अध्याय XI

आयुष

अध्याय XI

आयुष

2016-22 के दौरान आयुष अस्पतालों में आने वाले आईपीडी और ओपीडी रोगियों की संख्या में गिरावट आई थी। नमूना जाँच किए गए अस्पतालों में से एक में पैथोलॉजी लैब, प्रसुति वार्ड और रेडियोलॉजी विभाग कार्यात्मक नहीं थे/आंशिक रूप से कार्यात्मक थे। नमूना जांच किए गए दोनों अस्पतालों में आवश्यक दवाइयों की भारी कमी थी।

नमूना जांच किए गए दोनों अस्पतालों में दवाइयों और उपकरणों की कमी के बावजूद 'आपूर्ति और चिकित्सा' और 'मशीनरी और उपकरण' शीर्षों के अंतर्गत बचत देखी गई। आयुष विभागों में कर्मचारियों की कुल कमी 57.97 *प्रतिशत* थी। चार[1] मेडिकल कॉलेजों और उनसे जुड़े अस्पतालों में डॉक्टरों (51.89 *प्रतिशत*), पैरामेडिकल स्टाफ (55.93 *प्रतिशत*) और नर्सों (32.21 *प्रतिशत*) के संवर्गों में कमी देखी गई।

नमूना जांच किए गए अस्पताल में से एक में पैथोलॉजी लैब के लिए खरीदे गए (मार्च 2018) ₹ 45.98 लाख की लागत वाले चार उपकरणों का उपयोग नहीं किया गया था और वे बेकार पड़े थे।

रा.रा.क्षे.दि.स. ने 2016-17 से राष्ट्रीय आयुष मिशन के अंतर्गत वित्तीय लाभ प्राप्त करने के लिए न तो राज्य आयुष सोसाइटी की स्थापना की और न ही भारत सरकार को राज्य वार्षिक कार्य योजना प्रस्तुत की। 2014-16 के दौरान राष्ट्रीय आयुष मिशन के अंतर्गत प्राप्त अनुदान में से ₹ 3.83 करोड़ की राशि अभी भी रा.रा.क्षे.दि.स/आयुष निदेशालय के पास अप्रयुक्त पड़ी हुई थी।

आयुर्वेद और यूनानी औषधियों की विनिर्माण और बिक्री इकाइयों का अनिवार्य निरीक्षण करने में कमी थी।

भारतीय चिकित्सा पद्धति के चिकित्सकों के पंजीकरण के लिए गठित दिल्ली भारतीय चिकित्सा परिषद (डीबीसीपी) का जुलाई 2015 से पुनर्गठन नहीं किया गया था। होम्योपैथी में अनुसंधान को विकसित करने और समन्वय करने के

[1] आयुर्वेद व तिब्बिया कॉलेज, एसएचएमसी, एनएचएमसी और सीबीपीएसीएस

लिए गठित दिल्ली होम्योपैथी अनुसंधान परिषद (डीएचएपी) 2017-18 से कार्यात्मक नहीं थी।

11.1 परिचय

राष्ट्रीय राजधानी क्षेत्र दिल्ली सरकार (रा.रा.क्षे.दि.स.) ने स्वास्थ्य देखभाल वितरण में आयुर्वेद, योग, यूनानी, सिद्धा और होम्योपैथी (आयुष) जैसी दवाइयों की वैकल्पिक प्रणालियों के उपयोग को प्रोत्साहित करने के लिए और इन प्रणालियों में अनुसंधान तथा शिक्षा का प्रसार सुनिश्चित करने के लिए स्वास्थ्य और परिवार कल्याण विभाग (डी.एच.एण्ड.एफ.डब्ल्यू.) के अंतर्गत भारतीय चिकित्सा और होम्योपैथी प्रणाली (आई.एस.एम.एण्ड.एच.) का एक अलग निदेशालय स्थापित किया (मई 1996)। वर्ष 2013 में आई.एस.एम.एण्ड.एच. का नाम बदलकर आयुष निदेशालय (निदेशालय) कर दिया गया।

यह निदेशालय 188 औषधालयों (51 आयुर्वेदिक, 23 यूनानी और 114 होम्योपैथिक) तथा चार आयुष मेडिकल कॉलेजों[2] से जुड़े चार अस्पतालों के माध्यम से स्वास्थ्य देखभाल सुविधाएं प्रदान करता है। यह चार शैक्षणिक संस्थानों में स्नातक और स्नातकोत्तर पाठ्यक्रमों के माध्यम से आयुर्वेदिक, यूनानी और होम्योपैथी में चिकित्सा शिक्षा भी प्रदान करता है। इसके अलावा निदेशालय ड्रग्स और कॉस्मेटिक अधिनियम के अंतर्गत लाइसेंसिंग और नियमों को लागू करने; औषधि नियंत्रण कक्ष के माध्यम से आयुर्वेद/यूनानी दवाइयों के परीक्षण के लिए प्रयोगशालाओं को मंजूरी प्रदान करने; उपलब्ध आयुर्वेद/यूनानी दवाइयों की गुणवत्ता की जांच के लिए बाजार सर्वेक्षण करने; और जनता के बीच जागरूकता पैदा करने के लिए जिम्मेदार है। डी.एच.एंड एफ.डब्ल्यू. के अंतर्गत औषधि नियंत्रण विभाग (डीसीडी) होम्योपैथिक दवाइयों के विक्रेताओं और निर्माताओं को लाइसेंस प्रदान/नवीनीकरण करता है।

[2] (i) आयुर्वेदिक व यूनानी तिब्बिया कालेज एवं अस्पतालों (तिब्बिया कालेज एवं अस्पताल) (ii) डॉ. बी.आर. सूर होम्योपैथिक मेडिकल कॉलेज अस्पताल और अनुसंधान केन्द्र (एस.एच.एम.सी) (iii) नेहरु होम्योपैथिक मेडिकल कॉलेज और अस्पताल (एन.एच.एम.सी) और (iv) चौधरी ब्रह्म प्रकाश आयुर्वेदिक चरक संस्थान (सी.पी.बी.ए.सी.एस)

