अध्याय III : आयुष मंत्रालय

भारतीय चिकित्सा भेषज संहिता प्रयोगशाला, गाजियाबाद

3.1 अभिप्रेत उद्देश्य प्राप्त न होना

समयबद्ध ढंग में अतिथि गृह के निर्माण हेतु निधियां प्रदान करने में विफलता के परिणामस्वरूप अतिथि गृह अक्रियाशील रहने और अतिथि गृह के निर्माण का अभिप्रेत उद्देश्य ₹1.40 करोड़ का व्यय करने के बाद भी पूरा नहीं किया जा सका।

स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय (एमएचएवंएफडब्ल्यू), भारतीय औषधि औषधि प्रयोगशाला, गाजियाबाद (पीएलआईएम) में अतिथि गृह/प्रशिक्षण छात्रावास के निर्माण हेतु ₹190.00 लाख (अतिथि गृह के निर्माण हेतु ₹160.00 लाख तथा ₹30.00 लाख अतिथि गृह के सुसज्जा हेतु) का प्रशासनिक अनुमोदन प्रदान किया (जनवरी 2011)।

पीएलआईएम के अभिलेखो की लेखापरीक्षा जांच (दिसम्बर 2014) से पता चला कि सीपीडब्लूडी ने 12 महीने की निर्धारित समय सीमा के साथ अतिथि गृह का निर्माण कार्य शुरू किया (अप्रैल 2011)। चारदीवारी, पहुंच मार्ग तथा सुसज्जा कार्य को छोड़कर निर्माण कार्य अप्रैल 2013 में पूरा कर लिया गया था। आगे यह भी देखा गया था कि पीएलआईएम ने उपर्युक्त कार्य के लिए 2011-12 से 2013-14 के दौरान ₹190.00 लाख संस्वीकृत लागत के प्रति तीन किश्तों में ₹140.00 लाख दिए थे। निदेशक पीएलआईएम ने सीपीडब्ल्यूडी, गाजियाबाद को सुसज्जीकरण सहित निर्माण कार्य को शीघ्र पूरा करने का अनुरोध किया (सितम्बर 2014) तथा 2014-15 में शेष राशि प्रदान करने का आश्वासन दिया। सीपीडब्ल्यूडी ने भवन के निर्माण कार्य के समापन तिथि के तीन वर्ष बीतने के बाद भी निधियों की अनुपलब्धता के कारण कार्य (चारदीवारी, पहुंच-मार्ग और सुसज्जीकरण) पूरा नहीं किया।

पीएलआईएम ने उत्तर दिया (सितंबर 2016) कि पहुंच मार्ग, चारदीवारी तथा सुसज्जीकरण के अतिरिक्त निर्माण कार्य लगभग पूरा कर लिया गया था तथा ₹19.70 लाख की अतिरिक्त राशि 31 मार्च 2016 को जारी की गई थी। उसने यह भी कहा कि पहुंच मार्ग तथा सुसज्जीकरण कार्य के लिए सीपीडब्ल्यूडी द्वारा प्रस्तुत अनुमान, समेकित वित्त प्रभाग के अनुमोदनार्थ मंत्रालय को भेज दिए गए हैं। जैसे ही अनुमोदन प्राप्त होगा, निधियां सीपीडब्ल्यूडी को जारी कर दी जाएंगी।

पीएलआईएम का उत्तर स्वीकार्य नहीं था क्योंकि पीएलआईएम, सीपीडब्ल्यूडी को संस्वीकृति राशि जारी करने में विफल रहा तथा एमएचएण्डएफडब्ल्यू को सज्जीकरण कार्य हेतु ₹28.26 लाख का अनुमान उसके अनुमोदन हेतु लेखापरीक्षा द्वारा उजागर किए जाने के बाद ही भेजा (अगस्त 2016)। अतिथि गृह का विगत तीन वर्षों से इस्तेमाल नहीं हो रहा क्योंकि उसे सीपीडबल्यू डी द्वारा सज्जित नहीं किया गया था और पीएलआईएम को सौंपा भी नहीं गया था।

इस प्रकार, अतिथि गृह के निर्माण का अभिप्रेत उद्देश्य ₹140.00 लाख का व्यय करने के बाद भी पूरा नहीं किया जा सका क्योंकि पीएलआईएम समयबद्ध ढंग में परियोजना हेतु निधियां उपलब्ध कराने में विफल रहा।

मामला जून 2016 में मंत्रालय को सूचित किया गया था; उनका उत्तर जनवरी 2017 तक प्रतीक्षित था।

राष्ट्रीय होम्योपेथी संस्थान, कोलकाता (एनआईएच)

