अध्याय-IV

औषधि, उपकरण एवं अन्य उपभोग्य सामग्री

अध्याय IV: औषधि, उपकरण एवं अन्य उपभोग्य सामग्री

व्यापक स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान करने के लिए औषधियों, दवाओं, उपकरणों एवं अन्य उपभोग्य सामग्रियों की उपलब्धता महत्वपूर्ण घटक हैं।

वर्ष 2016-22 के दौरान स्वास्थ्य विभाग (आयुष को छोड़कर) द्वारा किया गया कुल व्यय ₹ 12,422.85 करोड़ था एवं औषधियों व उपभोग्य सामग्रियों पर किया गया व्यय ₹ 370.99 करोड़ था (प्राथमिक व द्वितीयक स्तर - ₹ 266.76 करोड़ व तृतीयक स्तर- ₹ 104.23 करोड़) जो राज्य में स्वास्थ्य देखभाल पर किए गए सकल व्यय का 2.99 प्रतिशत रहा, जैसाकि **परिच्छेद 6.5.2** में चर्चा की गई है।

4.1 स्वास्थ्य संस्थानों (प्राथमिक व द्वितीयक) में औषधियों एवं उपभोग्य सामग्रियों की उपलब्धता

विश्व स्वास्थ्य संगठन के अनुसार अनिवार्य दवाएं वे हैं जो जनता की प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल आवश्यकताओं को पूरा करती हैं। उन्हें रोग के फैलाव व सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रासंगिकता, प्रभावोत्पादकता एवं सुरक्षा के साक्ष्य तथा तुलनात्मक लागत-प्रभाव को ध्यान में रखते हुए चुना जाता है। उनका उद्देश्य प्रचलित स्वास्थ्य प्रणालियों में हर समय, उचित खुराक के रूप में सुनिश्चित गुणवत्ता और उन कीमतों पर उपलब्ध होना है, जो व्यक्ति व स्वास्थ्य प्रणालियां वहन कर सकें।

भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानदंड, 2012 जिला अस्पतालों में 20 विभिन्न श्रेणियों के तहत 493 औषधियों/दवाओं, प्रयोगशाला अभिकर्मक (रिएजेंट्स), उपभोग्य व प्रयोज्य (डिस्पोजेबल) सामग्रियों की उपलब्धता निर्धारित करता है। स्वास्थ्य और परिवार कल्याण विभाग, हिमाचल प्रदेश सरकार ने समय-समय पर अनिवार्य औषधि सूची जारी की [जनवरी 2016 (सभी स्वास्थ्य संस्थानों में 66), सितंबर 2017 (जिला अस्पताल-330, सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों/सिविल अस्पताल- 216, प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र-106 व स्वास्थ्य उप-केंद्र-43) व जून 2020 (जिला अस्पताल/सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र/सिविल अस्पताल-479, प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र-216 व स्वास्थ्य उप-केंद्र-42)], जिसमें कई अनिवार्य दवाएं एवं उपभोग्य वस्तुएं शामिल हैं। जिला अस्पतालों/मुख्य चिकित्सा अधिकारी कार्यालयों, सिविल अस्पतालों व सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों हेतु अनिवार्य औषधि सूची को 33 (2017-20 के दौरान) से 46 (2020-21 के बाद) श्रेणियों में वर्गीकृत किया गया है। प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र में इसे 27 (2017-20 के दौरान) एवं 31 (2020-21 के बाद से) श्रेणियों में वर्गीकृत किया गया है। सभी स्वास्थ्य संस्थानों में ये अनिवार्य दवाएं रोगियों को नि:शुल्क उपलब्ध कराई जानी थी। जिले के मुख्य चिकित्सा अधिकारी जिला अस्पताल के अतिरिक्त जिले के सभी स्वास्थ्य संस्थानों के लिए दवाओं व उपभोग्य सामग्रियों की खरीद स्वयं के स्तर पर करते है।

4.1.1 चयनित जिला अस्पतालों/मुख्य चिकित्सा अधिकारी कार्यालयों में अनिवार्य औषधियों की उपलब्धता

चयनित जिला अस्पतालों एवं मुख्य चिकित्सा अधिकारी कार्यालयों में अनिवार्य औषधि सूची के अनुसार चुने गए महीनों[1] के दौरान दवाओं की उपलब्धता की प्रास्थिति **तालिका 4.1** में दर्शाई गई है।

तालिका 4.1: चयनित जिला अस्पतालों व मुख्य चिकित्सा अधिकारी कार्यालयों में राज्य अनिवार्य औषधि सूची के अनुसार अनिवार्य दवाओं की उपलब्धता

माह एवं वर्ष	अनिवार्य औषधि सूची के अनुसार दी जाने वाली दवाओं की संख्या	दवाओं की वास्तविक उपलब्धता				
	मुख्य चिकित्सा अधिकारी कार्यालय /जिला अस्पताल	मुख्य चिकित्सा अधिकारी कार्यालय* किन्नौर	मुख्य चिकित्सा अधिकारी कार्यालय सोलन	जिला अस्पताल सोलन	मुख्य चिकित्सा अधिकारी कार्यालय कांगड़ा	जिला अस्पताल कांगड़ा
12/2018	330	172 (52)	144 (44)	224 (68)	50 (15)	107 (32)
03/2019	330	251 (76)	151 (46)	209 (63)	65 (20)	143 (43)
06/2020	479	267 (56)	142 (30)	231(48)	95 (20)	155 (32)
09/2021	479	254 (53)	201 (42)	281 (59)	110 (23)	232 (48)
औसत उपलब्धता (प्रतिशत)		**(58)**	**(39)**	**(58)**	**(20)**	**(39)**

टिप्पणी: 2016 व 2017 के महीनों को नहीं चुना गया क्योंकि अधिसूचित अनिवार्य औषधि सूची में स्वास्थ्य सेवा संस्थानों के सभी स्तरों हेतु केवल 66 प्रकार की दवाएं थीं।

** जिला अस्पताल, किन्नौर, मुख्य चिकित्सा अधिकारी कार्यालय, किन्नौर से आपूर्ति प्राप्त करता है।*

स्रोत: चयनित जिला अस्पतालों व मुख्य चिकित्सा अधिकारी कार्यालयों के अभिलेख। कोष्ठक में दिए आंकड़े प्रतिशत दर्शाते हैं।

तालिका 4.1 से स्पष्ट है कि निर्धारित राज्य अनिवार्य औषधि सूची के सापेक्ष चुने गए महीनों में जिला अस्पताल, किन्नौर, सोलन व कांगड़ा एवं मुख्य चिकित्सा अधिकारी कार्यालय, सोलन व कांगड़ा में दवाओं व उपभोग्य सामग्रियों की औसत उपलब्धता, मुख्य चिकित्सा कार्यालय, कांगड़ा में 20 प्रतिशत व मुख्य चिकित्सा अधिकारी कार्यालय, किन्नौर व जिला अस्पताल, सोलन में 58 प्रतिशत के मध्य रही।

4.1.2 चयनित जिला अस्पताल/मुख्य चिकित्सा अधिकारी कार्यालयों में दवाओं की श्रेणी-वार अनुपलब्धता

लेखापरीक्षा में पाया गया कि चुने गए सभी चार महीनों में तीन श्रेणियों (जिला अस्पताल/मुख्य चिकित्सा अधिकारी कार्यालय, किन्नौर व जिला अस्पताल, सोलन) से 12 श्रेणियों (मुख्य चिकित्सा अधिकारी कार्यालय, कांगड़ा) में कोई औषधि उपलब्ध नहीं थीं, जैसाकि **तालिका 4.2** में विवर्णित है।

[1] स्वास्थ्य संस्थानों में दवाओं की उपलब्धता का पता लगाने के लिए लेखापरीक्षा द्वारा चयनित माह।

तालिका 4.2: चयनित जिला अस्पतालों व मुख्य चिकित्सा अधिकारी कार्यालयों में दवाओं की श्रेणी-वार अनुपलब्धता

स्वास्थ्य संस्थान का नाम	श्रेणी-वार दवाओं की अनुपलब्धता	श्रेणियों की संख्या
मुख्य चिकित्सा अधिकारी कार्यालय, किन्नौर	एंटीरेट्रोवायरल दवाएं, डायग्नोस्टिक रेडियो कंट्रास्ट एवं एंटी नियोप्लास्टिक व इम्यूनो सप्रेसेंट ड्रग्स + पैलिएटिव केयर	3
जिला अस्पताल, सोलन	एंटी-पार्किंसन दवाएं, एंटीरेट्रोवायरल दवाएं व एंटीलीशमैनिएसिस दवाएं	3
जिला अस्पताल, कांगड़ा	एंटीरेट्रोवायरल दवाएं, एंटी-लीशमेनियासिस दवाएं, कॉन्ट्रासेप्टिव, डायग्नोस्टिक रेडियो कंट्रास्ट, संशोधित राष्ट्रीय टीबी नियंत्रण कार्यक्रम/राष्ट्रीय कुष्ठ उन्मूलन कार्यक्रम, एंटी-मलेरियल दवाएं, एंटी-न्यूप्लास्टिक व इम्यूनो सप्रेसेंट दवाएँ + पैलिएटिव केयर, माइग्रेन प्रोफिलैक्सिस, नशामुक्ति की दवा।	9
मुख्य चिकित्सा अधिकारी कार्यालय, सोलन	मसल रेलेक्सेंट व कोलिनेस्टेरेस इन्हिबिटर्स, नशामुक्ति के लिए उपयोग की जाने वाली दवाएं, एंटीरेट्रोवायरल मेडिसिन, एंटीलीशमैनियासिस मेडिसिन, कॉन्ट्रासेप्टिव, डायग्नोस्टिक रेडियो कंट्रास्ट, संशोधित राष्ट्रीय टीबी नियंत्रण कार्यक्रम/राष्ट्रीय कुष्ठ उन्मूलन कार्यक्रम, एंटी नियोप्लास्टिक व इम्यूनो सप्रेसेंट ड्रग्स + पैलिएटिव केयर, कोगुलेशन को प्रभावित करने वाली दवाएं व बीपीएच की दवाएं, एंटी-पार्किंसन दवाएं	11
मुख्य चिकित्सा अधिकारी कार्यालय, कांगड़ा	एंटी-पार्किंसन दवाएं, मसल रेलेक्सेंट व कोलिनेस्टेरेस इन्हिबिटर्स, एंटीरेट्रोवायरल दवाएं, एंटीलीशमैनिसिस दवाएं, कॉन्ट्रैसेप्टिव, डायग्नोस्टिक रेडियो कंट्रास्ट, संशोधित राष्ट्रीय टीबी नियंत्रण कार्यक्रम/राष्ट्रीय कुष्ठ उन्मूलन कार्यक्रम, एंटीमलेरियल दवाएं, एंटी नियोप्लास्टिक व इम्यूनो सप्रेसेंट ड्रग्स + पैलिएटिव केयर, थायराइड व एंटीथायराइड दवाएं, बीपीएच की दवाएं व विविध	12

स्त्रोत: विभागीय आंकड़े।

तालिका 4.2 से स्पष्ट है कि नमूना-जांचित सभी चारों महीनों के दौरान चयनित मुख्य चिकित्सा अधिकारी कार्यालयों/जिला अस्पतालों में उपर्युक्त श्रेणियों से सम्बंधित दवाएं जैसे रक्तचाप एवं उच्च रक्तचाप की दवाएं, कॉन्ट्रासेप्टिव, सामान्य एनेस्थेटिक व ऑक्सीजन, एंटीरेट्रोवायरल दवाएं, एंटीलिशमैनियासिस दवाएं, डायग्नोस्टिक रेडियो कंट्रास्ट इत्यादि उपलब्ध नहीं थीं। दवा की अन्य श्रेणियों की कुछ या सभी दवाएं चुने गए महीनों में उपलब्ध थीं।

4.1.3 चयनित सिविल अस्पतालों में अनिवार्य औषधियों की उपलब्धता

नमूना-जांचित सिविल अस्पतालों में चुने गए महीनों के दौरान अनिवार्य औषधि सूची की उपलब्धता की प्रास्थिति **तालिका 4.3** में दर्शाई गई है।

तालिका 4.3: चयनित सिविल अस्पतालों में राज्य अनिवार्य औषधि सूची के अनुसार अनिवार्य दवाओं की उपलब्धता

माह एवं वर्ष	अनिवार्य औषधि सूची के अनुसार दी जाने वाली दवाओं की संख्या	दवाओं की वास्तविक उपलब्धता					
	सिविल अस्पताल	चांगो	कंडाघाट	थुरल	ज्वालामुखी	शाहपुर	बैजनाथ
12/2018	216	50(23)	150(69)	98(45)	9(4)	127(59)	67(31)
03/2019	216	42(19)	126(58)	135(63)	27(13)	150(69)	111(51)
06/2020	479	40(8)	139(29)	161(34)	40(8)	140(29)	101(21)
09/2021	479	38(8)	169(35)	234(49)	36(8)	130(27)	100(21)
औसत उपलब्धता (प्रतिशत)		**(12)**	**(42)**	**(45)**	**(8)**	**(39)**	**(27)**

टिप्पणी: 2016 व 2017 के महीनों को नहीं चुना गया क्योंकि अधिसूचित अनिवार्य औषधि सूची में स्वास्थ्य सेवा संस्थानों के सभी स्तरों हेतु केवल 66 प्रकार की दवाएं थीं।

स्रोत: नमूना-जांचित सिविल अस्पतालों के अभिलेख। कोष्ठक में दिए आंकड़े प्रतिशत दर्शाते हैं।

तालिका 4.3 से यह स्पष्ट है कि निर्धारित राज्य अनिवार्य औषधि सूची के प्रति चयनित सिविल अस्पतालों में औसत उपलब्धता सिविल अस्पताल, ज्वालामुखी में आठ प्रतिशत व सिविल अस्पताल, थुरल में 45 प्रतिशत के मध्य थी।

4.1.4 चयनित सिविल अस्पतालों में दवाओं की श्रेणी-वार अनुपलब्धता

लेखापरीक्षा में पाया गया कि चुने गए सभी चार महीनों में तीन श्रेणियों (सिविल अस्पताल, चांगो व सिविल अस्पताल, कंडाघाट) से 17 श्रेणियों (सिविल अस्पताल, ज्वालामुखी) में कोई भी दवा उपलब्ध नहीं थीं, जैसाकि **तालिका 4.4** में विवर्णित है।

तालिका 4.4: चयनित सिविल अस्पतालों में दवाओं की श्रेणी-वार अनुपलब्धता

स्वास्थ्य संस्थान का नाम	श्रेणी-वार दवाओं की अनुपलब्धता	श्रेणियों की संख्या
सिविल अस्पताल, चांगो	एंटीमलेरिया दवाएं, थायराइड व एंटीथायराइड दवाएं व मसल रेलेक्सेंट व कोलिनेस्टेरेस इन्हिबिटर्स।	3
सिविल अस्पताल, कंडाघाट	कॉन्ट्रासेप्टिव्स, एंटीमलेरिया दवाएं व मसल रेलेक्सेंट व कोलिनेस्टेरेस इन्हिबिटर्स	3
सिविल अस्पताल, थुरल	माइग्रेन प्रोफिलैक्सिस, कॉन्ट्रैसेप्टिव, आरएनटीसीपी/एनएलईपी (संशोधित राष्ट्रीय टीबी नियंत्रण कार्यक्रम/राष्ट्रीय कुष्ठ उन्मूलन कार्यक्रम) एवं एंटीरेट्रोवायरल दवाएं	4
सिविल अस्पताल, ज्वालामुखी	एंटीडोट्स व विषाक्तता में उपयोग किए जाने वाले अन्य पदार्थ, माइग्रेन प्रोफिलैक्सिस, कॉन्ट्रासेप्टिव्स, संशोधित राष्ट्रीय टीबी नियंत्रण कार्यक्रम/राष्ट्रीय कुष्ठ उन्मूलन कार्यक्रम, एंटीरेट्रोवायरल दवाएं, जनरल एनेस्थैटिक व ऑक्सीजन, लोकल एनेस्थैटिक्स, थायराइड व एंटीथायराइड दवाएं, मसल रेलेक्सेंट व कोलिनेस्टेरेस इन्हिबिटर्स, कोगुलेशन को प्रभावित करने वाली दवाएं, गठिया के इलाज के लिए इस्तेमाल की जाने वाली दवाएं और संधिशोथ विकार के लिए रोग संशोधित करने वाले एजेंट, डर्मेटोलॉजिकल दवाएं (टॉपिकल), नेत्र विज्ञान में उपयोग की जाने वाली दवाएं, श्वसन पथ पर कार्य करने वाली दवाएं, जल/इलेक्ट्रोलाइट की खराबी को ठीक करने वाले विलयन, वैक्सीन/इम्यूनोग्लोबुलिन, कीटाणुनाशक व एंटीसेप्टिक्स एवं विविध।	17

