध नहीं था; पूर्वी सिंहभूम और रामगढ़ को छोड़कर चार जिला अस्पतालों में एड्रेनालाईन, कैल्शियम ग्लुकोनेट और डायजेपाम[55] उपलब्ध नहीं थे; पूर्वी सिंहभूम और राँची को छोड़कर चार जिला अस्पतालों में एम्पीसिलीन उपलब्ध नहीं था और जेंटामाइसिन तीन जिला अस्पतालों (हजारीबाग, पलामू और राँची) में उपलब्ध नहीं था।

महत्वपूर्ण औषधि जैसे हाइड्रैलाज़िन (उच्च रक्तचाप और दिल का दौरा के इलाज के लिए प्रयुक्त), डोपामाइन (हृदय की पंपिंग शक्ति में सुधार करने के लिए और कुछ ऐसी स्थिति का इलाज करने के लिए उपयोग किया जाता है जो तब होती है जब रोगी सदमे में होते हैं जो दिल का दौरा, आघात, हृदय / गुर्दे की विफलता आदि के कारण हो सकता है), एड्रेनालाईन (आपात स्थिति में बहुत गंभीर एलर्जी प्रतिक्रियाओं के इलाज करने के लिए साँस लेने में सुधार, हृदय को उत्तेजित करने, गिरते रक्तचाप को बढ़ाने आदि के लिए उपयोग किया जाता है) की अनुपलब्धता के कारण आपातकालीन और महत्वपूर्ण/जटिल देखभाल प्रदान करने के लिए मातृत्व आईपीडी की क्षमता प्रभावित/कम हुई थी।

विभाग ने तीन जिला अस्पतालों (देवघर, हजारीबाग एवं पलामू) के संबंध में तथ्यों को स्वीकार किया (जनवरी 2021) जबकि शेष तीन जिला अस्पतालों (पूर्वी सिंहभूम, रामगढ़ एवं राँची) के संबंध में कोई उत्तर नहीं दिया।

5.3.1.2 आवश्यक उपभोग्य वस्तुएं

नमूना जाँचित जिला अस्पतालों के अभिलेखों की संवीक्षा में 2014-19 के दौरान पाँच नमूना महीनों में एमएनएच टूलकिट के अनुसार 20 आवश्यक उपभोग्य सामग्रियों की अनुपलब्धता का पता चला जैसा कि **तालिका 5.2** में दिया गया है:

तालिका 5.2: आवश्यक उपभोग्य सामग्रियों की अनुपलब्धता

जिला अस्पताल का नाम	नमूना जाँचित महीनों के दौरान आवश्यक उपभोग्य सामग्रियों की अनुपलब्धता				
	मई 2014	अगस्त 2015	नवम्बर 2016	फरवरी 2018	मई 2018
देवघर	11	11	10	8	8
पूर्वी सिंहभूम	11	9	8	10	9
हजारीबाग	16	15	14	12	13
पलामू	18	15	15	12	13
रामगढ़	दस्तावेज उपलब्ध नहीं		8	8	6
राँची	सूचना/दस्तावेज़ उपलब्ध नहीं कराया गया				

(स्रोत: नमूना जाँचित जिला अस्पताल)

[53] गर्भावस्था में तीव्र उच्च रक्तचाप के लिए प्रथम-पंक्ति उपचार

[54] गर्भावस्था में उच्च रक्तचाप का इलाज करने के लिए उपयोग किया जाता है

[55] चिंता-रोधी दवा

लेखा परीक्षा ने देखा कि सभी छः नमूना जाँचित जिला अस्पतालों में आवश्यक उपभोग्य वस्तुएं जैसे ड्रा शीट, पहचान टैग और टाँके का धागा उपलब्ध नहीं थे। दो जिला अस्पतालों (पूर्वी सिंहभूम और हजारीबाग) में बेबी रैपिंग शीट उपलब्ध नहीं था और तीन जिला अस्पतालों देवघर, हजारीबाग और पलामू में नैसोगास्त्रिक ट्यूब उपलब्ध नहीं थे हालाँकि ये प्रसव और अन्य मातृत्व सेवाओं के लिए आवश्यक थे।

विभाग ने जिला अस्पताल पूर्वी सिंहभूम जहाँ बेबी रैपिंग शीट उपलब्ध कराये जाने की बात कही, को छोड़कर अन्य के संबंध में उत्तर नहीं दिया।

5.3.1.3 आवश्यक उपकरण

आईपीएचएस के अनुसार जिला अस्पतालों को मातृत्व सेवाओं के अंतर्गत रोगियों की जाँच एवं निगरानी के लिए 28 प्रकार के उपकरणों एवं यंत्रों की उपलब्धता सुनिश्चित करने की आवश्यकता होती है। हालाँकि लेखापरीक्षा ने पाया कि नमूना जाँचित जिला अस्पतालों में मार्च 2020 में आवश्यक उपकरण उपलब्ध नहीं थे जैसा कि **तालिका 5.3** में दिखाया गया है:

