v/:k:-7

औषधि प्रबन्धन

v/;k;

7 औषधि प्रबन्धन

स्वास्थ्य सुविधाओं की बढ़ती हुई लागत से जनता को बचाने हेतु न्यूनतम व्यय भार पर अच्छी गुणवत्तापरक औषधियों तक पहुँच, उपलब्धता एवं क्रय सामर्थ्य ही जन स्वास्थ्य प्रणाली के प्रमुख कार्य हैं।

औषधि प्रबन्धन के विभिन्न घटकों यथा औषधियों की उपलब्धता, उनका भण्डारण, रोगियों को उनका संवितरण तथा चिकित्सालयों एवं सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों हेतु किये गये क्रय से सम्बन्धित लेखापरीक्षा टिप्पणियाँ आगामी प्रस्तरों में वर्णित की गयी हैं।

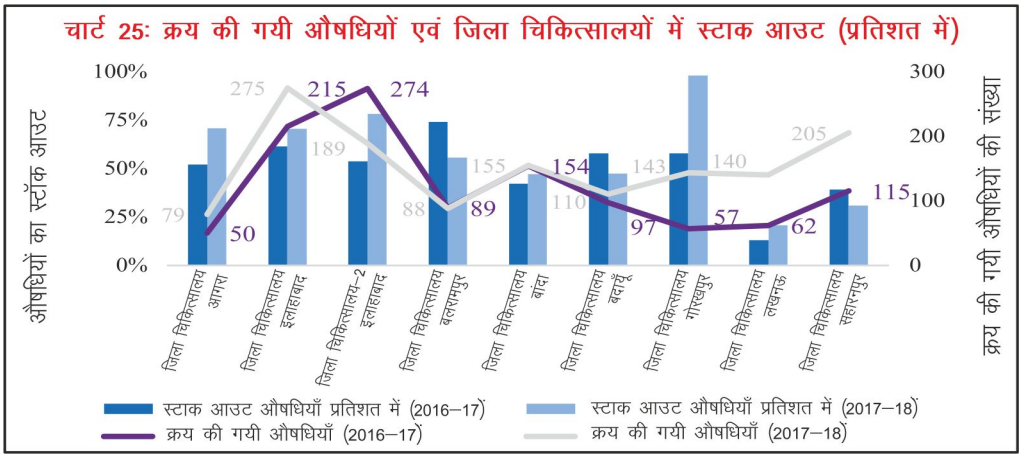
7-1 vko';d vkS"kfèk;ksa dh miyC/krk

विभाग ने सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों हेतु 498 औषधियाँ तथा जिला चिकित्सालयों[133] एवं जिला महिला चिकित्सालयों/संयुक्त चिकित्सालयों हेतु क्रमशः 809 एवं 859 औषधियों की इसेन्शियल ड्रग लिस्ट (ई डी एल) तैयार की थी। विभाग द्वारा औषधियों के क्रय हेतु जनपदों को धनराशि अवमुक्त करने हेतु (अक्टूबर 2006) प्रक्रिया भी निर्धारित की थी, जिसके अनुसार महानिदेशक, चिकित्सा स्वास्थ्य (महानिदेशक) को विगत वर्ष के दौरान औषधियों की खपत के आधार पर मुख्य चिकित्सा अधिकारियों एवं मुख्य चिकित्सा अधीक्षकों से धनावंटन हेतु मांग–पत्र प्राप्त करना था। तदनुसार, चिकित्सालयों में आवश्यक औषधियों की निर्बाध उपलब्धता सुनिश्चित करने हेतु मुख्य चिकित्सा अधिकारियों एवं मुख्य चिकित्सा अधीक्षकों को औषधि क्रय हेतु महानिदेशक द्वारा धनराशि अवमुक्त किया जाना था।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि चयनित आठ जनपदों में से किसी भी मुख्य चिकित्सा अधिकारी एवं मुख्य चिकित्सा अधीक्षक ने ई डी एल के अनुसार औषधियों की आवश्यकता का ऑकलन नही किया और धनराशि के आवंटन हेतु महानिदेशक से कोई मांग नहीं की। मुख्य चिकित्सा अधिकारी एवं मुख्य चिकित्सा अधीक्षक स्तर से ऐसी मांगों की प्राप्ति सुनिश्चित करने हेतु महानिदेशक द्वारा कोई अनुश्रवण नहीं किया गया। इस प्रकार, महानिदेशक द्वारा चिकित्सालयों को धनावंटन में विवेक पूर्ण आधार नहीं अपनाया गया था।

लेखापरीक्षा में आगे पाया गया कि मुख्य चिकित्सा अधिकारियों एवं मुख्य चिकित्सा अधीक्षकों ने ई डी एल की आंशिक औषधियों का ही क्रय किया, जो वर्ष 2016–18 के अवधि में चयनित जिला चिकित्सालयों, जिला महिला चिकित्सालयों/संयुक्त चिकित्सालयों तथा सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में क्रमशः 6 से 34 प्रतिशत, 3 से 24 प्रतिशत, 7 से 42 प्रतिशत के मध्य था। यह भी पाया गया कि वर्ष 2016–18 के अवधि में प्रश्नगत औषधियाँ अपर्याप्त मात्रा में क्रय किये जाने के कारण कई औषधियाँ वर्ष में 30 दिन से अधिक समय तक स्टॉक आउट थीं, जिसका विवरण pkV 26 में दिया गया है :

[133] जिला चिकित्सालय, लखनऊ हेतु 1036 औषधियाँ।



(स्रोतः चयनित चिकित्सालय)

इस प्रकार, नमूना–जाँच किये गए विभिन्न जिला चिकित्सालयों में क्रय की गयी औषधियों की संख्या में काफी हद तक भिन्नता थी जो ईडीएल के अनुसार क्रय की जाने वाली आवश्यक औषधियों की संख्या से भी काफी कम थीं। अग्रेतर, संवीक्षा में पाया गया कि जिला चिकित्सालय आगरा, इलाहाबाद, बलरामपुर, जिला चिकित्सालय–2 इलाहाबाद और जिला चिकित्सालय गोरखपुर में क्रय की गयी 50 प्रतिशत से अधिक औषधियाँ वर्ष 2017–18 के दौरान कम से कम 30 दिनों तक स्टॉक आउट थीं।

