सुप्रीम कोर्ट, भारत

नई दिल्ली

तारीख 22 जून 2005

प्रति
श्री एस मुरलीधर, वकील
श्री नवीन आर नाथ, वकील
श्री अनिल कटियार, वकील
श्री एस के अग्निहोत्री, वकील
श्री मधु सिकरी, वकील
श्री बी. के प्रसाद, वकील

सम्बंध में
सिविल याचिका नः 50 की 1998
(भारतीय संविधान के आरटिकल 32 के अन्तर्गत)

भोपाल गैस पीड़ित महिला उद्योग संगठन याचिकाकर्ता

बनाम

भारत सरकार और अन्य प्रतिवादी

महोदय

यह 10 जून 2005 को लिखी गई चिटठी और भोपाल गैस पीड़ितों के पुनर्वास के लिये बनी निगरानी समिति की दूसरी रपट, डाक्टर जी.सी बैजल द्वारा भेजी गई है । आपकी जानकारी के लिये डाक्टर बैजलए गैस पीड़ितों के चिकित्सीय पुनर्वास के लिये बनाई गई समिति के संयोजक है

धन्यवाद
सहायक रजिस्ट्रार

छव 54 ध्क्डम्ब्छै.1 ध्05

प्रति
रजिस्ट्रार
सुप्रीम कोर्ट, भारत
नई दिल्ली

विषयः भोपाल गैस पीड़ितों के पुनर्वास के लिये निगरानी समिति की दूसरी रपट

मै इस चिट्ठी के साथ निगरानी समिति की दूसरी रपट संलग्न कर रहा हूँ । यह समिति माननीय सुप्रीम कोर्ट के आदेश, दिनांक 17 अगस्त 2004, (याचिका क्रमांक 50 कि

1998 भोपाल गैस पीड़ित महिला उद्योग संगठन और अन्य बनाम भारत सरकार, मध्य प्रदेश सरकार और अन्य) को स्थापित की गई थी

इस रपट कि एक प्रतिलिपी भोपाल गैस त्रासदी राहत और पुनर्वास के सचिव को भेज दी गई है ।

डाक्टर जी. सी बैजल
सदस्य, संयोजक

प्रतिलिपी: सचिव, मध्य प्रदेश सरकार, भोपाल गैस त्रासदी राहत एवं पुनर्वास कार्यालय, भोपाल । जानकारी और उचित कार्यवाही के लिये ।

डाक्टर जी. सी बैजल
सदस्य, संयोजक

भोपाल गैस पीड़ितो के चिकित्सीय पुनर्वास के लिये निगरानी समिति का कार्यालय

भोपाल गैस पीड़ितों के चिकित्सीय पुनर्वास पर निगरानी समिति की दूसरी रपट
;रपट भेजी गई 8 जून 2005द्ध

1 फरवरी 2005 से समिति ने नियमित रुप से महिने में दो बार बैठक की है । गैस पीड़ितांे को स्थानीय अखबारो से बताया गया था कि वे अपनी शिकायतं निगरानी समिति के कार्यालय में भेज सकते है । वे खुद भी महीने के हर पहले और तीसरे शुक्रवार को दोपहर 3ः30 बजे स्वास्थ विभाग के संचालक के दफ्तर मंे अपनी शिकायत पेश कर सकते थे । सारी शिकायतांे पर उचित कार्यवाही कि गई । गैस पीड़ितों के हक के लिये काम कर रहे संगठनो को भी बुलाया गया और उनकी बात भी सुनी गई । कुछ संगठन 4 मार्च 2005 को हुई बैठक मे शामिल हुये । संगठनो ने ज्यादातर समिति कि ईमानदारी और पारदर्शिता पर सवाल उठाये और हमारे काम करने के तरीके पर असन्तोष जाहिर किया । समिति के सदस्यो ने धैर्यतापूर्वक उनकी बातो को सुना, और जब उनकी बात पूरी हो गई तब हमने उनको अपनी परेशानियो से अवगत कराया जैसे की समिति के व्यवस्था में कमी होना । हमने संगठनो को विश्वास दिलाया कि समिति पूरी तरह से निष्पक्ष और जन सेवा के आदर्शो के लिये समर्पित है । इस मुद्दे पर एक विस्तृत रपट सुप्रीम कोर्ट को 14 मार्च 2005 को भेजी गई और उचित मार्गदर्शन का आग्रह किया गया । सुप्रीम कोर्ट से निवेदन है कि वे समिति का उचित मार्गदर्शन करे । विभिन्न मुद्दो पर बातचीत करने के बाद, समिति ने संगठनो के प्रतिनिधियों से निवेदन किया कि वे हमे निगरानी करने कि प्रकिया के बारे में सुझाव दे एक संगठन ने समिति को प्रश्नावली दी है जो अस्पतालो के निरीक्षण

करते समय उपयोग कर सकते है । संगठन द्वारा दी गई जानकारी में कुछ सुधार के बाद हम इनको अपनी प्रकिया में शमिल करने का विचार कर रहे है ।

2 6 जनवरी की पहली रपट के बाद, निम्न अस्पतालों में निम्न तारीखों पर बिना सूचना दिये हुये निरीक्षण किया गया है ।

1. लाल बहादुर शास्त्री अस्पताल, मालीखेड़ी (21 फरवरी 2005)
2. मास्टर लाल सिंह अस्पताल (28 फरवरी 2005)
3. स्वर्गीय श्री रसूल अहमद सिद्दीकी पल्मोनरी मेडिसिन सेन्टर, जहॉगीराबाद, भोपाल (16 मार्च 2005)
4. जवाहर लाल नेहरु अस्पताल (8 अप्रैल 2005)
5. शाकिर अली खान अस्पताल (31 मार्च 2005) समिति का इस अस्पताल में यह दूसरा निरीक्षण है