3.2 राष्ट्रीय होम्योपेथी संस्थान में चिकित्सा देखभाल सुविधाएं, कोलकाता

विश्व स्वास्थ्य संगठन तथा डीजीएचएस एवं भारतीय जन स्वास्थ्य मानदण्डों के दिशानिर्देशों के उल्लंघन में, बाह्य रोगी विभागों (ओपीडी) में रोगियों को एनआईएच द्वारा प्रदत्त सुविधाए, तीन ओपीडी में प्रसाधन जल के रिसाव, अपर्याप्त वायुसंचार, अपर्याप्त बैठने की क्षमता तथा वाटर फिल्टर त्रुटिपूर्ण थे। एनआईएच ड्रग्स का पर्याप्त स्टॉक अनुरक्षित करने में विफल रहा, 2013-15 के दौरान किए गए 158 सर्जरियों की तुलना में 2015-16 के दौरान केवल एक

सामान्य सर्जरी की। छत के क्षतिग्रस्त होने के कारण 2013-16 के दौरान बाल चिकित्सा वार्ड कार्य नहीं कर रहा था तथा 10 बच्चे महिला वार्ड में भर्ती किए गए थे। विभिन्न प्रयोगशाला उपकरणों का उपयोग न होने/कम उपयोग होने के कई उदाहरण थे।

राष्ट्रीय होम्योपेथी संस्थान, कोलकाता (एनआईएच) की स्थापना आयुष मंत्रालय (मंत्रालय) के अधीन एक स्वायत्त निकाय के रुप में 1975 में हुई थी। एनआईएच, बीएचएमएस[2] तथा एमडी[3] की डिग्रियां देने के लिए क्रमशः पूर्व स्नातक (यूजी) स्नातकोत्तर (पीजी) पाठ्यक्रम चलाता है। एनआईएच दिसम्बर 1975 से 60 बिस्तर की क्षमता वाले अस्पताल का संचालन करता है, जिसे बाद में जून 2008 में 100 बिस्तर की क्षमता तक बढ़ा दिया गया था। सरकारी निकाय शीर्षस्थ निकाय है तथा निदेशक, एनआईएच का मुख्य कार्यकारी अधिकारी होता है। यह पता लगाने के लिए कि एनआईएच रोगियों को प्रभावी चिकित्सा देखभाल सुविधाएं प्रदान कराता है, मई 2016 से सितम्बर 2016 तक एनआईएच की लेखापरीक्षा की गई थी जिसमें 2013-14 से 2015-16 की अवधि शामिल की गई थी। लेखापरीक्षा एनआईएम को उपलब्ध सरकार गए अभिलेखों की नमूना जांच तथा अभिलेखों की संवीक्षा द्वारा की गई थी। अपने उत्तर (दिसम्बर 2016) में एनआईएच ने कहा कि निम्नलिखित लेखापरीक्षा निष्कर्षों पर उपचारी कार्रवाई की जा रही है, तथापि अपने दावे के समर्थन में उनके द्वारा कोई दस्तावेजी साक्ष्य प्रस्तुत नहीं किया गया था। महत्वपूर्ण निष्कर्ष निम्नलिखित पैराग्राफों में दिए गए हैं।

3.2.2 अस्पताल का कामकाज

2013-16 के दौरान बाह्य रोगी-विभाग (ओपीडी) तथा अन्तरंग रोगी विभाग (आईपीडी) में उपचारित रोगियों की स्थिति तालिका-1 में दी गई हैः

[2] बेचलर ऑफ होम्योपैथिक मेडिसन एण्ड सर्जरी

[3] डॉक्टर ऑफ मेडिसन (होम्योपैथी)

तालिका- 1

वर्ष	ओपीडी		आईपीडी	
	वार्षिक रूप से उपचारित रोगियों की कुल संख्या	दैनिक[4] रुप से उपचारित रोगियों की कुल संख्या (रेंज)	वार्षिक रूप से उपचारित रोगियों की कुल संख्या	दैनिक रूप से उपचारित रोगियों की कुल संख्या (रेंज)
2013-14	288051	133-2469	653	08-69
2014-15	303749	174-1956	611	12-53
2015-16	306855	126-2009	654	16-63

3.2.3 बाह्य रोगी विभाग

एनआईएच में एक सप्ताह में छः दिन के लिए 16 ओपीडी का संचालन कर रही थी। एनआईएच रोगियों को औषधालय से निःशुल्क औषधि तथा नाममात्र लागत पर जांच सुविधा[5] उपलब्ध कराती है। रोगियों को प्रदान की गई सुविधाओं में निम्नलिखित त्रुटियां पायी गई थीः

3.2.3.1 प्रसाधन जल का रिसाव

विश्व स्वास्थ्य संगठन (डब्लूएचओ) सिफारिश[6] करता है कि आन्तरिक सतहों पर तथा भवन के ढांचों में लगातार नमी[7] तथा जीवाणुओं की वृद्धि से बचा जाना चाहिए अथवा उसे न्यूनतम किया जाना चाहिए क्योंकि उनके कारण स्वास्थ्य पर प्रतिकूल असर पड़ सकता है। यह पाया गया था कि बीमों तथा सीलिंग में दरारों के कारण अस्पताल भवन के प्रथम तल से प्रसाधन के पानी का भूमि तल की तीन ओपीडी में रिसाव हो रहा था। उन ओपीडी में निरन्तर नमी का रोगियों के स्वास्थ्य पर प्रतिकूल असर पड़ सकता है। लेखापरीक्षा अभ्युक्ति को स्वीकार करते हुए एनआईएच ने कहा (दिसम्बर 2016) कि मरम्मत/नवीकरण से संबंधित मामला, सीपीडब्ल्यूडी के साथ उठाया गया था।