इसी प्रकार जिला महिला चिकित्सालयों/संयुक्त चिकित्सालयों/सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में औषधियों की उपलब्धता एवं अनुपलब्धता rkfydk 41 के अनुसार थी।

rkfydk 41% ueuk&tkp fd;s x, fpfdRlky;k e vk"kfèk;k dh miyC/krk

ekin.M	ftyk efgyk fpfdRlky;@ l;Dr fpfdRlky; ¼ueuk tkp dh x;h% 10½		Lkkenkf;d LokLF; dUnz ¼ueuk tkp dh x;h% 22½	
	2016-17	**2017-18**	**2016-17**	**2017-18**
ई डी एल में औषधियों की संख्या	859	859	498	498
अनुपलब्ध औषधियों की संख्या (प्रतिशत में)	660–835 (77–97)	652–826 (76–96)	350–460 (70–92)	289–464 (58–93)
Ø; dh x;h औषधियों का स्टॉक आउट				
एक से दो माह तक अनुपलब्ध औषधियों की संख्या	1–24	1–27	1–20	1–18
दो से चार माह तक अनुपलब्ध औषधियों की संख्या	5–36	2–38	3–25	1–22
चार माह से अधिक समय तक अनुपलब्ध औषधियों की संख्या	8–47	11–69	2–78	11–92

(स्रोतः चयनित चिकित्सालय/सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र)

यह भी पाया गया कि मुख्य चिकित्सा अधिकारी एवं मुख्य चिकित्सा अधीक्षक द्वारा औषधियों के चयनित क्रय के समर्थन में रोग पैटर्न एवं चिकित्सालय में रोगियों की आवक के आधार पर कोई फार्मुलरी भी तैयार नही की गयी थी।

ई डी एल के अनुसार सभी औषधियों का क्रय न किये जाने के कारण चिकित्सालयों में सुनिश्चित स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान करने हेतु अन्तःरोगी कक्ष, शल्य चिकित्सा कक्ष, गहन देखभाल इकाई, आकस्मिक एवं मातृत्व सेवा हेतु अत्यावश्यक औषधियाँ भी उपलब्ध नहीं थीं, जैसा कि अध्याय 4 एवं 5 में वर्णित है।

शासन ने उत्तर में बताया (मई 2019) कि चिकित्सालय में आने वाले रोगियों की आवश्यकता के आधार पर औषधियों का चयन किया गया था। शासन ने यह भी बताया कि शासन की निःशुल्क औषधि वितरण नीति के अनुक्रम में इन चिकित्सालयों की मांग पर धनावंटन किया गया।

शासन का उत्तर मान्य नहीं है क्योंकि किसी भी चयनित जनपदों/चिकित्सालयों के मुख्य चिकित्सा अधिकारी/मुख्य चिकित्सा अधीक्षक ने ई डी एल के अनुसार औषधियों की आवश्यकता का न तो ऑकलन किया था और न ही तदनुसार महानिदेशक से धनावंटन की मांग ही की थी। आवश्यक औषधियों की कम आपूर्ति ने न केवल रोगियों के लिए वित्तीय कठिनाई उत्पन्न किया, अपितु, स्वास्थ्य प्रणाली के प्रति जनता के विश्वास में कमी को भी उत्पन्न किया।

7-2 vk"kfèk;k dk Hk.Mkj.k

ड्रग एवं कास्मेटिक एक्ट 1945 में रोगियों को औषधियाँ निर्गत करने से पूर्व क्रय की गयी औषधियों की प्रभावोत्पादकता बनाये रखने हेतु भंडार गृह में औषधियों के भण्डारण हेतु कुछ मापदंड निर्धारित किये गए हैं। जबकि, नमूना–जाँच किये गए चिकित्सालयों की लेखापरीक्षा में पाया गया कि rkfydk 42 में दिये गये विवरण के अनुसार उक्त नियमावली में निहित मानदंड एवं मापदंडों का अनुपालन नहीं किया जा रहा था।

rkfydk 42% vk"kfèk Hk.Mkj.k e: dfe;k

Ø0 l0	ekin.M	fpfdRlky; ¼ueuk tkp fd;s x,½ 19½ ftue dfe;k ik;h x;h	lkeqnkf;d LokLF; dUn ¼ueuk tkp fd;s x,½ 22½ ftue dfe;k ik;h x;h	ekin.M u ikyu fd;s tku dk lEHkkfor çHkko
1	वातानुकूलित फार्मेसी	14	22	औषधियों के जीवन काल एवं प्रभावकारिता में ह्रास
2	लेबिल लगी हुई शेल्फ/रैक	5	9	औषधियों के संवितरण में अधिक समय लगना
3	पानी एवं ताप से दूर	0	0	औषधियों के जीवन काल एवं प्रभावकारिता में ह्रास
4	फर्श के ऊपर भण्डारण की गयी औषधियाँ	0	3	तदैव
5	दीवारों से दूर भण्डारण की गयी औषधियाँ	1	4	तदैव
6	शीत भण्डारण क्षेत्र का 24 घण्टे तापमान रिकार्ड करना	10	8	तदैव
7	वैक्सीन के भण्डारण हेतु निर्देश प्रदर्शित करना	10	7	तदैव
8	फ्रीज़रों में क्रियाशील तापमान अनुश्रवण उपकरण	1	0	तदैव
9	डीप फ्रीज़रों के तापमान चार्ट का रख रखाव	9	5	तदैव
10	सुरक्षित अभिरक्षा में रखी जाने वाली औषधियॉ	0	2	कीमती औषधियों का दुरुपयोग
11	ताला बन्द अलमारी में रखे गए जहर	1	2	खतरनाक औषधियों तक अनधिकृत पहुँच
12	कालातीत औषधियों का अलग भण्डारण	7	11	कालातीत औषधियों का उपयोगी औषधियों के साथ मिल जाना

(स्रोतः चयनित चिकित्सालय/सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र)