स्वास्थ्य संस्थान का नाम	श्रेणी-वार दवाओं की अनुपलब्धता	श्रेणियों की संख्या
सिविल अस्पताल, शाहपुर	माइग्रेन प्रोफिलैक्सिस, कॉन्ट्रासेप्टिव्स, संशोधित राष्ट्रीय टीबी नियंत्रण कार्यक्रम/राष्ट्रीय कुष्ठ उन्मूलन कार्यक्रम, एंटीमलेरियल मेडिसिन, एंटीरेट्रोवायरल मेडिसिन, जनरल एनेस्थेटिक व ऑक्सीजन, थायराइड व एंटीथायराइड दवाएं, मसल रेलेक्सेंट व कोलिनेस्टेरेस इन्हिबिटर्स, मनोचिकित्सीय दवाएं व विविध	10
सिविल अस्पताल, बैजनाथ	एंटीडोट्स व विषाक्तता में उपयोग किए जाने वाले अन्य पदार्थ, माइग्रेन प्रोफिलैक्सिस, एंटीमलेरियल दवाएं, लोकल एनेस्थेटिक्स, थायराइड व एंटीथायराइड दवाएं, मसल रेलेक्सेंट व कोलिनेस्टेरेस इन्हिबिटर्स, मनोचिकित्सीय दवाएं, कोगुलेशन को प्रभावित करने वाली दवाएं, स्कैबिसाइड्स व पेडीकुलाइसाइड्स एवं विविध	10

स्त्रोत: विभागीय आंकड़े।

तालिका 4.4 से स्पष्ट है कि नमूना-जांचित सभी चारों महीनों के दौरान चयनित सिविल अस्पतालों में उपर्युक्त श्रेणियों से संबंधित दवाएं जैसे कॉन्ट्रासेप्टिव्स, थायराइड व एंटीथायरॉइड दवा, माइग्रेन प्रोफिलैक्सिस, मसल रेलेक्सेंट व कोलिनेस्टेरेस इन्हिबिटर्स एवं एंटीरेट्रोवायरल दवाएं, इत्यादि उपलब्ध नहीं थीं। दवा की अन्य श्रेणियों की कुछ या सभी दवाएं चुने गए एक या एक से अधिक महीनों में उपलब्ध थीं।

4.1.5 चयनित सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों में अनिवार्य दवाओं की उपलब्धता

चयनित सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों में चुने गए महीनों के दौरान अनिवार्य औषधि सूची की उपलब्धता की प्रास्थिति **तालिका 4.5** में दर्शाई गई है।

तालिका 4.5: चयनित सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों में राज्य अनिवार्य औषधि सूची के अनुसार अनिवार्य दवाओं की उपलब्धता

माह एवं वर्ष	अनिवार्य औषधि सूची के अनुसार दी जाने वाली दवाओं की संख्या	दवाओं की वास्तविक उपलब्धता						
	सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र	सांगला	पूह	बछवाई	मझीन	बीड	सायरी	धर्मपुर
12/2018	216	74 (34)	53 (25)	85 (39)	45 (21)	56 (26)	109 (50)	92 (43)
03/2019	216	77 (36)	51 (24)	84 (39)	49 (23)	97 (45)	125 (58)	102 (47)
06/2020	479	79 (16)	63 (13)	92 (19)	55 (11)	66 (14)	135 (28)	160 (33)
09/2021	479	84 (18)	115 (24)	105 (22)	66 (14)	75 (16)	123 (26)	206 (43)
औसत उपलब्धता (प्रतिशत)		**(23)**	**(20)**	**(26)**	**(15)**	**(21)**	**(35)**	**(40)**

टिप्पणी: 2016 व 2017 के महीनों को नहीं चुना गया क्योंकि अधिसूचित अनिवार्य औषधि सूची में स्वास्थ्य सेवा संस्थानों के सभी स्तरों हेतु केवल 66 प्रकार की दवाएं थीं।

स्रोत: सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों द्वारा दी गई जानकारी। कोष्ठक में दिए आंकड़े प्रतिशत दर्शाते हैं।

तालिका 4.5 से स्पष्ट है कि अपेक्षित राज्य अनिवार्य औषधि सूची के सापेक्ष चयनित महीनों के दौरान सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों में औसत उपलब्धता 15 प्रतिशत (सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, मझीन) से 40 प्रतिशत (सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, धर्मपुर) के मध्य थी।

4.1.6 सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों में दवाओं की श्रेणी-वार अनुपलब्धता

लेखापरीक्षा में पाया गया कि चुने गए सभी चार महीनों में दो (सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, धर्मपुर) से 12 (सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, बीड) श्रेणियों में कोई दवाएं उपलब्ध नहीं थीं, जैसाकि **तालिका 4.6** में विवर्णित है।

तालिका 4.6: चयनित सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों में दवाओं की श्रेणी-वार अनुपलब्धता

स्वास्थ्य संस्थान का नाम	श्रेणी-वार दवाओं की अनुपलब्धता	श्रेणियों की संख्या
सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, सांगला	जनरल एनेस्थैटिक व ऑक्सीजन, माइग्रेन प्रोफिलैक्सिस, थायराइड व एंटीथायराइड दवाएं, मसल रेलेक्सेंट व कोलिनेस्टेरेस इन्हिबिटर्स, कॉन्ट्रासेप्टिव्स, संशोधित राष्ट्रीय टीबी नियंत्रण कार्यक्रम/राष्ट्रीय कुष्ठ उन्मूलन कार्यक्रम, एंटीमलेरियल दवाएं व एंटीरेट्रोवायरल दवाएं।	8
सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, पूह	माइग्रेन प्रोफिलैक्सिस, थायराइड व एंटीथायराइड दवाएं, मसल रेलेक्सेंट व कोलिनेस्टेरेस इन्हिबिटर्स, संशोधित राष्ट्रीय टीबी नियंत्रण कार्यक्रम/राष्ट्रीय कुष्ठ उन्मूलन कार्यक्रम, एंटीमलेरियल दवाएं व एंटीरेट्रोवायरल दवाएं।	6
सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, बछवाई	लोकल एनेस्थैटिक्स, माइग्रेन प्रोफिलैक्सिस, कोगलेशन को प्रभावित करने वाली दवाएं, थायराइड व एंटीथायराइड दवाएं, मसल रेलेक्सेंट व कोलिनेस्टेरेस इन्हिबिटर्स, कॉन्ट्रासेप्टिव्स, मनोचिकित्सक दवाएं, एंटीमलेरियल दवाएं, स्कैबिसाइड्स व पेडीकुलिसाइड एवं एंटीडोट्स और विषाक्तता में उपयोग किए जाने वाले अन्य पदार्थ।	10
सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, मझीन	जनरल एनेस्थैटिक व ऑक्सीजन, माइग्रेन प्रोफिलैक्सिस, थायराइड व एंटीथायराइड दवाएं, मसल रेलेक्सेंट व कोलिनेस्टेरेस इन्हिबिटर्स, कॉन्ट्रासेप्टिव्स, प्रसूति एवं स्त्री रोग में प्रयुक्त दवाएं, मनोचिकित्सक दवाएं, संशोधित राष्ट्रीय टीबी नियंत्रण कार्यक्रम/राष्ट्रीय कुष्ठ उन्मूलन कार्यक्रम, एंटीमलेरियल व एंटीरेट्रोवायरल दवाएं, नेत्र विज्ञान में प्रयुक्त दवाएं, विविध।	12
सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, बीड	जनरल एनेस्थैटिक व ऑक्सीजन, माइग्रेन प्रोफिलैक्सिस, मसल रेलेक्सेंट व कोलिनेस्टेरेस इन्हिबिटर्स, कॉन्ट्रासेप्टिव्स, प्रसूति और स्त्री रोग में प्रयुक्त दवाएं, संशोधित राष्ट्रीय टीबी नियंत्रण कार्यक्रम/राष्ट्रीय कुष्ठ उन्मूलन कार्यक्रम, एंटीमलेरियल दवाएं, एंटीरेट्रोवायरल दवाएं, गठिया के इलाज की दवाएं और रूमेटोइड विकार के लिए रोग संशोधित करने वाले एजेंट, वैक्सीन/इम्यूनोग्लोबुलिन एवं थायराइड व एंटीथायरॉइड दवाएं	11
सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, सायरी	मसल रेलेक्सेंट व कोलिनेस्टेरेस इन्हिबिटर्स, संशोधित राष्ट्रीय टीबी नियंत्रण कार्यक्रम/राष्ट्रीय कुष्ठ उन्मूलन कार्यक्रम, एंटीमलेरियल दवाएं व एंटीरेट्रोवायरल दवाएं।	4
सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, धर्मपुर	जनरल एनेस्थैटिक व ऑक्सीजन एवं एंटीरेट्रोवायरल दवाएं।	2

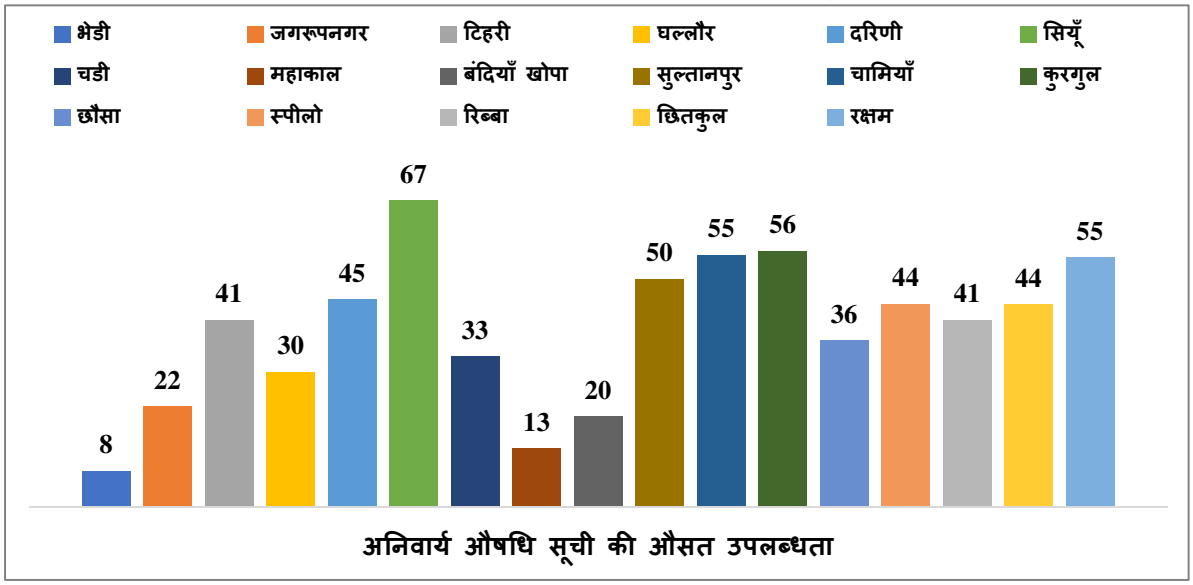
स्त्रोत: विभागीय आंकड़े।

तालिका 4.6 से स्पष्ट है कि नमूना-जांचित सभी चारों महीनों के दौरान चयनित सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों में उपर्युक्त श्रेणियों से संबंधित दवाएं जैसे जनरल एनेस्थैटिक्स व ऑक्सीजन, एंटीरेट्रोवाइरल दवा, थायराइड व एंटीथायरॉइड दवा, माइग्रेन प्रोफिलैक्सिस, संशोधित राष्ट्रीय टीबी नियंत्रण कार्यक्रम/राष्ट्रीय कुष्ठ उन्मूलन कार्यक्रम व कॉन्ट्रासेप्टिव्स, इत्यादि उपलब्ध नहीं थीं। दवा की अन्य श्रेणियों की कुछ या सभी दवाएं चुने गए एक या एक से अधिक महीनों में उपलब्ध थीं।

4.1.7 चयनित प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों/स्वास्थ्य उप-केंद्रों में अनिवार्य दवाओं की उपलब्धता

वर्ष 2018-21 के दौरान प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र स्तर पर अपेक्षित अनिवार्य औषधि सूची के सापेक्ष सभी दवाएं व उपभोग्य सामग्रियां उपलब्ध नहीं थीं। लेखापरीक्षा में पाया गया कि 17 चयनित प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों में यादृच्छिक रूप से चुने गए महीनों में अनिवार्य औषधि सूची की औसत उपलब्धता आठ प्रतिशत से 67 प्रतिशत के मध्य रही, जैसाकि **चार्ट 4.1** में दर्शाया गया है।

चार्ट 4.1: चयनित प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र में अनिवार्य औषधि सूची की प्रतिशत उपलब्धता



स्रोत: चयनित प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों द्वारा उपलब्ध कराए गए आंकड़े।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि चुने गए सभी चार महीनों में अपेक्षित श्रेणियों[2] में एक से सात श्रेणियों में निर्धारित अनिवार्य दवाएं उपलब्ध नहीं थीं, जैसाकि **तालिका 4.7** में विवर्णित है।

[2] I-लोकल एनेस्थेटिक व ऑक्सीजन, II-लोकल एनेस्थेटिक्स, III-एनाल्जेसिक, एंटीपीयरेटिक्स, नॉन-स्टेरायडल एंटी-इंफ्लेमेटरी दवाएं, IV-एंटी-एलर्जिक और एनाफिलेक्सिस में उपयोग की जाने वाली दवाएं, V-एंटीडोट्स और विषाक्तता में उपयोग किए जाने वाले अन्य पदार्थ, VI-एंटीकॉन्वेलेंट्स / एंटी-एपिलेप्टिक्स, VII-इंटेस्टाइनल एंटी-हेल्मिंथिक्स, VIII-एंटीबैक्टीरियल, IX-एंटिफंगल दवाएं X-एंटीवायरल दवाएं, XI-एंटीप्रोटोज़ोअल दवाएं, XII-एंटीएनीमिया दवाएं, XIII-कोगलेशन को प्रभावित करने वाली दवाएं, XIV-हृदय संबंधी दवाएं, XV-त्वचा संबंधी दवाएं (टोपिकल), XVI-स्कैबिसाइड्स व पेडीकुलिसाइड्स, XVII-गैस्ट्रोइंटेस्टाइनल दवाएं, XVIII-इंसुलिन व अन्य एंटीडायबिटिक, XIX-नेत्र विज्ञान में एंटी-इंफेक्टिव एजेंट, XX-ईएनटी, XXI-कॉन्ट्रासेप्टिव्स, XXII-प्रसूति एवं स्त्री रोग में प्रयुक्त दवाएं, XXIII-मनोचिकित्सा दवाएं, XXIV-श्वसन पथ पर काम करने वाली दवाएं, XXV- पानी, इलेक्ट्रोलाइट गड़बड़ी को ठीक करने वाले विलयन, XXVI-विटामिन व खनिज, XXVII-वैक्सीन व इम्युनोग्लोबुलिन, XXVIII-विविध, XXIX-कीटाणुनाशक व एंटीसेप्टिक्स, XXX- संशोधित राष्ट्रीय टीबी नियंत्रण कार्यक्रम/राष्ट्रीय कुष्ठ उन्मूलन कार्यक्रम और XXXI-एंटीमलेरियल दवाएं।