आयुष की लेखापरीक्षा के उद्देश्य से निदेशालय के चार[3] स्वायत्त निकायों, संलग्न अस्पतालों[4] के साथ दो आयुर्वेद/यूनानी/होम्योपैथिक मेडिकल कॉलेजों, आयुष निदेशालय, औषधि नियंत्रण कक्ष (आयुर्वेदिक एवं यूनानी औषधियां) तथा औषधि नियंत्रण विभाग[5] के 2016-17 से 2022-23 की अवधि के रिकॉर्ड की जांच की गई।

11.2 आयुष की संगठनात्मक संरचना

निदेशक की अध्यक्षता वाला निदेशालय, स्वास्थ्य और परिवार कल्याण विभाग के सचिव की समग्र देखरेख में कार्य करता है। निदेशक की सहायता के लिए एक संयुक्त निदेशक, दो उप निदेशक, सहायक निदेशक होते हैं। आयुर्वेद और यूनानी का औषधि नियंत्रण कक्ष निर्माता को लाइसेंस देने के लिए जिम्मेदार है। एलोपैथिक दवाइयों के औषधि नियंत्रण विभाग को होम्योपैथिक दवाइयों के औषधि नियंत्रण कार्य भी सौंपे गए हैं।

11.3 वित्त पोषण की पर्याप्तता

उचित वित्तीय प्रबंधन में आवश्यकताओं के यथार्थवादी मूल्यांकन और उपलब्ध निधि के प्रभावी उपयोग हेतु निधि के लिए बजट बनाना शामिल है ताकि यह सुनिश्चित किया जा सके कि परिचालन गतिविधियाँ धन की कमी के कारण प्रभावित न हो। राज्य सरकार ने ₹ 1033.35 करोड़ की धनराशि आवंटित की, जिसके प्रति ₹ 934.39 करोड़ (90 *प्रतिशत*) का उपयोग **तालिका 11.1** में दिए गए विवरण के अनुसार 2016-22 की अवधि के दौरान आयुष गतिविधियों के प्रबंधन के लिए किया गया था।

---

[3] होम्योपैथिक चिकित्सा पद्धति बोर्ड, दिल्ली भारतीय चिकित्सा परिषद् (डी.बी.पी.सी.), भारतीय चिकित्सा दिल्ली के लिए पैरामेडिकल प्रशिक्षण के लिए परीक्षा निकाय और दिल्ली होम्योपैथिक अनुसंधान परिषद् (डी.एच.ए.पी.)

[4] (i) आयुर्वेदिक व यूनानी तिब्बिया कालेज एवं अस्पताल (तिब्बिया कालेज एवं अस्पताल) (ii) डॉ. बी.आर. सूर होम्योपैथिक मेडिकल कॉलेज अस्पताल और अनुसंधान केन्द्र (एस.एच.एम.सी)

[5] दिल्ली के औषधि नियंत्रक की अध्यक्षता वाला औषधि नियंत्रण विभाग दिल्ली में एलोपैथिक और होम्योपैथिक दवाओ के निर्माता और बिक्री को नियंत्रण करता है। औषधि नियंत्रण विभाग की कार्यप्रणाली और निरीक्षण, औषधि नमूना परीक्षण आदि में समग्र कमी को इस लेखापरीक्षा रिपोर्ट के अध्याय VIII में पहले ही शामिल किया जा चुका है। इसमें होम्योपैथिक इकाइयों का अलग निरीक्षण डेटा और होम्योपैथिक दवाइयों का अलग गुणवत्ता परीक्षण डेटा नहीं रखा गया था।

तालिका 11.1: बजट आबंटन और उपयोग - 2016-2022

(₹ करोड़ में)

विभाग	बजट आवंटन/ प्राप्त अनुदान	किया हुआ व्यय
आयुर्वेद और यूनानी		
आयुष निदेशालय[6]	201.30	150.33
ए एंड यू तिब्बिया कॉलेज	212.04	181.46
चौधरी ब्रह्म प्रकाश आयुर्वेदिक चरक संस्थान (सीबीपीएसीएस)	200.91	198.17
होम्योपैथी		
होम्योपैथिक विंग	221.23	214.57
बीआर सुर होम्योपैथिक मेडिकल कॉलेज एंड रिसर्च सेंटर (एनएचएमसी)	74.20	72.27
नेहरू होम्योपैथिक मेडिकल कॉलेज और अस्पताल (एसएचएमसी)	123.67	117.59
कुल	**1033.35**	**934.39**

11.3.1 निधियों का उप-इष्टतम उपयोग

(i) तिब्बिया कॉलेज एवं अस्पताल में महत्वपूर्ण शीर्षों के अंतर्गत धनराशि का उपयोग: ए एंड यू तिब्बिया कॉलेज को 'आपूर्ति और चिकित्सा' तथा 'मशीनरी और उपकरण' शीर्ष के अंतर्गत ₹ 16.55 करोड़ का बजट आवंटित किया गया था, जिसमें से 2018-19 से 2021-22 की अवधि के दौरान केवल ₹ 9.41 करोड़ का उपयोग किया गया, जिससे ₹ 7.14 करोड़ (43 *प्रतिशत*) अप्रयुक्त रहा।

वर्ष 2016-17 एवं 2019-20 के दौरान 'मशीनरी एवं उपकरण' शीर्ष में बजट आवंटित नहीं किया गया। लेखापरीक्षा में पाया गया कि 2018-19 से 2021-22 के दौरान, दो शीर्षों के अंतर्गत 15 *प्रतिशत* से 96 *प्रतिशत* तक की बचत हुई, जैसा कि **तालिका 11.2** में बताया गया है।

तालिका 11.2: तिब्बिया कॉलेज एवं अस्पताल में बचत

(₹ लाख में)

वर्ष	शीर्ष	बजट	कुल व्यय	बचत	बचत प्रतिशत में
2018-19	एस एण्ड एम	700	337.75	362.25	52
	एम एण्ड ई	100	85.21	14.79	15
2019-20	एस एण्ड एम	650	485.48	164.51	25
2020-21	एम एण्ड ई	25	5.05	19.95	80
2021-22	एस एण्ड एम	150	5.81	144.18	96
	एम एण्ड ई	30	21.92	8.07	27
कुल		**1655**	**941.23**	**713.77**	**43**