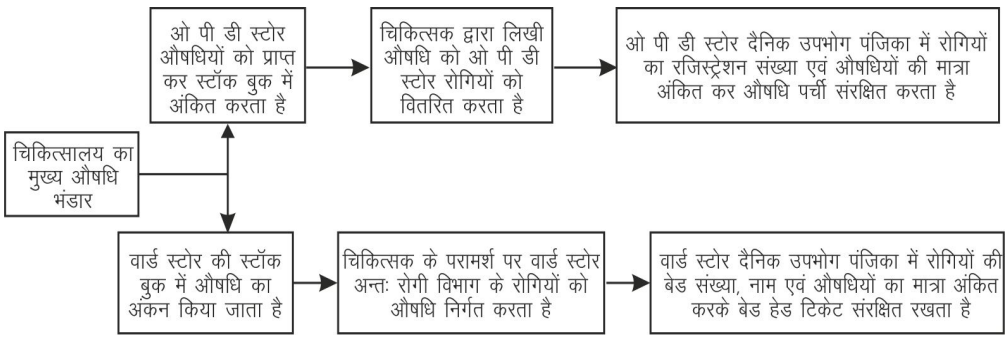
उपरोक्त विवरण से यह स्पष्ट है कि नमूना–जाँच किये गए चिकित्सालयों में औषधि भण्डारण में कई बडी कमियॉ थीं, जिससे रोगियों को वितरित औषधियों की प्रभावोत्पादकता सुनिश्चित नहीं की जा सकी।

शासन ने उत्तर दिया कि वर्ष 2013–18 के दौरान संस्थानों के प्रमुखों द्वारा क्रय की गयी औषधियॉं उपलब्ध संसाधनों का उपयोग करते हुए भंडार में रखी गयी थी। समापन गोष्ठी में भी उक्त बिन्दु पर विचार विमर्श किया गया, जिस पर शासन ने कहा कि लेखापरीक्षा द्वारा औषधियों के भंडारण में इंगित कमियों का परीक्षण कर आवश्यक सुधारात्मक कार्यवाही की जाएगी।

7-3 jkfx;k dk vk"kfèk;k dk forj.k

उत्तर प्रदेश शासन की वित्तीय नियमावली में यह निर्दिष्ट है कि भंडार में प्राप्त अथवा निर्गत समस्त सामग्रियों को लेनदेन के दिन ही भंडार लेखे में प्रविष्ट किया जाना चाहिए।

j[kkfp= 8% fpfdRlky; e vk"kfèk;k d forj.k dh çfØ;k



लेखापरीक्षा में निम्नलिखित विवरण के अनुसार भंडार में औषधियों के प्राप्ति एवं निर्गमन सम्बन्धी लेखांकन एवं साक्षीकरण में गंभीर विसंगतियां पाई गयीं, जिसका विवरण rkfydk 43 में दिया गया है:

rkfydk 43% vk"kfèk;k d forj.k lEcUèkh y[kkdu

Ø0 l0	vfHky[kh; fooj.k	fpfdRlky;k dh l[;k ¼ueuk tkp dh x;h 19½ ftue vfHky[kh; fooj.k ugh Fkk	lkenkf;d LokLF; dUnk dh l[;k ¼ueuk tkp dh x;h 22½ ftue vfHky[kh; fooj.k ugh Fkk
1	अनुभाग/वार्ड वार औषधि भण्डार पंजिका	05	21
2	दैनिक संवितरण के अभिलेख	03	14
3	वाह्य रोगी विभाग औषधि पर्ची[134]	05	22

(स्रोतः चयनित चिकित्सालय/सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र)

तालिका 43 में दिए गए विवरण से यह स्पष्ट है कि:

- सेक्शन/वार्ड–वार भंडार पंजिका उपलब्ध न होने के कारण नमूना–जाँच किये गए 19 में से 5 चिकित्सालयों एवं नमूना–जाँच किये गए 21 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र में केन्द्रीय औषधि भंडार से प्राप्ति का सत्यापन नहीं किया जा सका।
- नमूना–जाँच किये गए 22 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र में 14 एवं 19 चिकित्सालयों में से 03 में वाह्य रोगी विभाग से औषधियों का रोगीवार वितरण लेखांकित नहीं किया

[134] वाह्य रोगी विभाग औषधि पर्ची में चिकित्सक द्वारा रोगी को संस्तुत की गयी औषधियों के नाम के साथ मात्रा अंकित रहती है, जिसका वितरण चिकित्सालय फार्मेसी को करना होता है।

गया था, जबकि 19 में से 5 चिकित्सालयों एवं किसी भी सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र में चिकित्सकों द्वारा लिखी गयी ओ पी डी औषधि पर्ची वाह्य रोगी विभाग में उपलब्ध नहीं थी। ओ पी डी औषधि पर्ची उपलब्ध नहीं होने के परिणामस्वरूप सम्बन्धित चिकित्सालयों/सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में चिकित्सकों द्वारा अनुशंसित औषधि के रोगियों को वितरण का सत्यापन लेखापरीक्षा द्वारा नहीं किया जा सका। जिसके कारण औषधियों के दुरूपयोग की संभावना से भी इंकार नही किया जा सकता।

शासन ने उत्तर दिया कि चिकित्सालय के केन्द्रीय औषधि भंडार में दैनिक खपत पंजिका का रखरखाव किया गया है। उत्तर स्वीकार्य नहीं है क्योंकि केन्द्रीय औषधि भण्डार में अभिरक्षित दैनिक खपत पंजिका में रोगीवार औषधियों के वितरण का लेखांकन नहीं था, उक्त का लेखांकन वार्ड/अनुभाग स्तर पर किया जाना था।

वाह्य रोगी विभाग के भंडार में वाह्य रोगी विभाग की औषधि पर्ची न रखे जाने के बारे में शासन ने कहा कि पर्ची के आधार पर ही रोगियों को औषधियाँ वितरित की गयी हैं। यह भी सूचित किया गया कि चूँकि चिकित्सक द्वारा लिखी पर्ची स्टोर से दवा वितरण उपरांत रोगी की अभिरक्षा में रहती है, इसलिए औषधि का वितरण मिलान योग्य नहीं था।

इस प्रकार, इस बात पर विशेष ध्यान दिए जाने की जरुरत है कि औषधि वितरण प्रणाली तंत्र को मजबूत किया जाये, जिससे लिखी गयी पर्ची पर दवा की संख्या एवं रोगियों को वास्तविक संवितरण में अंतर न हो।

7-4 jkfx;k dh f'kdk;rk dk fuokj.k

जून 2012 की ड्रग परचेज पॉलिसी में रोगियों को मुफ्त औषधि वितरण सम्बन्धी शिकायतों के निवारण एवं शिकायत पर की जाने वाली समयबद्ध कार्यवाही की संस्तुति को समाहित करने वाली प्रणाली–तंत्र का प्रावधान नही किया गया था। जिसके कारण, चिकित्सालयों में औषधियों के वितरण के सम्बन्ध में रोगियों के शिकायतों की प्राप्ति हेतु किसी प्रकार की कोई प्रणाली नहीं थी। अपितु, जैसा कि प्रस्तर 4.9.4.3 में वर्णित है, नमूना–जाँच किये गए 11 जिला स्तरीय चिकित्सालयों में से मात्र दो जिला चिकित्सालय (इलाहाबाद–2 एवं लखनऊ) ने 2016–18 की अवधि में औषधि उपलब्धता के प्रत्युत्तर को समाहित करते हुए अन्तः रोगी सेवाओं पर मरीज संतुष्टि सर्वे कराये थे।