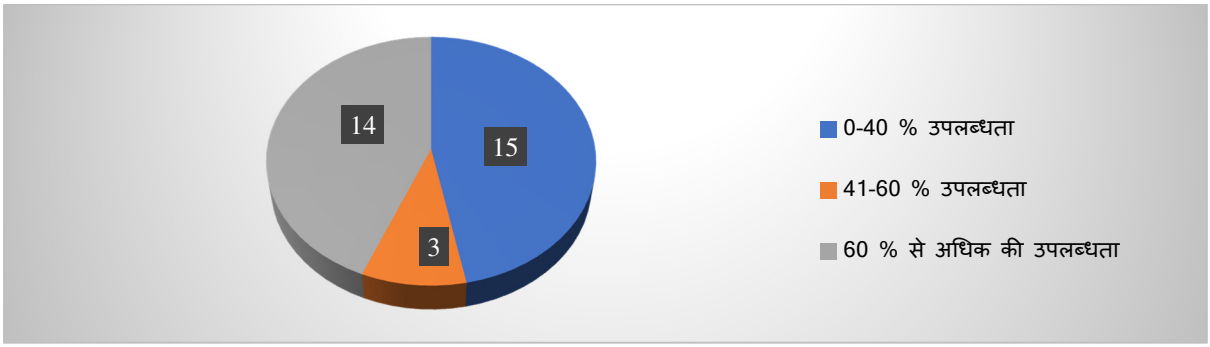
तालिका 4.7: चयनित प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों में श्रेणी-वार (क्रमांक) दवाओं की अनुपलब्धता

प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र का नाम	श्रेणी-वार दवाओं की अनुपलब्धता	श्रेणियों की संख्या
प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र, भेडी	V, VI, VII, XIII, XV, XXII, XXVII	7
प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र, जगरूपनगर	II, V, XXII, XXV, XXVII, XXVIII	6
प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र, टिहरी	II, XIII, XXII, XXVIII	4
प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र, घल्लौर	II, V, VI, XIII, XXII, XXV, XXVIII	7
प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र, दरिणी	II, XIII, XXII	3
प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र, सियूँ	II	1
प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र, चडी	V, X, XIII, XIX, XX, XXII	6
प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र, महाकाल	II, V, IX, XIII, XXII, XXV, XXVIII	7
प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र, बंदियां खोपा	II, V, VI, XIX, XXII, XII, XXVIII	7
प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र, सुल्तानपुर	XIII, XXII	2
प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र, चामियाँ	XIII	1
प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र, कुरगुल	XIII, XXII	2
प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र, छौसा	VI, X	2
प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र, स्पीलो	XXII, XXV	2
प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र, रिब्बा	II, XIII, XXVIII	3
प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र, छितकुल	XXII	1
प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र, रक्षम	XXII	1

तालिका 4.7 से स्पष्ट है कि नमूना-जांचित सभी चार महीनों के दौरान उपर्युक्त श्रेणियों से संबंधित दवाएं जैसे लोकल एनेस्थेटिक्स, एंटीडोट्स व विषाक्तता में उपयोग किए जाने वाले अन्य पदार्थ एवं कोगलेशन को प्रभावित करने वाली दवाएं चयनित प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों में उपलब्ध नहीं थीं। दवा की अन्य श्रेणियों की कुछ या सभी दवाएं चुने गए एक या एक से अधिक महीनों में उपलब्ध थीं।

लेखापरीक्षा किए जाने के समय 32 चयनित स्वास्थ्य उप-केंद्र में राज्य अनिवार्य औषधि सूची के अनुसार उपलब्ध होने के लिए अपेक्षित विभिन्न प्रकार की दवाओं व उपभोग्य सामग्रियों के प्रति अनिवार्य दवाओं की उपलब्धता का प्रतिशत शून्य (स्वास्थ्य उप-केंद्र, बोह) से 88 प्रतिशत के मध्य था। स्वास्थ्य उप-केंद्रों में अनिवार्य औषधि सूची के अनुसार दवाओं की उपलब्धता तीन श्रेणियों में **चार्ट 4.2** में दर्शाई गई है।

चार्ट 4.2: चयनित स्वास्थ्य उप-केंद्रों में अनिवार्य औषधि सूची की उपलब्धता



स्रोत: चयनित स्वास्थ्य उप- केंद्रों द्वारा उपलब्ध कराए गए आंकड़े।

संक्षेप में नमूना-जांचित महीनों के दौरान चयनित स्वास्थ्य संस्थानों में अनिवार्य औषधि सूची के प्रति दवाओं व उपभोग्य सामग्रियों की कमी निम्नानुसार थी:

मुख्य चिकित्सा अधिकारी कार्यालय/जिला अस्पताल : 24 प्रतिशत से 85 प्रतिशत, **सिविल अस्पताल**: 31 प्रतिशत से 96 प्रतिशत, **सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र:** 42 प्रतिशत से 89 प्रतिशत, **प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र:** 33 प्रतिशत से 92 प्रतिशत, **स्वास्थ्य उप-केंद्र:** 12 प्रतिशत से 100 प्रतिशत (लेखापरीक्षा के समय)।

इस प्रकार सभी चयनित स्वास्थ्य संस्थानों में अनिवार्य औषधि सूची के अनुसार अपेक्षित दवाएं व उपभोग्य सामग्रियां उपलब्ध नहीं थीं। द्वितीयक स्तर व प्राथमिक स्तर के स्वास्थ्य संस्थानों में अनिवार्य औषधि सूची के सापेक्ष दवाओं व उपभोग्य सामग्रियों की कमी थी। इसके अतिरिक्त रोगी सर्वेक्षण से उजागर हुआ कि ओपीडी व आईपीडी दोनों में दवाएं उपलब्ध नहीं थीं। अनिवार्य दवाओं की अनुपलब्धता से रोगी अभीष्ट स्वास्थ्य सेवाओं से वंचित रहे, परिणामस्वरूप रोगियों को बाज़ार से दवाएं खरीदनी पड़ी, जिससे स्वास्थ्य देखभाल पर स्वयं का व्यय बढ़ गया।

4.2 मेडिकल कॉलेज अस्पतालों (तृतीयक स्तर) में औषधियों एवं उपभोग्य सामग्रियों की उपलब्धता

राज्य सरकार ने मेडिकल कॉलेज अस्पतालों में अनिवार्य औषधि सूची निर्धारित नहीं की थी। यद्यपि जिला अस्पतालों में प्रदान की जाने वाली अनिवार्य औषधि सूची की तुलना मेडिकल कॉलेज अस्पतालों में दवाओं व उपभोग्य सामग्रियों की वास्तविक उपलब्धता के साथ की गई।

आरपीजीएमसी, कांगड़ा में पाया गया कि जिला अस्पताल की संबंधित महीनों हेतु निर्धारित की गई अनिवार्य औषधि सूची की मांग के सापेक्ष चुने गए महीनों[3] में दवाओं व उपभोग्य सामग्रियों की उपलब्धता 120 (36 प्रतिशत) से 177 (37 प्रतिशत) के मध्य थी। आईजीएमसी में देखा गया कि 479 दवाओं व उपभोग्य सामग्रियों में से 41 (नौ प्रतिशत) लेखापरीक्षा तिथि (जून 2022) तक उपलब्ध नहीं थीं।

[3] चुने गए माह- उपलब्ध दवाओं की संख्या: 12/2018- 120, 03/2019-173, 06/2020-171 व 09/2021-177

जब श्रेणी-वार उपलब्धता का विश्लेषण किया गया, तो लेखापरीक्षा में पाया गया कि:

- आरपीजीएमसी, कांगड़ा में चुने गए सभी चार महीनों में छः श्रेणियों (माइग्रेन प्रोफिलैक्सिस, कॉन्ट्रासेप्टिव्स, संशोधित राष्ट्रीय टीबी नियंत्रण कार्यक्रम/राष्ट्रीय कुष्ठ उन्मूलन कार्यक्रम, एंटीमलेरिया दवाएं, एंटीरेट्रोवायरल दवाएं व एंटीलिशमैनियासिस दवाएं) की सभी दवाएं उपलब्ध नहीं थीं।
- आईजीएमसी, शिमला में दवाओं का श्रेणी-वार रिकॉर्ड नहीं रखा गया था। अतएव लेखापरीक्षा में दवाओं की श्रेणी-वार अनुपलब्धता का पता नहीं लगाया जा सका।

4.3 चयनित स्वास्थ्य संस्थानों (प्राथमिक व द्वितीयक) में अनिवार्य दवाओं का भण्डार समाप्त होने (स्टॉक आउट) की स्थिति

स्वास्थ्य संस्थानों में अनिवार्य दवाओं की नियमित उपलब्धता स्वास्थ्य सेवाओं तक पहुंच और उपयोग को बढ़ावा देने में महत्वपूर्ण भूमिका निभाती है। दूसरी ओर स्वास्थ्य संस्थानों में दवाओं का भण्डार (स्टॉक) बार-बार समाप्त होना स्वास्थ्य-सेवाप्रदाताओं में अविश्वास उत्पन्न करता है जिससे सरकारी स्वास्थ्य सेवा प्रणाली का कम उपयोग होता है, साथ ही रोगियों को स्वयं की जेब से खर्च करने के लिए मजबूर करता है।

चयनित मुख्य चिकित्सा अधिकारी कार्यालयों व जिला अस्पतालों में 19 से 32 दवाओं का स्टॉक (100 दवाओं में से यादृच्छिक रूप से चयनित) 11 से 1,422 दिनों की अवधि में उपलब्ध नहीं था, जैसाकि **तालिका 4.8** में दर्शाया गया है।

देखा गया कि जिन दवाओं का स्टॉक समाप्त होने की अवधि सबसे अधिक थी, वे ग्लूकोमा (777 दिन), फंगल रोग (986 दिन) और सूजन (1,422 दिन) के उपचार में उपयोग की जाती थीं।

तालिका 4.8: मुख्य चिकित्सा अधिकारी कार्यालय के चयनित जिला स्टोर में राज्य अनिवार्य औषधि सूची के अनुसार अनिवार्य दवाओं का स्टॉक आउट होने की स्थिति

स्टोर का नाम	दवाओं की संख्या	भंडार समाप्त होने (स्टॉक आउट) की अवधि
मुख्य चिकित्सा अधिकारी कार्यालय स्टोर, किन्नौर	20	40 से 335 दिन (777 दिनों के एक मामले को छोड़कर)
मुख्य चिकित्सा अधिकारी कार्यालय स्टोर, कांगड़ा	30	18 से 427 दिन (986 दिनों के एक मामले को छोड़कर)
कार्यालय चिकित्सा अधिकारी अधिकारी स्टोर, सोलन	32	61 से 560 दिन
जिला अस्पताल, कांगड़ा	19	11 से 193 दिन (1,422 दिनों के एक मामले को छोड़कर)

- चयनित छः सिविल अस्पतालों में से चार[4] में 10 से 12 दवाएं (यादृच्छिक रूप से चयनित 80 दवाओं में से) चार से 301 दिनों की अवधि तक स्टॉक में उपलब्ध नहीं थीं। कोई स्टॉक रजिस्टर अनुरक्षित न होने से सिविल अस्पताल, ज्वालामुखी व शाहपुर की स्थिति का पता नहीं लगाया जा सका। देखा गया कि जिन दवाओं का स्टॉक समाप्त होने की अवधि सबसे अधिक थी, वह वे दवाएं थीं जिनका उपयोग प्रसव के बाद रक्तस्राव को नियंत्रित करने (301 दिन), उच्च रक्तचाप के उपचार (239 दिन), बैक्टीरिया से होने वाले कुछ संक्रमणों के उपचार या रोकथाम, यौन संचारित रोग, टाइफाइड बुखार, संक्रामक दस्त (133 दिन) आदि के लिए किया जाता था।
- चयनित आठ खण्ड चिकित्सा अधिकारी कार्यालयों व सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों (चार खण्ड चिकित्सा अधिकारी कार्यालय व चार सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र) में 10 से 29 दवाएं (यादृच्छिक रूप से चयनित 80 दवाओं में से) चार से 1,070 दिनों की अवधि तक स्टॉक में उपलब्ध नहीं थीं। देखा गया कि जिन दवाओं का स्टॉक खत्म होने की अवधि सबसे अधिक थी, वह वे दवाएं थीं जिनका उपयोग मांसपेशियों की ऐंठन के उपचार (1,070 दिन), खराब कोलेस्ट्रॉल को कम करने (1,009 दिन), चिंता के उपचार (511 दिन) आदि में किया जाता था।
- चयनित 17 प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों में से 10 में 10 से 21 दवाएं (यादृच्छिक रूप से चयनित 50 दवाओं में से) दो से 1,481 दिनों की अवधि तक स्टॉक में उपलब्ध नहीं थीं। देखा गया कि जिन दवाओं का स्टॉक समाप्त होने की अवधि सबसे अधिक थी, वे कुछ संक्रमणों के उपचार (957 दिन), मूत्र मार्ग के संक्रमण के निदान या उपचार, प्रजनन अंग विफलता, प्रोस्टेट संक्रमण, पेट के संक्रमण (895 दिन), कृमिनाशक (1,481 दिन) आदि के लिए उपयोग की जाने वाली दवाएं थीं।
- चयनित 32 स्वास्थ्य उप-केंद्रों में से 15 में पांच से 26 दवाएं (यादृच्छिक रूप से चयनित 50 दवाओं में से) सात से 2,481 दिनों की अवधि तक स्टॉक में उपलब्ध नहीं थीं। देखा गया कि जिन दवाओं का स्टॉक समाप्त होने की अवधि सबसे अधिक थी, वे प्रोटोजोआ व बैक्टीरिया से होने वाले संक्रमण (2,481 दिन), त्वचा संक्रमण, संक्रमित मसूड़े और दंत फोड़े सहित रोसैसिया व मुंह के संक्रमण (595 दिन), इरिटेबल आंत्र सिंड्रोम (691 दिन) आदि के उपचार के लिए उपयोग की जाती थीं।

इस प्रकार उपरोक्त से यह स्पष्ट है कि सभी अनिवार्य दवाएं व उपभोग्य वस्तुएं सभी चयनित स्वास्थ्य संस्थानों में उपलब्ध नहीं थीं तथा काफी संख्या में दवाएं लंबे समय तक स्टॉक में नहीं थीं।

इसके अतिरिक्त लेखापरीक्षा में पाया गया कि चयनित तीन मुख्य चिकित्सा अधिकारी कार्यालयों में से दो में निःशुल्क दवाओं की खरीद हेतु निधियों की उपलब्धता के बावजूद चयनित स्वास्थ्य संस्थानों में दवाओं की कमी थी क्योंकि वर्ष 2019-21 के दौरान मुख्य चिकित्सा अधिकारी कार्यालय, कांगड़ा एवं

[4] सिविल अस्पताल, थुरल (चार से 301 दिनों के लिए 12 दवाएं), सिविल अस्पताल, बैजनाथ (53 से 158 दिनों के लिए 10 दवाएं), सिविल अस्पताल, कंडाघाट (चार से 80 दिनों के लिए 10 दवाएं), सिविल अस्पताल, चांगो (39 से 162 दिनों के लिए 10 दवाएं)।

मुख्य चिकित्सा अधिकारी कार्यालय, किन्नौर ने राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन को ₹ 1.54 करोड़[5] वापस कर दिए।