3 समिति द्वारा अस्पतालों मे जो बाते देखी गई वे निम्न है ।

4 लाल बहादुर शास्त्री अस्पताल, मालीखेड़ी: इस अस्पताल का दौरा 21 फरवरी 2005 को शाम 5:00 से 6:00 बजे के बीच किया गया । 30 बिस्तर वाले इस अस्पताल में एक भी मरीज भर्ती नही था । आपरेशन थियेटर और जच्चा बच्चा वार्ड का भी बहुत समय से इस्तेमाल नहीं हुआ था। समिति को यह महसूस हुआ कि 3 एकड़ कि जमीन पर बने अस्पताल की सुविधाओं का बहुत कम इस्तेमाल हो रहा है । समिति को यह नही मालूम कि इस अस्पताल को गैस पीड़ित बस्तियों से इतना दूर क्यों बनाया गया । जाहिर है कि राज्य सरकार ने इस अस्पताल को बनाने से पहले सोचा होगा पर इस अस्पताल में काम कर रहे किसी भी डाक्टर को नही मालूम था कि यह अस्पताल गैस पीड़ित बस्तियों से इतना दूर क्यों बनाया गया है ? हमारे इस अस्पताल के निरीक्षण की रपट संबंधित अधिकारियों को भेजी गई, पर उस पर कोई जबाब नही आया । समिति को नही मालूम कि अधिकारियों ने समिति द्वारा बताई गई समस्याओ को ठीक करने के लिये कोई कदम उठाये है या नही । इस अस्पाताल का बहुत कम इस्तेमाल होने के अलावा, समिति ने इस अस्पताल में और भी कमियाँ देखी है जैसे कर्मचारियों का उपस्थित न होना , आपरेशन थियेटर में बल्ब ना होना, रोगाणु मुक्त करने वाले उपकरणो में फफूँद होना, शाम के समय आपातकालीन उपचार के लिये कोई सुविधा न होना, एक्स-रे रुम, स्टोर रुम, और लैब का भी बन्द होना (अस्पताल प्रबंधन का कहना है कि शाम को इन सुविधाओ की जरुरत नही है), बाह्य रोगियों के पर्चो में जानकारी में कमीँ , शाम को दवा वितरण का सही इन्तजाम न होना, दोपहर 1 रू00 बजे के बाद एम्बुलेन्स चालक का न होना, सफाई कर्मचारी से ड्राइवर का काम लेना, अस्पताल के बाहर खाली जगह में गंदगी पड़ी थी, गाजर घास बहुत बडी हुई थी, कोई छायादार पेड नही, कर्मचारियांे के लिये बनाये गये कमरे शुरु से ही खाली पडे है, सुरक्षा कि कोई व्यवस्था नही, कर्मचारी यूनिफार्म नही पहने थे और समिति के नाम से आनी वाली शिकायतो की पेटी पर ताला नही था ।

4 ;अद्ध सुझाव

यह बहुत चिंता कि बात है कि पैसो की कमी होने के बावजूद भी इतना बडा अस्पताल बनाया गया फिर भी इस अस्पताल का ठीक से उपयोग नही हो रहा है। गैस राहत कार्यालय ने कभी नही सोचा कि इस अस्पताल के उपकरणो और मेडिकल कर्मचारियों को दूसरे अस्पतालों में उपयोग कर सकते है जहाँ पर इन दोनो की काफी कमी है ।

4 ;बद्ध समिति यह सुझाव देती है कि राज्य सरकार को ऐसा तरीका अपनाना चाहिये जिससे अस्पतालो के कर्मचारियो और सुविधाओ का पूरे तरीके से उपयोग हो क्योंकि तभी गैस पीड़ितो को सही इलाज मिल पायेगा ।

समिति यह दर्ज कराना चाहेगी कि यह एक बहुत ही आश्चर्य और दुख की बात है कि इस अस्पताल को बनाने से पहले कुछ सोचा नही गया और साधन में कमी होते हुये भी साधनो का दुरुपयोग किया गया है । यह उदाहरण बताता है कि अस्पतालों के बीच

में कोई सामंजस्य नही हैए क्योंकि दूसरे अस्पताल शाकिर अली मं आपातकालीन वाहन न होने का कारण बहुत दिक्कतें थीए जबकि इस अस्पताल के पास वाहन है जिसका बहुत कम इस्तेमाल होता था । समिति के पहली रपट के सुझाव के आधार पर एक आपातकालीन वाहन दिया गया । अगर अस्पताल के बीच मे एक दूसरे से बात करने की व्यवस्था होती तो यह स्थिति कभी भी पैदा नही होती । हम यह भी सुझाव देते है कि सभी गैस राहत अस्पतालों के लिये तरीका बनाया जाये जिससे अस्पतालों के सभी उपकरणो और सुविधाओ का पूरा इस्तेमाल हो ।

5 मास्टर लाल सिंह अस्पताल: 28 फरवरी 2005 को सुबह 9:30 बजे से दोपहर 12 बजे तक इस अस्पताल का निरीक्षण किया गया । इस निरीक्षण के बारे में किसी को पहले से कोई जानकारी नही थी। अस्पताल के कर्मचारियों की उपस्थिति सन्तोष जनक थी । मरीजो को लम्बे समय तक इन्तजार नही करना पड रहा थाए नये और पुराने मरीजो के लिये अलग खिडकियाँ है और यह जानकारी मरीजो द्वारा भी प्रमाणित कि गई है । समिति ने यह भी जाना कि इस अस्पताल में बहुत मरीज समान्य चिकित्सा, बच्चो का इलाज और आँखो के इलाज के लिये आते है और जरुरत पडने पर इन मरीजो को दूसरे अस्पतालो मे इलाज के लिये भेजा जाता है । आपातकालीन और गम्भीर मरीजो के लिये वाहन की व्यवस्था है । समिति ने यह भी बताया है कि अस्पताल में विशेषज्ञों की कमी है वहीं अस्पताल में आने वाले मरीज विभिन्न तरह की बीमारियों से पीड़ित है और इन सब को विशेषज्ञों कि जरुरत है। समिति ने सुझाव दिया कि राज्य सरकार को एक सर्वेक्षण करना चाहिये जो अस्पताल मे विशेषज्ञों की जरुरत और विशेषज्ञों की जरुरत रखने वाले मरीजों पर निर्धारित हो । इस सर्वेक्षण के परिणामों के बाद उचित कदम उठाने चाहिये।