शासन ने उत्तर में बताया कि जन शिकायतों के लिए चिकित्सालयों में एक शिकायत पेटिका उपलब्ध है। जबकि नमूना–जाँच किये गए चिकित्सालयों एवं सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में से जिला चिकित्सालय आगरा एवं संयुक्त चिकित्सालय लखनऊ को छोड़कर किसी भी चिकित्सालय में शिकायतों के लेखांकन एवं उन पर की गयी कार्यवाही के अनुश्रवण की कोई प्रणाली विद्यमान ही नहीं थी।

7-5 vk"kfèk Ø;çcèku çfØ;k

विभाग ने औषधि क्रय की प्रक्रिया को समाहित करते हुए जून 2012 में संशोधित ड्रग परचेज पॉलिसी[135] जारी की। इसके अतिरिक्त विभाग ने क्रय प्रक्रिया के विनियमितीकरण हेतु समय–समय पर प्रशासनिक आदेश निर्गत किये।

ड्रग परचेज पॉलिसी के अनुसार राज्य स्तर पर जिला एवं उसके नीचे के चिकित्सालयों में आवश्यक औषधियों की आपूर्ति सुनिश्चित किये जाने हेतु महानिदेशक केंद्रीय क्रय प्राधिकारी हैं। महानिदेशक को औषधियों की निर्बाध आपूर्ति सुनिश्चित किये जाने हेतु

[135] संख्या–835/पाँच–1–2012–3(14)/04 दिनांक 14 जून 2012।

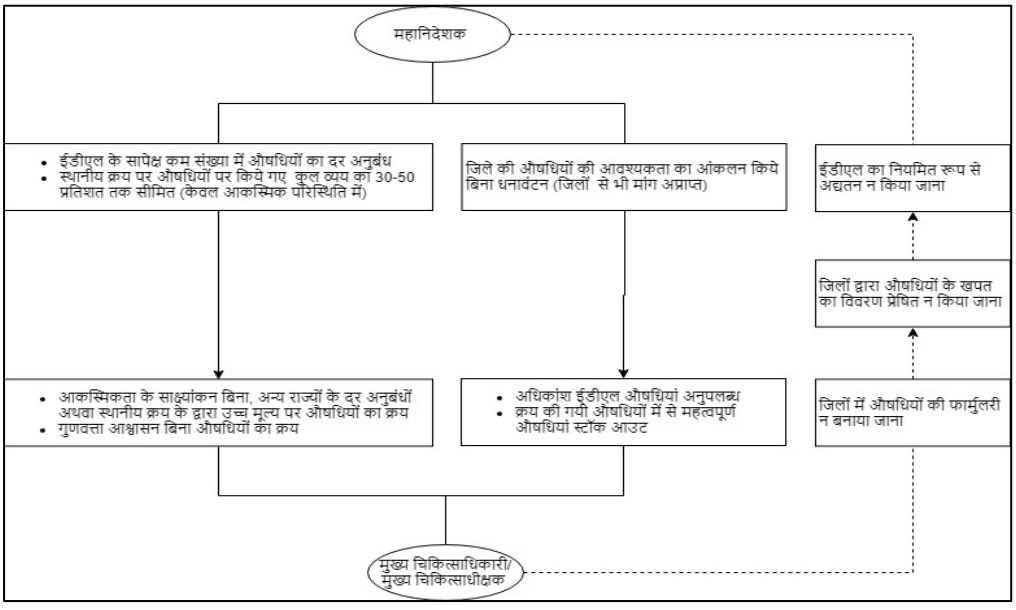
आवश्यक औषधियों की सूची तैयार करने एवं निर्माता फर्म के साथ दर अनुबंध[136] करने का अधिदेश प्राप्त है। मुख्य चिकित्साधिकारी एवं मुख्य चिकित्सा अधीक्षक को आवश्यकतानुसार औषधियों की आपूर्ति हेतु अनुबंधित फर्मो को आपूर्ति आदेश/ मांग–पत्र निर्गत करना था।

यह भी प्रावधानित किया गया कि जब किसी औषधि हेतु विभाग की दर अनुबन्ध उपलब्ध न हो तो वह औषधि भारत सरकार द्वारा संविदा की गयी फर्मो (डी जी एस एंड डी/ई एस आई सी[137]) से क्रय की जा सकती है अथवा अन्य राज्य सरकारों से उनके सम्बंधित राज्यों में दर अनुबंध के आधार पर औषधियों की आपूर्ति ली जा सकती है। अग्रेतर, ड्रग परचेज पॉलिसी के अनुसार, यदि किसी औषधि हेतु दर अनुबन्ध न किया गया हो एवं आकस्मिक परिस्थिति में क्रय की आवश्यकता हो तो इसे स्थानीय आपूर्तिकर्ता से क्रय किया जा सकता है। जिला चिकित्सालय के मुख्य चिकित्सा अधीक्षक को कुल धनावंटन का 30 से 50 प्रतिशत तक स्थानीय क्रय द्वारा औषधियों के क्रय की सीमा निर्धारित की गयी है। जबकि, मुख्य चिकित्सा अधिकारियों के लिए ऐसी कोई प्रतिनिधायन की सीमा निर्धारित नहीं है।