4.3.1 चयनित मेडिकल कॉलेज अस्पतालों (तृतीयक स्तर) में अनिवार्य दवाओं की स्टॉक आउट स्थिति

चयनित मेडिकल कॉलेज अस्पतालों में 21 से 744 दिनों के मध्य की अवधि तक 20 से 61 दवाएं स्टॉक में नहीं थीं, जैसाकि **तालिका 4.9** में दर्शाया गया है।

तालिका 4.9: चयनित मेडिकल कॉलेज अस्पतालों में राज्य अनिवार्य औषधि सूची के अनुसार अनिवार्य दवाओं का स्टॉक समाप्त होने की स्थिति

स्टोर का नाम	दवाओं की संख्या	स्टॉक समाप्ति की अवधि (दिनों में)
आईजीएमसी, शिमला[6]	61	21-744
आरपीजीएमसी, कांगड़ा	20	43-459

तालिका 4.9 से स्पष्ट है कि चयनित मेडिकल कॉलेज अस्पतालों में 21 से 744 दिनों के मध्य की अवधि में 20 से 61 दवाएं स्टॉक में नहीं थीं। देखा गया कि जिन दवाओं का स्टॉक खत्म होने की अवधि सबसे अधिक थी, वे एनीमिया (744 दिन), उच्च रक्तचाप (596 दिन), भारी मासिक धर्म रक्तस्राव (630 दिन), टाइप II मधुमेह (459 दिन) आदि के उपचार के लिए उपयोग की जाती थीं। किसी भी कारण से यदि रोगी के लिए आवश्यकता के समय दवा उपलब्ध नहीं होगी, तो रोगी उपचार के बिना चले जाएंगे, वैकल्पिक उपचार का चयन करेंगे, उपचार में विलम्ब करेंगे अथवा स्वयं से व्यय करेंगे।

4.4 रोगियों का सर्वेक्षण- स्वास्थ्य संस्थानों (सभी स्तरों पर) में चिकित्सकों द्वारा निर्धारित अनिवार्य दवाओं का प्रावधान

4.4.1 बाह्य रोगी विभाग (ओपीडी)

लेखापरीक्षा ने चयनित स्वास्थ्य संस्थानों में नि:शुल्क अनिवार्य दवाओं के प्रावधान के संबंध में 357 ओपीडी रोगियों का रोगी सर्वेक्षण किया। पाया गया कि कुल 74 प्रतिशत रोगियों को नि:शुल्क दवाइयां प्राप्त हुईं, जैसाकि **तालिका 4.10** में विवर्णित है।

[5] मुख्य चिकित्सा अधिकारी कार्यालय, कांगड़ा: 2019-20: ₹ 0.16 करोड़, 2020-21: ₹ 1.30 करोड़; मुख्य चिकित्सा अधिकारी कार्यालय, किन्नौर: 2020-21: ₹ 0.08 करोड़।

[6] जिसमें कमला नेहरू राजकीय महिला एवं बाल अस्पताल (आईजीएमसी का मैटरनिटी विंग) शामिल है।

तालिका 4.10: लेखापरीक्षा द्वारा सर्वेक्षण किए गए रोगियों को प्रदान की गई अनिवार्य औषधि सूची का विवरण

स्वास्थ्य संस्थान	सर्वेक्षण किए गए रोगियों की संख्या	उन रोगियों की संख्या जिन्हें सभी निःशुल्क दवाएं प्रदान की गई थीं (प्रतिशत)	उन रोगियों की संख्या जिन्हें कुछ या कोई निःशुल्क दवाएं प्रदान नहीं की गई थीं (प्रतिशत)
मेडिकल कॉलेज अस्पताल	30	20 (67)	10 (33)
जिला अस्पताल	45	20 (44)	25 (56)
सिविल अस्पताल	60	41 (68)	19 (32)
सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र	67	59 (88)	8 (12)
प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र	155	125 (81)	30 (19)
योग	**357**	**265 (74)**	**92 (26)**

तालिका 4.10 से स्पष्ट है कि अनुपलब्धता के कारण कुल 26 प्रतिशत रोगियों को सभी/कुछ निर्धारित दवाएं उपलब्ध नहीं कराई गई, जैसाकि **परिच्छेद 4.1** व **4.2** में विवर्णित है।

4.4.2 अंतःरोगी विभाग (आईपीडी)

लेखापरीक्षा ने चयनित स्वास्थ्य संस्थानों (सिविल अस्पताल स्तर तक) में निःशुल्क अनिवार्य दवाओं के प्रावधान के संबंध में 95 आईपीडी रोगियों का रोगी सर्वेक्षण किया। पाया गया कि स्वास्थ्य संस्थानों में कुल 79 प्रतिशत रोगियों को निःशुल्क दवाएं प्राप्त हुईं, जैसाकि **तालिका 4.11** में विवर्णित है।

तालिका 4.11: लेखापरीक्षा द्वारा सर्वेक्षण किए गए रोगियों को प्रदान की गई अनिवार्य औषधि सूची का विवरण

स्वास्थ्य संस्थान	सर्वेक्षण किए गए रोगियों की संख्या	उन रोगियों की संख्या जिन्हें सभी निःशुल्क दवा प्रदान की गई थी (प्रतिशत)	उन रोगियों की संख्या जिन्हें कुछ या कोई निःशुल्क दवाएं प्रदान नहीं की गई (प्रतिशत)
मेडिकल कॉलेज अस्पताल	30	29 (97)	1 (3)
जिला अस्पताल	45	33 (73)	12 (27)
सिविल अस्पताल	20	13 (65)	7 (35)
योग	**95**	**75 (79)**	**20 (21)**

तालिका 4.11 से स्पष्ट है कि अनिवार्य औषधि सूची की अनुपलब्धता के कारण कुल 21 प्रतिशत रोगियों को सभी/कुछ निर्धारित दवाएं उपलब्ध नहीं कराई गई, जैसाकि **परिच्छेद 4.1** व **4.2** में विवर्णित है।

4.5 औषधियों की खरीद

विभाग ने जून 2017 तक हिमाचल प्रदेश राज्य नागरिक आपूर्ति निगम के माध्यम से अनिवार्य औषधि सूची में निर्धारित दवाओं की खरीद की।

राज्य सरकार ने एक नई खरीद नीति (मार्च 2017) अधिसूचित की, जिसमें कहा गया कि नवंबर 2016 में गठित राज्य खरीद प्रकोष्ठ अनुमोदित आपूर्तिकर्ताओं को अनुमोदित दर अनुबंधों के आधार पर आपूर्ति आदेश देगा। हालांकि राज्य खरीद प्रकोष्ठ निष्क्रिय ही रहा।

जुलाई 2017 से अक्तूबर 2017 तक स्वास्थ्य संस्थानों ने संहितागत औपचारिकताओं को पूर्ण करने के पश्चात स्थानीय स्तर पर दवाओं की खरीद की। तदोपरांत निर्देश जारी किए गए (नवंबर 2017) जिसमें मुख्य चिकित्सा अधिकारियों को केंद्रीय सार्वजनिक क्षेत्र के उद्यमों, जन औषधि स्टोरों, अन्य अनुमोदित फर्मों, जिनके साथ आईजीएमसी/कर्मचारी राज्य बीमा निगम जैसी संस्थाओं ने दर अनुबंध को अंतिम रूप दिया था, या उन मामलों में जहां इन स्रोतों के पास मदें उपलब्ध नहीं थीं, वहां खुली निविदा के माध्यम से सीधे खरीद करने के लिए अधिकृत किया।

4.5.1 औषधियों व उपभोग्य सामग्रियों की मांग को अनुमोदित करने में मुख्य चिकित्सा अधिकारी स्तर पर विलंब

विभाग में जिला स्तर पर निचले स्वास्थ्य संस्थानों से मांग प्राप्त होने के बाद खरीद को अंतिम रूप देने हेतु जिला खरीद समिति की बैठक आयोजित करने की प्रथा है।

किन्नौर व कांगड़ा जिलों के विभिन्न स्वास्थ्य संस्थानों की दवाओं व उपभोग्य सामग्रियों की खरीद को अनुमोदित करने एवं आपूर्ति आदेश देने में लगने वाले समय का विवरण **तालिका 4.12** में दिया गया है:

तालिका 4.12: खरीद समिति द्वारा अनुमोदित करने एवं खरीद आदेश देने में लिया गया समय

जिला	स्वास्थ्य संस्थान/खण्ड चिकित्सा अधिकारी कार्यालय का नाम	दवाओं व उपभोग्य सामग्रियों की मांग भेजने की तिथि	खरीद समिति के अनुमोदन की तिथि	लिया गया समय (दिन)	आपूर्ति आदेश भेजने की तिथि	खरीद समिति के अनुमोदन के बाद आपूर्ति आदेश हेतु लिया गया समय
किन्नौर	खण्ड चिकित्सा अधिकारी कार्यालय, निचार	28/04/2020	19/06/2020	51	02/07/2020, कुछ मामलों में, 22/07/2020 व 23/07/2020	13 से 33 दिन
	खण्ड चिकित्सा अधिकारी कार्यालय, सांगला	29/04/2020		50		
	सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, पूह	06/11/2019		234		
	खण्ड चिकित्सा अधिकारी कार्यालय, सांगला	27/08/2020	07/09/2020	11	23/09/2020 व 24/09/2020	16 से 17 दिन

जिला	स्वास्थ्य संस्थान/खण्ड चिकित्सा अधिकारी कार्यालय का नाम	दवाओं व उपभोग्य सामग्रियों की मांग भेजने की तिथि	खरीद समिति के अनुमोदन की तिथि	लिया गया समय (दिन)	आपूर्ति आदेश भेजने की तिथि	खरीद समिति के अनुमोदन के बाद आपूर्ति आदेश हेतु लिया गया समय
	सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, भाबानगर	27/08/2020				
	खण्ड चिकित्सा कार्यालय, पूह	21/08/2020		17		
कांगड़ा	खण्ड चिकित्सा कार्यालय, टियरा	18/06/2016	16/07/2016	27	कोई अभिलेख उपलब्ध नहीं	
	खण्ड चिकित्सा कार्यालय, थुरल	08/06/2016	16/07/2016	37	--तदैव--	
	खण्ड चिकित्सा कार्यालय, गंगथ	21/06/2016	16/07/2016	24	--तदैव--	
	खण्ड चिकित्सा कार्यालय, गोपालपुर	13/11/2017	22/11/2017	8	--तदैव--	
	खण्ड चिकित्सा कार्यालय, शाहपुर	10/11/2017	22/11/2017	11	--तदैव--	
	सिविल अस्पताल, कांगड़ा	07/07/2018	26/02/2019	232	--तदैव--	

तालिका 4.12 से स्पष्ट है कि:

- किन्नौर व कांगड़ा जिले के विभिन्न स्वास्थ्य संस्थानों में दवाओं व उपभोग्य सामग्रियों की खरीद की मांग अनुमोदित करने में आठ से 234 दिन लिए गए।
- किन्नौर जिले में खरीद समिति के अनुमोदनोपरांत आपूर्ति आदेश देने में 13 से 33 दिन लिए गए। कांगड़ा जिले में खरीद समिति के अनुमोदनोपरांत आपूर्ति आदेश देने के विवरण सम्बन्धी अभिलेख उपलब्ध नहीं थे।

इस प्रकार मांग अनुमोदित करने एवं आपूर्ति आदेश देने में मुख्य चिकित्सा अधिकारी/समिति की ओर से हुए विलम्ब के कारण स्वास्थ्य संस्थानों/खण्ड चिकित्सा कार्यालय स्टोर में दवाओं की कमी हुई एवं सुविधा का लाभ लेने वाले रोगियों पर प्रतिकूल प्रभाव पड़ा, जैसाकि **परिच्छेद 4.1** से **4.3** में बताया गया है।

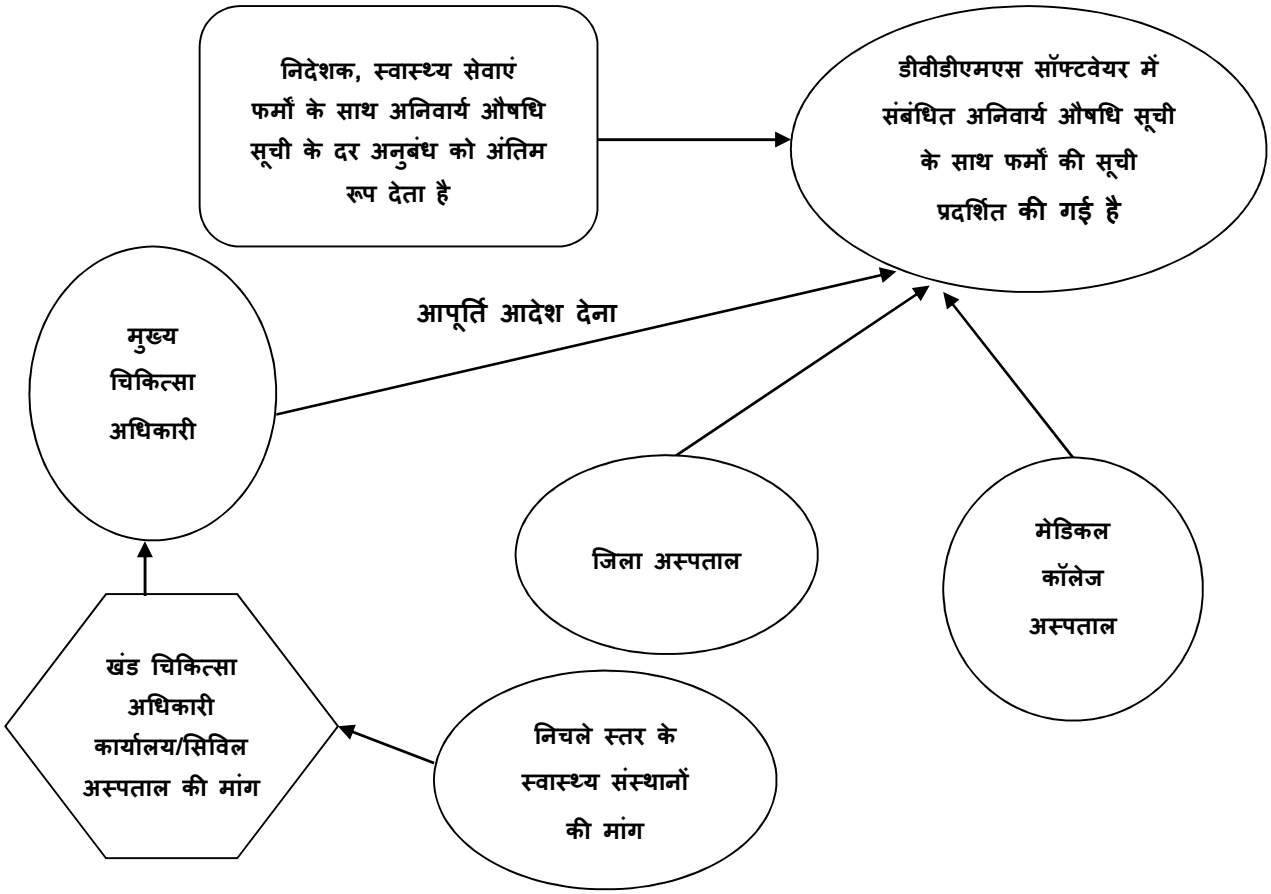
4.6 औषधि एवं टीका वितरण प्रबंधन प्रणाली (डीवीडीएमएस)