---

[4] त्यौहार से लगते दिनों पर रोगियों की उपस्थिति को ध्यान में नहीं रखा गया था, रेंज सप्ताह के छः दिनों (सोमवार से शनिवार) को ध्यान में रखकर निकाली गई है।

[5] पैथोलॉजी, जैव-रसायन, रेडियोलॉजी, अल्ट्रासोनोग्राफी, फेफड़ों के कार्य की जांच, इलेक्ट्रोकार्डियोग्राफी।

[6] आन्तरिक हवा गुणवत्ता: नमी तथा फफूँदी के लिए डब्ल्यूएचओ दिशानिर्देशों का पैरा 5.3

[7] जल क्षति, रिसाव अथवा वेधन का इतिहास शामिल है।

3.2.3.2 अनुचित वायुसंचार

डब्ल्यूएचओ इस बात की वकालत करता है कि सभी स्थानों में वायुसंचार प्रभावी रूप से वितरित किया जाना चाहिए तथा स्थिर हवा मंडलों से बचा जाना चाहिए। लेखापरीक्षा ने देखा कि ओपीडी कक्षों तथा प्रतीक्षा कक्षों में घुटन थी और उनमें पर्याप्त वायुसंचार नहीं था। अगस्त 2013 में, यद्यपि ओपीडी प्रभारी ने समुचित वायुसंचार की व्यवस्था करने की आवश्यकता पर बल दिया था, तथापि एनआईएच द्वारा कोई कार्रवाई नहीं की गई है। एनआईएच अभ्युक्ति स्वीकार की और बताया (दिसम्बर 2016) कि मरम्मत नवीकरण से संबंधित मामला सीपीडब्लयूडी के साथ उठाया गया था।

3.2.3.3 अपर्याप्त बैठने/पेयजल की सुविधा

महानिदेशक स्वास्थ्य सेवा (डीजीएचएस) के भारतीय जन स्वास्थ्य मानकों के अनुसार, अस्पतालों में पूछताछ काउंटर, बैठने की समुचित व्यवस्था, पेय जल तथा सीलिंग फैन होने चाहिए। तथापि रोगियों की आवश्यकता को पूरा करने के लिए ओपीडी रोगियों के बैठने की व्यवस्था तथा पानी के फिल्टर (9000-12000 लीटर पानी प्रति दिन[8] की मांग के प्रति विद्यमान दो फिल्टर 2400 लीटर पानी की आपूर्ति कर रहे हैं) अपर्याप्त थे। इसके अतिरिक्त पंजीकरण शैड (टिन की छत वाला) में कोई पंखा नहीं लगाया गया था। इसके अतिरिक्त कोई समर्पित सूचना काउंटर भी नहीं था। एनआईएच ने बताया (दिसम्बर 2016) कि कुर्सियों/आरओ मशीनों की अधिप्राप्ति से संबंधित मामला उठाया गया था। तथापि, पंखों/समर्पित सूचना काउंटर के अनुपलब्धता के मुद्दों पर उत्तर मौन था।

3.2.4 अंतरंग रोगी विभाग

एनआईएच, 100 बिस्तर की क्षमता वाली आईपीडी का संचालन करता है। प्रसूति के लिए चार बिस्तरों तथा बाल-चिकित्सा रोगियों के लिए छः बिस्तरों

[8] एनआईएच के अनुरक्षण सह भण्डार अधिकारी प्रभारी द्वारा किए गए आकलन के अनुसार।

सहित 48 बिस्तर पुरूष तथा 52 बिस्तर महिला रोगियों के लिए निर्धारित किए गए थे। आईपीडी में देखी गई कमियों की चर्चा आगामी पैराग्राफों में की गई है।

3.2.4.1 अधिभोग के प्रति बिस्तर उपलब्धता

एनआईएच ने बिस्तरों को 60 से बढ़ा 100 कर दिया था (जून 2008)। तथापि, 2013-16 के दौरान केवल 70 से 72 बिस्तर उपलब्ध थे तथा बिस्तरों का अधिभोग केवल 32 से 38 था। बिस्तरों की कम उपलब्धता का मुख्य कारण अस्पताल की क्षतिग्रस्त छत तथा स्टाफ की 56 प्रतिशत तक कमी थी। एनआईएच ने लेखापरीक्षा अभ्युक्ति स्वीकार की और बताया (दिसम्बर 2016) कि सीपीडब्ल्यूडी द्वारा भवन की मरम्मत की कार्रवाई की गई थी। तथापि, स्टाफ की कमी के मामले पर उत्तर में कोई जिक्र नहीं किया गया था।