समिति को महिला वार्ड मे खाली आक्सीजन गैस का सिलेण्डर मिला । इसको बिना जॉच किये हुए इस्तेमाल के लिये रखा था । ड्यूटी नर्से की पास सिलेण्डर खाली होनी का कोई संतोषजनक जवाब नही था । दौरे के दौरान महिला वार्ड मे 4 खाली बिस्तर थे ।

पुरुष वार्ड में 10 बिस्तर में से सिर्फ 2 बिस्तर में मरीज मिले । एक मरीज जिसको सांस की काफी तकलीफ थी वो रिफर किये जाने वाले अस्पताल (रसूल अहमद सिद्दीकी अस्पताल, जो कि सांस की तकलीफो का उपचार करने में विशेषता रखता है) में जाने से मना कर रहा था । यह इसलिये क्योंकि मास्टर लाल सिंह अस्पताल काफी पास पडता है और सांस की तकलीफो में विशेषता रखने वाला अस्पताल काफी दूर पडता है। इस अस्पताल की कमियों में शामिल हैरू बच्चा वार्ड मे सक्शन उपकरण खराब था क्योंकि उपकरण की नली के अन्दर कुछ कचरा फंस गया था (उपकरण ठीक काम करने लगा जैसे ही उसकी नली साफ की गई), पिछले 2.5 सालों से कोई भी शिशु रोग विशेषज्ञ नही है । यह भी नही मालूम है कि अस्पताल के प्रशासन ने कभी भी डाक्टर लाने की कोशिश की हैए या फिर इन कमियों को सुधारने के लिये कोई कदम उठाये गये है या नही । इस अस्पताल में रसोई भी है जिसमे गैस की सुविधा है । जाहिर है कि यह रसोई नवजात बच्चों के लिये दूध गर्म करने के लिये बनाई गई थी पर समिति ने यह पाया कि यह कमरा बंद पडा था । एक भर्ती मरीज से पूछने पर यह पता चला कि दूध को या तो पास के होटलो में गर्म किया जाता हैए या फिर उन मरीजो के घर पर जो अस्पताल के पास रहते है । समिति ने अस्पताल के अधिकारी को सुझाव दिया कि वे इस सुविधा को सुचारु करे ।

5 स्वर्गीय श्री रसूल अहमद सिद्दीकी पल्मोनरी मेडिसिन सेन्टररू 16 मर्च 2005 को 10 बजे इस अस्पताल में निरीक्षण किया गया । इस अस्पताल कि स्थापना 1994 में फेफडों के लिये विशेष सुविधा वाले अस्पताल के तौर पर हुई थी, पर समिति को ऐसा लगा कि अस्पताल का उपयोग एक सामान्य अस्पताल की तरह हो रहा है ।

अ समिति ने पाया कि और अन्य कर्मचारी वार्ड बॉय अपनी यूनिफार्म में नही थे । नर्सों ने अपनी यूनिफार्म पहनी थी । कुछ वार्ड बॉय ने शिकायत कि उनको यूनिफार्म नही दी जाती है । नाम पटिका भी इस्तेमाल में नही थे । कुछ कमरों के बाहर जिस सुविधा का उल्लेख किया गया था अंदर कुछ और काम किया जा रहा था । आपातकालीन वाहन चालक अस्पताल में मौजूद नही था । आपातकालीन कमरे में स्ट्रेचर मौजूद नही था ।

ब उपकरणो की देख रेख में काफी कमी पाई गई । कलर डापलर जो कि 1996 मे खरीदा गय था उसका इस्तेमाल नवम्बर 2004 से नही हो रहा था । इस उपकरण को चलाने वाला व्यक्ति उपलब्ध नही था । अस्पताल प्रशासन को सही व्यक्ति की नियुक्ति कर इस डापलर को इस्तेमाल में लाना चाहिये । प्रत्येक दिन 5-7 मरीजो की अल्ट्रा सोनोग्राफी कि जाती है । पूछताछ करने पर यह बात सामने आई कि काफी अवसरो पर आपातकालीन डयूटी पर कोई भी डाक्टर उपलब्ध नही होता है । समिति ने यह भी पाया कि आक्सीजन सिलेण्डर और आपातकालीन ट्रे, आपातकालीन कमरे में नही थे । एक्स-रे कमरे मे रोज 15-20 एक्स-रे लिये जाते है पर एक्स-रे के फिल्म मरीजो को अगले दिन ही दी जाती है। इसमे सुधार लाना चहिये और गम्भीर मरीजो को उसी दिन एक्स-रे की फिल्म देनी चाहिये ।

स ई.सी.जी विभाग मंे एक कमरा है जिसमें पी.एफ.टी. , ई.सी.जी और टी.एम.टी जॉचे होती है पी.एफ. टी की जॉच टेक्नीशियन करता है और टी.एफ.टी की जॉच प्रशिक्षित डाक्टर करता है । इस पर सोचना चहिये कि टेक्नीशियन को ई.सी.जी/पी.एफ.टी उपकरणो को चलाने देना चाहिये या नही। जनवरी से 10 लोगो की पी.एफ.टी जॉच हुई है । निरीक्षण के दौरान एक मरीज श्रीमती बानो बेगम टी.एम.टी जॉच के लिये इन्तजार कर रही थी । कुल मिलाकर ऊपर बताई गई जॉचों की व्यवस्था संतोषजनक है । ?

