अध्याय 5 ⟹ अस्पताल प्रशासन

लेखापरीक्षा उद्देश्य 4

यह देखना कि क्या मरीजों की देखभाल के आंकड़े, उपचार सुविधाओं सहित अस्पताल प्रशासन और अपशिष्ट प्रबंधन प्रभावशाली है।

एक संगठन के लक्ष्यों के प्राप्त करने में सुदृढ़ प्रशासन महत्वपूर्ण है। अस्पताल प्रशासन समाज के लिए स्वास्थ्य सेवाओं के नियोजन, प्रबंधन, स्टाफिंग, समन्वय करने, नियंत्रण करने और मूल्यांकन करने से संबंधित है जिससे रोगी की कम कीमत पर उच्च गुणवत्ता की अधिकतम देखभाल की जा सके।

इस अध्याय में अन्य बातों के साथ-साथ अस्पताल प्रबंधन सूचना प्रणाली, रोगियों के चिकित्सा अभिलेखों के दस्तावेजीकरण, उपचार सुविधाओं की उपलब्धता, राष्ट्रीय स्वास्थ्य कार्यक्रमों के कार्यान्वयन, अपशिष्ट प्रबंधन इत्यादि के कार्यान्वयन की प्रास्थिति का उल्लेख किया गया है।

5.1 अस्पताल प्रबंधन सूचना प्रणाली

अस्पताल प्रबंधन सूचना प्रणाली (एचएमआईएस) अस्पतालों में मरीजों के चिकित्सा इतिहास के अभिलेखों को रखने के लिए नियोज़ित किया गया था। एचएमआईएस के कार्यान्वयन का उद्देश्य रोगी के पंजीकरण, बीमार प्रमाण-पत्र जारी करना, पैथोलाजी की जांच रिपोर्टें, फार्मेसी/चिकित्सा भंडार में दवाओं का लेखाकरण/उपलब्धता, डाक्टरों/नर्सों की अनुसूचीकरण, आवधिक चिकित्सा जांच की रिपोर्टें, आपरेशन थियेटर का अनुसूचीकरण, अस्पतालों में मरीजों के लिए प्रतीक्षा समय की कमी के अलावा मरीजों की बिलिंग इत्यादि को कवर करना था।

भारतीय रेल में एचएमआईएस के विकास और कार्यान्वयन का कार्य 1992-93 में ₹ 25 लाख की संस्वीकृति के साथ हार्डवेयर, सोफ्टवेयर, डाटा आधारित लाइसेंस और अन्य

बुनियादी सुविधाओं की अधिप्राप्ति के लिए द पू रे को सौंपा गया था। 1996 और 2004 में क्रमश: ₹ 12 लाख और ₹ 10 लाख की राशि की प्रणाली के उन्नयन और हार्डवेयर और सोफ्टवेयर की अधिप्राप्ति के लिए संस्वीकृति दी गई थी। तथापि, 2002 से नियोजित 13 मोड्यूलों में से रोगी पंजीकरण और रेडियोलोजी से संबंधित केवल 3 मोड्यूलों ने कार्य करना प्रारंभ किया और सितम्बर 2013 तक यही स्थिति बनी रही।

तदनन्तर, 2005-06 में, रेलवे बोर्ड ने रेलवे सूचना प्रणाली केन्द्र (सीआरआईएस) के लिए केन्द्र के साथ विकास और कार्यान्वयन में समन्वय के लिए प रे को परियोजना सौंपी। एचएमआईएस के कार्यान्वयन के लिए ₹ 2.98 करोड़ की परियोजना लागत के साथ 2006-07 की पिंक बुक में ₹ 1.5 करोड़ का प्रावधान किया गया। एफओआईएस या रेलनेट के नेटवर्क के प्रयोग से संबंधित विवाद के कारण जून 2007 में समझौता ज्ञापन (एमओयू) पर हस्ताक्षर करने में विलम्ब हुआ था और उसे जनवरी 2011 में हस्ताक्षर किया गया था। सितम्बर 2012 में सीआरआईएस द्वारा ₹ 2.62 करोड़ का संशोधित अनुमान भेजा गया था जिसे प रे द्वारा तर्कसंगत पाया गया था और अप्रैल 2013 में मामला रेलवे बोर्ड को संदर्भित किया गया था। दिसम्बर 2013 में सभी क्षेत्रीय रेलों द्वारा एचएमआईएस अपनाने के लिए एक उचित सुझाव देने के लिए रेलवे बोर्ड स्तर पर कार्यकारी निदेशकों की एक समिति गठित की गई थी। जुलाई 2014 तक कोई और प्रगति नहीं हुई थी।

चयनित अस्पतालों में एचएमआईएस के कार्यान्वयन की प्रास्थिति से संबंधित अभिलेखों की संवीक्षा से पता चला कि परियोजना के प्रारंभ होने के दो दशक से अधिक बीत जाने के बाद भी, ₹ 66 लाख का व्यय करने के बाद केवल तीन मोड्यूल ही कार्यान्वित किए गए (जुलाई 2014)। तथापि, छः क्षेत्रीय रेलों[72] में सात अस्पतालों और रेल डिब्बा कारखाना/कपूरथला के अस्पताल में कुछ स्थानीय एप्लीकेशन्स विकसित और परिचालित किए गए थे। ***(परिशिष्ट XI)***

रेलवे बोर्ड ने बताया (जुलाई 2014) कि भारतीय रेल के सभी अस्पतालों में एचएमआईएस संस्थापित करने के लिए स्वास्थ्य निदेशालय द्वारा एक प्रस्ताव दिया गया है। तथापि, तथ्य यह है कि सभी क्षेत्रीय रेलों में एचएमआईएस के कार्यान्वयन में

[72] *उ.रे., द म रे, पू म रे, उ पू रे, द पू म रे और पू.रे*

रेलवे बोर्ड स्तर पर पर्याप्त पहल की कमी थी और इसके कार्यान्वयन में तेज़ी लाने के लिए कोई समयबद्ध कार्रवाई योजना नहीं बनाई गई थी।

5.2 दस्तावेजीकरण

लाभार्थी की पहचान और रोगी के स्वास्थ्य अभिलेखों का दस्तावेजीकरण इष्टतम लागत पर बेहतर स्वास्थ्य देखभाल देना सुनिश्चित करता है। यह सटीक, स्पष्ट, सम्पूर्ण रोगी डायगनोसिस, उपचार और प्रगति को बढ़ावा देता है जिससे बेहतर स्वास्थ्य देखभाल दी जाती है।

5.2.1 लाभार्थी का डाटा

अस्पतालों की बजटिंग, श्रमबल नियोजन और अवसंरचना विकास के लिए लाभार्थी डॉटा का आवधिक अद्यतन आवश्यक है।

चयनित अस्पतालों में लाभार्थी डॉटा के अनुरक्षण से संबंधित अभिलेखों की संवीक्षा से पता चला कि सभी क्षेत्रीय रेलों में लाभार्थियों की संख्या की गणना की पद्धति एक सी नहीं थीं। लाभार्थियों की राशि की गणना चार या पॉच के घटक के साथ संबंधित क्षेत्राधिकार के सेवारत कार्मिकों की संख्या से गुणा द्वारा गणना की जाती थी क्योंकि कुटुम्ब परिवारों की संख्या और सेवानिवृत कार्मिकों के लिए गुणा कारक दो या तीन था। रेलवे प्रशासन के अभिलेखों से लाभार्थियों की वास्तविक संख्या का पता लगाने के परिवर्ती दृष्टिकोण अपनाने के लिए किसी तर्काधार का पता नहीं लग सका। लाभार्थी डाटा का आवधिक अद्यतन किसी अस्पताल/स्वास्थ्य यूनिट में नहीं किया गया था। 2008-12 की अवधि के दौरान भारतीय रेल में लाभार्थियों की संख्या एक समान लगभग ₹ 60 लाख थी। तथापि, 2012-13 के दौरान लाभार्थियों की संख्या बढकर ₹ 62.74 लाख हो गई थी।

रेलवे बोर्ड ने बताया (जुलाई 2014) कि डिविज़नल और अस्पताल प्रभारी स्तर पर अन्त: रोगी और बाह्य रोगी की नियमित लेखापरीक्षा की जा रही थी। रेलवे बोर्ड का उत्तर स्वीकार्य नहीं था क्योंकि रोगियों से संबंधित डॉटा का बुनियादी ढांचे योजना के विकास, श्रमबल आवश्यकता इत्यादि के लिए विचार नहीं किया गया था। इसके अतिरिक्त, इलाज किए गए रोगियों की संख्या के लिए डाटा का अनुरक्षण लाभार्थियों की

वास्तविक संख्या के व्यापक डॉटा की आवश्यकता को पूरा नहीं कर सकता क्योंकि यह चिकित्सा विभाग के लिए बजट के तैयार करने के लिए एक प्रभावी उपकरण के रूप में कार्य करता है।

रेलवे बोर्ड का उत्तर लाभार्थियों की संख्या और उनके आवधिक अद्यतन की गणना के आधार को संबोधित नहीं करता।

5.2.2 चिकित्सा पहचान पत्र

भारतीय रेलवे चिकित्सा नियम पुस्तक (आईआरएमएम) के पैरा 626 में प्रावधान किया गया है कि रेलवे अस्पतालों में चिकित्सा सुविधाएं लेने के लिए पहचान पत्र आवश्यक है। कर्मचारियों को चिकित्सा पहचान पत्र (एमआईसी) या तो कार्मिक विभाग या कर्मचारी संबंधित विभागों द्वारा जारी किया जाता है। चिकित्सा पहचान पत्र रजिस्टर में लाभार्थी का विवरण दर्ज करने के द्वारा पहचान पत्र रेलवे अस्पताल में पंजीकृत होते हैं।

एमआईसीज के पंजीकरण एवं जारी किये जाने से संबंधित अभिलेखों की संवीक्षा के निम्नलिखित का पता चला:

I. तीन क्षेत्रीय रेलों[73] में 11 अस्पतालों तथा 10 स्वास्थ्य इकाईयों में चिकित्सा पहचान पत्र आवधिक रूप से अद्यतित नहीं किये गए थे जबकि रेलवे पास जारी करने के लिए कर्मचारियों से प्रत्येक पॉच वर्षों में अद्यतित परिवार उदघोषणाएं प्राप्त करने का प्रचलन है; ***(परिशिष्ट XI)***

II. सभी क्षेत्रीय रेलों में (द प रे, पू त रे, पू सी रे तथा प रे को छोड़कर) चिकित्सा पहचान-पत्रों पर कार्यरत कर्मचारी को छोड़कर सभी लाभार्थियों के फोटोग्राफ नहीं है। अनधिकृत व्यक्तियों तक रेलवे चिकित्सा सुविधा के पहुँचने का जोखिम और बढ़ जाता है क्योंकि रेल अस्पताल रेलवे पास तथा वेतन पर्ची के आधार पर भी उपचार की अनुमति देते हैं;