3.2.4.2 ऑपरेशन थिएटरों का कम उपयोग

एनआईएच में तीन प्रकार की सर्जरियों अर्थात सामान्य, स्त्री रोग तथा आंख के लिए दो ऑपरेशन थिएटर (ओटी) थे। नियमित सर्जन[9] के अभाव में, 2013-15 के दौरान की गई 158 सर्जरियों[10] के प्रति 2015-16 के दौरान केवल एक सामान्य सर्जरी की गई थी। लेखापरीक्षा को उपलब्ध कराई गई सूचना के अनुसार चूंकि प्रति मास नियुक्ति की अवधि 20 घंटे हैं (एसएफसी द्वारा किए गए अनुमोदन के अनुसार) अतः किसी भी सर्जन ने संविदागत आधार पर कार्य की इच्छा नहीं दर्शाई। एनआईएच ने अभ्युक्ति स्वीकार की और बताया (दिसम्बर 2016) कि सीधी भर्ती तथा ओटी के इस्तेमाल के लिए बुलाने के आधार पर सर्जन की भर्ती की प्रक्रिया शुरू कर दी गई थी।

3.2.4.3 बाल-चिकित्सा वार्ड का अक्रियाशील होना

नर्सिंग होम्स के लिए भारतीय मानक दिशानिर्देशों के पैरा 4.1.3.8 के अनुसार, बालचिकित्सा क्लिनिक को शिशुओं तथा 12 वर्ष की आयु के बच्चों के लिए चिकित्सा देखभाल प्रदान करनी चाहिए। संक्रमण के जोखिम के कारण बालचिकित्सा क्लिनिक को अन्य क्लिनिकों से अलग करना अनिवार्य है।

---

[9] मार्च 2015 में सर्जन की सेवानिवृत्ति के कारण पद खाली हो गया।

[10] 2013-14 में 99 तथा 2014-15 में 59

लेखापरीक्षा ने पाया कि सीलिंग की क्षति के कारण 2013-16 के दौरान बालचिकित्सा वार्ड क्रियाशील नहीं था तथा 10 बच्चे महिला वार्ड में भर्ती[11] किए गए थे। इस प्रकार बाल चिकित्सा वाले रोगियों को व्यस्क रोगियों के साथ रखने से उन्हे संक्रमण का खतरा था। एनआईएच ने टिप्पणी स्वीकार की और बताया (दिसम्बर 2016) कि सीपीडब्ल्यूडी द्वारा भवन की मरम्मत के लिए कार्रवाई की गई थी।

3.2.5 प्रयोगशाला के कामकाज में कमियां

लेखापरीक्षा ने प्रयोगशाला के कामकाज की समीक्षा की तथा निम्नलिखित कमियां पायी:-

3.2.5.1 कई जांच न करना

प्रयोगशाला विंग में क्लिनिकल पेथोलॉजी तथा क्लिनिकल जैव-रसायन विभाग होने के बावजूद, एनआईएच ने 23 आईपीडी रिगियों[12] को सात क्लिनिकल पैथॉलोजी तथा 16 जैव-रसायन जांच बाहर से कराने का निर्देश दिया। एनआईएच ने बताया कि सीमित घंटों[13] के लिए पैथॉलोजिस्ट की नियुक्ति, योग्य स्टाफ की कमी तथा अपेक्षित उपकरण[14] का अभाव उक्त जांच न करने के कारण थे। एनआईएच ने अभ्युक्ति स्वीकार की और बताया (दिसम्बर 2016) कि एकल प्रयोगशाला तकनीशियन का पद यथाशीघ्र भरने के लिए कार्रवाई की गई थी।

3.2.5.2 अपर्याप्त एक्स-रे सुविधा

एनआईएच का एक्स-रे यूनिट दो तुल्यरूप एक्स-रे मशीनों के साथ चलता है। एक्स-रे रिपोर्ट तैयार करने के लिए दो तकनीशियन तथा एक संविदागत

---

[11] मार्च 2014, मार्च 2015 तथा मार्च 2016 के अभिलेखों की संवीक्षा पर।

[12] मार्च 2014, मार्च 2015 तथा मार्च 2016 के लिए चुने गए नमूने।

[13] पैथॉलोजिस्ट को एक महीने में केवल 40 घंटे के लिए ही नियुक्त किया गया है।

[14] एनआईएच अस्पताल में अर्द्ध स्वचालित विश्लेषक की व्यवस्था की गई है जो रिपोर्ट देने में अधिक समय लेता है।