अग्रेतर, विभाग ने वर्ष 2015–16 में आपूर्तिकर्ताओं को ऑनलाइन मांग–पत्र निर्गत करने हेतु एक ऑनलाइन पोर्टल ड्रग प्रोक्योरमेंट एंड इन्वेंटरी कण्ट्रोल सिस्टम बनाया। तदोपरान्त, चिकित्सालयों की आवश्यकता के ऑकलन, मांग तैयार करने, आपूर्तिकर्ताओं को इंडेंट निर्गत करने, औषधियाँ प्राप्त करने एवं रोगियों को वितरित करने, स्टॉक प्रबंधन एवं गुणवत्ता नियंत्रण के माड्यूल को समाहित करते हुए 2017–18 में आई टी की सक्षमता के साथ ड्रग एंड वैक्सीन डिस्ट्रीब्यूशन मैनेजमेन्ट सिस्टम लागू किया गया। किन्तु, मार्च 2018 तक आपूर्तिकर्ताओं (दर अनुबन्ध के तहत) को इंडेंट निर्गत करने मात्र का एक मोड्यूल ही परिचालन में था। इस प्रकार, औषधियों की आपूर्ति के प्रणाली प्रबंधन सम्बन्धी गम्भीर बिन्दुओं पर कोई कार्यवाही नहीं की गयी थी।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि निम्नलिखित विवरण के अनुसार अनुबद्ध प्रक्रिया के अननुपालन के साथ–साथ प्रणाली सम्बन्धी दोष के कारण औषधि वितरण प्रक्रिया पर प्रतिकूल प्रभाव पड़ा, जिसका विवरण रेखाचित्र **8** में दर्शाया गया है:

रेखाचित्र 8: औषधि क्रय प्रक्रिया की अक्रियाशील प्रणाली



[136] दर अनुबन्ध औषधियों के क्रय मूल्य को मानकीकृत करता है।
[137] डायरेक्टर जनरल आफ सप्लाइज एण्ड डिस्पोजल एवं इम्प्लाईस स्टेट इन्सोरेन्स कारपोरेशन

औषधि क्रय पर प्रमुख लेखापरीक्षा निष्कर्षों का वर्णन निम्नवत दिया गया है।

7-5-1 nj vuqcaèk d: vUrxir vk"kfèk;ka dk vi;kIr vkPNknu

दर अनुबन्ध का उद्देश्य आपूर्ति की प्रक्रिया में लगने वाले समय एवं माल ढुलाई लागत को कम करते हुए एक निश्चित समयावधि में एक निश्चित दर पर औषधि क्रय करना है। सर्वप्रथम, महानिदेशक स्तर पर औषधि समीक्षा समिति को जिलों की औषधियों की आपूर्ति करने हेतु उनकी विशिष्टियों एवं आवश्यक मात्रा सुनिश्चित करने हेतु चिकित्सालयों एवं मुख्य चिकित्सा अधिकारियों से औषधियों की खपत का विवरण एकत्र करना था। सभी औषधियों के सन्दर्भ में महानिदेशक को अगले वित्तीय वर्ष हेतु वर्तमान वित्तीय वर्ष के अंत तक दर अनुबन्ध की प्रक्रिया पूर्ण करना आवश्यक था।

जबकि, लेखापरीक्षा में पाया गया कि दर अनुबन्ध में औषधियों का आच्छादन निराशाजनक था क्योंकि rkfydk 44 के विवरण के अनुसार महानिदेशक द्वारा वर्ष 2013–18 के दौरान ई डी एल औषधियों (1036 औषधि) के सापेक्ष मात्र 08 से 36 प्रतिशत औषधियॉ ही दर अनुबंध से आच्छादित की जा सकी थीं।

rkfydk 44% o"kZ 2013&18 d: nkjku ykxw nj vuqcU/k

o"kZ	bZ Mh ,y esa vk"kf/k;ksa dh dqy la[;k	fufonk vkea=.k lwpukvksa[138] dh la[;k	fufonk vkea=.k lwpukvksa esa lfEefyr vk"kf/k;ksa dh la[;k	nj vuqcU/k ls vkPNkfnr vk"kf/k;ksa dh la[;k	deh ¼çfr'kr esa½
2013&14	1036	आँकड़े अनुपलब्ध		119	917 *(89)*
2014&15	1036	06	446	371	665 *(64)*
2015&16	1036	14	1032	333	703 *(68)*
2016&17	1036	23	958	83	953 *(92)*
2017&18	1036	36	1020	187	849 *(82)*

(स्रोतः कार्यालय महानिदेशक)

बार–बार अनुरोध करने के बाद भी महानिदेशक ने तकनीकी एवं वित्तीय निविदा एवं अन्य सम्बंधित अभिलेख लेखापरीक्षा को उपलब्ध नहीं कराये, जिसके कारण ई डी एल के सापेक्ष कम संख्या में हुए औषधियों के दर अनुबंध का विश्लेषण लेखापरीक्षा में नहीं किया जा सका। जबकि लेखापरीक्षा ने वर्ष 2013–18 की 16 निविदा आमंत्रण सूचना की नमूना–जाँच में पाया कि ड्रग परचेज पॉलिसी के प्राविधानों के अनुसार कोई भी निविदा आमंत्रण सूचना औषधि विनिर्माता संगठनों एवं सभी राज्यों के औषधि नियंत्रकों को अग्रेषित नहीं किया गया था। इसके अतिरिक्त, चार प्रकरणों में निविदा जमा करने हेतु 30 दिन की न्यूनतम अवधि के सापेक्ष निविदा आमंत्रण सूचना में मात्र 12 से 28 दिन का ही समय दिया गया; इस प्रकार, निविदा जमा करने हेतु पर्याप्त समय न दिए जाने से संभावित निविदादाता निविदा प्रक्रिया से वंचित रहे।

इस प्रकार, वर्ष 2013–18 के मध्य मात्र 83 औषधियों (2016–17) से 371 औषधियाँ (2014–15) पर ही दर अनुबंध किया जा सका जिसका विवरण rkfydk 44 में प्रदर्शित है।

शासन ने कहा कि अनेक कारणों से विलम्ब संभावित था। ड्रग परचेज पॉलिसी के प्रावधानों के अनुसार औषधि विनिर्माता संगठनों एवं राज्यों के औषधि नियंत्रकों को निविदा आमंत्रण न अग्रेषित करने के बारे में भी सुसंगत उत्तर न देकर बताया कि एन आई सी[139] के माध्यम से वेबसाइट पर निविदा आमंत्रण सूचना अपलोड की गयी थी,

---

[138] नोटिस इनवाइटिंग टेण्डर।

[139] नेशनल इनफारमेटिक्स सेन्टर।

तथा निविदा के प्रकाशन हेतु अनुबद्ध नियमों का पालन किया गया था। अग्रेतर शासन ने प्रतिवाद किया कि साक्ष्य के तौर पर लेखापरीक्षा को दर अनुबन्ध सम्बन्धी वांछित अभिलेख एवं पत्रावलियाँ उपलब्ध करायी गयी थीं।