[73] *द म रे, म रे और उ प रे*

III. लाभार्थियों की आवधिक गणना नहीं की गई थी और न ही कर्मचारियों के विभाग द्वारा जारी किये गए तथा चिकित्सा विभाग के पास पंजीकृत एमआईसीज की संख्या के बीच कोई मिलान किया गया था।

रेलवे बोर्ड ने बताया (जुलाई 2014) कि कार्मिक विभाग चिकित्सा पहचान-पत्र जारी करता है जो चिकित्सा विभाग द्वारा लाभार्थियों की पहचान हेतु प्रयोग किये जा रहे हैं। इस संबंध में, चिकित्सा विभाग को असली लाभार्थियों को चिकित्सा सुविधाएं उपलब्ध करानी चाहिए तथा यह सुनिश्चित नहीं किया जा सकता जब चिकित्सा सुविधाएं रेलवे पास अथवा वेतन पर्ची अथवा चिकित्सा पहचान पत्रों जिन पर सभी लाभार्थियों के फोटोग्राफ नहीं थे, जैसा कि नमूना जॉच में देखा गया, के आधार पर उपलब्ध कराई गई थी।

5.2.3 चिकित्सा इतिहास फोल्डर

अस्पतालों में उपचार किये गए रोगियों के चिकित्सा इतिहास फोल्डर (एमएचएफ) का अनुरक्षण एक व्यक्ति की पुरानी बीमारियों पर तुरन्त प्रतिक्रिया प्राप्त करने हेतु एक अच्छी पद्धति समझी जाती है। बेहतर डायनोसिस में सहायता के अलावा एमएचएफ अनावश्यक जांचों से बचने के द्वारा चिकित्सा की लागत में बचत तथा दवाईयों की बरवादी कम करने में सहायक हो सकता है।

भारतीय रेल के चयनित अस्पतालों में एमएचएफ के अनुरक्षण से संबंधित अभिलेखों की संवीक्षा से निम्नलिखित का पता चला:

I. दो पीयूज[74] के साथ जुड़े एचयू सहित सात क्षेत्रीय रेलों[75] में 24 अस्पतालों तथा 40 एचयू में चिकित्सा इतिहास फोल्डर का अनुरक्षण नहीं किया गया था; ***(परिशिष्ट XI)***

II. बीएमडब्ल्यू/पीटीए तथा दमरे के अस्पतालों में एमएचएफ का अनुरक्षण के केवल अन्त: रोगियों के लिए हस्तलिखित रूप से किया जा रहा था;

---

[74] ***सीएलडब्ल्यू/चितरंजन और डीएलडब्ल्यू/वाराणसी म.रे., दप रे, उ प रे, प म रे, द पू रे, प रे (डिविज़नल अस्पातल/रतलाम को छोड़कर) और मेरे***

[75] ***म.रे., दप रे, उ प रे, प म रे, द पू रे, प रे (डिविज़नल अस्पातल/रतलाम को छोड़कर) और मेरे***

III. सेन्ट्रल अस्पताल/उरे में एमएचएफ सभी जीर्ण रोगियों तथा आरईएलएचएस लाभार्थियों[76] को छोड़कर ओपीडी रोगियों के लिए अनुरक्षित नहीं किया जा रहा था;

IV. उ म रे और द रे में (सीएच/पेरम्बूर को छोड़कर) एमएचएफ का रखरखाव सभी जीर्ण रोगियों तथा आरईएलएचएस लाभार्थियों के लिए हस्तलिखित रूप से किया जा रहा था ;

V. हालाँकि पू सी रे में एमएचएफ का रखरखाव हस्तलिखित रूप से किया जा रहा था फिर ऐसा कोई प्रावधान नहीं था कि रोगी के दोबारा आने अथवा भर्ती होने से लिंक किया जा सके; और

VI. द पू म रे में, बाह्य रोगी के चिकित्सा इतिहास को चिकित्सा-पत्र में ही अनुरक्षित किया जा रहा था अन्तः रोगियों के लिए उसे अस्पताल में ही अनुरक्षित किया जा रहा था।

रेलवे बोर्ड ने बताया (जुलाई 2014) कि रोगियों के सभी चिकित्सा अभिलेख एचएमआईएस कार्यान्वयन के बाद आनलाईन उपलब्ध होगें। तथापि, तथ्य यह है कि दो दशक बीत जाने के बाद भी एचएमआईएस को कार्यान्वित नहीं किया जा सका (जुलाई 2014)।

इस प्रकार, एमएचएफ के अभाव में, इनडोर तथा आउटडोर मरीजों के उपचार के लिए एक स्वतंत्र कार्य तथा न्यूनतम लागत पर गुणवत्ता चिकित्सा सेवाएं प्रदान करने के लिए एमएचएफ के रखरखाव की अच्छी पद्धति है।

5.3 उपचार सुविधाएं

रेलवे तथा गैर-रेलवे दोनो अस्पतालों में रेलवे लाभार्थियों को चिकित्सा सुविधाएं प्रदान की जाती है। माध्यमिक स्तर की स्वास्थ्य देखभाल में 80 प्रतिशत तथा तृतीयक स्तर की देखभाल में पांच प्रतिशत को मौजूदा रेल अस्पतालों द्वारा प्रदान किया जाता है1

[76] *आरईएलएचएस सेवानिवृत कार्मिक उदारीकृत स्वास्थ्य योजना जिसमें सेवानिवृत्त रेलवे कर्मचारी रेलवे चिकित्सा सुविधाओं के लिए पात्र शामिल हैं के संदर्भ में है।*

उच्चतर द्वितीयक तथा तृतीयक चिकित्सा देखभाल के मामलें में, रेलवे मरीजों को गैर रेलवे अस्पतालों में भेजा जाता है।

लाभार्थियों को अपेक्षित चिकित्सा सुविधाएं प्रदान करने के लिए अस्पतालों के बुनियादी ढांचे के विकास की आवश्यकता का मूल्यांकन करने हेतु बैड एक्यूपेंसी अनुपात (बीओआर)[77] एक महत्वपूर्ण पैरामीटर है।

रेलवे बोर्ड ने कहा (जुलाई 2014) कि सामान्य अस्पताल को बीओआर 70 तथा 80 प्रतिशत के बीच होना चाहिए। तथापि, लेखापरीक्षा की नमूना जांच से पता चला कि 22 केन्द्रीय अस्पतालों[78] में से चार अस्पतालों[79] में बीओआर 40 तथा 46 प्रतिशत बीच थी। इसी प्रकार, जांच किए गए 41 डिविजनल/उप-डिविजनल अस्पतालों में से सोलह[80] अस्पतालों में बीओआर दर 5 तथा 48 प्रतिशत के बीच थी।

5.3.1 गैर रेलवे अस्पतालों में उपचार

क्षेत्रीय रेल में चिकित्सा विभाग को चिकित्सा देखभाल जो उनके मौजूदा अस्पतालों में उपलब्ध नहीं है, को उपलब्ध कराने के लिए कुछ सरकारी तथा निजी अस्पतालों के पैनल में शामिल किया गया है। रेलवे बोर्ड ने निजी अस्पतालों को सूची में सम्मिलित करने के लिए समय समय पर दिशा-निर्देश जारी किए है। मौजूदा निर्देशों के अनुसार, निजी अस्पतालों को प्रारम्भ में रेलवे बोर्ड के अनुमोदन के साथ सम्मिलित किया जाता है तथा क्षेत्रीय रेल के सम्बंधित महाप्रबंधक द्वारा अगले पांच वर्षों के लिए दुबारा शुरू किया जाता है।

अस्पतालों को सम्मिलित करने तथा मान्यता प्राप्त गैर रेलवे अस्पतालों में उपचार के लिए मरीजों का भेजने के संबंधित अभिलेखों की संवीक्षा से निम्नलिखत का पता चला:

---

[77] *मरीज़x 100/बैड की संख्या* x *दिनों में संचयी*

[78] 17 *केन्द्रीय अस्पतालों तथा पीयू के पांच अस्पतालों सहित*

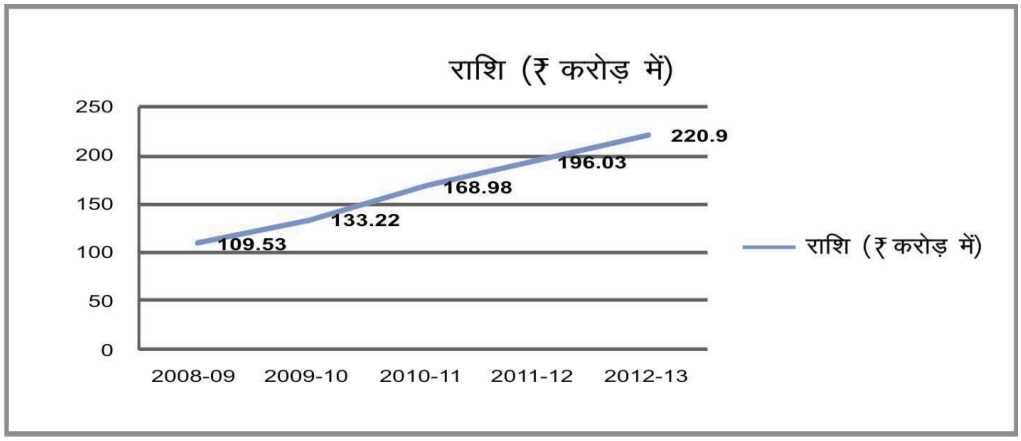
[79] *पू त रे , उ म रे, रेल इंजन कारखाना/चितरंजन तथा रेल पहिया कारखाना/येलाहंका।*

[80] *इगतपुरी तथा मनमाड (म रे), गया (पू म रे) केयूआर (पू त रे), अन्दल (पू रे), जलपायगुड़ी , पूर्वोत्तर सी.रे की नई टीनसूकिया तथा लुम्डिंग, द पू म रे का सहदोल तथा नैनपुर, द पू रे का एडीए तथा बीनएनडीएम, एसआर का पलघाट, वितलूपुरम तथा इरोडे तथा इटारसी (प म रे)।*

I. 2008-13 के दौरान, गैर रेलवे मान्यता प्राप्त अस्पतालों में ₹ 2.96 लाख मरीजों के उपचार के लिए निर्दिष्ट व्यय[81] ₹ 1146 करोड़ था। गैर रेलवे अस्पतालों को प्रतिपूर्ति पर निर्दिष्ट व्यय 2008-09 के दौरान ₹ 170.57 करोड़ से 2012-13 के दौरान ₹ 304.16 करोड़ तक बढ़ा (78.32 प्रतिशत) था। आठ क्षेत्रीय रेल[82] में, व्यय से 2012-13 के दौरान द म रे में 32.21 प्रतिशत अधिकतम होते हुए कुल चिकित्सा बजट के औसतन 13.79 प्रतिशत तक भारतीय रेल में वृद्धि हुई।