ड आई.टी.वी - इस उपकरण से फेफडों से सम्बन्धित तकलीफो की जॉच होती है, पर यह उपकरण सितम्बर 2004 से काम नही कर रहा है । आपरेशन करने वाला कमरा एक साल से बंद पडा है जबकि इसके अन्दर सारे उपकरण उपलब्ध है । खून जॉच करने वाला उपकरण भी पिछले एक साल से काम नही कर रहा है । जबकि अस्पताल के पास आई सी यू वार्ड है पर उसका भी एक साल से इस्तेमाल नही हुआ है । यह बताना भी उचित है कि इन सब सुविधाओ का इस्तेमाल न होना यह बताता है कि अस्पताल जिस उद्देश्य से शुरु किया था वही उद्देश्य पूरा नही हो रहा है क्योंकि फेफडो से सम्बन्धित जॉच और इलाज करने वाले अस्पताल में सुविधाएं लम्बे समय से बंद पडी हुई है ।

ई बॉयोकेमेस्ट्री/पैथोलाजी लैब: समिति ने पाया कि यह लैब डाक्टर शोएब खान की निगरानी में संतोषजनक तरीके से चल रही है । समिति ने महसूस किया कि इस लैब के दरवाजे पर हिन्दी में सारी जॉचे लिखी होनी चाहियेए जो लेब में होती है ।

ग दस्तावेज कमरा: दस्तावेजों को देखरेख करने वाला व्यक्ति उस दिन छुट्टी पर था उसके स्थान पर वार्ड वॉय यह काम देख रहा था । समिति यह सोचती है कि ऐसी व्यवस्था कार्य क्षमता को कम करता है । अगर कर्मचारियों की कमी है तो नये लोगो को भर्ती के लिये कदम उठाने चाहिये पर अगर इसमे सफलता नही मिलती है तो जिम्मेदारियों को एसे बाटना चाहिये जिससे महत्वपूर्ण कार्यो पर कोई प्रभाव न पडे । यह भी साफ नही है कि इस वार्ड बॉय के बिना उस वार्ड का काम कैसे चल रहा था।

ह फेफड़ों के कसरत का कमरा: इस कमरे मे फेफड़ों की बीमारियों के लिये वर्जिश कराने के लिये सारे उपकरण है और यह सब उपकरण अच्छी और सुचारु हालत में है। इन

सब उपकरणो को कोई प्रशिक्षित डाक्टर नही बल्कि पैरा मेडिकल कर्मचारी संचालित करता है । समिति का यह सोचना है कि यह एक कमजोरी है और इस प्रकिया में बदलाव लाना चहिये।

च वार्डों का निरीक्षण: पुरुष वार्ड 1 मं े 8 बिस्तर है जिसमे से 6 बिस्तर में मरीज थे । समिति को खुशी हुई कि मरीज, श्री अब्दुल मजिद और एक और ने अस्पताल से मिल रहे इलाज को संतोषजनक बताया । उन्होने बताया कि उनको दवाइयाँ अस्पताल से ही मिलती है और उनको बाजार से नही खरीदनी पडती । पुरुष वार्ड 2 में सिर्फ 2 मरीज भर्ती थे और बाकी 6 बिस्तर खाली पडे थे । बच्चा वार्ड में 5 महिला बच्चे भर्ती थे और 3 बिस्तर खाली थे । समिति ने यह भी पाया कि वार्डों में अच्छी सुविधाओ होने के बावजूद भी भर्ती मरीजो कि संख्या काफी कम थी । अस्पताल प्रशासन के पास इसके लिये कोई संतोषजनक जवाब नही था ।

अस्पताल की सफाई संतोषजनक थी पर पानी का इन्तजाम बहुत खराब था । पानी की शुद्धिकरण के तीनो उपकरण खराब हालत में थे । समिति को यह देख कर बहुत तकलीफ पहुची कि नाईट्रस ऑक्साइड का सिलेण्डर (बेहोश करने वाली गैस) आक्सीजन सिलेण्डर (सांस लेने में मदद करने वाली गैस) के पास पडा था जो कि एक बहुत बडी गलती है और इसके दुष्प्रमाण हो सकते है । प्रशासन को बताया गया अलग तरह के सिलेण्डरों को अलग रंगो से पहचान करे और अलग भी रखे ।

दवाई वितरण कमरे पर दो तालों की व्यवस्था है पर उनका इस्तेमाल नही होता, सिर्फ एक ही ताला लगाया जाता है । दवाई कमरा साफ सुथरा था और दवाईयों को तरीके से रखा गया था और हर दवाई पर दवाई की उपयोग की तारीख लिखी हुई थी। समिति ने जानना चाहा कि दवाईयों की गुणवता के निगरानी के लिये क्या कदम उठाये गये है, पर इस सवाल का कोई संतोषजनक जवाब नही मिला । समिति ने इससे संबंधित जानकारी राज्य सरकार से मांगी है । सरकार से मिली जानकारी से पता चलता है कि गडबड़ी की रोकथाम के तरीको का प्रयोग किया जा रहा है है। जैसे कि कोई भी एजन्सी (लघु उद्योग निगम,) जिससे सरकार दवाईयाँ खरीदती है, वो दवाई बनाने वालो से टेन्डर मंगवाती है और दवाईयों के नमूने भी मगवती है । इन नमूने को जॉच के लिये एजन्सी द्वारा अलग प्रयोगशाला में भेजा जाता है । रोकथाम की व्यवस्था में यह भी शामिल है कि जिस अस्पताल को दवाई मिल रही है वे ड्रग कन्ट्रोलर को लिख कर दवाई का निरीक्षण करने वालो को बुलाये ताकि दवाईयों के कुछ नमूने की जॉच हो सके । दवाई का निरीक्षण करने वाले की रपट और प्रयोगशाला की रपट, अस्पतालों को निर्धारित समय के अन्दर देनी चाहिये । समिति ने यह भी देखा कि अस्पताल ने दवाईयो की गुणवता की निगरानी के लिये कोई तरीका नही अपनया है।