रेडियोलॉजिस्ट को केवल सीमित[14] घंटों के लिए नियुक्त किया गया था यद्यपि दूसरी (नई) एक्स-रे मशीन की मांग (मार्च 2008) डिजिटल मशीन की थी, तथापि, एनआईएच ने बिना किसी दर्ज कारण के तुल्य रूप एक्स-रे मशीन खरीद ली (मार्च 2008)। नई मशीन जुलाई 2010 में लगाई गई थी। इसके अतिरिक्त, एनआईएच में किए गए 700 एक्स-रे में से, केवल 200 मामलों में ही नई एक्स-रे मशीन का प्रयोग किया गया था तथा अस्पताल ने एक्स-रे रिपोर्ट तैयार करने के लिए 1 से 5 दिन का समय लिया। इसके अतिरिक्त, 13 मामलों में, आईपीडी रोगियों को बाहर से एक्स-रे कराने का निदेश दिया गया था क्योंकि डिजिटल एक्स-रे रिपोर्ट की आवश्यकता थी। एनआईएच ने बताया कि रिपोर्ट को तैयार करने में लिया गया समय रेडियोलॉजिस्ट की सीमित घंटो के लिए नियुक्ति के कारण था। एनआईएच ने यह भी बताया (दिसम्बर 2016) कि एक्स-रे तकनीशियन का रिक्त पद भरने के कार्रवाई शुरू कर दी गई थी।

3.2.6 उपकरण का उपयोग न किया जाना/कम उपयोग किया जाना

प्रशिक्षित स्टाफ की अनुपलब्धता के कारण चार उपकरणों का प्रापण/संस्थापन के शुरू से ही उपयोग नहीं किया गया था या फिर समुचित ढंग से उपयोग नहीं किया गया था जैसे (i) रु 45.68 लाख मूल्य की लेपरोस्कॉपिक मशीन का उसकी स्थापना (अगस्त 2010) से ही उपयोग नहीं किया गया था और परिणामतः लेपरोस्कॉफिक सर्जरी नहीं की जा सकी। (ii) मशीन के पुर्जों (रेफरेक्टोमीटर एवं स्लिट लैम्प) की अधिप्राप्ति न किए जाने के कारण ₹2.29 लाख मूल्य की बॉयोमीटरी मशीन उसकी खरीद से ही (अप्रैल 2009) इस्तेमाल नहीं की गई थी और परिणामतः नेत्र-विज्ञानी जांच नहीं करवाई जा सकी। (iii) प्रशिक्षित तकनीशियन के अभाव के कारण ₹3.50 लाख मूल्य का ऑपरेटिंग माईक्रोस्कोप अप्रैल 2014 से ही इस्तेमाल नहीं किया गया था और परिणामतः एनआईएच को 10 में से 20 सर्जरी के मामले हर महीने अन्य अस्पतालों को भेजने पड़े, तथा (iv) संबंधित सर्जन की सेवानिवृत्ति के ₹36.93 लाख मूल्य की एण्डोसेकोपिक मशीन मार्च 2015 से इस्तेमाल नहीं की जा सकी। मार्च

[14] एक महीने में 40 घंटे।

2016 मास के अभिलेखों की लेखापरीक्षा संवीक्षा से पता चला कि एनआईएच को तीन रोगी सर्जन के अभाव के कारण अन्य अस्पतालों को भेजने पड़े।

एनआईएच ने अभ्युक्ति स्वीकार कर ली और बताया (दिसम्बर 2016) कि उपकरणों के ईष्टतम उपयोग हेतु सीधी भर्ती के द्वारा तथा बुलाने के आधार पर सर्जन की भर्ती की प्रक्रिया शुरू कर दी गई थी।

3.2.7 ड्रग्स का स्टॉक प्रबंधन

ड्रग्स का स्टॉक प्रबंधन उचित नहीं था जैसा कि निम्नलिखित से स्पष्ट हैः-

3.2.7.1 कुछ ड्रग्स न रखना

एनआईएच अनिवार्य ड्रग्स सूची (ईडीएल)[15] तथा एनआईएच ड्रग सूत्र[16] के डॉक्टरों द्वारा आम तौर पर निर्धारित औषधियों की सूची के आधार पर, एनआईएच ड्रग्स खरीदती थी। लेखापरीक्षा ने देखा कि 2013-16 के दौरान, ईडीएल की 37 औषधियां तथा एनआईएच सूत्र की 57 ड्रग्स क्रमशः 40 से 434 दिनों तथा 46 से 619 दिनों की अवधि के लिए स्टॉक में उपलब्ध नहीं थी। लेखापरीक्षा ने यह भी देखा कि यद्यपि डॉक्टरों ने पांच तथा आठ आईपीडी रोगियों को क्रमशः नवम्बर 2014 से फरवरी 2016 के दौरान ईडीएल की तीन औषधियां तथा एनआईएच सूत्र की पांच औषधियां निर्धारित की, तथापि वे इन औषधियों की अनुपलब्धता के कारण रोगियों को प्रदान नहीं की जा सकी। एनआईएच ने बताया (दिसम्बर 2016) कि अपेक्षित ड्रग्स अधिप्राप्त कर ली गई थी तथा रोगियों को प्रदान की जा रही थी।