II. भारतीय रेलवे के सभी चयनित अस्पतालों का निर्दिष्ट व्यय 2008-09 के दौरान ₹ 109.53 करोड़ से 2012-13 के दौरान ₹ 220.90 करोड़ तक बढ़ा। 2008-13 के दौरान केन्द्रीय अस्पताल/द म रे में ₹ 170 करोड़, केन्द्रीय अस्पताल/बाईकुल्ला (म रे) में ₹ 112 करोड़, केन्द्रीय अस्पताल/नई दिल्ली (उ रे) में ₹ 98 करोड़, जगजीवन राम अस्पताल/मुम्बई (प रे) में ₹ 54 करोड़ तथा केन्द्रीय अस्प्ताल/पेरमबूर (द रे) में ₹ 32 करोड़ के प्रमुख निर्दिष्ट व्यय किए गए। 2008-13 दौरान निर्दिष्ट व्यय की वृद्धि प्रवृति को नीचे दर्शाया गया है:

चित्र 4: 2008-13 के दौरान चयनित अस्पतालों के निर्दिष्ट मामलों पर व्यय



III. यद्यपि अस्पतालों को पैनल में शामिल करने के लिए रेलवे बोर्ड के दिशा-निर्देशों का अनुसरण किया गया था, तथापि निजी अस्पतालों के साथ किए एमओयू में निहित शर्तें तथा नियम एकसमान नहीं थे। द म रे में नमूना जांच से पता

[81] *गैर रेलवे अस्पतालों में रेलवे लाभार्थियों के उपचार में किया गया व्यय*

[82] *म रे (19 प्रतिशत), पू त रे (15.26 प्रतिशत), उ म रे (16.44 प्रतिशत), उ प रे (30.97 प्रतिशत), द म रे (32.21 प्रतिशत), द पू म रे (26.84 प्रतिशत), द प रे (18.51 प्रतिशत), प रे (15.24 प्रतिशत)*

चला कि यद्यपि निजी पैनल अस्पतालों में डॉक्टरों तथा परामेडिकल स्टाफ के प्रशिक्षण तथा अन्य संस्थानों की तुलना में रेलवे हेतु न्यूनतम टैरिफ प्रभार आदि जैसे उपनियम द म रे क्षेत्रीय मुख्यालयों द्वारा किए एमओयू में उपलब्ध थे, तथापि इसे डिविजनल स्तर पर किए एमओयू में सम्मिलित नहीं किया गया;

IV. मार्च 2013 में रेलवे बोर्ड ने चिकित्सा विभाग के श्रमबल नियोजन के लिए विभिन्न मापदण्ड प्रदान किए थे। विशेष सेवाएं जिन्हे उनकी बैड क्षमता की परवाह किए बिना केन्द्रीय अस्पताल तथा डिविजनल अस्पतालों में और 100 से अधिक बैड क्षमता वाले अन्य अस्पतालों में उपलब्ध कराया जाना चाहिए तथा उनकी बैड क्षमता के आधार पर उप-डिविजनल/वर्कशॉप अस्पतालों में एक सीमा तक निर्धारित किया गया था। पांच क्षेत्रीय रेलों पर पांच डिविजनल अस्पतालों की नमूना जांच से पता चला कि इसमें सात विशेष सेवाओं में से तीन की कमी थी। ***(परिशिष्ट XII)***

V. क्षेत्रीय रेलों में अस्पतालों द्वारा किए गए व्यय के विश्लेषण से निम्नलिखित का पता चला:

i. यद्यपि एक अग्रिम कार्डियक सेंटर को केन्द्रीय अस्पताल/ पू रे में जनवरी 2011 में चालू किया गया था तथापि, मरीजों को कार्डियक उपचार के लिए मान्यता प्राप्त निजी अस्पतालों में भेजा गया तथा फरवरी 2011 तथा मार्च 2013 के बीच ₹ 1.77 करोड़ के व्यय को वहन किया गया।

ii. केन्द्रीय अस्पताल, लल्लागुडा (द म रे) ने 2009-12 के दौरान 5330 मरीजों को सीटी स्कैन तथा एमआरआई के लिए निजी अस्पतालों में भेजा तथा ₹ 2.05 करोड़[83] का व्यय वहन किया। अस्पताल ने 2010-13 के दौरान 245 हेमोडायलिसिस मरीजो को भी निजी अस्पतालों में भेजा क्योंकि मौजूदा सुविधा केवल 25 मरीज प्रतिवर्ष के लिए प्रबंध करती है। इसके परिणामस्वरूप ₹ 8.53 करोड़ का अतिरिक्त व्यय हुआ था क्योंकि निजी अस्पताल में भेजने पर मासिक व्यय ₹ 40,000 प्रति मरीज था जबकि रेलवे अस्पताल में डायलिसिस होने पर व्यय केवल ₹ 11,000 था।

[83] *2009-12 के दौरान सीटी स्कैन (3745 मरीज-₹ 1.11 करोड़) तथा एमआरआई (1585 मरीज-₹ 0.94 करोड़)*

केन्द्रीय अस्पताल/पू रे में इसी प्रकार के मामलें देखे गए जहां 2011-13 के दौरान हेमोडायलिसिस के लिए मरीजों को भेजने पर ₹ 25 लाख का अतिरिक्त व्यय हूआ क्योंकि वर्तमान तीन हेमोडायलिसिस इकाईयां तथा अन्य संभार-तंत्र इस मांग को पूरा करने के लिए पर्याप्त नहीं थी।

iii. द प रे में, लेखापरीक्षा ने एक ही उपचार के लिए अपोलो अस्पताल तथा सेंट जोन्स अस्पताल के बीच दरों में व्यापक अन्तर पाया। कार्डियालॉजी, नेफ्रोलॉजी, न्यूरोसर्जरी तथा हड्डी रोग के लिए दरों में भिन्नता क्रमश: 143.4 प्रतिशत, 1052 प्रतिशत, 439 प्रतिशत तथा 110 प्रतिशत से अधिक थी। उच्चतर दरों के बावजूद अपोलो अस्पताल में भेजे गए मरीजों (4786) की संख्या सेंट जोन्स अस्पताल में भेजे गए मरीजों (1694) की संख्या से अधिक थी। 2008-13 के दौरान सेंट जान्स अस्पताल में उपचार के लिए ₹ 28 लाख के व्यय के प्रति अपोलो अस्पताल मे उपचार के लिए ₹ 34 लाख प्रति मरीज का एक औसत व्यय किया गया।

रेलवे बोर्ड ने बताया कि छोटे अस्पताल विशेष उपचार के लिए तैयारी नहीं कर रहे है। इस संदर्भ में, यह बताया जाता है कि पू. रे. तथा द.म.रे. में केन्द्रीय अस्पताल जहां उपरोक्त वर्णित अपेक्षित सुविधाएं उपलब्ध कराई गई थी, में भी मरीजों को मान्यता प्राप्त निजी अस्पतालों में भेजा गया था। इसके अतिरिक्त, द प रे में एकसमान उपचार सुविधाओं वाले निजी अस्पताल में भेजते समय परिहार्य वित्तीय निहितार्थ पर विचार नहीं किया गया।

इस प्रकार, पर्याप्त बुनियादी सुविधा के अभाव के परिणामस्वरूप गैर-रेलवे अस्पतालों में उपचार के व्यय में उल्लेखनीय वृद्धि हुई।

5.4 डाइट प्रभार

रेलवे अस्पतालों मे मरीजों के लिए आपूर्ति की गई डाइट को समय-समय पर यथा निर्धारित दरों के अनुसार प्रभारित किया जाता है। भारतीय रेलवे चिकित्सा नियमावली[84] अनुबंधित करती है कि डाइट चार्ज की दरों को क्षेत्रीय रेल द्वारा 'नो प्रोफिट नो-लॉस

[84] 2000 ***(खण्ड -I) के आईआरएमएम का पैरा 642***

बोसिस' पर निर्धारित करने की अपेक्षा की जाती है1 इसके अलावा, मूल प्रावधानों के लिए निर्धारित कुल लागत के 20 प्रतिशत को उपरिशीर्ष की लागत को प्राप्त करने के लिए सम्मिलित किया जाना है तथा इस प्रकार प्रत्येक तीन वर्षों में निर्धारित दरों की समीक्षा की जानी है।

इसके अलावा, मान्यता प्राप्त निजी अस्पतालों में उपचार के मामलें में, यदि टैरिफ आवास तथा आहार प्रभार को पृथक रूप से नहीं दर्शाता है, तो डाइट प्रभार को कमरे के किराए के 20 प्रतिशत[85] की दर पर वसूल किया जाना चाहिए।

संशोधन तथा मरीजों से आहार प्रभारों की वसूली से सम्बंधित अभिलेखों की संवीक्षा से निम्नलिखित का पता चला:

I. नौ क्षेत्रीय रेलों[86] तथा दो पीयूज (रेल इंजन कारखाना/चितरंजन तथा आरसीएफ/कपूरथला) में तीन वर्षों की अनुबंधित अवधि में आहार प्रभारों में संशोधन नहीं किया गया। रेल इंजन कारखाना /चितरंजन तथा म.रे. में क्रमश: 1999-2013 तथा 1999-2012 की समयावधि के दौरान आहार प्रभारों को संशोधित नहीं किया गया;

II. सात क्षेत्रीय रेलों तथा एक पीयू[87] में, ₹ 1.78 करोड़ की राशि के डाइट प्रभार की कम वसूली हुई। शेष पांच अन्य क्षेत्रीय रेलों[88] में मरीजों से डाइट प्रभार की कम वसूली/वसूली न होने को अभिलेखों के अनुचित रखरखाव तथा अनुपलब्धता के कारण लेखापरीक्षा में मूल्यांकित नहीं किया जा सकता;

III. उन मरीजों से ₹ 29 लाख के डाइट प्रभारों की वसूली नहीं की गई जिन्होंने पांच क्षेत्रीय रेल तथा चार[89] पीयू में निजी अस्पतालों में उपचार का लाभ उठाया था;

---

[85] 2000 ***(खण्ड–I) के आईआरएमएम का 656***

[86] ***द.म.रे., म.रे., पू.त.रे., उ.म.रे., उ.पू.रे., उ. प. रे. द.पू.रे., द.रे. तथा प.रे. (जेआरएच अस्पताल तथा एसडीएच/वलसाड में छोड़कर)***