डीवीडीएमएस सॉफ्टवेयर स्वास्थ्य सेवा संस्थानों में दवा आपूर्ति श्रृंखला प्रबंधन को बनाए रखने के कुशल तरीकों में से एक है, जो प्रभावी और मितव्ययी स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं का एक महत्वपूर्ण घटक है। डीवीडीएमएस में औषधि एवं टीका आपूर्ति श्रृंखला प्रबंधन शामिल है जो खरीद आदेश, इन्वेंट्री प्रबंधन व विभिन्न दवाओं के वितरण इत्यादि से संबंधित है। निदेशालय स्तर पर सम्पूर्ण राज्य के डीवीडीएमएस विवरण (डेटा) की निगरानी की जाती है। जिलों के सभी स्वास्थ्य संस्थानों के डेटा उनके

संबंधित मुख्य चिकित्सा अधिकारी कार्यालयों पर अनुरक्षित किए जाते हैं, जबकि कुछ जिला अस्पताल स्वयं दवा आपूर्ति प्रबंधन करते हैं।

निदेशक, स्वास्थ्य सेवाएं द्वारा वार्षिक आधार पर निविदा प्रक्रिया के आधार पर दर अनुबंध फर्मों का निर्णय लिया गया। दर अनुबंध फर्मों को डीवीडीएमएस सॉफ्टवेयर में दर्ज किया जाता है। औषधियों व उपभोग्य सामग्रियों की मांग/मांगपत्र खण्ड चिकित्सा अधिकारी कार्यालय द्वारा निचले स्वास्थ्य संस्थानों से प्राप्त किया जाता है एवं जिला स्तर (मुख्य चिकित्सा अधिकारी कार्यालय) पर समेकित किए जाते हैं। निदेशक, स्वास्थ्य सेवाएं एवं मुख्य चिकित्सा अधिकारी कार्यालयों के प्रभारी मुख्य चिकित्सा अधिकारी आवश्यकता के आधार पर सीधे डीवीडीएमएस पर आपूर्ति आदेश देते हैं। समेकित आपूर्ति आदेश खरीद समिति के अनुमोदनोपरांत पंजीकृत दर अनुबंध फर्मों को भेजे जाते हैं। डीवीडीएमएस के माध्यम से अनिवार्य औषधि सूची की खरीद की प्रक्रिया का प्रवाह **चार्ट 4.3** में दर्शाया गया है।

चार्ट 4.3: डीवीडीएमएस से औषधियों व उपभोग्य सामग्रियों की खरीद की प्रक्रिया



राज्य के डीवीडीएमएस डाटा की संवीक्षा करने पर निम्नलिखित अभ्युक्तियां पाई गई:

4.6.1 452.64 लाख मात्रा की दवाओं एवं उपभोग्य सामग्रियों की आपूर्ति में विलम्ब

निदेशक, स्वास्थ्य सेवाएं, हिमाचल प्रदेश द्वारा दिनांक 07/03/2019 को जारी निर्देशानुसार यदि कोई आपूर्तिकर्ता अनुबंध में निर्दिष्ट समयावधि (दवाओं के लिए 45 दिन एवं इंजेक्शन व शीशियों के लिए

60 दिन) के भीतर किसी भी या सभी सामग्री को वितरित करने में विफल रहता है, तो क्रेता परिसमापन क्षति के रूप में विलम्ब के प्रत्येक सप्ताह हेतु अनुबंध मूल्य से विलंबित माल के वितरित मूल्य के 0.5 प्रतिशत के बराबर एवं यदि विस्तार दिया गया है, तो अधिकतम 10 प्रतिशत के बराबर राशि की कटौती करेगा अन्यथा आपूर्ति आदेश 90 दिनों के बाद रद्द/समाप्त किया जा सकता है।

डीवीडीएमएस रिपोर्टों की संवीक्षा करने पर पाया गया कि वर्ष 2018-19 से 2021-22 के दौरान आपूर्तिकर्ताओं ने अनुमत समय के भीतर दवाओं व उपभोग्य सामग्रियों की आपूर्ति नहीं की, जैसाकि **तालिका 4.13** में विवर्णित है:

तालिका 4.13: आपूर्तिकर्ता द्वारा अनुमत समय के भीतर आपूर्ति नहीं की गई दवाएं व उपभोग्य मदें

स्वास्थ्य संस्थान	औषधियों व उपभोग्य सामग्रियों की मात्रा (लाख में)	आपूर्ति में विलम्ब
मुख्य चिकित्सा अधिकारी कार्यालय, बिलासपुर	4.42	95 दिनों तक
मुख्य चिकित्सा अधिकारी कार्यालय, चंबा	74.42	96 दिन तक
मुख्य चिकित्सा अधिकारी कार्यालय, केलोंग	14.90	196 दिनों तक
मुख्य चिकित्सा अधिकारी कार्यालय, किन्नौर	23.65	141 दिन तक
मुख्य चिकित्सा अधिकारी कार्यालय, कांगड़ा	31.03	115 दिन तक
मुख्य चिकित्सा अधिकारी कार्यालय, कुल्लू	20.91	70 दिन तक
मुख्य चिकित्सा अधिकारी कार्यालय, मंडी	24.54	48 दिनों तक
मुख्य चिकित्सा अधिकारी कार्यालय, शिमला	21.37	49 दिन तक
मुख्य चिकित्सा अधिकारी कार्यालय, सिरमौर	30.88	104 दिन तक
मुख्य चिकित्सा अधिकारी कार्यालय, सोलन	79.81	75 दिन तक
मुख्य चिकित्सा अधिकारी कार्यालय, ऊना	30.76	89 दिनों तक
आईजीएमसी, शिमला (केएनएसएच सहित)	49.71	93 दिन तक
आरपीजीएमसी, कांगड़ा	46.24	482 दिन तक
योग	**452.64**	

स्रोत: डीवीडीएमएस अभिलेख।

तालिका 4.13 से स्पष्ट है कि आपूर्तिकर्ताओं द्वारा दवाओं व उपभोग्य सामग्रियों की आपूर्ति में निर्धारित अवधि के प्रति 48 दिनों से लेकर 482 दिनों तक का विलम्ब था।

आगे यह भी देखा गया कि चयनित तीन मुख्य चिकित्सा अधिकारी कार्यालयों[7] व दो मेडिकल कॉलेज अस्पतालों[8] ने आपूर्ति आदेशों के नियमों व शर्तों के अनुसार दवाओं की आपूर्ति में विलम्ब होने पर शास्ति अधिरोपित करने हेतु कोई कार्यवाही नहीं की।

[7] मुख्य चिकित्सा अधिकारी कार्यालय, किन्नौर, मुख्य चिकित्सा अधिकारी कार्यालय, सोलन व मुख्य चिकित्सा अधिकारी कार्यालय, कांगड़ा

[8] आरपीजीएमसी कांगड़ा व आईजीएमसी शिमला

निदेशक, स्वास्थ्य सेवाएं ने प्रत्युत्तर में बताया (अगस्त 2022) कि मुख्य चिकित्सा अधिकारियों/चिकित्सा अधीक्षक द्वारा शास्ति लगाई जा रही थी। उत्तर स्वीकार्य नहीं था क्योंकि इस संबंध में कोई कार्रवाई नहीं की गई, जैसाकि नमूना-जांचित तीन मुख्य चिकित्सा कार्यालयों व दो मेडिकल कॉलेज अस्पतालों में पाया गया।

4.6.2 फर्मों द्वारा दवाओं एवं उपभोग्य सामग्रियों की आपूर्ति न करना

निदेशक, स्वास्थ्य सेवाएं, हिमाचल प्रदेश द्वारा दिनांक 07/03/2019 को जारी निर्देशानुसार किसी भी कारण से आपूर्तिकर्ता द्वारा दवाओं व उपभोग्य सामग्रियों की आपूर्ति न होने की स्थिति में सुरक्षा जमा को जब्त करने के अतिरिक्त आपूर्तिकर्ता पर शास्ति अधिरोपित की जाएगी। इसके अतिरिक्त खुले बाजार से दवाएं खरीदने पर विभाग द्वारा किए गए अनुबंध मूल्य से अधिक व्यय की वसूली फर्म से की जानी थी।

प्राथमिक व द्वितीयक स्तर के स्वास्थ्य संस्थानों के डीवीडीएमएस डेटा की संवीक्षा के दौरान देखा गया कि वर्ष 2018-21 के दौरान (नवंबर 2021 तक) ₹ 650.77 लाख मूल्य की 218.45 लाख मात्रा की दवाओं व उपभोग्य सामग्रियों की आपूर्ति आपूर्तिकर्ताओं द्वारा नहीं की गई। उपरोक्त के अतिरिक्त वर्ष 2020-22 की अवधि हेतु तृतीयक स्तर पर फर्मों द्वारा ₹ 12.10 करोड़ मूल्य की 184.02 लाख दवाओं (आईजीएमसी, शिमला- 41.83 लाख व आरपीजीएमसी, कांगड़ा- 142.19 लाख) की आपूर्ति नहीं की गई। इस संबंध में निदेशक, स्वास्थ्य सेवाएं द्वारा फर्मों के विरुद्ध कोई कार्रवाई नहीं की गई।

निदेशक, स्वास्थ्य सेवाएं ने उत्तर में बताया कि फर्मों ने 60 दिन पूर्ण होने के पश्चात आपूर्ति आदेश स्वतः रद्द हो जाने एवं दवाओं/उपभोग्य सामग्रियों की कम उपलब्धता जैसे कारणों से ऑर्डर (मांग) की आपूर्ति नहीं की।

उत्तर स्वीकार्य नहीं था क्योंकि अन्य आपूर्तिकर्ताओं से दवाओं की खरीद हेतु अनुबंध मूल्य से अधिक व ऊपर यदि कोई व्यय आधिक्य किया गया, तो उसकी वसूली के लिए कोई कार्रवाई नहीं की गई। यद्यपि लेखापरीक्षा में अन्य फर्मों से दवाओं की खरीद पर हुए व्यय आधिक्य का पता नहीं लग सका।

4.6.3 कम शेल्फ लाइफ (उपयोग होने की अवधि) वाली दवाओं की खरीद

निदेशक, स्वास्थ्य सेवाएं, हिमाचल प्रदेश द्वारा जारी निर्देश दिनांक 07/03/2019 के अनुसार दवाओं की शेल्फ लाइफ "औषधि व उपभोज्य पदार्थ अधिनियम, 1945" की अनुसूची पी के तहत निर्धारित अवधि से कम नहीं होनी चाहिए। दवाओं की प्राप्ति के समय दवा का जीवन निर्माण की तिथि से परिकलित दवा के प्रभावोत्पादक/उपयोगी जीवन के 1/6$^{वां}$ भाग या 60 दिन, जो भी अधिक हो, से अधिक नहीं होना चाहिए।

चयनित मुख्य चिकित्सा अधिकारी कार्यालयों के अभिलेखों की नमूना-जांच के दौरान पाया गया कि जिला स्टोर में दवाओं की प्राप्ति के समय स्टॉक रजिस्टर में विनिर्माण तिथि, समाप्ति तिथि एवं बैच संख्या जैसे पूर्ण विवरण का उल्लेख नहीं किया गया, जिसके अभाव में ऊपर निर्धारित शेल्फ जीवन

की गणना नहीं की जा सकी। हालांकि लेखापरीक्षा द्वारा कुछ विवरण तैयार किए गए, जिससे पाया गया कि मुख्य चिकित्सा अधिकारी कार्यालय, सोलन में खरीदी गई 55 प्रकार की दवाएं (9.55 लाख मात्रा) दो से 17 माह[9] के मध्य की शेल्फ लाइफ वाली व खरीदी गईं 11 प्रकार की दवाएं (4.16 लाख मात्रा) 10 माह से कम की शेल्फ लाइफ वाली थीं। इस प्रकार रोगियों को दवाएं देने से पहले ही उनके एक्सपायर हो जाने या दवाएं वितरित करने में शीघ्रता की बहुत अधिक संभावना रही।

इस प्रकार गलत खरीद एवं आपूर्तिकर्ताओं से प्राप्त आपूर्ति का सत्यापन करने के अभाव में कम शेल्फ लाइफ वाली अनिवार्य दवाएं खरीदी ली गई। अतएव सीमित शेल्फ जीवन वाली दवाओं की खरीद के परिणामस्वरूप दवाओं की समय-सीमा समाप्त (एक्सपायर) हो गई, जैसाकि **परिच्छेद 4.6.4** में चर्चा की गई है।

4.6.4 दवाओं की समय-सीमा की समाप्ति (एक्सपायरी)

लेखापरीक्षा में डीवीडीएमएस पोर्टल डेटा से पाया कि:

- वर्ष 2017 से 2021 के दौरान प्राथमिक व द्वितीयक स्तर के स्वास्थ्य संस्थानों में 341.59 लाख मात्रा में दवाएं व उपभोग्य सामग्रियां एक्सपायर हो गई।
- इसी अवधि के दौरान चयनित तीन जिलों व मेडिकल कॉलेज अस्पतालों में दवाओं की 77.21 लाख मात्रा एक्सपायर हो गई, जैसाकि **तालिका 4.14** में विवर्णित है।

तालिका 4.14: स्वास्थ्य संस्थानों में एक्सपायरी दवाएं

स्वास्थ्य संस्थान का नाम	एक्सपायरी दवाओं की मात्रा (लाख में)
मुख्य चिकित्सा अधिकारी कार्यालय, सोलन	36.42
मुख्य चिकित्सा अधिकारी कार्यालय, कांगड़ा	33.97
मुख्य चिकित्सा अधिकारी कार्यालय, किन्नौर	6.80
केएनएसएच (आईजीएमसी का मातृत्व स्कंध) शिमला	0.02
योग	**77.21**

स्रोत: विभागीय आंकड़े।

लेखापरीक्षा में चयनित स्वास्थ्य संस्थानों के अभिलेखों की नमूना-जांच की गई तथा पाया कि यद्यपि डीवीडीएमएस ने दवा एक्सपायरी तिथि दर्शाई थी तथापि अभिलेखों में भौतिक रूप से इसे नहीं दर्शाया गया क्योंकि एक्सपायरी तिथि व बैच नंबर जैसी सभी आवश्यक प्रविष्टियां स्टॉक रजिस्टर में दर्ज नहीं की गई थीं। परिणामतः अभिलेखों के अनुचित अनुरक्षण के कारण लेखापरीक्षा में चयनित स्वास्थ्य संस्थानों में एक्सपायरी हो चुकी दवाओं का विवरण भी नहीं निकाला जा सका। इसके अतिरिक्त नमूना-जांचित सभी स्वास्थ्य संस्थानों में से प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र, चड़ी की लेखापरीक्षा में पाया गया कि कुछ एक्सपायर दवाएं दवा-स्टोर में पड़ी थीं परन्तु इन एक्सपायर दवाओं को स्टॉक रजिस्टर में एक्सपायर के रूप में नहीं दिखाया गया, जैसाकि **चित्र 4.1** व **4.2** में दर्शाया गया है। यह रोगियों को एक्सपायर्ड या एक्सपायरी होने वाली दवाएं जारी करने का जोखिम उत्पन्न करता है। खण्ड चिकित्सा

[9] दवा का औसत जीवन 24 माह माना जाता है।

अधिकारी कार्यालय, महाकाल के अधीन प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र, महाकाल में देखा गया कि एक्सपायर्ड दवाओं को प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र के बाहर जला दिया गया, जबकि स्टॉक रजिस्टर में इन एक्सपायर्ड दवाओं का कोई रिकॉर्ड नहीं था, जैसाकि **चित्र 4.3** में दर्शाया गया है। अत: स्टॉक रजिस्टर में दर्ज अभिलेख विश्वसनीय नहीं थे।

चित्र 4.1: प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र, चड़ी में एक्सपायर्ड एकल उपयोग सीरिंज

चित्र 4.2: प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र, चड़ी में एक्सपायर हो चुकी दवाएं

चित्र 4.3: प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र, महाकाल के बाहर एक्सपायर्ड दवा जलाते हुए