शासन का उत्तर स्वीकार्य नहीं है क्योंकि प्रमुख सचिव स्तर तक अनुरोध के बावजूद भी दर अनुबन्ध के गठन के तकनीकी एवं वित्तीय निविदा के अभिलेख लेखापरीक्षा को नहीं उपलब्ध कराये गये। अग्रेतर, महानिदेशक निविदा आमन्त्रण सूचना के प्रतिफल में निविदा जमा करने हेतु निर्धारित 30 दिन के न्यूनतम समय प्रदान करने में विफल रहे। परिणामस्वरूप, निविदा आमन्त्रण सूचना के कम प्रसार, एवं निविदा जमा करने हेतु कम समय दिये जाने के कारण सम्भावित निविदादाता निविदा प्रक्रिया से विरत रहे, जिसके कारण दर अनुबन्ध में कम औषधियों को आच्छादित किया जा सका।

7-5-2 fufonknkrk dh l{kerk dk fo'y"k.k u fd;k tkuk

ड्रग परचेज पॉलिसी में निहित है कि दर अनुबंध को कार्यान्वित करते समय विगत तीन वर्षो के दौरान विनिर्माता फर्म की उत्पादक सक्षमता का ऑकलन किया जाना चाहिए।

वर्ष 2014–18 के दौरान महानिदेशक द्वारा औषधियों के दर अनुबन्धों हेतु कुल 79 निविदा आमंत्रण सूचनाएं जारी की गयी थीं। अभिलेखों की संवीक्षा में पाया गया कि निविदा आमंत्रण सूचना में न तो निविदादाता की सक्षमता का विवरण था एवं न ही निविदादाता के द्वारा आपूर्ति की जाने वाली औषधियों की मात्रा का ही उल्लेख किया गया था। इन आवश्यक मानदंडों के अभाव में फर्मों की उत्पादक क्षमता का मूल्यांकन नहीं किया गया था। लेखापरीक्षा से प्रकाश में आया कि प्रस्तर 7.5.4 के अनुसार अनेक प्रकरणों में अनुबद्ध फर्में जिलों को औषधियों की आपूर्ति करने में विफल रहीं। यह निविदा प्रक्रिया के विकृति का द्योतक था एवं ऐसी फर्मे जिनके पास आवश्यक उत्पादक क्षमता नहीं थी, उनको निविदा प्रक्रिया से विरत रखने में विभाग की असमर्थता दर्शाती थी।

शासन ने उत्तर दिया कि निविदा के साथ निविदादाता से वांछित वास्तविक टर्न ओवर प्रमाण–पत्र एवं औषधि नियंत्रक द्वारा निर्गत उत्पादन सक्षमता प्रमाण–पत्र प्राप्त किया गया था। शासन का उत्तर स्वीकार्य नहीं था क्योंकि लेखापरीक्षा में नमूना–जाँच की गयी 16 निविदा आमंत्रण सूचनाओं में निविदा दाता की उत्पादन सक्षमता का साक्ष्य नहीं पाया गया। निविदा आमंत्रण सूचना में निविदादाता द्वारा आपूर्ति की जाने वाली औषधि के रक्षित भंडार के बारे में शासन ने कोई उत्तर नहीं दिया।

7-5-3 vk"kfèk;kå dk vfu;fer LFkkuh; Ø;

ड्रग परचेज पॉलिसी में नियत किया गया है कि यदि औषधियाँ किसी भी दर अनुबन्ध में उपलब्ध न हों एवं क्रय आकस्मिक परिस्थिति में आवश्यक हो तो माँगकर्ता अधिकारी वित्तीय प्रतिनिधायन की सीमा के अन्तर्गत स्थानीय आपूर्तिकर्ता से औषधियों का क्रय कर सकता है। स्थानीय क्रय के बेंचमार्क प्राइस निर्धारण हेतु (उत्तर प्रदेश शासनादेश 2000) मुख्य चिकित्सा अधिकारी एवं मुख्य चिकित्सा अधीक्षक को कम से कम 5 निर्माता फर्मों से थोक दरें प्राप्त करना था। इन बेंचमार्क मूल्य के आधार पर ही स्थानीय क्रय किया जाना था।

जबकि, लेखापरीक्षा में पाया गया कि वर्ष 2013–18 के दौरान चयनित जनपदों में औषधियों के क्रय पर किये गए कुल व्यय ₹ 424.81 करोड़ मे से उक्त अवधि में ₹ 133.02 करोड़ (31 प्रतिशत) के मूल्य की औषधियाँ मुख्य चिकित्सा अधिकारी (संख्याः 1790 औषधियाँः लागत ₹ 36.77 करोड़) एवं मुख्य चिकित्सा अधीक्षक (संख्याः 4996 औषधियाँः लागत ₹ 96.25 करोड़) द्वारा स्थानीय आपूर्तिकर्ताओ से क्रय *(ifjf'k"V&7)* की गयीं। औषधियों का स्थानीय क्रय मात्र आकस्मिक परिस्थितियों में ही किया जाना

था। जबकि, नमूना–जाँच किये गए जनपदों की लेखापरीक्षा में मुख्य चिकित्सा अधिकारी एवं मुख्य चिकित्सा अधीक्षक के अभिलेखों में कोई ऐसा साक्ष्य नहीं प्राप्त हुआ जिससे आकस्मिक आवश्यकता के आधार पर इस प्रकार का वृहद् स्थानीय क्रय किये जाने की पुष्टि होती हो।

अग्रेतर, मुख्य चिकित्सा अधिकारियों एवं मुख्य चिकित्सा अधीक्षकों ने शासनादेश (अप्रैल 2000) में निहित प्रावधानों के अनुसार पाँच विनिर्माता फर्मों से दरें भी प्राप्त नहीं की थी। अपितु, उन्होंने बेंचमार्क मूल्य के आधार पर मूल्य की युक्तियुक्तता सुनिश्चित किये बिना ही स्थानीय आपूर्तिकर्ताओं से निविदा/कोटेशन के आधार पर औषधियों का क्रय किया था। इसके अतिरिक्त चयनित आठ जनपदों में से पाँच के मुख्य चिकित्सा अधिकारियों एवं मुख्य चिकित्सा अधीक्षकों ने 2014–18 के दौरान ₹ 2.00 करोड़ के मूल्य की 364 औषधियाँ क्रय की जबकि उत्तर प्रदेश के दर अनुबन्ध या अन्य राज्य सरकार के दर अनुबन्ध. में उससे सस्ते मूल्य (₹ 1.17 करोड़) पर औषधियाँ उपलब्ध थीं।