[87] ***म.रे.-*** ₹ ***0.80, पू.त.रे.-*** ₹ ***0.04 करोड़, पू.म.रे.-0.08 लाख, उ.म.रे.-1.06 लाख, द.पू.म.रे.-*** ₹ 0.07 ***करोड़, द.रे.-*** ₹***0.67 करोड़, प.रे.- (डीएच/रतलम एवं वर्कशॉप/दाहोद)-*** ₹ ***0.09 करोड़ एवं सीएलडब्ल्यू-*** ₹ ***0***.10 ***करोड़।***

[88] ***पू.सी.रे., उ.पू.रे., उ.प.रे., प.म.रे. एवं प.रे. (जेआरएच अस्पताल)***

[89] ***पू.रे.-*** ₹ ***0.05 करोड़, पू.त.रे.-0.07 करोड़, उ.म.रे.-*** ₹ ***0.07 करोड़, म.रे.-*** ₹ ***0.02 करोड़, उ.प.म.रे.-0.18 लाख, सीएलडब्ल्यू-***₹ ***0.03 करोड़, डीएलडब्लयू-***₹ ***0.03 करोड़, डीएमडब्ल्यू-*** ₹ ***0.02 करोड़ एवं आरसीएफ-***₹ ***0.75 लाख***

IV. उन मरीजों जिन्होंने भिन्न क्षेत्रीय रेल पर गैर-रेलवे अस्पतालों में उपचार का लाभ उठाया, के संदर्भ में डाइट प्रभारों की वसूली के लिए चिकित्सा विभाग के दृष्टिकोण को नीचे दर्शाया गया है:

i. चार[90] क्षेत्रीय रेलों जहां कमरा किराया/बैड प्रभार की प्रतिपूर्ति सीजीएचएस पैकेज दरों पर की गई थी, पर 15 अस्पतालों तथा 15 स्वास्थ्य इकाईयों में किसी डाइट प्रभार की वसूली नहीं की गई क्योंकि डाइट प्रभार तथा बैड प्रभार के घटक एकसमान नहीं थे। ***(परिशिष्ट X)***

ii. दो क्षेत्रीय रेलों[91] में, निजी अस्पतालों के साथ किया गया समझौता ज्ञापन मरीजों से डाइट प्रभार की वसूली प्रदान नहीं करता।

iii. रेल पहिया कारखाना/येलाहंका तथा द.पू.म.रे. में, निजी अस्पतालों में उपचार कराने वाले मरीजों द्वारा प्रत्यक्ष रूप से डाइट प्रभार का भुगतान किया गया; और

iv. द.पू.रे. में, निजी अस्पतालों मे उपचार कराने वाले मरीजों से डाइट प्रभारों की वसूली नहीं की गई।

V. भारतीय रेल 'नो प्रोफिट नो लॉस आधार' पर मरीजों को डाइट प्रदान करती है। रेलवे बोर्ड के निर्देशों (मार्च 2003) के अनुसार, डाइट की लागत का पता लगाने के लिए प्रावधानों की लगात में उपरीशीर्ष[92] 20 प्रतिशत को सम्मिलित किया जाता है। अभिलेखों की संवीक्षा से पता चला कि मरीजों[93] को डाइट देने में किया गया व्यय उनसे वसूल की गई राशि से अधिक था जिसके परिणामस्वरूप 2008-13 दौरान 14 क्षेत्रीय रेल पर तथा तीन पीयू[94] में ₹ 7.80 करोड़ की हानि हुई तथा ***(परिशिष्ट XIII)***

---

[90] ***उ.रे., द.रे., प.म.रे. एवं प.रे.***

[91] ***द.म.रे. एवं द.प.रे.***

[92] ***उपरिशीर्ष की वास्तविक लागत में रसोई कर्मचारियों का वेतन, ईंधन प्रभारों, इलेक्ट्रिक प्रभारों तथा जल प्रभारों आदि सम्मिलित होनी चाहिए।***

[93] ***जिसमें मुफ्त डाइट तथा रियायती डाइट की लागत सम्मिलित है***

[94] ***म.रे., पू.रे., पू.सी.रे., उ.पू.रे., उ.रे., द.म.रे., द.पू.म.रे., द.पू.रे., द.रे., प.म.रे., उ.प.रे., द.प.रे., प.रे., उ.म.रे., रेल ईंजन कारखाना/चितरंजन, डीजल रेल ईंजन कारखाना/वाराणसी एवं रेल डिब्बा कारखाना/कपूरथला***

VI. उत्पादन इकाईयों के अस्पतालों में रसोई कर्मचारियों की नियुक्ति की जांच से पता चला कि एलएलआर अस्पताल/आरसीएफ/कपूरथला में, विभागीय रसोई कर्मचारियों की नियुक्ति उनके काम की मात्रा के अनुरूप नहीं थी। आपूर्ति की दैनिक डाइट केवल एक से तीन औसतन थी तथा इस उद्देश्य के लिए एक आहार विशेषज्ञ के अलावा एक प्रमुख कुक, तीन हैड कुकों को नियुक्त किया गया था। रसोई कर्मचारियों के वेतन को ध्यान में रखते हुए, वर्ष 2008-13 के दौरान प्रति डाइट लागत ₹ 1756 तथा ₹ 9123 के बीच थी

इस प्रकार, क्षेत्रीय रेल का चिकित्सा विभाग मरीजों से वसूले जाने वाले डाइट प्रभारों के आवधिक संशोधन में विफल रहा। रेलवे बोर्ड अपने निर्देशों का क्षेत्रीय रेल से अनुपालन करवाने में विफल रहा जिसके परिणामस्वरूप मरीजों को डाइट देने के लिए ₹ 7.80 करोड़ की हानि के अलावा ₹ 2.07 करोड़ की कम वसूली हुई।

रेलवे बोर्ड ने बताया (जुलाई 2014) कि क्षेत्रीय रेलों को नियमित अन्तराल पर डाइट प्रभारों के संशोधन के लिए निर्देश जारी किए गए थे। इस संबंध में, यह बताया जाता है कि उपयुक्त अनुवर्ती कार्रवाई के बिना केवल निर्देशों के मामले में उनका अनुपालन सुनिश्चित करना असम्भाव्य है क्योंकि यह पाया गया था कि प्रावधान होने के बावजूद, नौ क्षेत्रीय रेलों में तीन वर्षों की निर्धारित अवधि के अन्दर डाइट प्रभारों का संशोधन नहीं किया गया था।

5.5 जल गुणवत्ता

आईआरएमएम खण्ड II के पैरा 911 से 916 के अनुसार, सुरक्षित पेय जल का प्रबंधन करना इंजीनियरिंग विभाग की जिम्मेदारी है। तथापि, पेय जल की गुणवत्ता को मॉनीटर करने के लिए चिकित्सा उत्तरदायी है। मौजूदा निर्देशों के अनुसार, स्वास्थ्य निरीक्षकों को यादृच्छिक रूप से विभिन्न वितरण केन्द्रों पर अवशिष्ट क्लोरीन की उपस्थिति की जांच करनी चाहिए तथा इसके रिकार्ड को रखा जाना चाहिए।

चयनित अस्पतालों में अवशिष्ट क्लोरीन, जैविक विश्लेषण तथा रासायनिक विश्लेषण के लिए जांच किए गए जल नमूने से संबंधित अभिलेखों की संवीक्षा से पता चला कि अवशिष्ट क्लोरीन हेतु जांच किए नमूनों के 19.33 प्रतिशत, जैविक विश्लेषण के लिए जांच किए नमूनों के 10.95 प्रतिशत तथा रासायनिक विश्लेषण हेतु जांच किए नमूनों

के 6.19 प्रतिशत को संतोषजनक नहीं पाया गया जैसाकि नीचे तालिका में दर्शाया गया है:

तालिका 3: 2008-13 के दौरान जांच किए जल नमूनों के परिणाम

एमआर तथा पीयू सहित क्षेत्रीय रेल के केन्द्रीय अस्पताल					
अवशिष्ट क्लोरीन		जैविक विश्लेषण		रासायनिक विश्लेषण	
जांच किए गए नमूनो की सं.	उपयुक्त न पाए गए नमूना की संख्या	जांच किए गए नमूनो की सं.	उपयुक्त न पाए गए नमूना की संख्या	जांच किए गए नमूनो की सं.	उपयुक्त न पाए गए नमूना की संख्या
346100	68176	25084	2368	721	0
डिविजनल तथा उप-डिविजनल अस्पताल					
861191	154067	71722	8938	1490	123
स्वास्थ्य यूनिटें					
170325	28315	15075	1428	450	43
वर्कशॉप हास्पिटल					
57971	26945	4559	12	20	0
कुल					
1435587	277503	116440	12746	2681	166
19.33 प्रतिशत		*10.95 प्रतिशत*		*6.19 प्रतिशत*	

आगे संवीक्षा से पता चला कि:

I. चार क्षेत्रीय रेलों[95] के केन्द्रीय अस्पतालों में, अवशिष्ट क्लोरीन के लिए जल नमूना जांच नहीं की गई थी। जबकि तीन क्षेत्रीय रेलों[96] पर पांच अस्पतालों तथा सात एचयू और डीजल रेल इंजन आधुनिकीकरण कारखाना, पटियाला के अस्पताल में, रसायनिक विश्लेषण आंशिक रूप से किया गया। तथापि, छः क्षेत्रीय रेलों[97] में 18 अस्पतालों तथा 15 एचयू और रेल पहिया कारखाना, येलाहंका से जुड़े अस्पताल में 2008-13 के दौरान रासायनिक विश्लेषण नहीं किया गया।

[95] *पू.म.रे. (2008-13), द.पू.म.रे. (2008-13), प.रे. (2008-09) तथा मे.रे./कोलकाता (2008-09, 2009-10,2010-11)*

[96] *म.रे. (2008-12), पू.त.रे. (2009-13), मे.रे. (2008-11) तथा डीजल रेलइंजन आधुनिकीकरण कारखाना, पटियाला (2008-09)*

[97] *पू.म.रे, एनसीई, उ.रे. द.पू.म.रे., द.पू.रे. तथा प.रे.*

II. 2008-13 के दौरान वर्षो के विभिन्न खण्डों में 14 क्षेत्रीय रेलों[98] में 30 मंडलीय/उप-मंडलीय अस्पतालों में भी रासायनिक विश्लेषण नहीं किया गया था।

III. चार क्षेत्रीय रेलों[99] में पांच अस्पतालों में, विभिन्न वर्षों में नियमित अवशिष्ट क्लोरीन की जांच नहीं की गई। इसके अलावा, समीक्षा अवधि के विभिन्न वर्षों में चार क्षेत्रीय रेलों[100] में सात अस्पतालों में, बैक्टीरियल विश्लेषण नहीं किया गया।