3.2.7.2 एक्स्पायर्ड औषधि

एनआईएच ने ड्रग्स की अधिप्राप्ति/सूची प्रबंधन के लिए कोई पद्धति निर्धारित नहीं की है। लेखापरीक्षा ने पाया कि मार्च 2010 मे खरीदी गई ₹10.19 लाख मूल्य की एनआईएच सूत्र की 34 ड्रग्स, अगस्त 2013 से मार्च 2015 की अवधि के दौरान एक्सपायर हो गई। लेखापरीक्षा अभ्युक्ति को स्वीकार करते

[15] मार्च 2013 में आयुष मंत्रालय द्वारा जारी।

[16] मई 2009 में एनआईएच द्वारा तैयार किया गया।

समय एनआईएच ने बताया (दिसम्बर 2016) कि ड्रग्स की एक्सपायरी से बचने के लिए औषधियां का अधिकतम और न्यूनतम स्टॉक अनुरक्षित करने के लिए कार्रवाई की गई थी।

3.2.8 गुणवत्ता आश्वासन का अभाव

लेखापरीक्षा जांच में गुणवत्ता आश्वासन उपायों के अभाव का पता चला जैसा कि निम्नलिखित बातों से स्पष्ट है:-

- अस्पताल संक्रमण रोकथाम तथा नियंत्रण दिशानिर्देशों[17] में विनिर्दिष्ट है कि सभी रोगी देखभाल यूनिटों, अस्पताल रसोई, कैंटीनों तथा छात्रावासों में जीवाणु समूहों के लिए नेमी रूप से अधिमान्यतः महीने में एक बार पेयजल जांच की जाएगी। तथापि, एनआईएच ने गुणवत्ता सुनिश्चित करने के लिए पेयजल की जांच नहीं की।
- डब्ल्यूएचओ दिशानिर्देशों[18] के अनुसार, अस्पताल संबद्ध संक्रमण की रोकथाम और नियंत्रण पर प्रत्येक अस्पताल को उसका अपनी संक्रमण नियंत्रक नियमपुस्तिका विकसित करनी होती है। तथापि, एन आईएच के पास न तो कोई संक्रमण नियंत्रण पुस्तिका थी और न ही 2013-16 के दौरान अस्पताल संबद्ध संक्रमण जोखिम की रोकथाम का कोई कार्यक्रम।
- अस्पताल नियमपुस्तिका[19] दर्शाती है कि इलेक्ट्रो यान्त्रिक उपकरण जैसे वाशिंग मशीन, जल निकर्षक (स्पिन एवं ड्राई) एवं ड्राई टम्बलर, अस्पताल में उपलब्ध होने चाहिए। एनआईएच में, आईपीडी रोगियों को प्रदत्त लिनन की धुलाई करने के लिए कोई लॉण्ड्री मशीन तथा धोबी नहीं था। इसके अतिरिक्त, ओटी से संबंधित कपड़ों के अतिरिक्त, आईपीडी रोगियों को प्रदत्त लिनन असंक्रमित नहीं थे।
- जुलाई 2014, सितम्बर 2014 तथा अप्रैल 2015 के महीनों में आईपीडी रोगियों पर चूहों के काटने के पांच उदाहरण थे तथा रोगियों को उपचार हेतु अन्य अस्पताल को भेजना पड़ा। तथापि, एनआईएच ने 2013-16 के दौरान केवल तीन महीनों (सितम्बर-नवम्बर 2014) में पेस्ट कंट्रोल कराया।

---

[17] राष्ट्रीय रोग नियंत्रण केन्द्र, भारत सरकार द्वारा पैरा 3.4.6 द्वारा जारी।

[18] डब्ल्यूएचओ, क्षेत्रीय कार्यालय, नई दिल्ली द्वारा जारी।

[19] डीजीएचएस, भारत सरकार द्वारा जारी अस्पताल नियमपुस्तिका का पैरा 8.22

एनआईएच ने बताया (दिसम्बर 2016) कि अस्पताल स्टाफ और डाक्टरों का प्रशिक्षण सितम्बर 2016 में हुआ था परन्तु उसमें गुणवत्ता आश्वासन के मामले पर कोई टिप्पणी नहीं की।

3.2.9 निष्कर्ष

राष्ट्रीय होम्योपेथी संस्थान में चिकित्सा देखभाल सुविधाएं कमियों से ग्रस्त थी जैसे तीन बहिरंग रोगी विभागों में प्रसाधन जल का रिसाव, अनुसूचित वायुसंचार एवं बहिरंग रोगी विभागों में अपर्याप्त बैठने/पेयजल की व्यवस्था, कई औषधियां न रखना, ऑपरेशन थिएटरों का कम उपयोग, बाल-चिकित्सा वार्ड का कामकाज न करना, पेयजल की जांच न करना, संक्रमण नियंत्रण मैनुअल/ कार्यक्रम तथा चूहा नियंत्रण कार्य का अभाव कुछ विशेष पेथोलॉजिकल जांच न करने तथा विभिन्न प्रयोगशाला उपकरणों के अनुपयोग/कम उपयोग के भी उदाहरण थे।

मामला मंत्रालय को सितम्बर 2016 में सूचित किया गया था, उनका उत्तर जनवरी 2017 तक प्रतीक्षित था।