उप निदेशक, स्वास्थ्य सेवाएं निदेशालय, शिमला ने उत्तर में स्वीकार किया (अगस्त 2022) कि क्षेत्रीय इकाइयों में कुछ औषधियां/दवाएं एक्सपायरी हो गई थीं। इसके अतिरिक्त बताया गया कि दवाओं की एक्सपायरी के संबंध में डीवीडीएमएस में एक अलर्ट सिस्टम है।

उत्तर तर्कसंगत नहीं है क्योंकि स्टॉक रजिस्टरों में अनुरक्षित एवं डीवीडीएमएस की जानकारी में भिन्नता थी। इसके अतिरिक्त डीवीडीएमएस पर अपडेट की गई जानकारी में विसंगतियां थीं, जैसाकि **परिच्छेद 4.6.5** में चर्चा की गई है।

4.6.5 डीवीडीएमएस डेटा एवं भौतिक स्टॉक रजिस्टर के मध्य भिन्नता

डीवीडीएमएस में उपलब्ध डेटा/सूचना की शुद्धता का पता लगाने के लिए लेखापरीक्षा में डीवीडीएमएस में दवाओं की स्टॉक स्थिति एवं चयनित 16 स्वास्थ्य संस्थानों के स्टॉक रजिस्टरों की तुलना की गई। देखा गया कि डीवीडीएमएस में दर्शाया डेटा संबंधित स्वास्थ्य संस्थानों के स्टॉक रजिस्टरों में दर्ज वास्तविक डेटा से भिन्न था। विवरण **तालिका 4.15** में दर्शाया गया है।

तालिका 4.15: डीवीडीएमएस डेटा एवं भौतिक स्टॉक रजिस्टर में भिन्नता

स्वास्थ्य संस्थान का नाम	नमूना-जांचित दवाओं की संख्या	मदों की संख्या जिनमें भिन्नता पाई गई	कारण
आरपीजीएमसी, कांगड़ा	20	20	मांग-पत्र डीवीडीएमएस के साथ स्टॉक रजिस्टरों में दर्ज न करना
आईजीएमसी (केएनएसएच सहित), शिमला	29	29	
मुख्य चिकित्सा अधिकारी कार्यालय, कांगड़ा	10	6	
जिला अस्पताल, कांगड़ा	10	7	
खण्ड चिकित्सा अधिकारी कार्यालय, थुरल	10	8	
सिविल अस्पताल, थुरल	10	10	

स्वास्थ्य संस्थान का नाम	नमूना-जांचित दवाओं की संख्या	मदों की संख्या जिनमें भिन्नता पाई गई	कारण
सिविल अस्पताल, ज्वालामुखी	10	10	
सिविल अस्पताल, शाहपुर	12	11	
सिविल अस्पताल, बैजनाथ	10	7	
सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, बीड	10	10	
प्राथमिक चिकित्सा केंद्र बंदियाँ खोपा,	11	3	
प्राथमिक चिकित्सा केंद्र, महाकाल	10	10	
प्राथमिक चिकित्सा केंद्र, दरिणी	11	5	
प्राथमिक चिकित्सा केंद्र, चडी	10	5	
प्राथमिक चिकित्सा केंद्र, सियूँ	11	11	
स्वास्थ्य उप-केंद्र, तारा	9	9	
योग	**193**	**161 (83.42 प्रतिशत)**	

तालिका 4.15 से स्पष्ट है कि नमूना-जांचित 193 दवाओं के डीवीडीएमएस डेटा में कुल 83.42 प्रतिशत की भिन्नता थी।

उत्तर में चयनित स्वास्थ्य संस्थानों के विभागाध्यक्षों ने बताया कि कार्य की अधिकता एवं कार्मिकों की कमी के कारण डेटा को नियमित रूप से अपडेट न करने के कारण भिन्नता आई।

उत्तर स्वीकार्य नहीं था क्योंकि विभाग को डीवीडीएमएस में सही स्थिति दिखाने के लिए इस डेटा को नियमित रूप से अपडेट करना अपेक्षित था। ऐसा न करने से डीवीडीएमएस एप्लिकेशन का उद्देश्य ही विफल हो गया।

सचिव (स्वास्थ्य), हिमाचल प्रदेश सरकार ने अंतिम बैठक में बताया कि स्वास्थ्य संस्थानों में डीवीडीएमएस पर जारी दवाओं (रोगियों को) की जानकारी अपडेट करने के लिए पर्याप्त रूप से प्रशिक्षित कर्मचारी उपलब्ध नहीं थे, जिसके कारण जारी दवाओं को भी एक्सपायरी दवाओं के रूप में ले लिया गया था। यह भी बताया गया कि अन्य स्वास्थ्य संस्थानों को दवा जारी करते समय डीवीडीएमएस में तत्काल डेटा प्रविष्टि के निर्देश जारी किए जाएंगे।

4.7 औषधियों व उपभोग्य सामग्रियों के वितरण एवं भंडारण का प्रबंधन

4.7.1 निचले स्तर के स्वास्थ्य संस्थानों को मुख्य चिकित्सा अधिकारी कार्यालय/खण्ड चिकित्सा अधिकारी कार्यालय स्टोर से अनापूर्ति/कम आपूर्ति

लेखापरीक्षा ने खण्ड चिकित्सा अधिकारी कार्यालयों/सिविल अस्पतालों/सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों/प्राथमिक चिकित्सा केंद्रों द्वारा भेजे गए मांग सम्बन्धी मुख्य चिकित्सा अधिकारी कार्यालय/खण्ड चिकित्सा अधिकारी कार्यालय के अभिलेखों की जांच की, जिसमें पाया गया कि खण्ड चिकित्सा अधिकारी कार्यालयों/सिविल अस्पतालों/सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों/प्राथमिक चिकित्सा केंद्रों को उनकी मांग के अनुसार दवाएं जारी नहीं की गई। निचले स्तर के स्वास्थ्य संस्थानों को दवाओं की अनापूर्ति व कम आपूर्ति के विवरण **परिशिष्ट 3** में दर्शाए गए हैं।

विवरण से यह ज्ञात हुआ कि:

- चयनित तीन मुख्य चिकित्सा अधिकारी कार्यालयों (किन्नौर, सोलन व कांगड़ा) में नमूना-जांचित 44 दवाओं की 19.22 लाख मात्रा की मांग के प्रति केवल 6.96 लाख (36.21 प्रतिशत) दवाओं की मात्रा जारी की गई, जिसके परिणामस्वरूप खण्ड चिकित्सा अधिकारी कार्यालयों/सिविल अस्पतालों/सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों/प्राथमिक चिकित्सा केंद्रों को दवाओं की 12.26 लाख (63.79 प्रतिशत) मात्रा की कम आपूर्ति हुई। इसी भांति जिला अस्पताल, कांगड़ा में नमूना-जांचित 10 दवाओं की 3,580 मात्रा की मांग के प्रति केवल 898 मात्रा में दवाएं जारी की गईं, जिसके परिणामस्वरूप जिला अस्पताल के विभिन्न वार्डों को 2,682 (74.92 प्रतिशत) दवाओं की मात्रा की कम आपूर्ति हुई। इसी प्रकार चयनित आठ खण्ड चिकित्सा अधिकारी कार्यालयों में से दो[10] एवं चयनित छः सिविल अस्पतालों में से दो[11] में निचले स्तर के स्वास्थ्य संस्थानों/वार्डों को 0.96 लाख मात्रा की दवाओं की मांग के प्रति 0.78 लाख दवाएं जारी नहीं की गईं।

- मुख्य चिकित्सा अधिकारी कार्यालय, कांगड़ा व मुख्य चिकित्सा अधिकारी कार्यालय, किन्नौर में 5.97 लाख मात्रा में तीन दवाओं (गोली डोम्पेरिडोन, गोली अंटासिड, कैप्सूल एमोक्सिसिलिन) की उपलब्धता के बावजूद निचले स्तर के स्वास्थ्य संस्थानों (खण्ड चिकित्सा अधिकारी कार्यालय, महाकाल, खण्ड चिकित्सा अधिकारी कार्यालय, पूह व प्राथमिक चिकित्सा केंद्र, कल्पा) को दवाएं जारी नहीं की गई। इसी भांति खण्ड चिकित्सा अधिकारी कार्यालय, थुरल व सिविल अस्पताल, शाहपुर में निचले स्तर के स्वास्थ्य संस्थानों द्वारा 0.05 लाख मात्रा में दवाओं की मांग की गई परन्तु स्टोर में इन दवाओं की 1.70 लाख मात्रा उपलब्ध होने के बावजूद इसे जारी नहीं किया गया।

  मुख्य चिकित्सा अधिकारियों/खण्ड चिकित्सा अधिकारियों ने बताया कि अन्य स्वास्थ्य संस्थानों की मांग एवं उनके रोगी भार को ध्यान में रखते हुए दवाओं का वितरण किया गया था।

- चयनित 17 मुख्य चिकित्सा अधिकारी कार्यालयों/खण्ड चिकित्सा अधिकारी कार्यालयों/सिविल अस्पतालों में से पांच में निचले स्तर के स्वास्थ्य संस्थानों/वार्ड द्वारा 115 दवाओं की 2.82 लाख मात्रा की मांग की गई परन्तु संबंधित स्टोर में अनुपलब्धता के कारण इन दवाओं की आपूर्ति नहीं की गई।

4.7.2 स्टॉक रजिस्टर में दवाओं व उपभोग्य सामग्रियों का लेखांकन न करना

हिमाचल प्रदेश सरकार के हिमाचल प्रदेश वित्तीय नियम, 2009 के परिच्छेद 164 के अनुसार खरीदे/प्राप्त किए गए सभी माल (वस्तुओं, सामग्रियों) को विभाग में रखे गए स्टॉक रजिस्टरों में दर्ज करना अपेक्षित है।

---

[10] खंड चिकित्सा अधिकारी कार्यालय, थुरल व खंड चिकित्सा अधिकारी कार्यालय, ज्वालामुखी

[11] सिविल अस्पताल, शाहपुर व सिविल अस्पताल, ज्वालामुखी

लेखापरीक्षा ने चयनित 62 स्वास्थ्य संस्थानों में से 16[12] के स्टॉक रजिस्टरों में देखा कि स्वास्थ्य संस्थानों के ओपीडी/आईपीडी को 42,437 दवाएं जारी की गई, जिनमें से स्टॉक रजिस्टरों में केवल 10,451 दवाओं का लेखांकन किया गया। इस प्रकार वर्ष 2016-21 के दौरान स्टॉक रजिस्टरों में 31,986 दवाओं की मात्रा का लेखांकन नहीं किया गया था।

स्टॉक रजिस्टरों में दवाओं व उपभोग्य सामग्रियों का लेखांकन न करने से दवाओं की चोरी का जोखिम बना रहता है, साथ ही समयबद्ध तरीके से आगामी खरीद हेतु मांग का अनुमान लगाने में असमर्थता होती है। कम्प्यूटरीकृत स्टॉक रजिस्टर के अनुरक्षण से प्राप्ति व जारी की गई दवाओं का लेखांकन करने के साथ-साथ दवाओं के जीवन की निगरानी भी की जा सकेगी। लेखापरीक्षा द्वारा जांचित दवाओं, जारी की गई मात्रा व स्टॉक रजिस्टर में दर्ज मात्रा का स्वास्थ्य संस्थान-वार विवरण **परिशिष्ट 4** में दर्शाया गया है।

स्वास्थ्य संस्थानों के प्रभारी ने प्रत्युत्तर में बताया (अक्तूबर 2021-जून 2022) कि स्टाफ की कमी के कारण प्रविष्टियां नहीं की जा सकी तथा भविष्य में प्रविष्टियां की जाएंगी। हालांकि तथ्य यह है कि दवाओं का लेखांकन सुनिश्चित नहीं किया जा सका।

4.7.3 दवा-पर्चियों की लेखापरीक्षा

भारत सरकार, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय ने अर्धशासकीय पत्र सं. 7(13)2014-राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन-I, दिनांक 18/04/2017 के माध्यम से चिकित्सकों को जेनेरिक दवाएं लिखने के लिए अधिसूचना जारी की। इस अधिसूचना के माध्यम से भारतीय चिकित्सा परिषद (व्यावसायिक आचरण, शिष्टाचार और नैतिकता) विनियम, 2002 के खंड 1.5 में संशोधन किया गया है, जो अब पढ़ा जाता है "प्रत्येक चिकित्सक को जेनेरिक नामों के साथ दवाओं को स्पष्ट रूप से एवं अधिमानतः बड़े अक्षरों में लिखना होगा तथा वह यह सुनिश्चित करेगा कि दवाओं का एक तर्कसंगत पर्चा हो जिसमें दवाओं के उपयोग से सम्बंधित जानकारी हो।"

लेखापरीक्षा में पाया गया कि स्वास्थ्य संस्थानों द्वारा संचालित दवा-पर्चियों की लेखापरीक्षा[13] रिपोर्ट में चिकित्सक जेनेरिक दवाएं लिख रहे थे। यद्यपि लेखापरीक्षा के दौरान रोगियों को जारी 97 दवा-पर्चियों की यादृच्छिक रूप से जांच की गई जिससे उजागर हुआ कि चयनित सात स्वास्थ्य संस्थानों[14] में 47 दवा पर्चियों में गैर-जेनेरिक दवाएं लिखी गई थीं। इसके अतिरिक्त दवा-पर्चियों में कुछ दवाओं के नाम सुपाठ्य नहीं थे एवं अधिकांश दवा-पर्चियों में बड़े अक्षरों में नहीं लिखा गया था। इस प्रकार यह स्पष्ट है कि स्वास्थ्य संस्थान द्वारा दवा-पर्चियों की लेखापरीक्षा ठीक से नहीं की गई थीं।

---

[12] चार सिविल अस्पताल, दो सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, सात प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र व तीन स्वास्थ्य उप-केंद्र।

[13] दवा-पर्ची लेखापरीक्षा समग्र क्लिनिकल लेखापरीक्षा का एक हिस्सा है और यह गुणवत्ता सुधार प्रक्रिया है जो स्पष्ट मानदंडों के प्रति दवा-पर्चियों की व्यवस्थित समीक्षा व परिवर्तन के कार्यान्वयन के माध्यम से रोगी की देखभाल व परिणामों में सुधार करता है। यह विभाग/स्वास्थ्य संस्थानों द्वारा संचालित की जाती है।

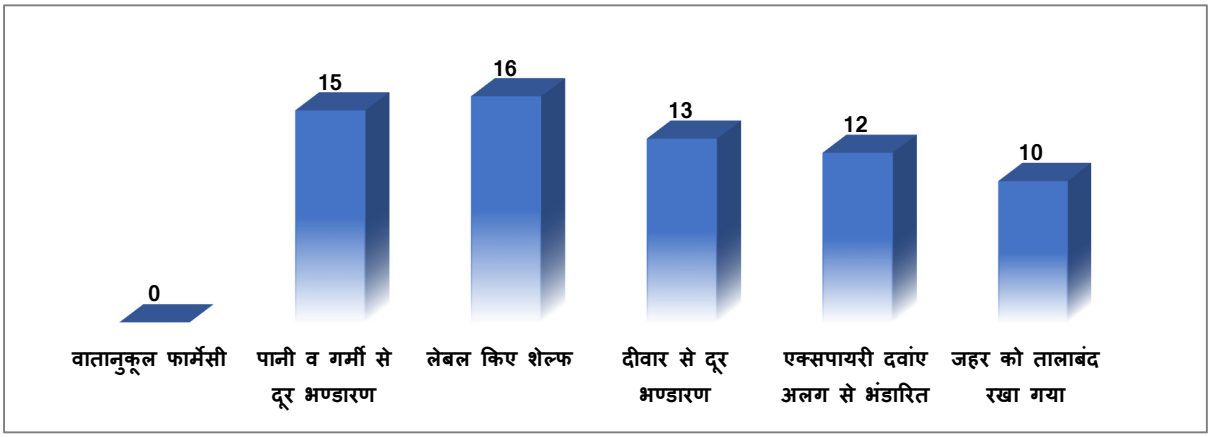
[14] जिला अस्पताल, सोलन (22 में से आठ), जिला अस्पताल, कांगड़ा (20 में से 16), सिविल अस्पताल, थुरल (10 में से चार), सिविल अस्पताल, शाहपुर (10 में से दो), सिविल अस्पताल, ज्वालामुखी (10 में से चार), सिविल अस्पताल, बैजनाथ (10 में से एक) व मेडिकल कॉलेज अस्पताल, कांगड़ा (15 में से 12)।