[6] इसमें आयुर्वेद और यूनानी औषधालयों, आयुर्वेद और यूनानी औषधि नियंत्रण कक्ष के लिए बजट शामिल है।

विभाग ने कहा (मई 2023) कि अस्पतालों को कोविड केयर सेंटर और कोविड टीकाकरण केंद्र में परिवर्तित करने के कारण धनराशि का उपयोग नहीं किया जा सका।

उत्तर तर्कसंगत नहीं है क्योंकि कोविड से पहले और बाद की अवधि के दौरान आवश्यक उपकरणों की कमी के बावजूद 'मशीन और उपकरण' तथा 'आपूर्ति और सामग्री' शीर्षों के अंतर्गत बचत देखी गई थी।

(ii) अस्पतालों में मशीनरी और उपकरणों के लिए निधि का कम उपयोग: लेखापरीक्षा में पाया गया कि लेखापरीक्षा जांच के अंतर्गत सात वर्षों में से पांच वर्षों के दौरान, एसएचएमसी में 'मशीनरी और उपकरण' शीर्ष के अंतर्गत अप्रयुक्त धनराशि 23.12 *प्रतिशत* और 77.45 *प्रतिशत* (दिसंबर 2022 तक) के बीच थी। इस तथ्य के बावजूद बचत हुई कि पूरे लेखापरीक्षा अवधि के दौरान एसएचएमसी के पास कोई कार्यशील अल्ट्रासाउंड मशीन नहीं थी, जबकि 2019-20 से कोई कार्यशील एक्स-रे मशीन उपलब्ध नहीं थी। यह रोगियों को सेवा प्रदान करने के लिए आवश्यक उपकरण प्राप्त करने में अस्पताल के उदासीन दृष्टिकोण को इंगित करता है।

इसी प्रकार, एनएचएमसी में, मशीनरी और उपकरण शीर्ष के अंतर्गत ₹ 90 लाख में से ₹ 51 लाख (57 *प्रतिशत*) का उपयोग लेखापरीक्षा अवधि के दौरान नहीं किया जा सका।

सरकार ने फंड के कम उपयोग का कारण 2017-18 तक तकनीकी कारणों से सीपीए द्वारा खरीद के गैर-भौतिककरण और 2019-20 और 2021-22 में समय की कमी के कारण कोडल औपचारिकताओं के पूरा न होना बताया (दिसंबर 2023)।

रा.रा.क्षे.दि.स और अस्पताल आवंटित धन का उपयोग करने में विफल रहे और उन्हें निधि का इष्टतम उपयोग सुनिश्चित करने के लिए यथार्थवादी योजना बनानी चाहिए।

(ii) आयुष का प्रचार: निदेशालय का एक दृष्टिकोण स्कूली शिक्षा कार्यक्रमों और मीडिया के माध्यम से आयुष प्रणाली की ताकत को लोकप्रिय बनाना है। निदेशालय ने 2016-2023 की अवधि के दौरान आयुर्वेद और यूनानी प्रणालियों

के प्रचार-प्रसार के लिए ₹ 34.66 लाख में से केवल ₹ 9.81 लाख (28 *प्रतिशत*) खर्च किए हैं।

11.3.2 वित्तीय वर्ष के अंतिम महीनों में व्यय की अधिकता

जीएफआर के नियम 56(3) में कहा गया है कि विशेष रूप से वित्तीय वर्ष के अंतिम महीनों में 15 *प्रतिशत* से अधिक व्यय को वित्तीय औचित्य का उल्लंघन माना जाएगा और इससे बचा जाना चाहिए।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि 2016-22 के दौरान, उपर्युक्त नियम के उल्लंघन में ए एंड यू तिब्बिया अस्पताल और एसएचएमसी में तीन शीर्षों अर्थात् एमएंडई, एसएंडएम और ओई के अंतर्गत मार्च के महीने में 15 *प्रतिशत* से 100 *प्रतिशत* व्यय किया गया था।

एसएचएमसी के मामले में, सरकार ने (दिसंबर 2023) खरीद और लंबित निपटान के प्रस्तावों की अंतिम समय में मंजूरी दिए जाने को जिम्मेदार ठहराया। आगे बताया गया कि सभी नोडल पदाधिकारी एवं शाखा प्रभारियों को यह सुनिश्चित करने के लिए निर्देशित किया गया है कि सभी प्रस्तावों को समयबद्ध तरीकों से अंतिम रूप दिया जाए। तिब्बिया कॉलेज के संबंध में, विभाग ने आश्वासन दिया (मई 2023) कि जीएफआर का भविष्य में पालन किया जाएगा।

सिफारिश 11.1: निदेशालय और रा.रा.क्षे.दि.स को यथार्थवादी बजटीय योजना तैयार करनी चाहिए और अस्पतालों को 'आपूर्ति और दवा' तथा 'मशीन और उपकरण' के अंतर्गत प्राप्त धन का समय पर उपयोग सुनिश्चित करने के लिए खरीद में तेजी लानी चाहिए।

11.4 आयुष स्वास्थ्य देखभाल संरचना की उपलब्धता और प्रबंधन

किसी राज्य में स्वास्थ्य देखभाल नीति और कल्याण तंत्र को समझने के लिए स्वास्थ्य अवसंरचना एक महत्वपूर्ण संकेतक है। यह स्वास्थ्य देखभाल सुविधाओं के निर्माण के संबंध में निवेश प्राथमिकता का प्रतीक है। अवसंरचना को सार्वजनिक स्वास्थ्य गतिविधियों के वितरण के लिए बुनियादी समर्थन के रूप में वर्णित किया गया है। अभिलेखों की जांच से अवसंरचना में अपर्याप्तता का पता चला, जैसा कि अगले पैराग्राफ में चर्चा की गई है।