रेलवे बोर्ड ने बताया (जुलाई 2014) कि 2010-12 के दौरान अवशिष्ट क्लोरीन के लिए उपयुक्त पाए गए नमूनों की प्रतिशतता 90 प्रतिशत के करीब थी। आगे रेलवे बोर्ड ने बताया कि कुछ स्टेशनों मे जीवाणु परीक्षण में कमी स्वास्थ्य निरीक्षकों के रिक्त पदों के कारण थी। इस संदर्भ में, लेखापरीक्षा ने पाया कि अवशिष्ट क्लोरीन के लिए जांच किए नमूनों के 19.33 प्रतिशत तथा जैविक विश्लेषण के लिए 10.95 प्रतिशत को अनुपयुक्त पाया गया, इसके अलावा अस्पतालों में अवशिष्ट क्लोरीन जांच तथा रासायनिक विश्लेषण न करने के मामलें थे जैसाकि ऊपर टिप्पणी की गई है।

इस प्रकार, क्षेत्रीय रेलों का चिकित्सा विभाग मरीजों को बेहतर जल के प्रावधान को सुनिश्चित करने में विफल हुआ क्योंकि इसमें केवल जल की असंतोषजनक गुणवत्ता के मामले ही नहीं थे अपितु जल की आवधिक गुणवत्ता जांच में भी कमी थी। रेलवे बोर्ड इस संदर्भ में मौजूदा निर्देशों का अनुपालन करवाने में भी विफल हुआ।

---

[98] *म.रे. के डीएच/कल्याण्, एसडीएच/इगतपुरी एवं एसडीएच/मनमाड,पू.म.रे का एसडीएच/गया एवं पॉलीक्लीनिक/हाजीपुर, पू.त.रे. का डीएच/केयूआर, डीएच/माल्दा (2008-11 तथा 2012-13), पू.रे. का एसडीएच/अन्दल तथा वर्कशाप अस्पताल/कंचरापरा,उ.म.रे., का डीएच/झांसी एवं एसडीएच/कानपुर, उ.पू.रे के डीएच/बीएनजेड एवं एसडीएच/जीडी, उ.रे. का डीएच/एमबी, एसडीएच/अमृतसर एवं डीएच/एलकेओ, उ.प.रे. का डीएच/लालगढ़ एवं एसडीएच/बीकेआई, द.म.रे. का आरएच/बीजेडए, डीएच/आरवाईपीएच एवं पीसी/केजेडजे, द.पू.म.रे का रायपुर तथा नागपुर, द.रे. का डीएच/पालघाट,प.म.रे का एसडीएच/एनकेजेड, डीएच/कोटा एवं एसडीएच/इटारसी तथा प.रे. का डीएच/प्रतापनगर, एसडीएच/वल्साड तथा डीएच/रतलाम*

[99] *पॉलीक्लीनिक/हॉजीपुर/पू.म.रे. (2008-09), एसडीएच/आरवाईपीएस तथा पॉलीक्लीनिक/केजेडजे/ द.म.रे. (2008-13), एसडीएच/इटारसी/प.म.रे. (2008-13) तथा डीएच/रतलाम/प.रे. (2008-11)*

[100] *पॉलीक्लीनिक/हाजीपुर/पू.म.रे. (2008-09 एवं 2010-12), द.म.रे. का एसडीएच/ आरवाईपीएस एवं पीसी/केजेडजे (2008-13), प.रे. के डीएच/प्रतापनगर (2008-10), डीएच/रतलाम (2008-10 एवं 2011-12) एवं एसडीएच/वलसाड तथा प.म.रे. का डीएच/कोटा (2011-13)*

5.6 खाद्य गुणवत्ता

स्वच्छता के मानकों को सुनिश्चित करने के लिए, खाद्य गुणवत्ता की संरक्षण के खाद्य अपमिश्रण अधिनियम (पीएफए), 1954 तथा संरक्षण के खाद्य अपमिश्रण नियमों, 1955 के तहत तथा आईआरएमएम में प्रदत्तानुसार गुणवत्ता नियंत्रण (क्यूसी) के तहत भी जांच की जाती है। अधिनियम को खाद्य सुरक्षा तथा मानक अधिनियम (एफएसएसए)2006 तथा अगस्त 5, 2011 से प्रभावी खाद्य सुरक्षा तथा मानक नियम 2011 के लागू होने तथा अधिसूचना के साथ प्रतिस्थापित किया गया है। खाद्य सुरक्षा अधिकारी (एफएसओ) तथा चिकित्सा विभाग के स्वास्थ्य निरीक्षक अपने क्षेत्राधिकार में क्रमश: पीएफए अधिनियम 1954/एफएसएसए 2006 तथा गुणवत्ता नियंत्रण के तहत खाद्य नमूने इकट्ठे करते हैं तथा इसे खाद्य गुणवत्ता जांच के लिए खाद्य प्रयोगशाला में भेजते है।

भारतीय रेल के चयनित अस्पतालों में खाद्य गुणवत्ता जांच से संबंधित अभिलेखों की संवीक्षा से पता चला कि:

I. पीएफए/एफएसएसए के तहत संग्रहित/जांच किए गए खाद्य नमूने का 3.28 प्रतशत तथा गुणवत्ता नियंत्रण के लिए 2.87 प्रतिशत को मिलावटी पाया गया जैसाकि नीचे दर्शाया गया है:

तालिका 4: 2008-13 के दौरान जांच किए गए खाद्य नमूनों का विवरण

मे रे तथा पीयू सहित क्षेत्रीय रेलवे के केन्द्रीय अस्पताल			
संग्रहित/जांच किए गए खाद्य नमूनों की संख्या		**मिलावटी पाए गए खाद्य नमूनों की संख्या**	
पीएफए/एफएसएसए	क्यूसी	पीएफए/एफएसएसए	क्यूसी
1431	3730	23	142
डिविजनल तथा उप-डिविजनल अस्पताल			
3294	18736	132	503
जोड़			
4725	22466	155	645
3.28 *प्रतिशत*		2.87 *प्रतिशत*	

II. 11 क्षेत्रीय रेलों के केन्द्रीय अस्पतालों तथा पांच[101] पीयू से जुड़े अस्पतालों में, एफएसएसए के तहत खाद्य गुणवत्ता जांच नहीं की गई। नौ क्षेत्रीय रेलों तथा चार[102] पीयू में गुणवत्ता नियंत्रण जांच भी नहीं की गई।

III. पांच क्षेत्रीय रेलों[103] के नौ अस्पतालों में एफएसएसए के तहत खाद्य गुणवत्ता जांच नहीं की गई तथा दो क्षेत्रीय रेलों[104] के तीन अस्पतालों में, 2008-13 के दौरान विभिन्न वर्षों में गुणवत्ता नियंत्रण जांच नहीं की गई।

रेलवे बोर्ड ने बताया (जुलाई 2014) कि खाद्य सुरक्षा अधिकारियों द्वारा एफएसएसए के तहत खाद्य नमूने लिए जाते हैं तथा अधिसूचित प्रयोगशालाओं में भेजे जाते है क्योंकि नमूनों को रेलवे अस्पतालों में विश्लेषित नहीं किया जा सकता। तथापि, तथ्य यह है कि मरीज के लिए स्वच्छ तथा गुणवत्ता खाद्य के वांछित मानकों को बनाए रखने का उत्तरदायित्व भारतीय रेलवे के चिकित्सा विभाग पर निर्भर करता है जिसे केवल नियमित खाद्य गुणवत्ता जांच के माध्यम से सुनिश्चित किया जा सकता है।

5.7 अस्पताल अपशिष्ट प्रबंधन

प्रत्येक अस्पताल को संग्रहण, भण्डारण तथा अस्पताल अवशिष्ट के निपटान के लिए एक उपयुक्त प्रणाली विकसित करनी चाहिए। संक्रामक अपशिष्ट को जलाया जाना चाहिए। सूई, स्केलपेल, ब्लेड तथा फेंके हुए कांच के बर्तनों को जैव चिकितसा अपशिष्ट (बीएमडब्ल्यू) की हैंडलिंग तथा निपटान के लिए जैव-चिकित्सा अवशिष्ट (प्रबंधन तथा

---

[101] *पू.म.रे. (2008-13), पू.त.रे. (2008-13), पू.रे. (2011-13), म.रे. (2010-13), उ.पू.रे (2011-13), उ.रे (2008-13) द.म.रे. (2009-13), द.पू.म.रे (2008-13), द.रे. (2011-13), प.रे. (2008-13), मे.रे. (2008-13), सीएलडब्ल्यू (2008-13), डीएलडब्ल्यू (2008-13), डीएमडब्ल्यू (2009-13), आरसीएफ (2008-10 एवं 2011-13), आरडब्ल्यूएफ (2008-11)*

[102] *पू.म.रे. (2008-13), पू. त.रे. (2008-13), पू.रे. (2008-11), उ.रे. (2008-13), द.म.रे. (2009-13), द.पू.म.रे. (2008-13), द.रे. (2011-12 एवं 2012-13), प.रे. (2008-11 तथा 2012-13), मे.रे. (2008-13), सीएलडब्ल्यू (2008-13), डीएलडब्ल्यू (2008-13), डीएमडब्ल्यू, आरडब्ल्यूएफ(2008-13)।*

[103] *पू.रे. (2008-13) का एसडीएच//अन्दल, उ.प.रे. (2008-13) का एसडीएच/रिवाड़ी एवं बन्दीकुई, एसडीएच/बीएनडीएम (2008-13), द.पू.रे. का एसडीएच/केजीपी एवं एसडीएच/एडीए (2012-13), प.म.रे. के एसडीएच/एनकेजे एवं एसडीएच/इटारसी तथा डीएच/प्रतापनगर तथा रतलाम, प.रे. के एसडीएच/वलसाड तथा वर्कशाप अस्पताल/दाहोद (2008-13)*

[104] *एसडीएच/गया/पू.म.रे. (2008-13), एसडीएच/एनकेजे (2008-12) तथा एसडीए/इटारसी (2008-09) (प.म.रे)*

हैंडलिंग) नियमावली, 1998 में निहित प्रावधानों के अनुपालन के अतिरिक्त ऑटोक्लेविंग द्वारा कीटाणुरहित किया जाना चाहिए।

चयनित अस्पतालों में जैव-चिकित्सा अपशिष्ट प्रबंधन से संबंधित अभिलेखों की संवीक्षा से निम्नलिखित का पता चला:

I. (प्रबंधन तथा हैंडलिंग) नियमावली, 1998 में निहित प्रावधानों के अनुसार पांच[105] क्षेत्रीय रेलों तथा रेल इंजन कारखाना/चितरंजन (2008-10) में 27 अस्पतालों द्वारा बीएमडब्ल्यू के प्रबंधंन तथा हैंडलिंग के लिए अनुज्ञप्ति प्राप्त नहीं की गई। जैव-चिकित्सा अपशिष्ट को या तो गहरी मिट्टी में दबाकर या खुली हवा में जलाकर निपटाया गया।