तालिका 5.3: जिला अस्पतालों में अनुपलब्ध उपकरण

जिला अस्पतालों के नाम	अनुपलब्ध आवश्यक उपकरण की संख्या एवं नाम	
देवघर	13	बेबी इनक्यूबेटर, कार्डिएक मॉनिटर, कार्डियो टोकोग्राफी मॉनिटर, सीपीएपी मशीन, क्रैनियोटॉमी, इमरजेंसी रिससिटेशन किट, बेबी फोर्सप्स डिलीवरी किट, हीमोग्लोबिनोमीटर, पब्लिक एड्रेस सिस्टम, रूम वार्मर, सिलास्टिक वैक्यूम एक्सट्रैक्टर, वैक्यूम एक्सट्रैक्टर मेटल और वजन मशीन एडल्ट।
पूर्वी सिंहभूम	08	कार्डिएक मॉनिटर, कार्डियो टोकोग्राफी मॉनिटर, सीपीएपी मशीन, क्रैनियोटॉमी, हीमोग्लोबिनोमीटर, पब्लिक एड्रेस सिस्टम, नवजात देखभाल उपकरण और वैक्यूम एक्सट्रैक्टर मेटल।
हजारीबाग	15	कार्डिएक मॉनिटर, कार्डियो टोकोग्राफी मॉनिटर, सीपीएपी मशीन, इमरजेंसी रिससिटेशन किट, एपिसीओटॉमी किट, हीमोग्लोबिनोमीटर, नेबुलाइजर, नवजात देखभाल उपकरण, फोटोथेरेपी यूनिट, पब्लिक एड्रेस सिस्टम, पल्स ऑक्सीमीटर, रूम वार्मर, सिलास्टिक वैक्यूम एक्सट्रैक्टर, डिलीवरी किट और ग्लूकोमीटर।
पलामू	06	बेबी इनक्यूबेटर, सीपीएपी मशीन, कार्डिएक टोकोग्राफी मॉनिटर, ऑक्सीजन के लिए हेड बॉक्स और पब्लिक एड्रेस सिस्टम।
रामगढ़	18	बेबी इनक्यूबेटर, कार्डिएक मॉनिटर, कार्डियो टोकोग्राफी मॉनिटर, सीपीएपी मशीन, क्रैनियोटॉमी, इमरजेंसी रिससिटेशन किट, एपिसीओटॉमी किट, ऑक्सीजन के लिए हेड बॉक्स, नेबुलाइजर, नवजात शिशु देखभाल उपकरण, पब्लिक एड्रेस सिस्टम, रूम वार्मर, सिलैस्टिक वैक्यूम एक्सट्रैक्टर, वैक्यूम एक्सट्रैक्टर मेटल, वजन मशीन एडल्ट, मानक वजन पैमाने, डिलीवरी किट और फोरसेप्स डिलीवरी किट।
राँची	-	सूचना/दस्तावेज उपलब्ध नहीं करवाया गया।

तालिका 5.3 से यह देखा जा सकता है कि नमूना जाँचित जिला अस्पतालों के पास आवश्यक उपकरण नहीं थे। दो जिला अस्पतालों (हजारीबाग एवं रामगढ़) के पास 50 प्रतिशत से अधिक आवश्यक उपकरणों की कमी थी। आवश्यक उपकरणों

की कमी के कारण जिला अस्पतालों की आपातकालीन एवं महत्वपूर्ण देखभाल प्रदान करने की क्षमता प्रभावित हुई।

विभाग ने कोई जवाब नहीं दिया।

5.3.1.4 आवश्यक मानव संसाधन

एमएनएच टूलकिट ग्राहकों को गरिमा और गोपनीयता के साथ गुणवत्ता सेवा वितरण के लिए और रोगियों को गर्भावस्था, प्रसव और प्रसवोत्तर के दौरान सर्वोत्तम संभव देखभाल प्रदान करने के लिए अस्पताल में प्रति माह औसतन 100 से 500 प्रसव के आधार पर मातृत्व सेवाओं के लिए आवश्यक मानवबल निर्धारित करता है, जैसा कि **तालिका 5.4** में दिखाया गया है।

तालिका 5.4: एमएनएच टूलकिट के अनुसार मातृत्व सेवाओं के अंतर्गत आवश्यक मानवबल

प्रति माह औसत प्रसव	चिकित्सक	सहायककर्मी	योग
100-200	4	19	23
200-500	15	26	41
500 और अधिक	17	30	47

2018-19 के दौरान नमूना जाँचित जिला अस्पतालों में मातृत्व सेवाओं के लिए औसत मासिक प्रसव के आधार पर आवश्यकता की तुलना में मानवबल की उपलब्धता **तालिका 5.5** में दी गई है:

तालिका 5.5: मातृत्व के तहत आवश्यकता के विरुद्ध मानवबल की उपलब्धता

<table>
<tr><th colspan="2">विवरणी</th><th>देवघर</th><th>पूर्वी सिंहभूम</th><th>हजारीबाग</th><th>पलामू</th><th>रामगढ़</th><th>राँची</th></tr>
<tr><td colspan="2">एचएमआईएस के अनुसार औसत मासिक डिलीवरी</td><td>465</td><td>122</td><td>697</td><td>565</td><td>299</td><td>634</td></tr>
<tr><td colspan="2">चिकित्सकों की आवश्यकता</td><td>15</td><td>4</td><td>17</td><td>17</td><td>15</td><td>17</td></tr>
<tr><td colspan="2">सहायक कर्मियों की आवश्यकता</td><td>26</td><td>20</td><td>30</td><td>30</td><td>26</td><td>30</td></tr>
<tr><th>क्रम संख्या</th><th colspan="6">उपलब्ध मानव बल</th><th></th></tr>
<tr><td>1</td><td>चिकित्सक</td><td>8</td><td>5</td><td>6</td><td>9</td><td>14</td><td>14</td></tr>
<tr><td>2</td><td>सहायककर्मी</td><td>18</td><td>27</td><td>25</td><td>21</td><td>11</td><td>82</td></tr>
<tr><td></td><td>कुल</td><td>26</td><td>32</td><td>31</td><td>30</td><td>25</td><td>96</td></tr>
</table>

(स्रोत: नमूना जाँचित जिला अस्पतालों के दस्तावेज)

लेखापरीक्षा ने देखा कि नमूना जाँचित जिला अस्पतालों में सेवावार विशिष्ट मानवबल स्वीकृत नहीं था। हालाँकि, प्रसूति वार्डों के कार्य प्रणाली के आधार पर जिला अस्पतालों द्वारा दी गई जानकारी के अनुसार, जिला अस्पताल, पूर्वी सिंहभूम के पास पर्याप्त मानवबल था। हालाँकि, पाँच जिला अस्पतालों[56] में सात से 65 प्रतिशत के बीच चिकित्सकों की कम तैनाती थी जबकि चार जिला अस्पतालों में सहायककर्मियों की तैनाती में कमी 17 से 58 प्रतिशत के बीच थी। आगे यह देखा गया कि जिला अस्पताल, राँची में असामान्य रूप से अधिक (173 प्रतिशत) सहायक कर्मियों को तैनात किया गया था।