11.4.1 ए एवं यू तिब्बिया कॉलेज के विभागों का अपर्याप्त निर्मित क्षेत्र

भारतीय चिकित्सा केंद्रीय परिषद (आयुर्वेद कॉलेजों और संलग्न अस्पतालों की न्यूनतम मानक आवश्यकताएं) विनियम, 2012, एक आयुर्वेद कॉलेज के विभागों के निर्मित क्षेत्र को निर्धारित करता है। तिब्बिया कॉलेज के विभागों के निर्मित क्षेत्र में कमी थी जैसा कि **तालिका 11.3** में दिया गया है।

तालिका 11.3: तिब्बिया कॉलेज के विभिन्न विभागों का निर्मित क्षेत्र

क्र.सं.	विभाग	आवश्यक निर्मित क्षेत्र (वर्ग मीटर)	उपलब्ध निर्मित क्षेत्र (वर्ग मीटर)
1	अगद तंत्र एवं विधि वैद्यक	100	60
2	काया चिकित्सा	150	75
3	शल्य तंत्र	150	60
4	शालाक्य तंत्र	150	60
5	प्रसूति और स्त्री रोग	100	65
6	कौमारभृत्य	75	40

इस प्रकार, न्यूनतम निर्धारित क्षेत्र से कम जगह विभागों के कामकाज में बाधा उत्पन्न कर सकती है।

ए एंड यू तिब्बिया कॉलेज ने कहा (मई 2023) कि कॉलेज एक विरासत भवन से काम कर रहा है और इमारत का रूप बदलने पर प्रतिबंध है। इसके अतिरिक्त इसमें कहा गया है कि इसने शैक्षणिक विभागों के लिए एक बहुमंजिला इमारत बनाने की योजना बनाई है।

11.4.2 कार्य की भौतिक एवं वित्तीय प्रगति के लिए निगरानी तंत्र का अभाव

2016-17 से 2022-23 के दौरान, ए एंड यू तिब्बिया कॉलेज द्वारा पीडब्ल्यूडी को ₹ 17.12 करोड़ की राशि के 116 कार्य स्वीकृत किए गए थे।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि पीडब्ल्यूडी ने न तो अस्पताल को कोई भौतिक/वित्तीय प्रगति या पूर्णता प्रमाणपत्र प्रस्तुत किया और न ही अस्पताल द्वारा इसका अनुरोध किया गया था। इसी प्रकार, एसएचएमसी के पास किए गए 20 कार्यों में से केवल नौ के संबंध में पूर्णता प्रमाणपत्र था। इस प्रकार, कार्यों को समय पर पूरा करना सुनिश्चित करने के लिए अस्पतालों में कोई निगरानी तंत्र नहीं था।

अस्पतालों ने बताया (मई 2023) कि कार्यों की निगरानी और पीडब्ल्यूडी के अधिकारियों के साथ नियमित बैठक की जा रही है। एसएचएमसी के मामले में

सरकार ने कहा कि (दिसंबर 2023) निर्माण कार्यों के संदर्भ में प्रमाणपत्र पीडब्ल्यूडी से मांगा गया है।

उत्तर स्वीकार्य नहीं है क्योंकि काम की निगरानी और अस्पतालों द्वारा पीडब्ल्यूडी के अधिकारियों के साथ नियमित बैठक से संबंधित कोई दस्तावेज उत्तर के साथ संलग्न नहीं किया गया था।

11.4.3 अस्पतालों में काम पूरा होने में देरी

लेखापरीक्षा में पाया गया कि ए एंड यू तिब्बिया कॉलेज और अस्पताल के संबंध में 2016-17 से 2022-23 के दौरान स्वीकृत 61 सिविल कार्यों[7] में से केवल 48 पूरे हुए। पूर्ण किए गए 48 कार्यों में से दो कार्य समय पर पूरे हुए जबकि ₹ 2.91 करोड़ की लागत वाले 25 कार्य छह महीने की देरी से पूरे हुए, ₹ 3.92 करोड़ की लागत वाले 18 कार्य छह से 12 महीने की देरी से पूरे हुए और ₹ 99.80 लाख के तीन कार्य एक वर्ष से अधिक की देरी से पूरे किए गए।

शेष कार्यों के संबंध में, दो कार्यों को रोक दिया गया था, वर्ष 2016-17 से संबंधित एक कार्य को योजना अनुमोदित नहीं होने के कारण शुरू नहीं किया गया था और 2018-19 से संबंधित एक कार्य को शुरू नहीं किया जा सका क्योंकि कार्य के लिए दिल्ली जल बोर्ड से अनुमति प्राप्त नहीं की गई थी। वर्ष 2021-22 से 2022-23 से संबंधित नौ कार्य पूर्ण होने की निर्धारित तिथि समाप्त होने के बाद भी कार्य प्रगति पर है।

अस्पताल ने कहा (मई 2023) कि कोविड और कार्यों के निलंबन तथा प्रदूषण को नियंत्रित करने के लिए डीपीसीसी दिशानिर्देशों के पालन के कारण देरी हुई।

उत्तर स्वीकार्य नहीं है क्योंकि कोविड से पहले और बाद की अवधि के दौरान कार्यों के पूरा होने में देरी देखी गई थी।

सिफारिश 11.2: अस्पतालों को कार्यों के पूरा होने में देरी से बचने के लिए कार्यों की कुशल तरीके से निगरानी करनी चाहिए।

[7] भवन/सुविधाओं के रखरखाव/नवीनीकरण से संबंधित कार्य

11.4.4 दवाइयों के भंडारण के लिए अपर्याप्त सुविधाएं

आयुष निदेशालय के पास औषधालयों के लिए खरीदी गई आयुर्वेदिक दवाइयों को रखने के लिए कोई उचित दवा भंडार नहीं है इसीलिए दवाइयों को अस्थायी रूप से ए एंड यू तिब्बिया अस्पताल कॉलेज के एक गेस्ट हाउस में संग्रहीत किया गया था।