राष्ट्रीय आयुर्वेदिक औषध विकास अनुसंधान संस्थान, कोलकाता

3.3 निधियों का अवरोधन

राष्ट्रीय आयुर्वेदिक औषध विभाग अनुसंधान संस्थान ने कार्य देते समय तथा भुगतान जारी करते समय सामान्य वित्तीय नियमावली 2005 (जीएफआर) के नियम 126(2) के अन्तर्गत राष्ट्रीय परियोजना निर्माण निगम लिमिटेड (एनपीसीसीएल) की पात्रता का पता नहीं लगाया। आयुष मंत्रालय ने भी जीएफआर के प्रावधान के अन्तर्गत एनपीसीसीएल की पात्रता का पता लगाने के लिए दो वर्ष से अधिक का समय लिया। इसके कारण एनपीसीसीएल के पास ₹14.30 करोड़ की निधि का अवरोधन हुआ तथा अप्रैल 2012 से अगस्त 2014 की अवधि के दौरान ₹1.44 करोड़ के ब्याज की परिणामी हानि हुई।

अगस्त 2010 में संशोधित[20] सामान्य वित्तीय नियमावली (जीएफआर) के पैरा 126(2) के अनुसार, एक मंत्रालय अथवा विभाग अपनी इच्छा के अनुसार सिविल अथवा इलेक्ट्रिकल कार्य करने के लिए केन्द्रीय अथवा राज्य सरकार द्वारा गठित किसी सार्वजनिक क्षेत्र उपक्रम (पीएसयू) अथवा शहरी विकास मंत्रालय (एमओयूडी) द्वारा अधिसूचित किसी अन्य केन्द्रीय/राज्य सरकारी संगठन को उनकी वित्तीय ताकत तथा तकनीकी क्षमता के मूल्यांकन के पश्चात तीस लाख से अधिक की अनुमानित लागत के मरम्मत कार्य तथा किसी मूल्य के मूल कार्य सौंप सकता है।

अक्तूबर 2009 में, सीसीआरएएस[21] ने ख्याति प्राप्त सार्वजनिक क्षेत्र संगठनों से प्रारंभिक अनुमान आमंत्रित करने के लिए तथा राष्ट्रीय आयुर्वेदिक औषध विभाग अनुसंधान संस्थान (एनआरआईएडीडी), कोलकाता केम्पस पर नए भवन के निर्माण ईट निम्नतम बोलीदाता को कार्य सौंपने के लिए एनआरआईएडीडी को अनुदेश दिया। तद्नुसार, एनआरआईएडीडी ने सरकारी एजेंसियों से आरम्भिक अनुमान आमंत्रित किए (नवम्बर 2009) जिनके प्रति चार एजेंसियों ने अनुमान प्रस्तुत किए। अनुमानों का विश्लेषण करने के पश्चात्, एनआरआईएडीडी ने जल संसाधन मंत्रालय (एमओडब्ल्यूआर) के अधीन पीएसयू, राष्ट्रीय परियोजना निर्माण निगम लिमिटेड (एनपीसीसीएस) का चयन किया (दिसम्बर 2011)। तथापि, जीएफआर के अन्तर्गत अपेक्षित एनपीसीसीएल के पात्रता मानदण्ड की पूर्ति का एनआरआईएडीडी द्वारा चुनाव के समय पता नहीं लगाया गया था।

मार्च 2012 में, एनआरआईएडीडी ने ₹43.26 करोड़[22] की कुल अनुमानित लागत पर निर्माण कार्य के लिए एनपीसीसीएल के साथ समझौता ज्ञापन (एमओयू) किया। कार्य, निधि जमा कराने की तारीख से तीन वर्ष के अन्दर तीन चरणों में पूरा किया जाना था। एनआरआईएडीडी ने मार्च 2012 में एनपीसीसीएल को कार्य की मांग की तथा एनपीसीसीएल को ₹14.30 करोड़ जमा कराए (मार्च 2012)।

---

[20] का.ज्ञा.सं. 15(1)/ई-।।(ए)/2010 दिनांक 20 अगस्त 2010, व्यय विभाग, वित्त मंत्रालय द्वारा।