[56] देवघर, हजारीबाग, पलामू, रामगढ़ और राँची।

नमूना जाँचित जिला अस्पतालों के प्रसूति वार्डों में मानवबल की कम तैनाती ने संकेत दिया कि प्रसव संबंधी जटिलताओं के प्रबंधन, संतोषजनक नवजात देखभाल सुनिश्चित करने और अन्य मातृ-स्वास्थ्य आपात स्थितियों का प्रबंधन करने के लिए उचित देखभाल नहीं की गई थी।

विभाग ने लेखापरीक्षा आपत्तियों का उत्तर नहीं दिया।

5.3.2 नैदानिक दक्षता

5.3.2.1 पार्टोग्राफ तैयार करना

एक पार्टोग्राफ[57] जन्म परिचारक को प्रसव की जटिलताओं को तुरंत पहचानने और प्रबंधन करने के लिए या यदि आवश्यक हो तो आगे प्रबंधन करने के लिए रोगी को उच्च चिकित्सा सुविधा में संदर्भित करने का निर्णय लेने में सक्षम बनाता है। प्रसव के दौरान स्वास्थ्य केंद्रों द्वारा प्रदान की जाने वाली देखभाल की समग्र गुणवत्ता की निगरानी भी पार्टोग्राफ के माध्यम से की जाती है।

लेखापरीक्षा ने नमूना जाँचित छः जिला अस्पतालों में तीन नमूना महीनों (नवंबर 2016, फरवरी 2018 और मई 2018) के 1,598 बेड हेड टिकटों (बीएचटी) की जाँच की। यह देखा गया कि 1,394 (87 प्रतिशत) मामलों में पार्टोग्राफ प्लॉट नहीं किए गए थे जैसा कि **तालिका 5.6** में दिखाया गया है।

तालिका 5.6: प्लॉट किए गए पार्टोग्राफ की संख्या

जिला अस्पतालों के नाम	नवम्बर 2016		फरवरी 2018		मई 2018	
	बीएचटी	पार्टोग्राफ्स की संख्या	बीएचटी	पार्टोग्राफ्स की संख्या	बीएचटी	पार्टोग्राफ्स की संख्या
देवघर	80*	17*	96	23	101	3
पूर्वी सिंहभूम	19	13	32	24	24	15
हजारीबाग	136	0	166	0	145	0
पलामू	130	2	41	0	115	4
रामगढ़	53	9	55	6	69	19
राँची	96	22	110*	22*	130	25
योग	**434**	**46**	**390**	**53**	**584**	**66**

फरवरी 2017 की अवधि से संबंधित बीएचटी और पार्टोग्राफ के आँकड़े

(स्रोत: *नमूना जाँचित जिला अस्पताल*)

अधिकांश मामलों में पार्टोग्राफ तैयार न होने से गर्भावस्था के प्रतिकूल परिणामों की संभावना को कम करने के लिए लेबर रूम में सेवा की गुणवत्ता में सुधार करने की अस्पतालों की क्षमता प्रभावित हुई।

विभाग ने तीन जिला अस्पतालों (देवघर, हजारीबाग एवं पलामू) के संबध में तथ्यों को स्वीकार करते हुए कहा (जनवरी 2021) कि अब पार्टोग्राफ प्लॉट किए जा रहे

[57] पार्टोग्राफी प्रसव विकास के साथ माँ और भ्रूण के स्थिति की एक ग्राफ़िक रिकॉर्डिंग है।

हैं। शेष तीन जिला अस्पतालों (पूर्वी सिंहभूम, रामगढ़ और राँची) के सम्बन्ध में कोई उत्तर नहीं दिया गया।

5.3.2.2 समयपूर्व प्रसव प्रबंधन

एनएचएम के दिशानिर्देशों के अनुसार, गर्भावस्था के 37 सप्ताह पूरे होने से पहले जन्म लेने वाले बच्चों को प्रिटर्म बेबी कहा जाता है और उनके सामने कई चुनौतियाँ होती हैं जिनमें दूध पिलाने में कठिनाई, शरीर के तापमान को बनाए रखना और संक्रमण के प्रति संवेदनशीलता में वृद्धि भी शामिल है, जिससे नवजात की मृत्यु भी हो सकती है। दिशानिर्देशों में कहा गया है कि एक गर्भवती माँ के बारे में गर्भधारण के 34 सप्ताह के भीतर अगर टर्म लेबर की जानकारी हो जाये तो इन जटिलताओं को बड़े पैमाने पर कॉर्टिकोस्टेरॉइड्स (बेटामेथासोन फोस्फेट/ डेक्सामेथासोन) का इंजेक्शन देकर रोका जा सकता है।

लेखापरीक्षा ने पाया कि नमूना जाँचित छः जिला अस्पतालों में तीन नमूना महीनों (नवम्बर 2016, फरवरी 2018 और मई 2018) के दौरान 7,325 प्रसव सम्पादित हुए थे जिसमें से 520 प्रसव को गर्भधारण के 34 महीने के अन्दर के प्रसव के रूप में प्रसव कक्ष पंजी/बीएचटी में प्रतिवेदित किया गया था। तथापि तीन जिला अस्पतालों (देवघर, हजारीबाग और रामगढ़) के 53 प्रसव-मामलों में गर्भकालीन अवधि प्रसव कक्ष पंजी में दर्ज नहीं पाया गया।

गर्भधारण के 34 सप्ताह के भीतर के 520 प्रिटर्म डिलीवरी के मामले में जहाँ कॉर्टिकोस्टेरॉइड्स इंजेक्शन दिया जाना था उनमें से केवल 469 मामलों में ही कॉर्टिकोस्टेरॉइड्स इंजेक्शन दिया गया था। शेष 51 मामलों में इंजेक्शन नहीं दिए जाने का कारण दस्तावेजों में दर्ज नहीं थे जिनमे 34 मामले जिला अस्पताल, पूर्वी सिंहभूम के थे जिसमें 13 प्रिटर्म डिलीवरी फरवरी 2018 और 21 प्रिटर्म डिलीवरी मई 2018 के थे।