एक कमरा टी बी मरीजो के इलाज के लिये उपलब्ध है । दवाई बाटने का तरीका जिला टी बी अधिकारी के निगरानी में है ।

शिकायतों का निराकरण: निगरानी समिति को शिकायत लिखने के लिये एक शिकायत पेटी को अलग से ताला लगा कर रखा गया और जब ताला खोला गया तो शिकायत पेटी में कोई शिकायत नही थी ।

निगरानी समिति ने 16 जनवरी 2005 को अखबार मे छपी खबर जिसमे अस्पताल की लापरवाही से एक मरीज की मौत हो गई थे, उस पर चर्चा की और अस्पताल के दस्तावेजो को भी देखा। समिति ने मेडिकल कर्मचारियो से पूछताछ की और एक वार्ड बॉयए अमर बेगए से भी बात की । समिति ने 23 मार्च 2005 को चिट्ठी द्वारा इसके बारे मं े और जानकारी मांगी है पर अभी तक इस चिट्ठी के जवाब का इन्तजार है । समिति को लगता है कि जिस उद्देश्य से यह अस्पताल बनाया गया था उन उद्देश्यों

की पूर्ति नही हो रही है । इस अस्पताल को उन उद्देश्यों की पूर्ति के लिये कभी भी उपयोग नही किया गया है ।

कर्मचरियों की स्थिति: इस अस्पताल में प्रशिक्षित डाक्टरों और टेक्निशियनों ने कभी भी विशेषज्ञ का काम नही किया है । इसी वजह से उपलब्ध उपकरणों का कभी भी ठीक से नही हुआ है । समिति का सोचना है कि राज्य सरकार को करीब से समिति द्वारा उठाये गये मुद्दो पर गौर करना चाहिये क्योंकि यह अस्पताल फेफडां‌े की बीमारियों के लिये बनाया गया था और यह अस्पताल उस उद्देश्य कि पूर्ति नही कर रहा है ए जबकि गैस पीड़ितो में सबसे ज्यादा बीमारी फेफडों से ही संबंधित है । जब एम आई सी गैस निकली थी तो यह बताया गया था सबसे ज्यादा हानि आँखो और फेफड़ों को पहुची थी और इस अस्पताल को फेफड़ों की बिमारियो के लिये बनाया गया था फिर भी इस अस्पताल का सही उपयोग नही हो रहा है।

7 जवाहर लाल नेहरु अस्पतालरू इस अस्पताल का निरीक्षण 8 अप्रैल 2005 को किया गया था । समिति ने निम्न बाते देखी

अ अस्पताल की इमारत को सोच समझ कर बनाया गया है । यहाँ स्वागत कक्ष भी बनाया गया है पर समिति के निरीक्षण के समय यहॉ पर कोई नही बैठा था । एक बुढी महिला वहॉ बैठकर कुछ जानकारी का इन्तजार कर रही थी पर कोई जानकारी देने वाला नही था ।

ब आपातकालीन सुविधाओ के लिये एक डाक्टर के लिये कमरा, सुई लगाने वाला कमरा और पट्टी करने वाला कमरा उपलब्ध था ।
३३३
३३ण् ;जतंदेसंजम 2 चंतंद्ध

ड सुई लगाने वाले कमरे में, सुई लगाने के अलावा पट्टी भी कि जाती है । करीब से मरीजो की जॉच करने के बाद यह पाया गया कि एक छोटे बच्चे को जेन्टामाईसीन की सुई लगाने को कहा गया था पर दवाई देने वाले को नही मालूम था को नही मालूम था कि दवाई कि कितनी मात्र्ा सुई के जरिये बच्चे को देनी थी और पूछने पर भी वो संतोष जबाब नही दे पया। समिति ने इस विषय पर संबंधित डाक्टर से बात करनी चाही पर जब समिति का निरिक्षण खत्म हो गया तब (1.5 घण्टे बाद) भी डाक्टर उपलब्ध नही था । समिति का मानना है कि पर्चे पर दवाई की मात्र्ा नही बताने से मरीज के साथ खतरनाक परिणाम हो सकते है और अस्पताल प्रशासन को एसी व्यवस्था बनानी चहिये ताकि भविष्य में ऐसी गलतियाँ दोहराई न जाऐ।
आपातकालीन कमरे में काफी सारे रजिस्टर पड़े थे, उनको देखने पर कुछ गलतियाँ पाई गई और समिति ने उनको तुरन्त गलतियों को सुधारने के कहाँ ।

ई इस अस्पताल के पास 2 रोगी वाहन है। आपातकालीन स्थिति में एक सफाई कर्मचारी और दो वार्ड बाँय, जिनको वाहन चलाना आता है उनकी सेवाए ली जाती है । निरीक्षण के दौरान, वाहन चालक रोगी वाहन के पास मौजूद नही था। जब उसे बुलाया गया तो वे थोडी देर बाद आया । अस्पताल प्रशासन को सुझाव दिया गया कि वे आपातकालीन विभाग में काम कर रहे कर्मचारियों कि उपलब्धता मं‌े सुधार लाये और रोगी वाहन चालक को हमेशा वाहन के पास खडा होना चाहिये। इन कर्मचारियों के न होने से आपातकालीन स्थिति में दुष्परिणाम हो सकते है ।

फ भर्ती मरीजों के वार्ड

महिला वार्ड: महिला वार्ड के 20 बिस्तरों पर मरीज भर्ती थे । ggggggggggggggg समिति ने एक मरीज के पर्चो की जॉच की। इन पर्चो मं‌े नाडी, बुखार का कोई जिक्र नही था । इस वार्ड को देखने वाली श्रीमती चाको द्वारा कोई संतोषजनक जवाब नही दिया गया । एक मरीज, श्रीमति फरीदा, जिनको देखने से लग रहा था कि उनको सांस