इस प्रकार, मूल्य की युक्तिसंगतता सुनिश्चित किये बिना ही अनियमित रूप से स्थानीय स्तर पर औषधियाँ क्रय की जाती रहीं।

शासन ने उत्तर दिया कि उत्तर प्रदेश के भंडार क्रय के नियम के अन्तर्गत ही स्थानीय क्रय किया गया है। उत्तर मान्य नहीं है क्योंकि भंडार क्रय नियमों के अनुसार संदर्भित दरों की युक्तियुक्तता सुनिश्चित करने का दायित्व सक्षम अधिकारी का था। जबकि, नमूना चयनित जनपदों के मुख्य चिकित्सा अधिकारियों एवं मुख्य चिकित्सा अधीक्षकों ने अप्रैल 2000 के शासनादेश के अनुसार बेंचमार्क मूल्य प्राप्त करने हेतु तौर तरीकों का पालन नहीं किया था। अग्रेतर, शासन ने स्थानीय क्रय की बृहद आवश्यकता के प्रलेखन के सम्बन्ध में तर्कसंगत उत्तर नहीं दिया।

7-5-4 vk"kfèk;k dh foyEc l vkiÆr@vukiÆr

ड्रग परचेज पॉलिसी एवं अनुबंध की शर्तो में निहित था कि अनुबंधित आपूर्तिकर्ता सम्बन्धित मुख्य चिकित्सा अधिकारी एवं मुख्य चिकित्सा अधीक्षक को आपूर्ति आदेश निर्गत होने के 30 दिन (15 तक बढ़ाये जाने योग्य) के अन्दर ही औषधियों की आपूर्ति करेगा तथा ऐसा न करने पर आपूर्तिकर्ता निर्धारित दर[140] पर महानिदेशक द्वारा अधिरोपित दण्ड हेतु उत्तरदायी होगा।

नमूना–जाँच हेतु चयनित आठ जनपदों[141] में सम्बंधित जिले के मुख्य चिकित्सा अधिकारियों एवं मुख्य चिकित्सा अधीक्षकों द्वारा दर अनुबन्धित फर्मों को निर्गत किये गए 11,913 आपूर्ति आदेशों के सापेक्ष फर्मों ने मात्र 6,689 आपूर्ति आदेशों के सापेक्ष ही औषधियाँ आपूर्ति की। इसके अतिरिक्त 1,261 आपूर्ति आदेशों के सापेक्ष फर्मों ने 15 से 30 दिनों तक के विलम्ब से औषधियाँ आपूर्ति की।

अग्रेतर, मुख्य चिकित्सा अधिकारियों एवं मुख्य चिकित्सा अधीक्षकों ने अनापूर्ति/विलंबित आपूर्ति के किसी भी प्रकरण में संविदा की शर्तों के अनुसार दंड अधिरोपित करने एवं दण्डात्मक कार्यवाही करने हेतु महानिदेशक को सूचित नहीं किया।

[140] यदि आपूर्ति आदेश जारी होने के 30वें दिन सायं 5 बजे से 60 वें दिन के मध्य निर्दिष्ट स्थानों तक आपूर्ति पहुँचती है तो विलम्बित आपूर्ति हेतु लागत का प्रतिदिन 0.5 प्रतिशत तथा अधिकतम 15 प्रतिशत तक लिक्विडिटी डैमेज देय होगा।

[141] आपूर्तिकर्ताओं को निर्गत आपूर्ति आदेश के अभिलेख जिला चिकित्सालय आगरा (2013–14), जिला चिकित्सालय–2 इलाहाबाद (2013–18), जिला चिकित्सालय एवं महिला चिकित्सालय बदायूँ (2013–18), जिला चिकित्सालय गोरखपुर (2016–17), जिला चिकित्सालय लखनऊ (2013–18) द्वारा नहीं बनाये गये एवं मुख्य चिकित्सा अधिकारी इलाहाबाद (2013–15), जिला चिकित्सालय व जिला महिला चिकित्सालय इलाहाबाद (2013–15), मुख्य चिकित्सा अधिकारी, जिला चिकित्सालय, जिला महिला चिकित्सालय व संयुक्त चिकित्सालय बलरामपुर (2013–18) एवं जिला महिला चिकित्सालय गोरखपुर (2013–2017) द्वारा अभिलेख उपलब्ध नही कराये गये।

अनेक औषधियाँ जीवन रक्षक मद में शामिल थीं, अतः प्रत्येक समय उनके लिए वैकल्पिक आपूर्तिकर्ता उपलब्ध होना आवश्यक था। इसलिए, प्रत्येक औषधि हेतु दो या तीन फर्मों को अनुबंधित करना चाहिए था, जिससे किसी फर्म से चूक होने पर दूसरी फर्म से आपूर्ति जारी रखी जा सके। लेखापरीक्षा में पाया गया कि अधिकांश औषधियों हेतु मात्र एक ही फर्म से अनुबंध गठित किया गया था तथा इस फर्म द्वारा चूक होने पर आपूर्ति जारी रखने हेतु कोई वैकल्पिक फर्म उपलब्ध ही नहीं थी।

शासन ने उत्तर दिया कि आपूर्ति आदेश के सापेक्ष विलंबित आपूर्ति/अनापूर्ति हेतु दर अनुबन्ध की शर्तों के अनुसार कार्यवाही की जाती है। यह भी बताया गया कि कुछ इकाईयों से निर्धारित शर्तों के अनुपालन न किये जाने का प्रकरण संज्ञान में आया है, जिसके लिए मण्डलीय अपर निदेशक से जाँच करने एवं दायित्व निर्धारित करने हेतु निर्देशित किया गया है।