इस प्रकार माताओं को कॉर्टिकोस्टेरॉइड्स इंजेक्शन नहीं दिए जाने के कारण प्रिटर्म शिशुओं को गंभीर प्रसवोत्तर जटिलताओं और नवजात मृत्यु का खतरा था।

विभाग ने जिला अस्पताल, हजारीबाग के संबंध में तथ्यों को स्वीकार (जनवरी 2021) किया। शेष पाँच जिला अस्पताल के सम्बन्ध में कोई उत्तर नहीं दिया गया।

5.4 प्रसवोत्तर और नवजात शिशु की देखभाल

5.4.1 प्रसवोत्तर देखभाल

प्रसव के बाद होने वाली जटिलता जैसे कि प्रसवोत्तर रक्तस्राव और एक्लम्पसिया[58] जिससे मातृ मृत्यु हो सकती है का शीघ्र पता लगाने और प्रबंधन करने के लिए

[58] एक ऐसी स्थिति जिसमें उच्च रक्तचाप से पीड़ित गर्भवती महिला को एक या एक से अधिक आक्षेप, जिसके बाद अक्सर कोमा हो जाता है और जो माँ और बच्चे के स्वास्थ्य के लिए खतरा पैदा करता है

प्रसवोत्तर देखभाल महत्वपूर्ण है। एमएनएच टूलकिट माँ और शिशु के स्वास्थ्य जाँच की निगरानी करने और इसे प्रसवोत्तर देखभाल पंजी (पीएनसी पंजी) में दर्ज करने के लिए निर्दिष्ट करता है।

लेखापरीक्षा ने पाया कि नमूना जाँचित छः जिला अस्पतालों में से 2014-19 के दौरान किसी में भी पीएनसी पंजी का अनुरक्षण नहीं किया गया था। इसीलिए लेखापरीक्षा यह निर्धारित नहीं कर सका कि नमूना जाँचित जिला अस्पतालों द्वारा माताओं और नवजात शिशुओं की निर्धारित प्रसवोत्तर जाँच की गयी थी या नहीं।

विभाग ने जिला अस्पताल, हजारीबाग के सम्बन्ध में तथ्यों को स्वीकार किया (जनवरी 2021)। शेष पाँच नमूना जाँचित जिला अस्पतालों के सम्बन्ध में कोई उत्तर नहीं दिया गया।

5.4.2 विशेष नवजात शिशु देखभाल इकाई

आईपीएच मानकों के अनुसार, जीवन के पहले 28 दिनों के भीतर बीमार बच्चों में मृत्यु के मामलों को कम करने के लिए मुख्य रूप से एक विशेष नवजात देखभाल इकाई (एसएनसीयू) की आवश्यकता होती है।

एसएनसीयू में नवजात शिशुओं की माताओं के लिए दिन और रात के आश्रय की सुविधा के साथ कम से कम 12 बिस्तर होने चाहिए। एसएनसीयू में नियंत्रित वातावरण, व्यक्तिगत वार्मिंग और सतत निगरानी उपकरण, अंतःशिरा लिक्विड एवं आसव पंप द्वारा औषधि देने की सुविधा, केंद्रीय ऑक्सीजन, ऑक्सीजन जनरेटर, पुनर्जीवन और विनिमय आधान जैसी बेड साइड सुविधाएँ, पोर्टेबल एक्सरे और अंतःकक्षीय प्रयोगशाला जैसी सुविधाएँ होनी चाहिए।

राज्य स्वास्थ्य मिशन, झारखण्ड ने 12 जिला अस्पतालों में एसएनसीयू सुविधाएँ उपलब्ध कराने का प्रस्ताव दिया (2010-11) जिनमें से चार जिला अस्पतालों[59] में एसएनसीयू स्थापित करने का कार्य लिया गया। आगे, 2016-17 के दौरान 13 एसएनसीयू[60] स्थापित करने का प्रस्ताव दिया गया (मार्च 2017) जिसमें 2010-11 के दौरान शुरू किए गए दो जिला अस्पताल (दुमका और पलामू) शामिल थे। इस प्रकार, 15 जिला अस्पताल में एसएनसीयू स्थापित करने का प्रस्ताव दिया गया (2010-11 और 2016-17 के बीच)। मिशन निदेशक, एनएचएम, झारखण्ड द्वारा सूचित (जून 2020) किया गया कि सभी 15 जिला अस्पतालों में जून 2015 और जनवरी 2019 के बीच एसएनसीयू की स्थापना की गई एवं उन्हें कार्यात्मक बनाया गया। शेष नौ जिला अस्पतालों[61] में मई 2020 तक एसएनसीयू सुविधाएं प्रदान की जानी थीं।

---

[59] दुमका, गुमला, पलामू और पश्चिमी सिंहभूम।

[60] बोकारो, देवघर, दुमका, गिरिडीह, गोड्डा, हजारीबाग, जामताड़ा, कोडरमा, लातेहार, पाकुड़, पलामू, साहिबगंज और सिमडेगा।

[61] चतरा, धनबाद, पूर्वी सिंहभूम, गढ़वा, खूंटी, लोहरदगा, रामगढ़, राँची और सरायकेला

नमूना जाँच किए जिला अस्पतालों में लेखापरीक्षा ने देखा कि:

➢ नवंबर 2017 और जनवरी 2018 के बीच नमूना जाँचित छः जिला अस्पतालों में से तीन जिला अस्पतालों (देवघर, हजारीबाग और पलामू) में बारह बिस्तरों वाले एसएनसीयू को चालू किया गया था, जबकि तीन जिला अस्पतालों (पूर्वी सिंहभूम, रामगढ़ और राँची) में उपकरण की खरीद प्रक्रियाधीन थी (जून 2020)।

➢ आईपीएचएस के अनुसार, एसएनसीयू में व्यक्तिगत रोगी देखभाल के लिए 14 प्रकार के उपकरण आवश्यक हैं। तीन जिला अस्पतालों के एसएनसीयू में उपकरणों की उपलब्धता और कमी का विवरण **तालिका 5.7** में दिखाया गया है:

तालिका 5.7: एसएनसीयू में उपकरणों की उपलब्धता

क्र.सं.	उपकरण	आवश्यक मात्रा	देवघर	हजारीबाग	पलामू
1	सर्वो-नियंत्रित रेडिएंट वार्मर (प्रत्येक बिस्तर के लिए 1 +2)	14	12	17	12
2	लो-रीडिंग डिजिटल थर्मामीटर (प्रत्येक बिस्तर के लिए)	12	12	1	5
3	नवजात स्टेथोस्कोप (प्रत्येक बिस्तर के लिए 1 +2)	14	12	17	12
4	नवजात पुनर्जीवन किट और नवजात लैरींगोस्कोप (प्रत्येक बिस्तर के लिए 1 +2)	14	0	12	6
5	सक्शन मशीन (प्रत्येक बिस्तर के लिए 1)	12	4	7	4
6	ऑक्सीजन हुड (अटूट-नवजात/शिशु आकार) (प्रत्येक बिस्तर के लिए 1)	12	10	35	12
7	नॉन स्ट्रेचेबल मापने वाला टेप (मिमी स्केल) (प्रत्येक बिस्तर के लिए 1)	12	12	2	1
क्र.सं.	**उपकरण**	**आवश्यक मात्रा**	**देवघर**	**हजारीबाग**	**पलामू**
8	आसव पंप या सिरिंज पंप (प्रत्येक 2 बिस्तरों के लिए 1)	6	4	9	3
9	पल्स ऑक्सीमीटर (प्रत्येक 2 बिस्तरों के लिए 1)	6	6	6	6
10	डबल आउटलेट ऑक्सीजन कॉन्संट्रेटर (प्रत्येक 3 बिस्तरों के लिए 1)	4	4	8	4
11	डबल साइडेड ब्लू लाइट फोटोथेरेपी (प्रत्येक 3 बिस्तरों के लिए 1)	4	6	0	0
12	जेनरेटर (15 केवीए)	1	1	1	0
13	सीएफएल फोटोथेरेपी (प्रत्येक 3 बिस्तर के लिए एक 1)	4	12	0	6
14	हॉरिजॉन्टल लैमिनर फ्लो	1	0	0	0
	कुल	**116**	**95**	**115**	**71**

(स्त्रोत: जाँच किए गए जिला अस्पताल)

तालिका 5.7 से यह देखा जा सकता है कि जिला अस्पतालों के बीच उपकरणों का वितरण विषम था क्योंकि जिला अस्पताल, हजारीबाग में कुछ उपकरण आवश्यकता से अधिक थे जबकि जिला अस्पताल, पलामू में कमी थी।

➢ आईपीएचएस के अनुसार, एसएनसीयू में 11 प्रकार के सामान्य उपकरण और 9 प्रकार के कीटाणुशोधन उपकरण की भी आवश्यकता होती है। लेखापरीक्षा

ने जिला अस्पताल, पलामू में छः प्रकार के सामान्य उपकरण, जिला अस्पताल, हजारीबाग में चार और जिला अस्पताल, देवघर में दो सामान्य उपकरण की अनुपलब्धता देखी। इसी प्रकार, जिला अस्पताल पलामू में सात प्रकार के कीटाणुशोधन उपकरण और जिला अस्पताल, देवघर और हजारीबाग प्रत्येक में पाँच प्रकार के कीटाणुशोधन उपकरण उपलब्ध नहीं थे। दूसरी तरफ एनएचएम के निधियों के तहत जिला अस्पताल, रामगढ़ में ₹ 20.19 लाख के खरीदे (जून 2016 से जनवरी 2017 तक) गए 15[62] प्रकार के एसएनसीयू उपकरण बेकार पड़े हुए थे क्योंकि मानव बल की कमी के कारण वहां एसएनसीयू काम नहीं कर रहा था (मार्च 2020)।

तीन नमूना जाँचित जिला अस्पताल (देवघर, हजारीबाग और पलामू) के एसएनसीयू के दो नमूना महीनों (फरवरी 2018 एवं मई 2018) के दस्तावेजों के विश्लेषण से पता चला कि इन दो महीनों में कुल 248 मरीज भर्ती हुए थे, उनमें से 59 को उच्च सुविधाओं के पास रेफर किया गया था, 28 चिकित्सा सलाह के विरुद्ध छोड़ कर चले गए थे और 5 की मृत्यु हो गयी।

एसएनसीयू में आवश्यक उपकरणों की कमी/अनुपलब्धता रोगियों को उच्च सुविधाओं के पास रेफर करने या चिकित्सा सलाह के विरुद्ध अस्पताल छोड़ने का एक कारण हो सकता है।

विभाग ने उपकरणों की सूची दिए बिना बताया कि जिला अस्पताल, पलामू में आवश्यक उपकरण उपलब्ध थे। उत्तर स्वीकार्य नहीं है क्योंकि आवश्यक 116 उपकरणों के विरुद्ध केवल 71 उपकरण ही उपलब्ध थे जैसा कि तालिका 5.7 में दिखाया गया है। शेष दो नमूना जाँचित जिला अस्पतालों, देवघर और हजारीबाग के बारे में उत्तर नहीं दिया गया।

5.4.3 नवजात शिशुओं को टीकाकरण

नवजात शिशुओं को तीन टीकों अर्थात ओपीवी[63], बीसीजी[64] और हेपेटाइटिस 'बी' की खुराक जन्म के दिन दी जानी है, जिन्हें जीरो डोज कहा जाता है।

एचएमआईएस आँकड़ों के अनुसार, 2014-19 के दौरान नमूना जाँचित छः जिला अस्पतालों में 1,40,671 नवजात शिशु थे। 2014-19 के दौरान नमूना जाँचित जिला अस्पतालों में 1,48,556 नवजात शिशुओं को ओपीवी की जीरो डोज, 1,76,703 को बीसीजी और 1,29,137 को हेपेटाइटिस बी की खुराक दी गई। जिला अस्पतालों में नवजात शिशुओं की तुलना में अधिक बच्चों को ओपीवी और बीसीजी टीकाकरण दिए जाने का कारण जिला अस्पतालों में जन्म लेने वालों नवजात