II. बीएमडब्ल्यू हैंडलिंग के लिए अनुज्ञप्ति की स्थिति की जांच से निम्नलिखित का पता चला:

   i. म.रे. में, केन्द्रीय अस्पताल, भायखला मे बीएमडब्ल्यू हैंडलिंग के लिए अनुज्ञप्ति को अक्तूबर 2012 तक की वैधता के साथ केवल जुलाई 2010 में प्राप्त किया गया। पुणे, इगतपुरी तथा मनमाड (म.रे.) में डिविजनल/उप-डिविजनल अस्पतालों द्वारा समीक्षा अवधि के दौरान विभिन्न खण्डों के लिए भी अनुज्ञप्ति प्राप्त किया गया,

   ii. सीएच/जयपुर तथा उप-मंडलीय अस्पताल, रेवाड़ी (उ प रे) में क्रमश: नवम्बर 2011 तथा मई 2011 से बीएमडब्ल्यू हैंडलिंग के लिए अनुज्ञप्ति प्राप्त की गई। क्षेत्रीय रेलों के अन्य अस्पतालों तथा स्वास्थ्य इकाई द्वारा अनुज्ञप्ति प्राप्त नहीं की गई:

   iii. सीएच/द पू रे तथा मंडलीय अस्पताल, खड़गपुर (द पू रे) के लिए बीएमडब्ल्यू के उत्पादन तथा निपटान हेतु अनुज्ञप्ति क्रमश: दिसम्बर 2012

[105] ***पांच एचयू/ उ.म.रे., डीएच/केयूआर/पू.त.रे., पांच एचयू/पू.त.रे., नौ अस्पताल/एचयू/पू.सी.रे. (सीएच/एमएलजी को छोडकर), पांच एचयू/उ.पू.रे., डीएच/रायपुर तथा एसडीएच/एसडीएल/द.पू.म.रे.***

तथा मार्च 2013 में समाप्त हो गई। नवीकरण हेतु कोई अन्य कार्रवाई नहीं की गई (जुलाई 2014)।

iv. द रे में, राज्य प्रदूषण नियंत्रण बोर्ड द्वारा बीएमडब्ल्यू सीएच/पेरम्बूर एवं मंडलीय अस्पताल/जीओसी (द रे) (पीसीबी) के पृथक्करण के लिए उत्तरदायी एजेंसियों को दी गई अनुज्ञप्ति 2012 में समाप्त हो गई। तथापि, उन एजेंसियों द्वारा अनुज्ञप्ति के नवीकरण के बिना संग्रहण तथा पृथक्करण जारी रहा। एसडीएच/वलसाड तथा एचयू/अहमदाबाद (प.रे.) में, बीएमडब्ल्यू की हैंडलिंग तथा निपटान के लिए अनुज्ञप्ति क्रमशः जुलाई 2007 तथा जून 2011 तक मान्य थी।

III. जल(प्रदूषण निवारण तथा नियंत्रण) अधिनियम 1974 के प्रावधानों के अनुसार, प्रत्येक स्वास्थ्य देखभाल संस्थान को प्रयोगशाला तथा वाशिंग से निकले अपशिष्ट, के रासायनिक उपचार द्वारा विसक्रंमण गतिविधि आदि जैसे द्रव्य अपशिष्ट के रोगाणुनाशन को निस्सारी उपचार संयंत्र (ईटीपी)/गंदा पानी उपचार संयंत्र (एसटीपी) संस्थापित करके सुनिश्चित करना चाहिए। हालांकि लेखापरीक्षा ने देखा कि तीन क्षेत्रीय रेलों (पू सी रे, द पू म रे और द रे) को छोड़कर किसी केंद्रीय अस्पताल में ईटीपी/एसटीपी संस्थापित नहीं किया गया था।

IV. सीएलडब्ल्यू/चितरंजन और डीएमडब्ल्यू/पटियाला उत्पादन इकाईयों के दो अस्पतालों को छोड़कर किसी भी अस्पताल में इंसिनरैटर[106] उपलब्ध नहीं थे। पाँच केंद्रीय अस्पतालों (म रे, पू रे, उ पू रे, पू सी रे और प म रे) तथा आरसीएफ/कपूरथला के एक अस्पताल में आटोक्लेव्स[107] भी उपलब्ध नहीं थे।

[106] ***इंसैनिरेटर अपशिष्ट को फ्लू गैस एवं उष्मा में बदलने हेतु अपशिष्ट शोधन का यंत्र है***

[107] ***एक आटोक्लेव उच्च दाब पर उपकरणों को जीवाणुनाशक हेतु प्रयुक्त एक दाब चैम्बर है***

V. द म रे में नमूना जाँच के दौरान पता चला कि बीएमडब्ल्यू और अन्य अपशिष्ट लेबेल वाले पोस्टरों[108] के साथ कलर कोड के अनुसार अलग किए गये थे। एचयूज के संबंध में आरयू, एमबीएनआर एवं आरडीएम, जहाँ पर केवल बाहरी मरीजों का इलाज किया जाता था, इंजेक्शन सूइयों को इलेक्ट्रिक डिस्ट्रायरों द्वारा नष्ट कर दिया जाता था। हालांकि, अन्य अपशिष्टों को इनसिनरेशन जैसाकि बायो-मेडिकल अपशिष्ट (प्रबंधन और रख-रखाव) नियम, 1998 में प्रावधान के बावजूद बर्निंग अथवा लैंडफिल के माध्यम से निपटाया गया। इसके अलावा, एचयू/आरडीएम और जीएनटी पर सृजित अपशिष्ट की गुणवत्ता से संबंधित कोई डाटा का भी रखरखाव नहीं किया गया था।

इस प्रकार, अस्पताल और स्वास्थ्य इकाईयाँ बायो-मेडिकल अपशिष्ट के रख-रखाव और निपटान हेतु बायो-मेडिकल अपशिष्ट (प्रबंधन और रख-रखाव) नियम, 1998 में निहित प्रावधानों का अनुपालन सुनिश्चित करने में विफल रहे।

इस मामले पर रेलवे बोर्ड से कोई भी उत्तर प्राप्त नहीं हुआ है (जुलाई 2014)।

5.8 राष्ट्रीय स्वास्थ्य कार्यक्रम

भारतीय रेल के अस्पताल और स्वास्थ्य इकाईयाँ विभिन्न राष्ट्रीय स्वास्थ्य कार्यक्रमों के कार्यान्वयन में सक्रिय रूप से कार्यरत हैं जैसे- राष्ट्रीय तपेदिक नियंत्रण कार्यक्रम, राष्ट्रीय मलेरिया उन्मूलन कार्यक्रम, राष्ट्रीय फाइलेरिया नियंत्रण कार्यक्रम, परिवार कल्याण कार्यक्रम (एफडब्ल्यूपी) और राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण कार्यक्रम (नाको)। भारतीय रेल एफडब्ल्यूपी के लिए स्वास्थ्य एवं कल्याण मंत्रालय (एमएचएण्डएफडब्ल्यू) से, टीबी की रोकथाम और उन्मूलन हेतु ट्यूबरकुलोसिस एसोसिएशन ऑफ इंडिया (टीबीएआई) से टीबी सील्स के रूप में तथा एड्स की रोकथाम और नियंत्रण के लिए नाको से निधियाँ

[108] *कलर कोड्स बिन्स विभिन्न प्रकार के अपशिष्ट के संग्रहण हेतु प्रयुक्त किया जाता है जैसे- येलो बिन्स ऐसे अपशिष्ट को दर्शाता है जिसे इनसिनरेशन द्वारा निपटाया जाना होता है, ब्लू इसिनरेशन हेतु अपशिष्टों आदि को दर्शाता है।*

प्राप्त करता हैं। रेलवे बोर्ड ने मई 2008 में एमएचएण्डएफडब्ल्यू से प्राप्त प्रतिपूर्ति एवं व्यय के लेखांकन हेतु विस्तृत प्रक्रिया बनाई।

विभिन्न कार्यक्रमों के कार्यान्वयन हेतु निधि के आबंटन और उपयोग से संबंधित अभिलेखों की संवीक्षा से निम्नलिखित का पता चला:

I. पाँच क्षेत्रीय रेलों[109] में टीबी सील्स के माध्यम से आए ₹ 26.64 लाख की राशि के विस्तृत लेखे उपलब्ध नहीं थे। तीन क्षेत्रीय रेलों[110] में आए कुल ₹ 2.99 लाख में ₹ 2.29 लाख की राशि समीक्षा अवधि के दौरान अभी तक खर्च नहीं की गई थी।

II. नौ क्षत्रीय रेलों[111] में एचआईवी संक्रमित/एड्स रोगियों के 4084 मामले थे। सात क्षेत्रीय रेलों[112] में, नाको निधि आबंटित ₹ 63 लाख में केवल ₹ 9.23 लाख (15 प्रतिशत) का ही उपयोग किया गया था। 10 क्षेत्रीय रेलों[113] और पाँच पीयूज़[114] में निधियों का कोई आबंटन नहीं किया गया था।

III. एफडब्ल्यूपी के अंतर्गत स्वास्थ्य मंत्रालय से प्राप्त राशि के संदर्भ में प म रे को छोड़कर लेखे बनाने हेतु रेलवे बोर्ड द्वारा निर्धारित प्रक्रिया (मई 2008) का पालन नहीं किया गया; और

IV. पाँच क्षेत्रीय रेलों[115] में राष्ट्रीय स्वास्थ्य कार्यक्रम के संबंध में फीडबैक लेने की प्रणाली नहीं थी।

रेलवे बोर्ड ने बताया (जुलाई 2014) कि वित्तीय वर्ष की शुरूआत में कार्यक्रम के परिणाम का पूर्वानुमान नहीं लगाया जा सकता। रेलवे बोर्ड ने आगे दावा किया कि राष्ट्रीय परिवार कल्याण कार्यक्रम के अंतर्गत निधियों का उपयोग वास्तविक आवश्यकताओं के अनुसार किया गया था। इस संबंध में यह बताया गया कि भारतीय रेल का स्वास्थ्य

---

[109] ***पू.रे., द.म.रे., उ.रे., प.म.रे. और प.रे.***

[110] ***एनएफआर*** – ₹. 19200, ***ईसीओआर*** – ₹. 33515 ***और एसईआर*** - ₹. 176,120

[111] ***पू.त.रे., द.म.रे., द.पू.म.रे., द.रे., द.प.रे., उ.प.रे., उ.म.रे. एवं प.रे.***