इसी प्रकार, ए एंड यू तिब्बिया अस्पताल कॉलेज में आयुर्वेदिक और यूनानी दवाइयों के भंडारण के लिए कोई स्थायी स्टोर नहीं था। दवाइयों को तीन स्थानों अर्थात कैंटीन और दो अस्थायी टिन शेडों में रखा जा रहा था, बिना यह आकलन किए कि ये संरचना दवा भंडारण मानकों को पूरा करती है या नहीं। यह भी देखा गया कि दवाइयों को रैक की सुविधा के बिना तथा फर्श और दीवारों को छूते हुए रखा गया था, जिससे इसके क्षतिग्रस्त होने की आशंका थी।

चित्र 11.1: अस्थाई टिन शेड में रखी दवाइयां

चित्र 11.2: ए एंड यू तिब्बिया कॉलेज के गेस्ट हाउस में रखी दवाइयां

निदेशालय और तिब्बिया कॉलेज एवं अस्पताल के लिए ड्रग स्टोर के निर्माण हेतु उपयुक्त स्थल की पहचान की गई थी और ₹ 3.49 करोड़ की प्रारंभिक अनुमान राशि को लोक निर्माण विभाग द्वारा मार्च 2020 में अनुमोदन के लिए सूचित किया गया था, जिसे संशोधित कर ₹ 4.11 करोड़ (दिसंबर 2022) कर दिया गया था।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि प्रस्ताव को सक्षम प्राधिकारी द्वारा अनुमोदित नहीं किया गया था।

सरकार ने सूचित किया (दिसंबर 2023) कि लगभग 4000 वर्ग फुट का एक अस्थायी दवाई भंडार दवाइयों को स्टोर करने के लिए बनाया गया है।

तथापि सक्षम प्राधिकारी द्वारा प्रारंभिक प्रस्ताव की मंजूरी और उसके बाद निर्माण शुरू होने पर उत्तर नहीं दिया गया था।

सिफारिश 11.3: निदेशालय को दवाइयां रखने के लिए उचित रैक के साथ स्थायी भंडारण सुविधा विकसित करनी चाहिए।

11.4.5 नमूना जांच किए गए अस्पतालों में कैंटीन/रसोई सुविधाओं की अनुपलब्धता

भारतीय चिकित्सा केंद्रीय परिषद (आयुर्वेद कॉलेजों और सम्बद्ध अस्पतालों की न्यूनतम मानक आवश्यकताएं) विनियम, 2012 के अनुसार, 150 वर्ग मीटर के निर्मित क्षेत्र (61-100 छात्र के सेवन के लिए) के साथ कॉलेज परिसर में लगभग सौ व्यक्तियों के बैठने की व्यवस्था सहित कैंटीन की सुविधा होनी चाहिए। इसी प्रकार, एमएसआर, 2013 की अनुसूची I(बी) (कॉलेज की अवसंरचना की आवश्यकता) होम्योपैथिक कॉलेज परिसर में कैंटीन सुविधा प्रदान करती है।

189 सीटों की वार्षिक प्रवेश क्षमता वाले ए एंड यू तिब्बिया कॉलेज में कुल 800 छात्रों और 123 कर्मचारियों का नामांकन है (मार्च 2023)। इसके अतिरिक्त, 2021-22 के दौरान प्रतिदिन औसतन 550 रोगी अस्पताल आए। इसी तरह, एसएचएमसी में कुल 315 छात्र और 86 कॉलेज स्टाफ का नामांकन है।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि नमूना जांच किए गए दोनों अस्पतालों में कोई कैंटीन/रसोई की सुविधा उपलब्ध नहीं थी और ए एंड यू तिब्बिया कॉलेज में कैंटीन के लिए निर्धारित परिसर का उपयोग दवाइयों के भंडारण के लिए किया जा रहा था।

सरकार ने कहा (दिसंबर 2023) कि जीईएम पर निविदा अपलोड करके एसएचएमसी में कैंटीन की स्थापना की प्रक्रिया शुरू कर दी गई है। ए एंड यू तिब्बिया अस्पताल के संबंध में कहा गया कि कैंटीन सेवा आरंभ करने की प्रक्रिया आरंभ कर दी गई है।

तथ्य यह है कि दोनों अस्पतालों में कैंटीन सुविधा उपलब्ध नहीं है।

11.4.6 तिब्बिया कॉलेज में शवों की अनुपलब्धता

ए एंड यू तिब्बिया कॉलेज और अस्पताल, रा.रा.क्षे. दिल्ली सरकार का एक प्रतिष्ठित चिकित्सा संस्थान है जो छात्रों को आयुर्वेद और यूनानी में स्नातक और स्नातकोत्तर शिक्षा प्रदान करता है। उनके कोर्स के पाठ्यक्रम और भारत

सरकार द्वारा जारी मेडिकल कॉलेज मानकों के लिए छात्रों को शरीर रचना विज्ञान और शवों के विच्छेदन के शिक्षण की आवश्यकता होती है।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि 2020 से तिब्बिया कॉलेज के शरीर रचना विज्ञान विभाग में कोई शव/ममीकृत शरीर उपलब्ध नहीं था और अस्पताल ने दो साल से अधिक की देरी के बाद नवंबर 2022 में ही शव प्राप्त करने की प्रक्रिया शुरू की थी।

विभाग ने कहा (मई 2023) कि अध्ययन के उद्देश्य से शव प्राप्त करने के प्रयास किए जा रहे हैं।

11.4.7 अस्पताल परिसर में अनधिकृत निजी फार्मेसी चलाना

लेखापरीक्षा में पाया गया कि ए एंड यू तिब्बिया अस्पताल ने जून 2012 में एक मेडिकल दुकान चलाने के लिए एक निजी एजेंसी[8] को ₹ 3000 की मासिक लीज राशि पर 20 वर्ग मीटर की जगह आवंटित की थी। फार्मेसी का लीज डीड रद्द कर दिया गया था (जुलाई 2014) और अस्पताल द्वारा बेदखली की प्रक्रिया शुरू की गई थी। बेदखली प्रक्रिया को एडीएम द्वारा रोक दिया गया था (अप्रैल 2016) क्योंकि लीज डीड में समाप्ति के लिए कोई खंड नहीं था। इसके बाद, अस्पताल प्राधिकरण ने लगभग तीन वर्षों के बाद एडीएम द्वारा पारित आदेश के खिलाफ अप्रैल 2019 में जिला न्यायालय में मामला दायर किया। ऐसा पाया गया कि समय पर केस दाखिल नहीं करने के कारण कोर्ट द्वारा केस खारिज कर दिया गया।