---

62 इन्फैंटोमीटर, प्रोसीजर ट्रॉली, स्पॉट लैंप, पोर्टेबल एक्स-रे मशीन, मल्टी-चैनल मॉनिटर, इलेक्ट्रिक हीटर/बॉयलर, आटोक्लेव ड्रम, रेडिएंट वार्मर, ऑक्सीजन हुड, इन्फ्यूजन पंप, ऑक्सीजन पंप, ऑक्सीजन कंसंटेटर, जेनरेटर, फोटोथेरेपी यूनिट और ईसीजी यूनिट।

63 ओरल पोलियोवायरस वैक्सीन।

64 बैसिलस कैलमेट-गुएरिन (बीसीजी) वैक्सीन, तपेदिक के खिलाफ इस्तेमाल किया जाता है।

शिशुओं के अलावा अन्य को भी जीरो डोज टीके दिया जाना हो सकता है। हालाँकि, नमूना जाँचित जिला अस्पतालों के सभी नवजात शिशुओं (1,40,671) को हेपेटाइटिस बी के जीरो डोज को दिया जाना सुनिश्चित नहीं किया गया था।

लेखापरीक्षा ने पुन: नमूना जाँचित माह (मई 2018) के दौरान राँची को छोड़कर जहाँ अभिलेख लेखापरीक्षा को उपलब्ध नहीं कराए गए थे, पाँच नमूना जाँचित जिला अस्पतालों में लेबर रूम रजिस्टरों से प्रसव के 424 मामलों की जाँच की। यह देखा गया कि ओपीवी की जीरो डोज 46 प्रतिशत, बीसीजी 41 प्रतिशत और हेपेटाइटिस बी 45 प्रतिशत नवजात शिशुओं को दी गई। नमूना जाँचित जिला अस्पतालों में नवजात शिशुओं को टीके दिये जाने का प्रतिशत 41 से 73 (**परिशिष्ट 5.1**) के बीच था। इस प्रकार, नमूना जाँचित जिला अस्पतालों के सभी नवजात शिशुओं को जीरो डोज के टीके देना सुनिश्चित नहीं किया गया। इसके अतिरिक्त, नमूना जाँचित नवजात शिशुओं में से 73 प्रतिशत को आवश्यकतानुसार विटामिन-के के इंजेक्शन दिए गए।

आगे, वर्ष 2019-20 के लिए भारत में स्वास्थ्य और परिवार कल्याण सांख्यिकी के अनुसार, 2017 में औसत राष्ट्रीय नवजात मृत्यु दर (एनएमआर) और पाँच वर्ष के अंदर मृत्यु दर (यु5एमआर) क्रमशः 23 और 37 के मुकाबले राज्य में एनएमआर और यु5एमआर क्रमशः 20 और 34 थी । यद्यपि, राष्ट्रीय औसत की तुलना में राज्य का प्रदर्शन बेहतर था, इसे सभी नवजात शिशुओं को जीरो डोज वाले टीके लगाकर और बेहतर बनाया जा सकता था।

विभाग ने बताया (जनवरी 2021) कि जिला अस्पताल, देवघर में नवजात शिशुओं का टीकाकरण नियमानुसार किया जा रहा था। उत्तर स्वीकार्य नहीं है क्योंकि नमूना जाँचित 101 नवजात शिशुओं में से केवल 80 को ही बीसीजी के टीके दिए गए थे जैसा कि **परिशिष्ट 5.1** में दिया गया है। शेष चार जिला अस्पतालों के संबंध में कोई उत्तर नहीं दिया गया।

5.4.4 प्रसव के 48 घंटे के भीतर माताओं की छुट्टी

प्रसवपूर्व देखभाल और जन्म के समय कुशल उपस्थिति और जननी शिशु सुरक्षा कार्यक्रम (जेएसएसके) के मार्गदर्शिका के अनुसार, माँ और शिशु की देखभाल (टीकाकरण सहित) हेतु किसी भी जटिलता का पता लगाने और इसके तत्काल प्रबंधन के लिए प्रसव के बाद के पहले 48 घंटे महत्वपूर्ण हैं। इस अवधि के दौरान माँ को स्तनपान शुरू कराने के लिए अतिरिक्त कैलोरी और तरल पदार्थों के सेवन के अलावा पर्याप्त आराम की सलाह दी जाती है, जो शिशु और माँ की भलाई के लिए आवश्यक होता है।

एचएमआईएस के आँकड़ों के अनुसार, नमूना जाँचित छः जिला अस्पतालों में 2014-19 के दौरान प्रसव के 48 घंटों के अंदर 77 से 89 प्रतिशत माताओं को अस्पताल से छुट्टी दे दी गई थी जैसा कि **तालिका 5.8** में दर्शाया गया है।

तालिका 5.8: प्रसव के 48 घंटों के अंदर छुट्टी दे दी गई माताओं का विवरण

वर्ष	प्रसव की कुल संख्या	प्रसव के 48 घंटे के अंदर माताओं की छुट्टी	प्रसव के 48 घंटे के अंदर छुट्टी का प्रतिशत
2014-15	25,516	21,895	86
2015-16	26,244	23,260	89
2016-17	27,317	23,424	86
2017-18	29,680	24,233	82
2018-19	33,384	25,821	77

(स्रोत: एचएमआईएस डेटाबेस)

लेखापरीक्षा ने पाँच नमूना महीनों में 422 प्रसव के मामलों की नमूना जाँच की एवं पाया कि पाँच[65] नमूना जाँचित जिला अस्पतालों में प्रसव के 48 घंटों के अंदर 16 से 78 प्रतिशत माताओं को छुट्टी दे दी गई थी। जिला अस्पताल, देवघर में बीएचटी में डिस्चार्ज के विवरण का उल्लेख नहीं पाया गया था। इस तरह, जिला अस्पताल द्वारा किसी भी प्रसवोत्तर जटिलता का पता लगाने तथा शिशु एवं माँ की भलाई के लिए आवश्यक देखभाल का तत्काल प्रबंधन सुनिश्चित नहीं किया जा सका। इस प्रकार, जिला अस्पतालों में गुणवत्तापूर्ण प्रसवोत्तर सेवाओं को सुनिश्चित नहीं किया जा रहा था।