7-6 vk"kf/k;k dh xq.koRrk dk vk'oklu

मरीजों को उच्च गुणवत्ता की औषधियॉ उपलब्ध कराने में गुणवत्ता नियंत्रण की मुख्य भूमिका है। ड्रग परचेज पॉलिसी के अनुसार ऐसे प्रकरणों में जब आपूर्तिकर्ता नेशनल एक्रेडिटेशन बोर्ड फार टेस्टिंग एंड केलिब्रेशन लेबोरेटरीज (एन ए बी एल) द्वारा निर्गत गुणवत्ता जाँच रिपोर्ट आपूर्ति के साथ प्रदत्त करते हैं तो उन्हें स्वीकृत कर लिया जाता है। इसके अतिरिक्त औषधि नियंत्रक द्वारा भी चयनित औषधियों की गुणवत्ता की जाँच की जा सकती थी।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि एन ए बी एल प्रमाण–पत्रों के अभाव में औषधियों की गुणवत्ता की जाँच करने के लिए चयनित मानकों, मापदण्डों एवं आवधिकता के लिए ड्रग परचेज पॉलिसी में कोई भी प्रावधान निर्धारित नहीं था। गुणवत्ता आश्वासन सुनिश्चित करने के लिए विशेष प्रावधानों के अभाव में लेखापरीक्षा में औषधियों की जाँच बहुत कम पाई गयी। चयनित आठ जनपदों में महानिदेशक की अनुबंधित फर्मों से 853 औषधियों के क्रय पर व्यय हुए ₹ 18.44 करोड़ की लागत की औषधियों की लेखापरीक्षा में यह तथ्य प्रकाश में आया कि ₹ 1.58 करोड़ के लागत की मात्र 111 औषधियों (13 प्रतिशत) के सन्दर्भ में ही आपूर्तिकर्ताओं से एन ए बी एल प्रमाण–पत्र प्राप्त किये गए थे। आपूर्तिकर्ताओं से बिना गुणवत्ता जाँच रिपोर्ट प्राप्त किये औषधियों को स्वीकार करना रोगियों के लिए जोखिम भरा था एवं ड्रग परचेज पॉलिसी के प्रावधानों के विपरीत था।

अग्रेतर, लेखापरीक्षा में पाया गया कि आठ जनपदों के मुख्य चिकित्सा अधिकारियों एवं मुख्य चिकित्सा अधीक्षकों के कार्यालयों में वर्ष 2013–18 के दौरान गुणवत्ता जाँच के लिए नमूना–जाँच किये गए चिकित्सालयों के सम्बन्धित औषधि केन्द्रों से औषधि नियंत्रक ने 429 औषधियों के नमूने लिए। किन्तु, यह पाया गया कि 429 नमूना–जाँच हेतु ली गयी औषधियों में से औषधि नियन्त्रक ने मात्र 27 औषधियों[142] के सन्दर्भ में ही जाँच रिपोर्ट प्रस्तुत की। साथ ही औषधि नियंत्रक की जाँच रिपोर्ट की संवीक्षा से प्रकाश में आया कि मुख्य चिकित्सा अधिकारी सहारनपुर में चार[143] औषधियाँ, जिला चिकित्सालय गोरखपुर में दो[144] औषधियों, मुख्य चिकित्सा अधिकारी इलाहाबाद में दो[145] औषधियों एवं जिला चिकित्सालय–2 इलाहाबाद में दो[146] औषधियों ने उन लेवलिंग मानदंडो को पूर्ण नहीं किया जो उन्हें खपत हेतु अयोग्य सिद्ध करते हैं। जबकि, औषधि

[142] जिला चिकित्सालय आगरा–10, मुख्य चिकित्सा अधिकारी इलाहाबाद–03, जिला चिकित्सालय–2 इलाहाबाद–02, जिला चिकित्सालय गोरखपुर–02, मुख्य चिकित्सा अधिकारी लखनऊ–03 एवं मुख्य चिकित्सा अधिकारी सहारनपुर–07।
[143] टेबलेट सल्बूटामाल, क्लोरफेनीरामाइन मलीएट, कैप्सूल विटामिन ए व डी (2014–15) विटामिन ए व डी (2015–16)।
[144] इन्जेक्शन अमीकासिन, टेबलेट फ्लूकोनाजोल (2015–16)।
[145] टेबलेट मेट्रानिडाजोल, टेबलेट ओमेपराजोल 20 एमजी।
[146] टेबलेट सिप्रोफ्लाक्सेसिन (2016–17) इन्जेक्शन जेन्टामाइसिन (2017–18)।

नियंत्रक की रिपोर्ट प्राप्त करने से पूर्व ही ये औषधियाँ रोगियों को वितरित कर दी गयीं।

मात्र 13 प्रतिशत औषधियों के सन्दर्भ में एनएबीएल गुणवत्ता जाँच रिपोर्ट प्राप्त करना एवं औषधि नियंत्रकों द्वारा न्यूनतम चयन प्रदर्शित करता है कि मरीजों को बिना गुणवत्ता जाँच सुनिश्चित किये ही औषधियाँ वितरित की जाती रहीं।

अग्रेतर, लेखापरीक्षा में पाया गया कि स्थानीय रूप से क्रय की गयी औषधियों की गुणवत्ता सुनिश्चित करने हेतु ड्रग परचेज पॉलिसी में कोई भी प्रावधान नहीं थे। अतः 2013–18 के दौरान ₹ 133.02 करोड़ की लागत की औषधियाँ चयनित जिलों के मुख्य चिकित्सा अधिकारियों एवं नमूना–जाँच किये गए चिकित्सालयों के मुख्य चिकित्सा अधीक्षकों द्वारा बिना गुणवत्ता सुनिश्चित किये ही स्थानीय रूप से क्रय की गयी।

शासन ने उत्तर दिया कि उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाइज कारपोरेशन लिमिटेड (कारपोरेशन) प्रत्येक जनपद में औषधि भंडार स्थापित करने एवं गुणवत्ता जाँच हेतु 11 एन ए बी एल लेबोरेटरी सूचीबद्ध करने के प्रक्रियाधीन है। इस पहल के बाद कारपोरेशन प्रभावी रूप से औषधि गुणवत्ता नीति लागू कर सकेगी। अग्रेतर, शासन ने कहा कि लेखापरीक्षा में उठाये गये बिन्दुओं का परीक्षण कर चिकित्सालयों में औषधि प्रबन्धन में सुधार हेतु आवश्यक कार्यवाही की जायेगी।

lkjr%] शासन अपने द्वारा ही बनाई गयी इसेन्सियल ड्रग लिस्ट के अनुसार रोगियों को स्वास्थ्य सेवा के अन्तर्गत निर्बाध औषधि आपूर्ति में विफल रहा। इससे रोगियों, विशेष रूप से गरीब रोगियों, पर व्यय भार पड़ा। औषधि क्रय प्रक्रिया प्रणाली दोष पूर्ण थी तथा औषधि क्रय नीति/शासनादेश के अनुपालन न करने के अनेक प्रकरण समय–समय पर प्रकाश में आये, परिणामस्वरूप, गुणवत्तापूर्ण औषधि की उपलब्धता पर प्रभाव पड़ा।