अस्पताल की ओर से प्रशासनिक देरी के कारण, फार्मेसी को हटाया नहीं जा सका (दिसंबर 2022) और जुलाई 2014 से अस्पताल परिसर में अनधिकृत रूप से चल रहा था। इसके अतिरिक्त, लेखापरीक्षा में पाया गया कि रोगियों को निजी फार्मेसी से दवाइयां खरीदने के लिए मजबूर किया गया था क्योंकि वर्ष 2018-19 से 2019-20 के दौरान अधिकांश दवाइयां या तो उपलब्ध नहीं थीं या थोड़े समय के लिए उपलब्ध थीं।

[8] मेसर्स एपेक्स चेरिटेबल ट्रस्ट

ए एंड यू तिब्बिया कॉलेज ने कहा (मई 2023) कि अस्पताल के परिसर से अनधिकृत फार्मेसी को हटाने के प्रयास किए जा रहे हैं परंतु अस्पताल अन्य मुद्दों पर मौन रहा।

11.5 दवाइयों एवं उपकरणों की उपलब्धता

11.5.1 आयुर्वेद, योग, यूनानी, सिद्धा और होम्योपैथी दवाइयों के लिए ईडीएल नियमित आधार पर अद्यतन नहीं किया जाना

अपनी स्वास्थ्य सुविधाओं में आने वाले लोगों को आवश्यक दवाइयां मुफ्त प्रदान करने के लिए, राष्ट्रीय राजधानी क्षेत्र दिल्ली सरकार ने आवश्यक दवाइयों की अवधारणा पर आधारित एक औषधि नीति बनाई (अप्रैल 1994)। नीति का उद्देश्य सीमित संख्या में अच्छी गुणवत्ता वाली दवाइयां उचित मूल्य पर उपलब्ध कराना था, जिससे दवा बजट का उपयोग बड़ी संख्या में रोगियों के लिए किया जा सके। लेखापरीक्षा में पाया गया कि नीति का उद्देश्य हर साल एक विशेष समिति द्वारा दवाइयों की एक सूची तैयार करना है।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि औषधालयों के लिए आयुर्वेद, यूनानी और होम्योपैथी दवाइयों के ईडीएल को लेखापरीक्षा अवधि के दौरान 2018 में केवल एक बार अपडेट किया गया था और ए एंड यू तिब्बिया कॉलेज एवं अस्पताल के ईडीएल को 2015 के बाद अपडेट नहीं किया गया था।

सरकार ने कहा (दिसंबर 2023) कि 2022 में आवश्यक आयुष दवाइयों की राष्ट्रीय सूची के आधार पर आयुष मंत्रालय द्वारा प्रकाशित आयुष दवाइयों की विभाग ने समीक्षा की है और यूनानी दवाओं के लिए नई ईडीएल ने उसे अपनाया है। होम्योपैथी के संबंध में, अद्यतन ईडीएल सक्षम प्राधिकारी के अनुमोदन के लिए प्रस्तुत किया जा रहा है।

11.5.2 राज्य औषधि परीक्षण प्रयोगशाला स्थापित नहीं होना

राष्ट्रीय आयुष मिशन (एनएएम), भारत सरकार का एक उद्देश्य आयुर्वेद, यूनानी, सिद्धा और होम्योपैथिक दवाइयों के परीक्षण के लिए राज्य औषधि परीक्षण प्रयोगशालाओं को अनुदान सहायता प्रदान करना है।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि एसडीटीएल की स्थापना के लिए आयुष निदेशालय द्वारा कोई प्रस्ताव शुरू नहीं किया गया था (दिसंबर 2022), जबकि निदेशालय ने मार्च 2017 को समाप्त वर्ष के लिए सीएजी लेखापरीक्षा में शामिल लेखापरीक्षा

टिप्पणियों के उत्तर में इसे स्थापित करने का आश्वासन दिया था। इसके अतिरिक्त, भारतीय चिकित्सा प्रणाली की दवा परीक्षण प्रयोगशाला स्थापित करने के लिए भारत सरकार द्वारा जारी किए गए ₹ 95 लाख का भी उपयोग नहीं किया गया और भारत सरकार को वापस कर दिया गया।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि आयुष निदेशालय ने सरकार द्वारा अनुमोदित 11 प्रयोगशालाओं से आयुर्वेदिक और यूनानी दवाइयों के 6940 नमूनों का परीक्षण करवाया और वर्ष 2016-17 से 2022-23 के दौरान आयुर्वेदिक और यूनानी दवाइयों के परीक्षण के लिए ₹ 6.90 करोड़ खर्च किए। होम्योपैथिक दवा के नमूने नियमित तरीके से फार्माकोपिया कमीशन फॉर इंडियन मेडिसिन एंड होम्योपैथी, गाजियाबाद को परीक्षण के लिए भेजे जा रहे हैं, भले ही इसे केंद्र सरकार द्वारा दवाइयों के परीक्षण के लिए एक अपीलीय प्रयोगशाला घोषित किया गया हो (22 मार्च 2021)।

सरकार ने कहा (दिसंबर 2023) कि नमूनों की सीमित संख्या होने के कारण प्रयोगशाला स्थापित करना लागत प्रभावी नहीं है।

उत्तर स्वीकार्य नहीं है, क्योंकि इसने लेखापरीक्षा को लागत-लाभ विश्लेषण रिपोर्ट साझा नहीं की। इस तथ्य को ध्यान में रखते हुए कि नमूनों की जांच पर प्रति वर्ष औसतन एक करोड़ से अधिक का खर्च हो रहा है।