4.8 औषधियों का भंडारण

औषधि और प्रसाधन सामग्री नियम, 1945 में रोगियों को देने से पहले खरीदी गई दवाओं का प्रभाव (असर) बनाए रखने के लिए स्टोर में दवाओं के भंडारण हेतु मापदंड निर्धारित किए गए हैं। स्वास्थ्य संस्थान द्वारा प्राप्त दवाओं को निर्धारित शर्तों में भंडारित किया जाए ताकि दवा की गुणवत्ता खराब न होना सुनिश्चित किया जा सके।

हालांकि उक्त नियमों में निर्धारित नियमों व मापदंडों का पालन नहीं किया गया, जैसाकि संयुक्त भौतिक निरीक्षण के दौरान देखा गया। चयनित स्वास्थ्य संस्थानों (तीन जिला अस्पताल, छः सिविल अस्पताल व सात सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र) की भंडारण सुविधाओं में पाई गई कमियों का विवरण **चार्ट 4.4** में दिया गया है।

चार्ट 4.4: नमूना-जांचित स्वास्थ्य संस्थानों (16) में दवा भण्डारण में अपनाए गए मानदंड



चार्ट 4.4 से स्पष्ट है कि स्वास्थ्य संस्थानों में से किसी में भी वातानुकूलित फार्मेसी नहीं थी। 16 में से 13 स्वास्थ्य संस्थानों में दवाओं को दीवारों से दूर भंडारित किया गया, 12 स्वास्थ्य संस्थानों में एक्सपायर हो चुकी दवाओं को अलग से भंडारित किया गया एवं 10 स्वास्थ्य संस्थानों में जहर को तालाबंद रखा गया। संयुक्त भौतिक निरीक्षण से उजागर हुआ कि दवाओं को फर्श पर (**चित्र 4.4** व **4.5**) एवं सीढ़ियों पर रखा गया (**चित्र 4.6**)।

चित्र 4.4 से 4.8: चयनित अस्पतालों में दवाओं के भंडारण में कमियां

चित्र 4.4, 4.5 व 4.6: वेयरहाउस मुख्य चिकित्सा अधिकारी कार्यालय, कांगड़ा, सिविल अस्पताल, बैजनाथ, मुख्य चिकित्सा अधिकारी कार्यालय, किन्नौर में दवाओं व उपभोग्य सामग्रियों का भंडारण

खंड चिकित्सा अधिकारी कार्यालय, महाकाल में स्थानाभाव के कारण औषधियां परित्यक्त भवन में रखी गई, जैसाकि नीचे **चित्र 4.7** व **4.8** में दर्शाया गया है:

चित्र 4.7 व 4.8: मुख्य चिकित्सा अधिकारी कार्यालय, कांगड़ा से प्राप्त दवाएं खंड चिकित्सा अधिकारी कार्यालय, महाकाल के कार्यालय में स्थानाभाव के कारण परित्यक्त भवन के कमरे में रखी गई।

4.9 चिकित्सा उपकरण

स्वास्थ्य संस्थानों के विभिन्न ग्रेडों के लिए अनुशंसित सुनिश्चित सेवा को ध्यान में रखते हुए, स्वास्थ्य संस्थानों के प्रत्येक स्तर हेतु भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक मानदंड, 2012 में चिकित्सा उपकरणों की उपलब्धता निर्धारित की गई है। वर्ष 2016-22 के दौरान स्वास्थ्य विभाग द्वारा किया गया कुल व्यय (आयुष को छोड़कर) ₹ 12,422.85 करोड़ था एवं मशीनरी व उपकरणों की खरीद पर व्यय ₹ 366.66 करोड़ था, जो राज्य में स्वास्थ्य सेवा पर हुए कुल व्यय का 2.95 प्रतिशत रहा, जिसकी चर्चा **परिच्छेद 6.5.2** में की गई है।

अतिरिक्त मुख्य सचिव (स्वास्थ्य), हिमाचल प्रदेश सरकार ने जनवरी 2019 में स्वास्थ्य और परिवार कल्याण विभाग में अनिवार्य उपकरणों व मशीनरी की खरीद हेतु "खरीद नीति" अधिसूचित की। हिमाचल प्रदेश स्वास्थ्य खरीद प्रकोष्ठ को केंद्रीकृत खरीद हेतु "खरीद एजेंसी" के रूप में अधिसूचित किया गया।

चिकित्सा उपकरणों की खरीद/उपलब्धता में कमियों के संबंध में निम्नलिखित अभ्युक्तियां दी गई।

4.9.1 चिकित्सा उपकरणों की उपलब्धता में कमी

4.9.1.1 जिला अस्पताल

भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक मानदंड, 2012 के अनुसार जिला अस्पतालों में 25 अलग-अलग श्रेणियों के तहत विभिन्न प्रकार के उपकरण अपेक्षित है। बिस्तर क्षमता के आधार पर कुछ उपकरणों को वांछनीय एवं शेष को अनिवार्य के रूप में नामांकित (लेबल) किया जाता है। लेखापरीक्षा ने नमूना-जांचित जिला अस्पतालों में भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक मानदंड, 2012 के सापेक्ष 14 विभिन्न श्रेणियों के तहत अनिवार्य उपकरणों की उपलब्धता की जांच की, जिसके निष्कर्ष **तालिका 4.16** में दर्शाए गए हैं।

तालिका 4.16: लेखापरीक्षा की तिथि (अक्तूबर-दिसंबर 2021) तक जिला अस्पतालों में अपेक्षित उपकरणों की उपलब्धता

क्र.सं.	विभाग	नमूना-जांचित जिला अस्पतालों में उपलब्धता				
		भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक के अनुसार अपेक्षित (100 से 200 बिस्तर)	किन्नौर (109 बिस्तर)	सोलन (180 बिस्तर)	भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक के अनुसार अपेक्षित (200-300 बिस्तर)	कांगड़ा (225 बिस्तर)
1.	इमेजिंग उपकरण	**4**	1	1	**6**	2
2.	एक्स-रे रूम सहायक उपकरण	**7**	0	1	**7**	5
3.	कार्डियोप्युल्मोनरी	**13**	11	7	**14**	11
4.	लेबर वार्ड, नियो नेटल एंड स्पेशल न्यू-बोर्न केयर यूनिट (SNCU) उपकरण	**27**	18	17	**27**	21
5.	विशेष नवजात देखभाल इकाई के लिए सामान्य उपकरण	**11**	5	7	**11**	9
6.	विशेष नवजात देखभाल इकाई का कीटाणुशोधन	**11**	6	5	**11**	4
7.	टीकाकरण उपकरण	**13**	12	10	**13**	8
8.	ईएनटी	**16**	9	5	**17**	11
9.	आँख	**24**	20	15	**24**	15
10.	दंत चिकित्सा	**42**	29	28	**42**	27
11.	प्रयोगशाला	**51**	26	30	**51**	25
12.	एंडोस्कोपी	**3**	2	0	**7**	2
13.	एनेस्थेसिया	**15**	9	5	**16**	9
14.	पोस्टमार्टम	**8**	0	2	**8**	8
योग		**245**	**148 (60)**	**133 (54)**	**254**	**157 (62)**

स्रोत: विभागीय आंकड़े। कोष्ठक में दिए गए आंकड़े प्रतिशत दर्शाते हैं।

तालिका 4.16 से स्पष्ट है कि नमूना-जांचित तीन जिला अस्पतालों में उपकरणों की उपलब्धता 54 व 62 प्रतिशत के मध्य थी।

- जिला अस्पताल, किन्नौर में एक्स रे कक्ष के सहायक उपकरण एवं पोस्टमार्टम उपकरण उपलब्ध नहीं थे।
- जिला अस्पताल, सोलन में एंडोस्कोपी के उपकरण उपलब्ध नहीं थे। जिला अस्पताल, सोलन में एक्स-रे सहायक उपकरण में केवल एक उपकरण (सात में से), विशेष नवजात शिशु देखभाल इकाई के कीटाणुशोधन में पांच उपकरण (11 में से) एवं पोस्टमार्टम श्रेणी में दो उपकरण (आठ में से) उपलब्ध थे।

4.9.1.2 सिविल अस्पताल

लेखापरीक्षा में चयनित सिविल अस्पतालों में भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक मानदंड, 2012 के अनुसार 12 विभिन्न श्रेणियों के तहत अपेक्षित उपकरणों की उपलब्धता की जांच की। नमूना-जांचित छः सिविल अस्पतालों में उपलब्ध अपेक्षित प्रकार के उपकरण **तालिका 4.17** में दर्शाए गए हैं।

तालिका 4.17: लेखापरीक्षा की तिथि (अक्तूबर-दिसंबर 2021) तक सिविल अस्पतालों में अपेक्षित प्रकार के उपकरणों की उपलब्धता

क्र.सं.	विभाग	नमूना-जांचित सिविल अस्पतालों में उपलब्धता							
		अनिवार्य (भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक के अनुसार 31 से 50 बिस्तरों हेतु)	चांगो (6 बिस्तर)*	कंडाघाट (15 बिस्तर)*	थुरल (35 बिस्तर)	शाहपुर (30 बिस्तर)	ज्वालामुखी (40 बिस्तर)	अनिवार्य (भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक के अनुसार 51 से 100 बिस्तरों हेतु)	बैजनाथ (60 बिस्तर)
1.	इमेजिंग उपकरण	**3**	0	1	1	2	1	**5**	2
2.	एक्स-रे कक्ष सहायक उपकरण	**6**	1	1	3	5	4	**6**	5
3.	कार्डियोपल्मोनरी	**8**	0	4	5	7	4	**11**	5
4.	लेबर वार्ड और नवजात शिशु	**17**	0	9	6	15	11	**20**	14
5.	प्रतिरक्षा	**13**	0	6	6	13	7	**13**	10
6.	ईएनटी	**17**	0	1	0	1	0	**17**	1
7.	आँख	**22**	0	1	8	8	4	**9**	1
8.	दंत चिकित्सा	**4**	0	4	4	3	4	**4**	4
9.	प्रयोगशाला	**27**	0	12	11	21	8	**32**	18
10.	शल्य चिकित्सा	**27**	0	1	0	1	4	**29**	16
11.	बेहोशी	**15**	0	0	4	0	0	**14**	6
12.	पोस्टमार्टम उपकरण	**10**	0	0	0	0	0	**10**	6
योग		**169**	**1 (1)**	**40 (24)**	**48 (28)**	**76 (45)**	**47 (28)**	**170**	**88 (52)**

**सिविल अस्पतालों हेतु भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक मानदंड, 2012 में 31-50 व 51-100 बिस्तरों वाले सिविल अस्पतालों के लिए निर्धारित किए गए हैं। सिविल अस्पताल चांगो व कंडाघाट, जिनमें बिस्तरों की संख्या कम है, की तुलना 31-50 बिस्तरों हेतु लागू मानदंडों से की गई है क्योंकि उन्हें सिविल अस्पताल के रूप में नामित किया गया है।*
स्रोत: विभागीय आंकड़े। कोष्ठक में दिए गए आंकड़े प्रतिशत दर्शाते हैं।

इस प्रकार नमूना-जांचित छः सिविल अस्पतालों में उपकरणों की उपलब्धता एक से 52 प्रतिशत के मध्य थी।

उपरोक्त **तालिका 4.17** से स्पष्ट है, एक्स-रे उपकरणों के अतिरिक्त सिविल अस्पताल, चांगो में अन्य 11 उपकरणों में से कोई भी उपलब्ध नहीं था। इसके अतिरिक्त सिविल अस्पताल, थुरल एवं ज्वालामुखी में ईएनटी (नाक, कान, गला) उपकरण उपलब्ध नहीं था। सिविल अस्पताल, थुरल में सर्जिकल उपकरण उपलब्ध नहीं थे। सिविल अस्पताल, थुरल व सिविल अस्पताल, बैजनाथ के अतिरिक्त किसी भी सिविल अस्पताल में एनेस्थेसिया श्रेणी के उपकरण उपलब्ध नहीं थे। नमूना-जांचित छः सिविल अस्पतालों में में से केवल एक में ही पोस्टमार्टम उपकरण उपलब्ध था।

प्रमुख विभागों में उपकरणों की उपरोक्त इंगित कमी अभीष्ट लाभार्थियों को चिकित्सा सेवाएं प्रदान करने में भारी बाधाएं उत्पन्न करती है।

4.9.2 निधियों की उपलब्धता के बावजूद उपकरणों की खरीद न करना

- केएनएसएच (आईजीएमसी) शिमला में देखा गया कि चिकित्सा अधीक्षक ने नई मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य विंग हेतु ₹ 7.10 करोड़ मूल्य की मशीनरी व उपकरणों की 88 श्रेणियों की खरीद हेतु प्रस्ताव प्रस्तुत किया (फरवरी 2018), जिसमें से नवंबर 2018 में ₹ 3.25 करोड़ स्वीकृत किए गए। ₹ 2.52 करोड़ की 26 श्रेणियों की मशीनरी व उपकरण जैसे लेप्रोस्कोपी, डबल डोम ओटी लाइट, मल्टी पैरामीटर मॉनिटर, यूएसजी मशीन आदि की खरीद की गई तथा ₹ 0.73 करोड़ की शेष राशि निविदा पर अंतिम निर्णय न होने के कारण विभाग के पास अव्ययित (जून 2022) रही। शेष मशीनरी व उपकरणों हेतु अपेक्षित ₹ 3.85 करोड़ की निधि न तो चिकित्सा अधीक्षक द्वारा मांगी गई एवं न ही मिशन निदेशक, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, हिमाचल प्रदेश ने प्रदान की।

  चिकित्सा अधीक्षक, केएनएसएच ने प्रत्युत्तर में बताया कि कोविड-19 एवं निविदा पर अंतिम निर्णय न होने के कारण राशि खर्च नहीं की जा सकी। उत्तर स्वीकार्य नहीं था क्योंकि निधियां कोविड-19 के पूर्व की अवधि के दौरान प्राप्त की गई थी। सभी मशीनरी व उपकरणों की खरीद न होने से मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य विंग के संचालन में गंभीर बाधाएं उत्पन्न होंगी।

- आईजीएमसी, शिमला में देखा गया कि मार्च 2020 के दौरान राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन से ₹ 0.51 करोड़ (इको मशीन हेतु ₹ 0.25 करोड़ व बाल चिकित्सा विभाग में उपकरणों हेतु ₹ 0.26 करोड़) प्राप्त हुए। मार्च 2021 के दौरान राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन को निधियां वापस कर दी गई। इस प्रकार विभाग वर्ष 2020-21 के दौरान निधि का उपयोग करने में विफल रहा।

  वरिष्ठ चिकित्सा अधीक्षक, आईजीएमसी शिमला ने प्रत्युत्तर में बताया (जुलाई 2022) कि कोविड के कारण निविदा पर अंतिम निर्णय न होने से उपकरण नहीं खरीदे जा सके, जबकि निविदा तीन बार जारी की गई थी।