विभाग ने जिला अस्पताल, हजारीबाग के संबंध में तथ्यों को स्वीकार किया। चार जिला अस्पतालों (पूर्वी सिंहभूम, पलामू, रामगढ़ और राँची) के संबंध में कोई उत्तर नहीं दिया गया। जिला अस्पताल, देवघर के संबंध में विभाग ने बताया कि प्रसव के 48 घंटे बाद और आवश्यक जाँच करने के बाद स्तनपान कराने वाली माताओं को छुट्टी दी जा रही थी। जिला अस्पताल, देवघर के संबंध में विभाग का उत्तर स्वीकार्य नहीं था क्योंकि एचएमआईएस के आँकड़ो से पता चलता है कि 2014-19 के दौरान 29,254 माताओं में से 27,767 को प्रसव के 48 घंटों के भीतर छुट्टी दे दी गई थी।

5.4.5 संस्थागत प्रसव के लिए नकद सहायता के भुगतान में विलम्ब

भारत सरकार ने गरीब गर्भवती महिलाओं के बीच संस्थागत प्रसव को बढ़ावा देकर मातृ और नवजात मृत्यु दर को कम करने के उद्देश्य से जननी सुरक्षा योजना (जेएसवाई) प्रारंभ (2005) की। यह योजना माताओं को प्रसव और प्रसव के बाद के देखभाल के लिए नकद सहायता प्रदान करती है। इस योजना के तहत ग्रामीण और शहरी क्षेत्रों के लाभार्थियों को प्रसव की लागत को वहन करने के लिए क्रमशः ₹ 1,400 और ₹ 1,000 की नकद सहायता प्रदान की जानी थी। इस सहायता को प्रसव के बाद संस्थाओं में ही प्रभावी ढंग से वितरित करने की आवश्यकता थी।

[65] पूर्वी सिंहभूम, हज़ारीबाग, पलामू, रामगढ़ और रांची

नमूना जाँचित छः जिला अस्पतालों में लेखापरीक्षा ने पाया कि 2014-19 के दौरान 76,969 लाभार्थियों को ₹ 9.89 करोड़ की नकद सहायता का भुगतान किया गया जैसा कि **तालिका 5.9** में वर्णित है।

तालिका 5.9: वर्ष 2014-19 के दौरान लाभार्थियों को नकद सहायता का भुगतान

वर्ष	लाभार्थियों की संख्या	लाभार्थियों को नकद सहायता का भुगतान
2014-15	9,043	1,13,91,100
2015-16	14,257	1,88,09,400
2016-17	16,410	2,12,82,700
2017-18	18,488	2,39,04,800
2018-19	18,771	2,35,02,800
कुल	**76,969**	**9,88,90,800**

(स्रोत: नमूना जाँचित जिला अस्पताल)

लेखापरीक्षा ने नमूना जाँचित जिला अस्पतालों में 2016-19 की अवधि के लिए ऐसे 362 लाभार्थियों से संबंधित अभिलेखों की जाँच की और लाभार्थियों को विलंबित नकद भुगतान या गैर भुगतान पाया जैसा कि **तालिका 5.10** में दिया गया है:

तालिका 5.10: लाभार्थियों को नकद सहायता के भुगतान में देरी/गैर भुगतान

वर्ष	नमूना-जाँच की कुल संख्या	30 दिनों तक की देरी	31 से 60 दिनों के बीच तक की देरी	61 से 180 दिनों के बीच तक की देरी	180 से अधिक दिनों तक की देरी	गैर भुगतान
2016-17	101*	32	18	25	24	1
2017-18	123	5	14	69	31	4
2018-19	138	6	8	79	42	3
कुल	**362**	**43**	**40**	**173**	**97**	**8**

एक मामले में समय पर भुगतान

(स्रोत: नमूना जाँचित जिला अस्पतालों के रिकॉर्ड)

तालिका 5.10 से यह देखा जा सकता है कि 310 लाभार्थियों को प्रसव के एक महीने बाद नकद सहायता का भुगतान किया गया था, जिसमें 97 ऐसे लाभार्थी शामिल थे जिन्हें छः महीने से अधिक समय के बाद भुगतान किया गया। इसके अलावा, आठ लाभार्थियों को मार्च 2020 तक भुगतान नहीं किया गया था। नकद सहायता के विलंब/गैर भुगतान ने योजना के उद्देश्यों को विफल कर दिया।

विभाग ने जिला अस्पताल, देवघर के संबंध में तथ्यों को स्वीकार किया और कहा कि जेएसवाई के अंतर्गत निधि की अनुपलब्धता के कारण भुगतान में विलम्ब हुआ। नमूना जाँचित अन्य जिला अस्पतालों के संबंध में कोई उत्तर नहीं दिया गया।

5.4.6 मातृ मृत्यु और मृत्यु अंकेक्षण

आईपीएचएस के अनुसार अस्पताल में मातृ मृत्यु होने पर मृत्यु की समीक्षा के लिए सभी अस्पतालों में एक चिकित्सीय अंकेक्षण समिति का गठन किया जाएगा।

मृत्यु समीक्षा के बाद सभी मातृ मृत्यु को, मृत्यु के कारण सहित पूर्ण जानकारी के साथ प्रतिवेदित किया जाना चाहिए।

नमूना जाँचित छः जिला अस्पतालों में संस्थागत प्रसव और मातृ मृत्यु का विवरण **तालिका 5.11** में दिया गया है:

तालिका 5.11: नमूना जाँचित जिला अस्पतालों में मातृ मृत्यु के मामले

वर्ष	संस्थागत प्रसव की संख्या	मातृ मृत्यु की संख्या	प्रतिशत
2014-15	25,516	32	0.13
2015-16	26,244	46	0.18
2016-17	27,317	36	0.13
2017-18	29,680	38	0.13
2018-19	33,384	24	0.07
कुल	**1,42,141**	**176**	**0.12**