11.5.3 आयुष औषधियों की गुणवत्ता परीक्षण तंत्र

11.5.3.1 खरीदी गई आयुर्वेदिक, यूनानी एवं होम्योपैथिक औषधियों का नमूना परीक्षण नहीं किया जाना

भारत सरकार के स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा जारी (जून 2015) नि:शुल्क दवा सेवा पहल के लिए संचालन दिशानिर्देश में कहा गया है कि पैनल में शामिल प्रयोगशालाओं से परीक्षण रिपोर्ट प्राप्त होने पर, परीक्षण में 'पास' होने वाले बैचों को आगे वितरण के लिए जारी किया जाएगा।

2016-18 की अवधि के दौरान, ड्रग कंट्रोल सेल ने औषधालयों में वितरण से पहले दवाइयों के बैच-वार नमूनों की गुणवत्ता परीक्षण नहीं किया, जैसा कि उपर्युक्त दिशानिर्देशों में परिकल्पना की गई है। लेखापरीक्षा में पाया गया कि आयुष निदेशालय ने उसी अवधि के दौरान औषधालयों को आपूर्ति के लिए

₹ 22.22 करोड़ की आयुर्वेदिक और यूनानी दवाइयां खरीदीं। इसी प्रकार, नमूना जांच किए गए होम्योपैथिक कॉलेज (एसएचएमसी) ने आपूर्ति के साथ आपूर्तिकर्ता द्वारा प्रदान की गई गुणवत्ता रिपोर्ट के आधार पर खरीदी गई दवाइयों का वितरण किया।

सरकार ने कहा (दिसंबर 2023) कि रिपोर्ट की गई अवधि के दौरान सरकारी एजेंसियों से दवाइयां खरीदी गई थीं और वर्तमान में डिस्पेंसरियों में वितरण करने से पूर्व सभी आपूर्ति की जाने वाली दवाइयों का परीक्षण किया जा रहा है। एसएचएमसी के मामले में यह कहा गया कि आयुष निदेशालय से दिशानिर्देश/ एसओपी प्राप्त किए जा चुके हैं (सितंबर 2023) तथा उनकी अनुपालना करने का आश्वासन दिया गया।

तथ्य यह है कि आयुष निदेशालय ने रोगियों को वितरित दवाइयों की प्रभावकारिता और सुरक्षा सुनिश्चित करने के लिए खरीदी गई दवाइयों की गुणवत्ता परीक्षण के संबंध में दिशानिर्देशों का पालन नहीं किया।

सिफारिश 11.4: दवाइयों की गुणवत्ता सुनिश्चित करने के लिए निदेशालय और अस्पतालों को नियमित रूप से अपनी स्वास्थ्य सुविधाओं में उपयोग की जाने वाली दवाइयों के सभी बैचों की गुणवत्ता का परीक्षण करना चाहिए।

11.5.3.2 आयुर्वेदिक एवं यूनानी औषधियों के मानकों के अनुरूप औषधियों का परीक्षण न किया जाना

औषधि एवं प्रसाधन सामग्री नियम, 1945 के नियम 168 के अनुसार, भारत के आयुर्वेदिक फार्माकोपिया के संस्करण में दिए गए पहचान, शुद्धता और शक्ति के मानक का अनुपालन किया जाना है। राज्य लाइसेंसिंग प्राधिकरण, आयुष निदेशालय ने दवाइयों की पहचान, शुद्धता, गुणवत्ता और शक्ति का परीक्षण करने के लिए अनुमोदित प्रयोगशालाओं को लाइसेंस प्रदान किया था।

आयुर्वेदिक और यूनानी दवाइयों के औषधि परीक्षण के लिए बिलों की नमूना जांच से पता चला कि माइक्रोबायोलॉजी, विशिष्ट रोगजनकों और भारी धातुओं के लिए केवल तीन परीक्षण किए गए, जबकि कच्चे माल और मजबूती की पहचान और शुद्धता स्थापित करने के लिए परीक्षण नहीं किए जा रहे हैं।

सरकार ने कहा (दिसंबर 2023) कि जटिल आयुर्वेदिक और यूनानी दवाओं के कारण कच्चे माल का परीक्षण केवल दवाऐं बनाने से पहले संभव है और शक्ति परीक्षण उपलब्ध नहीं है और केवल गुणात्मक परीक्षण उपलब्ध है।

तथापि तथ्य यह है कि सरकार ने अपने स्तर पर पहचान व शुद्धता सुनिश्चित नहीं की।

11.5.3.3 गुणवत्ता आश्वासन दिशानिर्देशों का पालन न करना

स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार द्वारा जारी (जून 2015) निःशुल्क दवा सेवा पहल के लिए परिचालन दिशानिर्देश, यह निर्धारित करते हैं कि लेबल विवरण अर्थात निर्माता का नाम, निर्माण लाइसेंस नंबर, कंपनी का लोगो या मोनोग्राम को अमिट स्याही से निरस्त कर दिया जाएगा, एक गुप्त संख्या के साथ कोडित किया जाएगा और विश्लेषण के लिए एनएबीएल मान्यता प्राप्त पैनलबद्ध प्रयोगशालाओं में से एक को भेजा जाएगा।

तथापि, यह देखा गया कि औषधालयों में वितरण के लिए दवाइयों के नमूने निर्माताओं के विवरण छुपाए बिना परीक्षण के लिए ड्रग्स स्टोर द्वारा प्रयोगशाला में भेजे गए थे, जिससे दिशानिर्देशों के प्रावधानों के साथ समझौता किया गया था।

विभाग ने बताया (मई 2023) कि लेबलिंग औषधि एवं प्रसाधन सामग्री नियम, 1945 के नियम 106 ए के अनुसार की जाती है।

उत्तर तर्कसंगत नहीं है क्योंकि उक्त नियम होम्योपैथिक दवाइयों की लेबलिंग और पैकिंग से संबंधित है जबकि लेखापरीक्षा अभ्युक्ति नमूनों को परीक्षण के लिए प्रयोगशाला में भेजते समय अपनाई जाने वाली प्रक्रिया के संबंध में है।