[21] केन्द्रीय आयुर्वेद एवं सिद्ध के अनुसंधान परिषद।

[22] 2009 के लागत स्तर पर।

तथापि, अप्रैल 2012 में, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, आयुष[23] विभाग ने एकीकृत वित्त मंडल (आईएफडी) की अभ्युक्ति परिचालित की कि एनपीसीसीएल, सिविल अथवा इलेक्ट्रिकल कार्य करने के उद्देश्य हेतु एमओयूडी द्वारा अधिसूचित नहीं की गई थी और इसलिए एनपीसीसीएल को कार्य सौंपने के लिए एमओयूडी के साथ परामर्श आवश्यक होगा। परिणामतः एनआरआईएडीडी ने एनपीसीसीएल को कार्य रोकने का अनुदेश दिया (अप्रैल 2012)। इसके पश्चात् एमओडब्ल्यूआर ने व्यय विभाग (वित्त मंत्रालय) को यह सुनिश्चित करने का अनुरोध किया (जुलाई 2012) कि एनपीसीसीएल को एक सार्वजनिक संगठन होने के कारण किसी मंत्रालय/विभाग द्वारा कार्य सौंपने के उद्देश्य के लिए एमओयूडी द्वारा अधिसूचित किए जाने की आवश्यकता नहीं है। व्यय विभाग ने डीओई ओएम दिनांक 20 अगस्त 2010 के संदर्भ का उल्लेख करते हुए उत्तर दिया (अगस्त 2012) जिसमें अन्य बातों के साथ-साथ यह कहा गया था कि जीएफआर के नियम 126(2) के अन्तर्गत, मंत्रालय अथवा विभाग, अपनी इच्छानुसार, ₹ तीस लाख से अधिक की अनुमानित लाख के मरम्मत कार्य तथा किसी भी मूल्य के मूल सिविल अथवा इलेक्ट्रानिकल कार्य केन्द्रीय सरकार अथवा राज्य सरकार द्वारा गठित किसी सार्वजनिक क्षेत्र उपक्रम को सौंप सकता है। बाद में, डीओई द्वारा (अप्रैल 2013) सभी मंत्रालयों/विभागों को अन्य स्पष्टीकरण जारी किया गया था जिसमें यह दोहराया गया था कि सिविल अथवा इलेक्ट्रिकल कार्य करने के लिए केन्द्रीय अथवा राज्य सरकार द्वारा गठित एक पीएसयू की पात्रता जीएफआर 126(2) के अन्तर्गत मानी जाए। तद्नुसार, डीओई के दिनांक अप्रैल 2013 के स्पष्टीकरण के आधार पर एमओडब्ल्यू आर ने आयुष विभाग को लिखा (अप्रैल 2013) कि एनपीसीसीएल, जीएफआर 126(2) के अन्तर्गत निर्धारित मानदण्ड पूरा करती थी, अतः उसे सार्वजनिक कार्य संगठन के रूप में अधिसूचित किए जाने की आवश्यकता नहीं थी, तथा एनपीसीसीएल को जीएफआर 126(2) के अन्तर्गत मानने का अनुरोध किया। दिनांक अप्रैल 2013 के डीओई के स्पष्टीकरण के आधार पर, आयुष विभाग ने एमओडब्ल्यूआर को पुष्टि की (मई 2013) कि एनपीसीसीएल को कार्य जीएफआर 126(2) के अन्तर्गत सौंपे जा सकते थे और बताया कि आईएफडी की सहमति लेने के लिए मामला प्रक्रियाधीन था।

[23] आयुष विभाग को बाद में नवम्बर 2014 से आयुष मंत्रालय बना दिया गया था।

विलम्ब के कारण, आईएफडी ने कार्य के संशोधित लागत अनुमान के बारे में पूछ-ताछ की (मार्च 2014)। एनपीसीसीएल ने कार्य के लिए ₹52.70 करोड़ के संशोधित लागत अनुमान[24] प्रस्तुत किए (मई 2014)। सितम्बर 2014 में, आईएफडी ने संशोधित लागत पर कार्य के निष्पादन हेतु सहमति दी तथा अक्तूबर 2014 में, एनआरआईएडीडी ने एनपीसीसीएल को कार्य शुरू करने के लिए सूचित किया। कार्य समापन की निर्धारित तिथि मार्च 2015 से बढ़ा कर अक्तूबर 2017 कर दी। लेखापरीक्षा ने पाया कि मई 2016 तक, केवल 15 प्रतिशत कार्य पूरा किया गया था तथा एनपीसीसीएल द्वारा ₹14.22 लाख खर्च किए गए थे।

इस प्रकार, एनआरआईएडीडी कार्य सौंपने तथा भुगतान जारी करने से पूर्व जीएफआर के नियम 126(2) की शर्तों के अनुसार एनपीसीसीएल के पात्रता मानदण्ड का पता लगाने में विफल रही। आयुष मंत्रालय भी जीएफआर की सही स्थिति की व्याख्या करने में विफल रहा और उसने जीएफआर के प्रावधान के अन्तर्गत कार्य के निष्पादन हेतु एनपीसीसीएल की पात्रता की पुष्टि करने के लिए दो वर्ष से अधिक का समय लिया (अप्रैल 2012 से सितम्बर 2014)। इसके कारण एनपीसीसीएल के साथ ₹14.30 करोड़ की निधि का अवरोधन हुआ तथा परिणामतः अप्रैल 2012 से अगस्त 2014 की अवधि के दौरान ₹1.44 करोड़ के ब्याज की हानि हुई।

मामला जुलाई/नवम्बर 2016 में मंत्रालय को सूचित किया गया था, उनका उत्तर जनवरी 2017 तक प्रतीक्षित था।

[24] अक्तूबर 2012 कीमत स्तर पर।