(स्रोत: नमूना जाँचित जिला अस्पताल और एचएमआईएस)

तालिका 5.11 से देखा जा सकता है कि 2014-19 के दौरान 176 मातृ मृत्यु हुई थी। ये मौतें नमूना जाँचित छः में से चार[66] जिला अस्पतालों में हुईं। हालाँकि, मातृ मृत्यु के कारणों की समीक्षा के लिए इन जिला अस्पतालों में चिकित्सा अंकेक्षण समितियों का गठन नहीं किया गया था। परिणामस्वरूप, अधिकारी मातृ मृत्यु के कारणों से अनभिज्ञ रहे जिसके आधार पर ऐसी घटनाओं को कम करने के लिए उपचारात्मक कार्रवाई की जा सकती थी।

विभाग ने तीन जिला अस्पतालों (देवघर, हजारीबाग एवं राँची) के संबंध में उत्तर प्रस्तुत नहीं किया। यद्यपि यह कहा गया था कि जिला अस्पताल, पलामू में चिकित्सा अंकेक्षण समिति गठित की गई थी लेकिन लेखापरीक्षा को समिति का कोई निष्कर्ष या सहायक दस्तावेज प्रस्तुत नहीं किया गया।

5.5 गर्भावस्था के परिणाम

अस्पतालों द्वारा प्रदान की जाने वाली मातृत्व देखभाल की गुणवत्ता का आकलन करने की दृष्टि से लेखापरीक्षा ने 2014-19 की अवधि से संबंधित जीवित जन्मों और मृत जन्मों के संदर्भ में गर्भावस्था के परिणामों की नमूना जाँच की। इस संबंध में निष्कर्षों पर नीचे चर्चा की गई है।

5.5.1 मृत जन्म

मृत जन्म दर गर्भावस्था और प्रसव के दौरान देखभाल की गुणवत्ता का एक प्रमुख संकेतक है। मृत जन्म या अंतर्गर्भाशयी भ्रूण मृत्यु एक प्रतिकूल गर्भावस्था का परिणाम है और इसे जीवन के लक्षण के बिना अपनी माँ से बच्चे के पूर्ण निष्कासन या निष्कर्षण के रूप में परिभाषित किया गया है। स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार द्वारा प्रकाशित भारत में स्वास्थ्य और परिवार कल्याण सांख्यिकी, 2019-20 के अनुसार वर्ष 2015 और 2017 के लिए क्रमशः 4 और 5

[66] देवघर-56, हज़ारीबाग-48, पलामू-71 और राँची-01

की औसत राष्ट्रीय मृत जन्म दर के मुकाबले झारखण्ड की औसत प्रति 1000 गर्भावस्था एक थी।

लेखापरीक्षा ने पाया कि 2014-19 के दौरान नमूना जाँचित छः जिला अस्पतालों में मृत जन्म दर 1.08 और 3.89 प्रतिशत के बीच थी जैसा कि **तालिका 5.12** में दिया गया है:

तालिका 5.12: 2014-19 के दौरान मृत-जन्म

जिला अस्पताल का नाम	प्रसव की कुल संख्या	जीवित जन्मों की कुल संख्या	मृत-जन्म	मृत जन्म का प्रतिशत
देवघर	29,274	28,535	736	2.52
पू. सिंहभूम	6,119	6,019	101	1.65
हजारीबाग	36,488	35942	762	2.09
पलामू	29,312	28,800	1,144	3.89
रामगढ़	13,643	9,328	117	1.24
राँची	27,305	25,467	279	1.08

(स्रोत: नमूना जाँचित जिला अस्पताल और एचएमआईएस)

तालिका 5.12 से यह देखा जा सकता है कि 2014-19 के दौरान तीन जिला अस्पतालों (पलामू, देवघर और हजारीबाग) में मृत जन्म दर बहुत अधिक थी और 2.09 तथा 3.89 प्रतिशत के बीच थी जो राज्य के औसत एक प्रतिशत के दोगुने से भी अधिक थी। मृत जन्म का कारण एक्लेम्पसिया, बच्चे के गले में गर्भनाल का लिपटना, साँस रुकना आदि बताया गया।

विभाग ने जिला अस्पताल, पलामू के संबंध में तथ्यों को स्वीकार करते हुए कहा कि जागरूकता की कमी और निरक्षरता के कारण अक्सर रोगी बहुत देर होने पर चिकित्सा के लिए आते हैं। तीन जिला अस्पतालों (पूर्वी सिंहभूम, रामगढ़ एवं राँची) के संबंध में कोई उत्तर नहीं दिया गया। जिला अस्पतालों, देवघर और हजारीबाग के मामले में यह कहा गया कि भविष्य में मृत जन्म की दर को कम करने के प्रयास किए जाएंगे। जिला अस्पताल, पलामू के मामले में उत्तर स्वीकार्य नहीं है क्योंकि जेएसएसके और अन्य समान योजनाओं को मातृ सेवाओं और सुरक्षित प्रसव की सुविधा के लिए ग्राम स्तर पर उपलब्ध कराए जाने थे।

संक्षेप में : *गर्भावस्था, शिशु जन्म और प्रसवोत्तर देखभाल के प्रबंधन में कई कमियाँ देखी गईं। महत्वपूर्ण औषधियों और उपकरणों की कमी के कारण अंतर्गर्भाशयी देखभाल का प्रावधान भी प्रभावित हुआ। नमूना जाँचित जिला अस्पतालों में प्रसव के दौरान जटिलताओं का प्रबंधन सुनिश्चित नहीं किया गया क्योंकि पार्टोग्राफ तैयार नहीं किए गए थे। अधिकांश मृत जन्मों को उन कारणों के लिए जिम्मेदार ठहराया गया जिनका निदान किया जा सकता था। प्रसवोत्तर देखभाल के संबंध में प्रक्रियाओं के अपर्याप्त प्रलेखन ने माताओं और नवजात शिशुओं के स्वास्थ्य की निगरानी करने की जिला अस्पतालों की क्षमता को प्रभावित किया।*