की तकलीफ है । वो इस वार्ड मे पिछले 17-18 दिनो से थी । मरीज ने अस्पताल द्वारा दिया जा रहा इलाज और दी जा रही दवाईयों पर संतोष जताया । उसने डाक्टरों और अन्य कर्मचारियों के काम की प्रशंसा की । एक और महिला मरीज जो कि बिस्तर नः 7 पर थी उसको भोपाल मेमोरियल अस्पताल भेजा जा रहा था । उसके पैर सुजे हुये थे और दोनो हाथो में खुजली हो रही थी । मरीज ने नही बताया कि वे भोपाल मेमोरियल अस्पताल क्यों नही जाना चाहती थी । समिति यह जानने के लिये इच्छुक है कि अस्पताल द्वारा उन मरीजों के लिये कौनसी रणनीति अपनाई जा रही है जो बार बार अस्पताल आते है क्योंकि उनको लम्बे समय के लिये आराम नही मिलता। समिति ने यह भी पूछताछ कि जिन मरीजो को फेफड़ों कि समस्या है उनको पल्मोनेरी अस्पताल क्यों नही भेजा जाता है ।

ज मेडिकल विशेषज्ञ, डाक्टर अग्रवाल ने बताया कि उनकी सलाह देने के बावजूद भी मरीज दूसरे अस्पताल में नही जाना चाहते है । जब पर्चो कि जॉच कि गई तो पर्चे में कहीं भी नही लिखा था कि उनको दूसरे अस्पताल में जाने को कहाँ गया था मरीज के पर्चो को देखकर यह बात साबित नही होती । समिति ने अस्पताल प्रशासन पर भी दबाव दिया कि बहुत जरुरी है कि सारे गैस पीड़ित अस्पतालों के सभी डाक्टर और स्वास्थ्य शिक्षा विभाग को मिलकर महीने में एक बार बैठक करनी चाहिये जिससे गंभीर मरीजों के बारे में चर्चा हो सके, जो बार बार अस्पताल आते है क्योंकि उनको लम्बे समय तक आराम नही मिलता है । आई सी यू वार्ड मे 8 बिस्तर में से 6 बिस्तरों में मरीज थे । ज्यादातर मरीज फेफडो से सम्बन्धित तकलीफो के लिये भर्ती थे । जरुरी उपकरण जैसे कि सकशन मशीन, आक्सीजन सिलनडर कमपिइतपससंजवत ंदक सं्तलदहवेबवचम सही काम कर रहे थे ।
समिति का मानना है कि उपर बताई गई सभी कमजोरियों को देख कर उनमे सुधार लाना चाहिये

8 शाकिर अली खान अस्पताल
समिति ने इस अस्पताल का दौरा 31 मार्च 2005 को सुबह 9ः05 बजे किया । यह दौरा दूसरी बार किया गया । निम्न बाते पाई गई
अ बाह्य रोगी: बहुत सारे मरीज ओ पी डी में इन्तजार कर रहे थे । 5 डाक्टर ड्यूटी पर होने चाहियें थे पर सिर्फ एक डाक्टर मरीजो को देख रहा था । बाकी 4 डाक्टर अस्पताल में नही थे जबकि मरीज देखने का समय सुबह 8 बजे से था । समिति ए ओ पी डी में सुबह 9ण्30 बजे तक रही पर डाक्टर गैर हाजिर थे । सारे मरीज इन्तजार कर रहे थे । अस्पताल अधिकारी जो बाद में हमारे साथ शामिल हुये, उन्होने बताया एक महिला डाक्टर 2ः00 बजे आएगी और उसकी जगह पर वो खुद मरीजो को देखेगे क्योंकि वे वार्ड का निरीक्षण कर रह रहे थे जिससे बाह्य रोगियों की जॉच में देरी हो गई । समिति का यह सोचना है कि जब एक डाक्टर दूसरे डाक्टर से अपनी डयूटी बदलता है तो इस बात पर ध्यान देना चाहिये कि बाह्य मरीजों को देखने के लिये कम से कम एक डाक्टर जरुर हो । अस्पताल मे कुल 11 विशेषज्ञ है जिसमे से 6 ;दवज बसमंतद्ध
इन में से एक डाक्टर को बाह्य रोगियों के लिये महिला डाक्टर की जगह रख लेना चाहिये । इस अस्पताल में बहुत सारे मरीज इलाज लेने आते है, तो ऐसी व्यवस्था होनी चाहिये जिससे ओ पी डी अपने निर्धारित समय पर शुरु हो जाये । 10-15 मिनट की देरी पर प्रश्न नही उठाने चाहिये ।

ब पंजीकरण: कुछ मरीजो सं बात करने से पता लगा कि सब मरीजो के नये पर्चे बनते है जबकि उन मं से काफी पुराने मरीज है और उनके पास पुराने पर्चे होने चाहिये । यह पाया गया कि मरीज अपने पुराने पर्चे लाना भूल जाते है । मरीजां को सुझाव देना चाहिये कि वे अपने पुराने पर्चे लाये जिससे नये पर्चे बनाने में समय बरवाद न

हो । अगर पुराने पर्चे होगे तो पिछली बार की तकलीफे और दवाईयों की भी जानकारी
पर्चे से ले सकते है और डाक्टर को आगे की कार्यवाही करने में मदद मिल सकती है ।
ओ पी डी के नये पर्चे बनाते समय कुछ कमियाँ देखी गई जैसे कि पर्चे में सारी
जानकारी नही थी । काम को जल्दी खत्म करने की वजह से मरीज द्वारा बताई गई
तकलीफ को ठीक से समझा नही जाता है जिसके कारण मरीज को जॉच के लिये
गलत कमरे मे भेज दिया जाता है । वे कतार में लग कर इन्तजार करते है और जब
पता लगाता है कि वे गलत कमरे पर आये है तो उन्हे फिर से सही कतार में लगना
पडता है । समिति ने देखा कि एक महिला जिसको उल्टी और दस्त हो रहे थेए उसे
आपरेशने करने वाले डाक्टर के पास भेज दिय गया । वो दूसरी कतार में खडी होनी
जा ही रही थी कि समिति के सदस्य ने पूछताछ कि और अस्पताल के अधिकारी जो
कि समिति के सदस्य के साथ थे, उन्होने खुद मरीज को पर्चे पर सही दवाई लिखी
और उसका दूसरी कतार मे लगने वाला समय बच गया ।