[112] ***पू.त.रे., पू.रे., द.म.रे., द.पू.रे., उ.प.रे., पू.सी.रे. एवं पू.रे.***

[113] ***पू.म.रे., द.पू.रे., द.रे., द.पू.म.रे., उ.म.रे., प.म.रे., प.रे., उ.रे., म.रे. एवं मेट्रो रेल/कोलकाता***

[114] ***चि.लो.का./चितरंजन, डीरेका/वाराणसी, डीरेआका/पटियाला, रेकोका/कपूरथला और रे.प.का/येलहांका***

[115] ***प.रे., उ.पू.सी.रे, द.पू.रे., प.म.रे. एवं पू.त.रे.***

विभाग विभिन्न राष्ट्रीय स्वास्थ्य कार्यक्रमों के कार्यान्वयन हेतु एमएचएण्डएफडब्ल्यू द्वारा आबंटित निधियों का उपयोग करने में विफल रहा। इसके अलावा एमएचएण्डएफडब्ल्यू से प्राप्त राशि के संबंध में लेखे बनाने हेतु प्रक्रिया का पालन नहीं किया गया।

5.9 विविध

5.9.1 मेडिकल लेखापरीक्षा

मेडिकल लेखापरीक्षा का उद्देश्य इलाज में कमियों में सुधार तथा बेहतर स्वास्थ्य सुविधाएँ प्रदान करना है। प्रत्येक अस्पताल में अस्पताल के विभिन्न विभागों से नामित पाँच डाक्टरों की एक समिति स्वास्थ्य सुविधाओं की लेखापरीक्षा करती है। क्षेत्रीय रेलों में से चयनित अस्पतालों में मेडिकल लेखापरीक्षा से निम्नलिखित स्थिति का पता चला:

I. पाँच क्षेत्रीय रेलों[116] के पाँच केंद्रीय अस्पतालों में मेडिकल लेखापरीक्षा नहीं की गई। केंद्रीय अस्पताल/उ.म.रे के संबंध में मेडिकल ऑडिट से संबंधित सूचना उपलब्ध नहीं थी। पीयूज़ के पाँच अस्पतालों में से डीरेआका/पटियाला और रे.प.का/येलहांका के दो अस्पतालों में मेडिकल लेखापरीक्षा नहीं की गई थी;

II. चार क्षेत्रीय रेलों[117] में नौ मंडलीय/उप-मंडलीय अस्पतालों में मेडिकल लेखापरीक्षा नहीं की गई; और ***(परिशिष्ट XI)***

III. आठ क्षेत्रीय रेलों और चार पीयूज[118] के 10 अस्पतालों में मेडिकल हिस्ट्री न रखने, केश सीट की गलत फाईलिंग, बेसिक टेस्ट/परीक्षण इत्यादि का रिकार्ड न रखने के संबंध में सुधारात्मक कार्रवाई नहीं की गई थी।

रेलवे बोर्ड से इस मुद्दे पर कोई भी उत्तर प्राप्त नहीं हुआ (जुलाई 2014)।

---

[116] *पू.त.रे., उ.पू.सी.रे., द.म.रे. एवं मेट्रो रेल*

[117] *म.रे., पू.रे. एवं प.म.रे.*

[118] *उ.पू.सी.रे., द.पू.म.रे., द.रे., मेट्रो रेल, चि./पटना/पू.म.रे., आरएच विजयवाड़ा/द.म.रे., एसडीएच/न्यू. कटनी जं./प.म.रे., चि.लो.का./चितरंजन,न, डीरेका/वाराणसी और रे.को. का/कपूरथला*

5.9.2 ब्लड बैंक

ब्लड बैंक एक संगठन या संस्था के भीतर चयनित दानकर्ताओं से संग्रहण, ग्रुपिंग, क्रास मैचिंग, स्टोरेज, प्रोसेसिंग और मानव रक्त अथवा मानव रक्त उत्पादों के वितरण का एक केंद्र है। ब्लड बैंक ड्रग्स एण्ड कास्मेटिक्स एक्ट 1945 के तहत विनियमित है। आपातकालीन परिस्थितियों हेतु ब्लड बैंकों की मौजूदगी आवश्यक है।

ब्लड बैंको की अभिलेखों की संवीक्षा से पता चला कि 10 क्षेत्रीय रेलों[119] एवं तीन पीयूज़[120] के 14 अस्पतालों में ब्लड बैंक उपलब्ध नहीं थे। केंद्रीय अस्पताल/एलजीडी/द म रे में ब्लड बैंक में ड्रग निरीक्षक द्वारा देखे गए (जनवरी 2013) एंटी-बॉडीज़ की खोज, अनस्क्रीन्ड ब्लड के स्टोरेज जैसी कुछ कमियों पर सुधारात्मक कार्रवाई नहीं की गई थी।

रेलवे बोर्ड से इस मामले पर कोई भी उत्तर नहीं प्राप्त हुआ था (जुलाई 2014)।

5.9.3 अग्निशमन

आग दुर्घटना के रोकथाम के लिए ज्वलनशील पदार्थों की हैंडलिंग और नियमित रख-रखाव, इलेक्ट्रिकल सर्किटों की जाँच करने के संबंध में अस्पताल प्रबंधन को पर्याप्त ध्यान देना चाहिए। अस्पताल कर्मचारियों को आग बुझाने एवं रोगियों को बाहर निकालने में प्रशिक्षित होना चाहिए। प्रभारी चिकित्सा अधिकारी के स्थानीय निर्देशों के अनुसार माह में एक बार फायर ड्रिल का अभ्यास किया जाना चाहिए।

भारतीय रेल के चयनित अस्पतालों की संवीक्षा से निम्नलिखित का पता चला:

I. निरीक्षित स्वास्थ्य इकाईयों और अस्पतालों में तीन अस्पतालों[121] को छोड़कर अग्निशमक उपलब्ध नहीं थे। अन्य तीन अस्पतालों[122] में अग्निशमक चालू हालत में नहीं थे;

---

[119] *म.रे, पू.त.रे, उ.म.रे, पू.रे, द.म.पू.रे, द.प.रे, प.म.रे, प.रे. और पू.म.रे*

[120] *डी.आ.का./पटियाला, रे.को.फै./कपूरथला और रे.प.का./येलहंका*

[121] *स्वास्थ्य इकाईयों/टीजे/द.रे, मेट्रो रेल और डीएच/रायपुर/द.पू.म.रे*

II. फायर ड्रिल या तो आयोजित नहीं किए गए थे अथवा आठ क्षेत्रीय रेलों[123] के 23 स्वास्थ्य इकाईयों और 26 अस्पतालों तथा चार उत्पादन इकाईयों[124] में आंशिक रूप से आयोजित किए गए; ***(परिशिष्ट XI)***

III. द पू रे में केंद्रीय अस्पताल/गार्डेन रीच/द पू रे की अग्नि सुरक्षा लेखापरीक्षा द्वारा बताई गई (दिसम्बर 2011) कमियों के संबंध में पर्याप्त सुधारात्मक कार्रवाई नहीं की गई थी; और

IV. सीएच/बैकुला (म रे) पर एक्स-रे फिल्मों जैसे ज्वलनशील पदार्थों के हैंडलिंग के संबंध में विशेष ध्यान नहीं दिया गया जिसके परिणामस्वरूप आग के कारण एसी ड्रग स्टोर में ₹0.75 करोड़ मूल्य की दवाईयों की हानि हुई।

रेलवे बोर्ड से इस मुद्दे पर कोई उत्तर प्राप्त नहीं हुआ (जुलाई 2014)।

इस प्रकार भारतीय रेल के अस्पताल एवं स्वास्थ्य इकाईयाँ आपातकालीन तैयारी सुनिश्चित करने हेतु आवधिक फायर ड्रिल आयोजित करने में विफल रहे। केंद्रीय अस्पताल/गार्डेन रीच/द पू रे के लिए सुझाए गए सुधारात्मक कदम भी नहीं उठाए गये थे।

5.9.4 टेलीमेडिसीन

टेलीमेडिसीन केंद्र में डॉक्टर कम्प्यूटर समर्थित उपकरणों का प्रयोग करके रोगियों की जाँच करते हैं। मॉनीटर पर देखे गए चित्रों को रोगी की फाइल के साथ लगाकर परामर्श हेतु मुख्य अस्पताल के विशेषज्ञ को ऑनलाइन भेजा जाता है।

भारतीय रेल के चयनित अस्पतालों के अभिलेखों की संवीक्षा से निम्नलिखित का पता चला:

---

[122] *स्वा.इ./बीएएम एवं वीजेडएम/पू.त.रे एव डीएच/लम्डिंग/उ.पू.सी.रे*

[123] *द.म.रे, पू.त.रे, म.रे, द.पू.म.रे, मे.रे/कोलकाता, एसडीएच/अंदल (पू.रे) और सीएच/जयपुर (उ.प.रे)*

[124] *चि.रे.का, डीरेका, डी.आ.रे.का. एवं रे.का.का.*

I. सात क्षेत्रीय रेलों और चार उत्पादन इकाईयों[125] के 30 अस्पतालों और 30 स्वास्थ्य इकाईयों में टेलीमेडिसीन की सुविधा उपलब्ध नहीं थी।

(परिशिष्ट XI)

II. कांचरापाड़ा कारखाना अस्पताल/पू.रे. में, दिसम्बर 2013 तक टेलीमेडिसीन सुविधायें नहीं शुरू हुई थी जबकि ₹ 15 लाख का लागत पर अगस्त 2013 में सिस्टम लगा दिया गया था;

III. यद्यपि क्षेत्रीय रेलों के कुछ अस्पतालों में सुविधायें दी गयी थी और वे चालू थी लेकिन बिना किसी उपयोग के वे निष्क्रिय पड़ी थी जैसा कि नीचे दर्शाया गया है:

i. सीएच/बिलासपुर, डीएच/रायपुर और पॉलीक्लीनिक/मोतीबाग (द.पू.म.रे.) में टेलीमेडिसीन की सुविधा 2011 से निष्क्रिय पड़ी है;

ii. सीएच/पीईआर, डीएच/जीओसी, पीजीटी और एसडीएच/ईडी (द.रे.) में ₹ 1.08 करोड़ की लागत से उपलब्ध कराई गई टेलीमेडिसीन सुविधायें 2009 से निष्क्रिय पड़ी हैं;

iii. पू सी रे में ₹ 30 लागत की से स्थापित (अक्टूबर 2005) टेलीमिडीसीन सुविधा 11 महीनों की सेवा के बाद तकनीकी खराबी के कारण निष्क्रिय हो गई; और

iv. प रे में ₹ 1.47 करोड़ की लागत से उपलब्ध कराई गई टेलीमेडिसीन सुविधा इसकी स्थापना से ही निष्क्रिय पड़ी थी।