4.9.3 फर्मों द्वारा उपकरणों की आपूर्ति में विलम्ब हेतु शास्ति की वसूली न करना

मेडिकल कॉलेजों द्वारा दिए गए आपूर्ति आदेश के नियमों व शर्तों के अनुसार आपूर्ति आदेश देने की तिथि से सुपूर्दगी की अधिकतम अवधि 90 दिन थी एवं सीटी स्कैन मशीन के मामले में अधिकतम सुपूर्दगी अवधि 180 दिन थी। विलंबित आपूर्ति हेतु प्रति सप्ताह विलंबित माल के मूल्य का @ एक प्रतिशत या उसके किसी भाग की कीमत में कमी की जाएगी, जो कुल मांग-आदेश मूल्य का अधिकतम 10 प्रतिशत होगा।

आरपीजीएमसी, कांगड़ा में देखा गया कि चिकित्सा उपकरणों के 24 मांग-आदेश (जून 2015 व जुलाई 2021 के मध्य दिए गए) की आपूर्ति में 110 से 439 दिनों तक विलम्ब हुआ, जिस पर ₹ 27.43 लाख की शास्ति राशि की वसूली अपेक्षित थी। देखा गया कि तीन मामलों में उपकरणों[15] की

[15] 1. रिजिड नेज़ल एंडोस्कोप व फ़ेस उपकरण 2. इनडायरेक्ट ऑप्थाल्मोस्कोप 3. एलईडी लाइट स्रोत।

आपूर्ति में विलम्ब हेतु ₹ 0.62 लाख की शास्ति की वसूली की गई तथा शेष 21 मामलों में भुगतान करते समय 12 फर्मों से उपकरणों की आपूर्ति में विलम्ब हेतु कोई वसूली नहीं की गई।

प्रधानाचार्य, आरपीजीएमसी, कांगड़ा ने उत्तर में बताया (जुलाई 2022) कि कोविड के कारण शास्ति अधिरोपित नहीं की गई तथा भविष्य में उपकरणों की विलंबित आपूर्ति हेतु आपूर्तिकर्ताओं से शास्ति ली जाएगी। उत्तर स्वीकार्य नहीं था क्योंकि 10 आपूर्ति आदेश वर्ष 2016 (कोविड पूर्व समय) के दौरान जारी किए गए थे।

इसी भांति आईजीएमसी, शिमला में देखा गया कि मशीनरी व उपकरणों के 39 आपूर्ति आदेशों (मार्च 2016 व नवंबर 2021 के मध्य दिए गए) हेतु सुपुर्दगी की निर्धारित तिथि के बाद एक से 35 सप्ताह के विलम्ब के साथ फर्मों द्वारा आपूर्ति की गई। उपकरणों व मशीनरी हेतु फर्मों द्वारा मांगा गया भुगतान फर्मों को किया गया परन्तु नियमों व शर्तों के अनुसार ₹ 49.76 लाख राशि की शास्ति अधिरोपित नहीं की गई, अतः फर्मों को अनुचित लाभ दिया गया।

प्रधानाचार्य, आईजीएमसी (जनवरी 2023) ने उत्तर में बताया कि मशीनरी व उपकरणों की खरीद में विभिन्न चरणों की आवश्यकता होती है एवं यह प्रक्रिया समय लेने वाली है। उन्होंने आगे बताया कि कोविड महामारी के दौरान आपूर्तिकर्ताओं को सामग्री की सुपुर्दगी के लिए समय बढ़ा दिया गया था। उत्तर स्वीकार्य नहीं है क्योंकि इन आपूर्ति आदेशों में से 27 आदेश नवंबर 2019 (कोविड पूर्व समय) तक की अवधि से संबंधित हैं।

4.9.4 चयनित स्वास्थ्य संस्थानों में अप्रयुक्त/ख़राब उपकरण

रोगियों को निर्बाध स्वास्थ्य सेवाएं उपलब्ध कराने के लिए चिकित्सा उपकरणों का सही ढंग से काम करना एवं उनका उपयोग अपेक्षित है। लेखापरीक्षा ने नमूना-जांचित स्वास्थ्य संस्थानों में देखा कि उपकरण बिना उपयोग किए रखे थे एवं ख़राब थे, जैसाकि **तालिका 4.18** में विवर्णित है।

तालिका 4.18: अप्रयुक्त एवं ख़राब उपकरणों का विवरण

(₹ करोड़ में)

क्र. सं.	स्वास्थ्य संस्थान	उपकरण का नाम	राशि	अभ्युक्तियां
1.	आईजीएमसी, शिमला	फार्माकोलॉजी विभाग में उच्च प्रदर्शन वाली लिक्विड क्रोमैटोग्राफी मशीन एवं सात अन्य मशीनें	0.55	ये उपकरण सितंबर 2011 व दिसंबर 2012 के दौरान खरीदे गए, परन्तु कभी उपयोग में नहीं लाए गए।
2.	आईजीएमसी, शिमला	राष्ट्रीय कैंसर नियंत्रण कार्यक्रम के तहत न्यूक्लियर मेडिसिन सेंटर में गामा कैमरा मशीन	1.07	नवंबर 2017 में मशीन बंद हो गई। इसका उपयोगी जीवन समाप्त हो चुका था और इसे बदलने (या यदि संभव हो तो मरम्मत) की आवश्यकता थी, जो नहीं किया गया (जुलाई 2022)। फलस्वरूप मरीजों को इन परीक्षणों के लिए पीएमआईजीईआर चंडीगढ़ या दिल्ली रेफर करना पड़ा, जहां मरीजों को अपने स्कैन के लिए

क्र. सं.	स्वास्थ्य संस्थान	उपकरण का नाम	राशि	अभ्युक्तियां
				निर्धारित तिथियां पाने के लिए या तो दो से तीन महीने तक इंतजार करना पड़ता था या निजी अस्पतालों से सेवाएं लेकर भारी शुल्क चुकाना पड़ता है।
3.	आईजीएमसी, शिमला	10 उपकरण[16]	मूल्य का उल्लेख नहीं किया गया	उपकरण की मरम्मत का आपूर्ति आदेश (मई 2022) जारी करने में विलम्ब (109-433 दिन) था। जून 2022 तक ये उपकरण काम नहीं कर रहे थे। वरिष्ठ चिकित्सा अधीक्षक ने प्रत्युत्तर में बताया (जुलाई 2022) कि सेवाओं का प्रबंधन विभाग के शेष कार्य कर रहे उपकरणों से किया गया था। उत्तर स्वीकार्य नहीं है क्योंकि रोगियों को इष्टतम सेवाएं प्रदान करने के लिए ख़राब मशीनों की समय पर मरम्मत की जाए।
4.	सिविल अस्पताल, कंडाघाट	मुख्य चिकित्सा अधिकारी कार्यालय, सोलन से प्राप्त पूर्णतः स्वचालित बायोकैमिस्ट्री एनालाइजर ईआरबीए-ईएम200	0.06	मार्च 2021 के दौरान मशीन स्थापित की गई, परन्तु निष्क्रिय रही (जनवरी 2022) क्योंकि मशीन के उपयोग का कोई प्रदर्शन (डेमो) आयोजित नहीं किया गया।

स्रोत: विभागीय आंकड़े।

4.9.5 उपकरणों का रखरखाव

अक्तूबर 2017 के दौरान सभी स्वास्थ्य संस्थानों के चिकित्सा उपकरणों के रखरखाव हेतु एक फर्म[17] को बाह्य स्त्रोत (आउटसोर्स) के रूप कार्य दिया गया। इससे पहले संबंधित स्वास्थ्य संस्थान अपने स्तर पर उपकरणों का रखरखाव करते थे। यह पाया गया कि फर्म ने समझौते में निर्धारित सात दिनों के भीतर उपकरण की मरम्मत नहीं की तथा उपकरण की मरम्मत में आठ से 292 दिनों के मध्य का विलम्ब हुआ, जैसाकि की **परिच्छेद 7.3.4.10** में टिप्पणी की गई है।

4.9.6 पुराने व अनुपयोगी उपकरणों के भण्डारण हेतु अपर्याप्त स्थान

आईजीएमसी अस्पताल में पुराने चिकित्सा उपकरणों को रखने के लिए अपर्याप्त स्थान देखा गया जैसाकि संयुक्त निरीक्षण इस दौरान आटोक्लेव मशीन, सी-आर्म मशीन **(चित्र 4.9)**, ख़राब (अकार्यशील) वेंटिलेटर **(चित्र 4.10)** इत्यादि गलियारों, अल्ट्रासाउंड कक्ष, आदि में पड़े हुए देखे गए। उपरोक्त मशीनों को उचित भंडार में रखा जाना था या मरम्मत नहीं होने पर नीलाम किया जाना था। इस प्रकार अस्पताल में दोनों सेवा योग्य व अनुपयोगी मशीनों को रखने (स्टोर) करने के लिए उचित स्थान का अभाव था।

[16] विभाग में प्रमुख उपकरण: मुख्य ओटी, आईसीयू, पल्मोनरी, कार्डियोलॉजी, बाल चिकित्सा।

[17] मैसर्स नेक्स्ट जेन मेडिकल डिवाइस।

चित्र 4.9: आईजीएमसी, शिमला में कॉरिडोर में रखी गई सी-आर्म मशीन

चित्र 4.10: आईजीएमसी शिमला के महिला मेडिसिन वार्ड के अल्ट्रासाउंड कक्ष में दवाएं और एक बंद वेंटिलेटर रखा गया।

4.10 निष्कर्ष

नमूना-जांचित स्वास्थ्य संस्थानों में सभी अनिवार्य दवाओं की उपलब्धता बनाई नहीं रखी गई। नमूना-जांचित स्वास्थ्य संस्थानों में अनिवार्य दवाएं लंबे समय तक स्टॉक में नहीं थीं। अनिवार्य दवाओं के अभाव में रोगियों के पास बाहर से इन दवाओं की व्यवस्था करने के अतिरिक्त अन्य कोई विकल्प नहीं बचता, जिससे उनका स्वयं का व्यय बढ़ जाता है। दवाओं की खरीद हेतु गठित राज्य खरीद प्रकोष्ठ निष्क्रिय रहा। दवाओं की खरीद में आपूर्ति न होना, विलंबित आपूर्ति, कम शेल्फ लाइफ वाली दवाओं की आपूर्ति इत्यादि जैसे मुद्दे देखे गए।

- चयनित स्वास्थ्य संस्थानों में राज्य अनिवार्य औषधि सूची के सापेक्ष दवाओं में 12 से 100 प्रतिशत तक की कमी थी। इसके अतिरिक्त चयनित द्वितीयक स्वास्थ्य संस्थानों में दो से 17 श्रेणियों में चुने गए सभी चार महीनों में कोई दवा उपलब्ध नहीं थीं। इस प्रकार सभी चयनित स्वास्थ्य संस्थानों में अनिवार्य औषधि सूची के अनुसार अपेक्षित व श्रेणी-वार दवाएं उपलब्ध नहीं थीं।
- निचले स्तर के स्वास्थ्य संस्थानों द्वारा मुख्य चिकित्सा अधिकारी को भेजी गई दवाओं व उपभोग्य सामग्रियों की मांग को मंजूरी देने के लिए जिला खरीद समिति हेतु कोई समयसीमा निर्धारित नहीं की गई।
- वर्ष 2018-22 के दौरान 4.53 करोड़ दवाओं व उपभोग्य सामग्रियों की आपूर्ति में 48 दिनों से लेकर 482 दिनों तक का विलम्ब देखा गया। इसके अतिरिक्त वर्ष 2018-22 के दौरान कंपनियों ने ₹ 18.61 करोड़ मूल्य की 4.02 करोड़ दवाओं एवं उपभोग्य सामग्रियों की आपूर्ति नहीं की, जिसके परिणामस्वरूप स्वास्थ्य संस्थानों में दवाओं का स्टॉक खत्म हो गया।
- डीवीडीएमएस के डेटा के अनुसार राज्य में प्राथमिक व द्वितीयक स्तर के स्वास्थ्य संस्थानों में वर्ष 2017 से 2021 के दौरान 341.59 लाख दवाएं व उपभोग्य सामग्रियां एक्सपायरी हो गईं।

- किसी भी चयनित स्वास्थ्य संस्थान में वातानुकूलित फार्मेसी नहीं थी। कुछ चयनित स्वास्थ्य संस्थानों में एसेसर गाइडबुक में निर्धारित प्रोटोकॉल का पालन करते हुए दवाओं का भंडारण नहीं किया गया था।
- स्वास्थ्य संस्थानों के अधिकारियों द्वारा दवा-पर्चियों की लेखापरीक्षा की गई। हालांकि चयनित सात स्वास्थ्य संस्थानों में लेखापरीक्षा द्वारा जांची गई रोगियों की 97 पर्चियों से उजागर हुआ कि 47 पर्चियों में जेनेरिक दवाएं नहीं लिखी गई थीं।
- भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक मानदंड में उपकरणों की मांग के सापेक्ष निम्नानुसार कमी थी: जिला अस्पताल: 38 प्रतिशत से 46 प्रतिशत, सिविल अस्पताल: 48 प्रतिशत से 76 प्रतिशत, सिविल अस्पताल, चांगो (99 प्रतिशत) को छोड़कर।
- नेक्स्ट जेन मेडिकल डिवाइस (फर्म) ने समझौते में निर्धारित सात दिनों के भीतर उपकरण की मरम्मत नहीं की तथा उपकरण मरम्मत में आठ से 292 दिनों के मध्य का विलम्ब हुआ।

4.11 सिफारिशें

राज्य सरकार यह सुनिश्चित करने के लिए क़दम उठाएं कि:

- *समय पर उपलब्धता सुनिश्चित करने एवं दवाओं का स्टॉक खत्म होने से बचने के लिए दवाओं, उपभोग्य सामग्रियों, आदि की खरीद समय पर की जाती है।*
- *स्वास्थ्य संस्थानों की मांग के यथार्थवादी मूल्यांकन के आधार पर दवाओं की खरीद की जाती है ताकि यह सुनिश्चित किया जा सके कि सभी स्वास्थ्य संस्थानों में अधिकतम संख्या में रोगियों को निःशुल्क दवा सेवाएं मिलती हैं।*
- *निचले स्तर के स्वास्थ्य संस्थानों द्वारा मुख्य चिकित्सा कार्यालयों को भेजी गई दवाओं की मांग अनुमोदित करने के लिए खरीद समिति हेतु समय-सीमा निर्धारित की गई है एवं इसका पालन किया जाए।*
- *डीवीडीएमएस सॉफ्टवेयर सिस्टम में अनिवार्य औषधि सूची की उपलब्धता की वास्तविक स्थिति दिखाने के लिए प्रत्येक स्वास्थ्य संस्थान द्वारा अनिवार्य औषधि सूची की मांग प्रस्तुत करने एवं रोगी को दवा जारी करने हेतु डीवीडीएमएस सॉफ्टवेयर में प्रावधान किया गया है।*
- *दवाओं की आपूर्ति में विलम्ब एवं आपूर्ति न करने पर शास्ति की गणना करने हेतु डीवीडीएमएस पोर्टल में तंत्र मौजूद है।*
- *डीवीडीएमएस पर सटीक जानकारी अपलोड करने हेतु प्रशिक्षित पर्याप्त जनशक्ति तैनात की गई है।*
- *स्वास्थ्य संस्थान रोगियों को देने से पहले दवाओं की प्रभावोत्पादकता बनाए रखने के लिए निर्धारित प्रोटोकॉल के अनुसार दवाओं का भंडारण करते हैं।*

- *रोगियों के उपचार हेतु डायग्नोसिस पर विशेष रूप से बढ़ती निर्भरता को देखते हुए प्रत्येक स्वास्थ्य संस्थान में अनिवार्य उपकरणों की पूरी श्रृंखला उपलब्ध कराई जाती है।*
- *रोगों की पहचान (डायग्नोसिस) के महत्वपूर्ण उपकरणों के खराब होने के समय को कम करने के लिए उपकरणों का रखरखाव समय पर एवं नियमित रूप से किया जाता है ताकि रोगियों को बिना किसी बाधा के सेवाएं प्रदान की जा सकें।*