स रोगी वाहनः समिति ने अपनी पहली रपट में इस अस्पताल को एक रोगी वाहन
देने के लिये लिखा था । समिति के सदस्यों को यह जानकर खुशी हुई कि अस्पताल को
रोगी वाहन दे दिया गया है, पर अभी भी उसका ठीक से इस्तेमाल नही हो रहा है ।
वाहन चालक की समस्या अभी भी जारी है। यह बात उस वक्त सामने आई जब
समिति के सदस्य ने रोगी वाहन चालक को बुलायाए जो कि अस्पताल के दरवाजे पर ही
खडा था पर उसको 1.5 घण्टे तक नही ढूढ पाये जब तक समिति के जाने का
समय हो गया था । अगर इन पर कडी नजर नही रखी जाती है तो यह
छोटी छोटी समस्याए गम्भीर समस्याए बन सकती है ।

ड आपातकालीन सुविधाएः आपातकालीन स्थिति के लिये सुविधाए ठीक नही है ।
आपातकालीन कमरे में एक स्ट्रेचर था पर एक भी डाक्टर ड्यूटी पर नही था ।
समिति का मानना है कि आपातकालीन कमरे में सारी सुविधाए होनी चाहिये । हम यह
आशा करते है कि इन कमजोरियों में सुधार लाया जायेगा ।

9 अस्पताल में निरीक्षण के दौरन विभिन्न कमजोरियों को देखते हुये समिति ने निम्न
बाते देखी:

1 कमजोरियों का यह मतलब नही है कि स्वास्थ सुविधाए ठीक से काम नही करती ।
मरीजो को अस्पतालों में इलाज दिया जाता है, पर कुछ कमजोरियो अभी भी है । इन
निरीक्षण और दौरो का उद्देशय यह है कि जहॉ पर कमियॉ है उन में जल्द से जल्द सुधार
लाया जा सके । इसलिये समिति के द्वारा दिये गये सुझावो पर अमल करना जरुरी है ।
2 किसी भी अस्पताल के निरीक्षण के बाद समिति उस अस्पताल से संबंधित बातो को
लिखकर अस्पताल के, सी एम ओ, और गैस राहत कार्यालय को भेजती है और यह आग्रह
करती है कि जल्दी से अस्पताल और प्रशासन द्वारा कि गई कार्यवाही पर एक रपट भेजे ।
यह भी बताना जरुरी है कि अस्पतालों द्वारा बहुत कम रपट भेजी गई है । महीने मंे होनी
वाली दो बैठको मंे इस बात पर हमेशा दबाव डाला जाता है कि अस्पतालों को अपनी
रपट भेजनी चाहिये । इस बैठक मंे थोडे समय के लिये सी एम ओ और कमला नेहरु
अस्पताल के संचालक भी मौजूद होते है । समिति यह सुझाव देती है कि अस्पतालों को
अपनी रपट भेजने की व्यवस्था बनानी होगी और इस सुझाव को सरकारी कार्यालय के
आदेश और सी एम ओ के कार्यालय के आदेशो में भी शामिल किया जाये ।

3 समिति ने एक प्रश्नावली तैयार की है जिसमें अस्पताल मे काम करने के तरीके से
सारे संबंधित सवाल है । इन प्रश्नावलियों को जरुरत पडने पर सुधारा भी जाता है । एक
गैर सरकारी संगठन सम्भावना ट्रस्ट ने भी समिति को एक प्रशनावली दी है जो कि
अस्पताल मे भर्ती मरीजो के लिये इस्तेमाल कि जा सकती है । यह भी देखा जा रहा कि
समिति द्वारा बनायी गयी प्रश्नावली मे अगर कोई सुधार की जरुरत है तो वो करेगी ।

समिति का सुझाव है कि अस्पतालो को कडे आदेश होने चाहिये कि वे इन प्रशनावली को भर कर समिति के संयोजक को भेजे ताकि समिति को हर छोटी बात को दर्ज ना करना पडे और वे ज्यादा समय अस्पताल की कमजोरियों को सुधारने में और अस्पताल की बेहतर व्यवस्था बनाने में लगा सके ।

4 दवाइयों की गुणवता में सुधार लाने के लिये और ध्यान देना चाहिये । 25 फरवरी 2005 को अध्यक्ष ने गैस राहत के उप सचिव को चिट्ठी के जरिये दवाईयो कि गुणवत्ता की निगरानी कि व्यवस्था पर जानकारी मांगी । उप सचिव से जवाब मिला जिस पर और प्रश्न 16 मार्च 2005 को पूछे गये । हमे जब जवाब भी मिला तो उसमे कुछ प्रश्नो का जवाब नही था । एक और चिट्ठी 6 अप्रैल 2005 को भेजी गई, जिस पर हम जवाब आने का इन्तजार कर रहे है । इस मुद्दे पर पूरी तरह से छान बीन हो रही है । इस समय, समिति के पास कोई सुझाव नही है। जब इस मुद्दे की पूरी तरह से छान बीन हो जाएगी तभी सुझाव दिये जाएगे ।

5 निरीक्षण के दौरान समिति ने कुछ बाते देखी है जो कि बहुत असानी से और सरल तरीके से ठीक हो सकती है अगर अस्पताल प्रशासन की निगरानी के लिये सी एम ओ और अस्पताल अधिकारी के बीच बैठक करने कि कोई व्यवस्था होती । समिति को एसी व्यवस्था के बारे में कोई जानकारी नही है ।