इस मुद्दे पर रेलवे बोर्ड से कोई उत्तर प्राप्त नहीं हुआ (जुलाई 2014)।

इस प्रकार, भारतीय रेल के अस्पताल और स्वास्थ्य इकाईयाँ टेलीमेडिसीन सुविधाओं का लाभ नहीं उठा पाए और वांछित उद्देश्य पूरा नहीं हो सका क्योंकि सुविधायें या तो निष्क्रिय पड़ी थी अथवा खराब हो गई थी।

---

[125] ***म.रे, पूर्वोत्तर रे., द.म.रे, द.प.रे, प.म.रे, मे.रे./कोलकाता, डीरेका/ वाराणसी, डी.रे.आ.का/पटियाला, रे.को.का/कपूरथला और रे.प.का./येलहांका***

5.10 निष्कर्ष

64 लाख रेलवे लाभार्थियों को दवा और स्वास्थ्य सेवायें प्रदान करने हेतु निधियों के आबंटन में उपचार सुविधायें लेने वाले रोगियों की संख्या में बढ़ोत्तरी या कमी में कोई भी सहसंबंध नहीं था। अपर्याप्त बजटीय नियंत्रण के परिणामस्वसरूप अंतिम अनुदान और वास्तविक व्यय में भिन्नता हुई। चिकित्सा विभाग का मेडिकल उपकरणों की खरीद हेतु पूँजीगत व्यय पर मामूली नियंत्रण था क्योंकि निधियों के आबंटन का उत्तरदायित्व क्षेत्रीय रेलों के मुख्य यांत्रिक इंजीनियर पर था। निधियों के कम उपयोग के कई मामले थे।

डाक्टरों और परामेडिकल स्टॉफ की कमी के कारण मेडिकल उपकरण निष्क्रिय रहे और किराये के चिकित्सकों/विशेषज्ञों पर निर्भरता में वृद्धि हुई और उन पर उत्तरदायित्व नहीं सौंपा गया। उपलब्ध श्रमबल को अनुपातिक रूप में नहीं तैनात किया गया। ठेकागत डाक्टरों/विशेषज्ञों पर होने वाला यथेष्ट व्यय उपचार हेतु गैर-रेलवे अस्पतालों में रेफरेंस के कारण होने वाले व्यय को कम नहीं कर सका।

वेंडरों के पंजीकरण हेतु निर्धारित प्रक्रियाओं का ठीक से पालन नहीं किया गया। केंद्रीकृत खरीददारी में विलम्ब हुआ जिसके कारण दवाओं की स्थानीय खरीद में वृद्धि हुई। स्थानीय खरीद कुल बजट आबंटन की अनुमत 15 प्रतिशत सीमा से बढ़ गई।

पीएसी श्रेणी के अंतर्गत क्षेत्रीय रेलों में एकल निविदा आधार पर खरीदी गई दवाओं में भिन्नता थी।

क्षेत्रीय रेलों के कई अस्पतालों में समुचित स्टोरेज सुविधाओं का अभाव था। किसी निर्धारित अवधि के अभाव में आठ क्षेत्रीय रेलों के 35 अस्पतालों और चार उत्पादन इकाईयों के अस्पतालों में विभागीय स्टॉक सत्यापन नहीं किया गया था। क्षेत्रीय रेलों के संबद्ध लेखा विभाग द्वारा स्टॉक सत्यापन में भी कमी थी। दवाइयों को सरप्लस होने से रोकने के लिए मौजूदा इंवेंटरी प्रबंधन प्रणाली पर्याप्त प्रभावी नहीं थी। पाँच क्षेत्रीय रेलों में

दवाईयों की उपयोग अवधि समाप्त हो गई और उनका उपयोग नहीं किया जा सका। सब स्टैंडर्ड दवाइयों की आपूर्ति के बावजूद दवा विश्लेषण में भी कमियाँ थी। मरम्मत और अनुरक्षण के प्रति ₹ 57 करोड़ का व्यय होने के बावजूद भी लेखापरीक्षा ने मेडिकल उपकरणों की विफलता के कई उदाहरण देखे।

आवधिक अद्यतन, मेडिकल हिस्ट्री फोल्डरों के अनुरक्षण सहित क्षेत्रीय रेलों में एकसमान चिकित्सा पहचान-पत्रों के संबंध में दस्तावेजीकरण तथा वास्तविक लाभार्थी डाटा बहुत खराब था। ₹ 66 लाख व्यय करने के बाद भी भारतीय रेल का मेडिकल विभाग पिछले दो दशकों में अस्पताल प्रबंधन सूचना प्रणाली विकसित और कार्यान्वित नहीं कर सका जिससे प्रभावी बजटिंग, दस्तावेजीकरण और अच्छी गुणवत्ता वाली चिकित्सा सुविधायें दी जा सकती थी। चूँकि मौजूदा सुविधायें उच्चतर और सर्वोत्तम मेडिकल केयर प्रदान करते हुए पर्याप्त नहीं थी, मान्यताप्राप्त गैर-रेलवे अस्पतालों में रोगियों के उपचार हेतु समीक्षा अवधि के दौरान क्षेत्रीय रेलों के चिकित्सा विभाग ने ₹ 1146 करोड़ का व्यय किया। आहार प्रभारों के गैर-संशोधन के बावजूद अर्हक रोगियों से आहार प्रभारों की कम वसूली भी पाई गई। सीजीएचएस पैकेज दरों पर गैर-रेलवे अस्पतालों में उपचार के संबंध में आहार प्रभारों की वसूली नहीं की गई क्योंकि आहार प्रभारों और बेड प्रभारों के अवयवों की पहचान नहीं की जा सकती थी। खाद्य एवं जल गुणवत्ता जाँच में महत्वपूर्ण कमी देखी गई थी। क्षेत्रीय रेलों के कई अस्पतालों में अपशिष्ट शोधन सुविधायें जैसेकि इफ्ल्यूएंट ट्रीटमेंट प्लांट, इंसिनरेटर इत्यादि नहीं उपलब्ध कराए गए। भारतीय रेल के अस्पताल और स्वास्थ्य इकाईयाँ विभिन्न राष्ट्रीय स्वास्थ्य कार्यक्रमों के कार्यान्वयन हेतु स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा आबंटित निधियों का उपयोग करने में विफल रहे। सात क्षेत्रीय रेलों और चार उत्पादन इकाईयों के 60 अस्पतालों और स्वास्थ्य इकाईयों में टेलीमेडिसीन सुविधायें उपलब्ध नहीं करायी गई थी। शेष क्षेत्रीय रेलों में यद्यपि बहुत अधिक निवेश के साथ टेलीमेडिसीन सुविधायें प्रदान की गई थी वे या तो निष्क्रिय पड़ी थी अथवा वांछित उद्देश्यों को पूरा करने हेतु कभी-कभार प्रयोग की जाती थी।

5.11 सिफारिशें

I. *रेलवे बोर्ड के स्वास्थ्य निदेशालय एवं क्षेत्रीय रेलों (जेआर) के मुख्य चिकित्सा निदेशकों (सीएमडीज़) को लाभार्थियों/रोगियों की संख्या को ध्यान में रखकर बजट बनाने की प्रक्रिया तथा अस्पतालों की बुनियादी आवश्यकताओं को और सुदृढ़ बनाने की आवश्यकता है। बेहतर चिकित्सा सुविधायें देने हेतु पूँजीगत व्यय, विशेषत: चिकित्सा उपकरणों के संबंध में निधि के आबंटन की प्रक्रिया की समीक्षा करनी चाहिए ताकि गैर-रेलवे अस्पतालों में रेफरेंस को कम किया जा सके;*

II. *रेलवे बोर्ड के स्वास्थ्य निदेशालय को विशेषज्ञों को हायर करने, ठेके पर चिकित्सकों को रखने पर निर्भरता के बजाए डाक्टरों/पैरामेडिकल संवर्ग में मौजूदा रिक्तियों को भरने की प्राथमिकता देनी चाहिए। उपलब्ध संसाधनों को क्षेत्रीय रेलों के सीएमडीज़ द्वारा अस्पतालों में उपचार किए जा रहे रोगियों की संख्या एवं बेड क्षमता के आधार पर समानुपातिक नियोजन किया जाना चाहिए। रेलवे बोर्ड को नियमित आधार पर विशेषज्ञ की भर्ती के लिए प्रभावी कदम उठाने की आवश्यकता है;*

III. *रेलवे बोर्ड के स्वास्थ्य निदेशालय को केंद्रीकृत खरीद की प्रक्रिया को सुदृढ़ करना चाहिए एवं उच्च दरों पर दवाओं की स्थानीय खरीद पर निर्भरता कम करने के लिए दवाओं की एक एकरूप पीएसी सूची अपनानी चाहिए;*

IV. *रेलवे बोर्ड के स्वास्थ्य निदेशालय को एवं क्षेत्रीय रेलों के सीएमडीज़ को सब स्टैंडर्ड दवाओं की आपूर्ति की प्रवृत्ति को रोकने हेतु निर्धारित समय-सीमा के भीतर दवा विश्लेषण सुनिश्चित करना चाहिए;*

V. *रेलवे बोर्ड के स्वास्थ्य निदेशालय को अस्पताल प्रबंधन सूचना प्रणाली के कार्यान्वयन में प्रगति करने की आवश्यकता है ताकि व्यक्तिवार लाभार्थियों*

का फोटोग्राफ के साथ चिकित्सा पहचान-पत्र बनाया जा सके तथा इलेक्ट्रॉनिक मेडिकल हिस्ट्री फोल्डर बनाया जा सके;

VI. *रेलवे बोर्ड के स्वास्थ्य निदेशालय एवं क्षेत्रीय रेलों के सीएमडीज़ को अंतरंग रोगियों से वसूलीयोग्य आहार प्रभारों का आवधिक संशोधन सुनिश्चित करने की आवश्यकता है। पैकेज दरों पर उपचार हेतु गैर-रेलवे अस्पतालों के साथ समझौता ज्ञापन में आहार प्रभारों से संबंधित विशेष प्रावधान शामिल किए जा सकते हैं; और*

VII. *रेलवे बोर्ड के स्वास्थ्य निदेशालय एवं क्षेत्रीय रेलों के सीएमडीज़ क्षेत्रीय रेलों के सभी अस्पतालों में समुचित बायोमेडिकल अपशिष्ट निराकरण सुविधायें प्रदान करें।*

(सुमन सक्सेना)

नई दिल्ली — उप नियंत्रक महालेखापरीक्षक

दिनांक: 17 uoEcj 2014

प्रतिहस्ताक्षरित

(शशि कान्त शर्मा)

नई दिल्ली — भारत के नियंत्रक-महालेखापरीक्षक

दिनांक: 17 uoEcj 2014