समिति यह सुझाव देती है कि गैस राहत कार्यालय को जरुरी आदेश दे कि सी एम ओ और अन्य अधिकारियो द्वारा एक व्यवस्था बनाई जाये जिससे अस्पताल के अन्दर की निगरानी हो सके ।

6 ऐसी ही और भी कमजोरियाँ है जो आसानी से खत्म की जा सकती है अगर अस्पताल अधिकारी द्वारा महीने में बैठक करने कि व्यवस्था बनाई जाये । जैसे कि यूनिफार्म का इस्तेमाल न होना, नाम पटटी का इस्तेमाल न होना, वार्ड बॉय और अन्य कर्मचारियों का अपनी ड्यूटी पर ना रहना, कर्मचारियों को एक से दूसरे वार्ड मे भेजा जाता है जिससे उनके वार्ड के का काम प्रभावित होती है । बुखार, नाडी जैसे जानकारी को दर्ज नही करना, आपातकालीन वाहन चालकों का वाहान के पास ना होना और जरुरत पडने पर उनको बुलाने के लिये भेजना, दवा वितरण स्टोर मे दो तालो का इस्तेमाल नही करना । शोचालय में नल आदि खराब है, महंगे उपकरणो का उपयोग नही होना क्योंकि लम्बे समय से खराब पड़े है । यह सारी कमजोरियाँ और समस्याए असानी से हल हो सकती है अगर महिने में एक बार स्वास्थ्य कर्मचारी और पैरा मेडिकल कर्मचारियों के बीच में बैठक हो ।
इसलिये समिति यह सुझाव देती है कि महीने मे एक बार बैठक करने की व्यव्स्था को शुरु किया जाना चाहिये ।

7 समिति ने कुछ मरीजो से भी बात कि जो कि अस्पताल में लम्बे समय से आ रहे थे और अस्पताल में भर्ती होते थे । इसका या तो मतलब है कि बीमारियाँ ही एसी है जिसके लिये अस्पताल में भर्ती होने की जरुरत बार बार पडती है या फिर इन मरीजो की बीमारियों को ठीक तरह से जाचा नही गया है । अगर जॉच में कमी है तो तो इस पर सभी गैस राहत अस्पतालों के डाक्टर, भोपाल मेमोरियल अस्पताल के डाक्टर और मेडिकल कालेज के विशेष्ज्ञो को एक साथ मिलकर इन मुद्दो पर बैठक करनी चाहिये ।

समिति का यह सुझाव है कि महीने या फिर 3 महिने मंे एक बार सभी मेडिकल विशेषज्ञोंके साथ बैठक रखने की व्यवस्था की जानी चाहिये ।

8 समिति ने यह भी देखा कि वर्तमान में अस्पताल के सारे बाह्य और भर्ती रोगियों के सारे कगजात, दवाईयों का खरीदना और बाटना, मेडिकल उपकरणो के बारे में जानकारी और अन्य विषयो से सम्बन्धित कागजात हाथ से लिखे जाते है । समिति का सुझाव है कि इन सब को कम्पयूटर में डालना चाहिये । यह इसलिये भी जरुरी है क्योकि सुप्रीम कोर्ट द्वारा एक सलाहकार समिति बनाई गई है जो एम आई सी गैस से लम्बे समय के प्रभाव पर शोध करेगी । गैस राहत अस्पतालों में आ रहे बाह्य और भर्ती रोगियां की बीमारियों की प्रकृति और लम्बाई के बारे में जानकारी, सलाहकार समिति के लिये बहुत महत्वपूर्ण हो सकती है । समिति यह सुझाव देती है कि गैस राहत के सारे जरुरी आँकडो को कम्पयूटर मे डालने का आदेश देना चाहिये ।

9 दफ्तर/यातायात सहायता: जैसे के माननीय सुप्रीम कोर्ट को बताया जा चुका है कि समिति के अध्यक्ष के लिये एक कमरा, स्टेनो के लिये एक कमरा और छोटी बैठको के लिये भी एक कमरा दिया गया है । अगर बैठक मे भाग लेने वालो की संख्या ज्यादा है तो मेडिकल कालेज के संचालक का कमरा भी इस्तेमाल के लिये उपलब्ध रहता है।

अस्पताल के दौरे और बैठको के दौरान, यातायात कि व्यवस्था मेडिकल कालेज के संचालक के कार्यालय करता है । सरकार ने अभी तक, कम्पयूटर में परीक्षित और अंग्रजी स्टेनो की व्यवस्था नही कि है, पर अध्यक्ष ने एक स्टेनो को 1000 रुपये /महिने के करार पर रखा है । कम्पयूटर प्रशिक्षित इन्सान की व्यवस्था अभी तक नही हुई है । अधयक्ष ने स्टेनो को अधिकृत किया है कि वो समिति कि अधिकृत अधिकारी के रुप में काम करेगी। यह इसलिये जरुरी है क्योंकि समिति के काम के लिये बहुत लोगो से सम्पर्क बनाना पड़ता और बहुत एजेन्सीयों से रपट और जानकारी इकट्ठी करनी पड़ती है । क्योंकि संचालक शिक्षा विभाग के पास और भी बहुत काम है ये अधिकृत अधिकारी, अध्यक्ष के आदेश पर सबसे वार्तालाप गगगगगग करती है । यह आशा है कि जवाब मंगाने का काम और नित्यक्रम का पत्रा व्यवहार भी इस अधिकृत अधिकारी द्वारा संभाया जायेगा ।

कई कमियाँ पूरी हो गई है । अब यह आशा है कि समिति के काम में तेजी आयेगी । फिर भे हम बताना चाहते है कि समिति के कार्यालय के पास ;वदम सपदम वित जतंदेद्ध

समिति की दूसरी रपट पेश कि गई है

डा: एम. एच कान्हरे
सदस्य

डा: ओ.पी मेहरा
अधयक्ष

डा: पूर्णेन्दु शुक्ला
सदस्य

डा: हरिहर त्रिावेदी
सदस्य

डा: जी.सी बैजल
सदस्य