11.5.3.4 आयुर्वेदिक और यूनानी औषधि नमूनों की गुणवत्ता परीक्षण पर परिहार्य व्यय

यह पाया गया कि होम्योपैथिक दवाइयों की खरीद के लिए निविदाओं के नियमों और शर्तों के अनुसार, होम्योपैथी विंग, आयुष निदेशालय दवाइयों के आपूर्तिकर्ताओं से होम्योपैथी दवाइयों के नमूनों के परीक्षण की लागत वसूल करता है। तथापि, यह देखा गया कि आयुर्वेदिक और यूनानी दवाइयों की खरीद के लिए जारी किए गए निविदा दस्तावेज में ऐसी कोई शर्त शामिल नहीं की गई

है, जिसके परिणामस्वरूप आयुर्वेदिक और यूनानी दवाइयों के नमूनों के परीक्षण की लागत निदेशालय द्वारा वहन की जा रही है।

निदेशालय ने निर्माता द्वारा आपूर्ति किए गए नमूनों के परीक्षण के लिए 2019-20 से 2022-23 की अवधि के दौरान ₹ 93.40 लाख की राशि खर्च की।

सरकार ने कहा (दिसंबर 2023) कि बाजारी और खराब नमूनों का परीक्षण निर्धारित बजट से परीक्षण किया जा रहा है।

उत्तर स्वीकार्य नहीं है क्योंकि निदेशालय आयुर्वेद और यूनानी नमूने के परीक्षण की लागत वसूल कर सकता था, यदि उसने अपने निविदा दस्तावेज के समान धारा शामिल की होती।

11.5.4 नमूना जांच किए गए अस्पतालों में आवश्यक दवाइयों की उपलब्धता

(i) ए एंड यू तिब्बिया अस्पताल: आयुष मंत्रालय द्वारा अनुमोदित (अंतिम अद्यतन 2015), भारत सरकार ने अपनी आवश्यकता के अनुसार 117 आयुर्वेद और 92 यूनानी दवाइयों की अपनी आवश्यक दवा सूची को मंजूरी दे दी है जो अस्पतालों/फार्मेसियों में हर समय पर्याप्त मात्रा में उपलब्ध होनी चाहिए।

यह देखा गया कि लेखापरीक्षा अवधि 2016-17 से 2022-23 के दौरान तिब्बिया कॉलेज और अस्पताल में सालाना 117 आयुर्वेदिक दवाइयों में से केवल 44 से 81 (38 से 69 *प्रतिशत*) और 92 यूनानी दवाइयों में से 25 से 69 (27 से 75 *प्रतिशत*) उपलब्ध थे।

इसके अतिरिक्त यह देखा गया कि दवाइयों का लगभग सारा स्टॉक जनवरी 2019 और फरवरी 2022 में दो बार समाप्त हो गया, परंतु अस्पताल ने क्रमशः 14 और नौ महीने की देरी से केवल मार्च 2020 और नवंबर 2022 में दवाइयां खरीदीं। लेखापरीक्षा में यह भी पाया गया कि दवाइयों की अनुपलब्धता के कारण, तिब्बिया अस्पताल ने रोगियों के लिए वैकल्पिक व्यवस्था करने के लिए मार्च 2019 में कुछ दवाइयां कच्चे रूप में खरीदीं।

(ii) एसएचएमसी: होम्योपैथिक अस्पतालों के निदेशालय द्वारा 200 आवश्यक दवाइयां अनुमोदित थीं। लेखापरीक्षा में पाया गया कि ईडीएल सूची का हिस्सा होने के बावजूद 37 दवाइयां/औषधियां बहुत लंबी अवधि **(अनुलग्नक VIII)** से अस्पताल में उपलब्ध नहीं थीं।

ए एंड यू तिब्बिया अस्पताल ने कहा (मई 2023) कि निविदाओं के रद्द होने तथा एल1 फर्म के भी ब्लैक लिस्टिंग होने के कारण दवाइयों को नहीं खरीदा जा सका था। एसएचएमसी के मामले में, सरकार ने कहा (दिसंबर 2023) कि बार-बार निर्धारित दवाओं का बफर स्टॉक रखने के अतिरिक्त सटॉक-आउट की समस्या को कम करने के लिए आवश्यक दवाओं का डिजीटल डाटाबेस भी अब तैयार किया गया है। इसके अतिरिक्त जो दवाइयां उपलब्ध नहीं थी, उन्हें अब खरीद लिया गया है।

तथ्य यह है कि अस्पताल प्रबंधन अस्पतालों में पर्याप्त मात्रा में दवाइयों की उपलब्धता सुनिश्चित करने में विफल रहा।

सिफारिश 11.5: सरकार को सभी आयुष अस्पतालों में आवश्यक दवाइयों की समय पर खरीद और उपलब्धता सुनिश्चित करनी चाहिए।

11.5.5 खुली दवाइयों का वितरण

भारत सरकार द्वारा प्रकाशित ईडीएल (आयुर्वेद) दिशानिर्देश खुली दवाइयों के वितरण को हतोत्साहित करते हैं और रोगियों के लिए दवाइयों की साप्ताहिक आवश्यकता के आधार पर मानक पैक आकार में दवाइयां खरीदने का सुझाव देते हैं क्योंकि जब इन्हें लिफाफे में वितरित किया जाता है तो साल्ट की उपस्थिति के कारण दवा की गुणवत्ता बदल जाती है और बड़े कंटेनरों में रखी दवाइयां भी वातावरण में नमी के कारण खराब हो जाती हैं।

लेखापरीक्षा में देखा गया कि 27 यूनानी और 22 आयुर्वेदिक कच्ची दवाइयां **(अनुलग्नक IX)** थोक में खरीदी गई और एएण्डयू तिबिया अस्पताल द्वारा संसाधित और तैयार की गई, जिसे रोगियों को खुले रूप में वितरित की गई जो न तो नमी से सुरक्षित थी, न ही ले जाने के लिए सुरक्षित थी। अस्पताल ने इस तथ्य को स्वीकार किया और कहा (मई 2023) कि निविदाएं रद्द होने के कारण पैक्ड दवाइयां नहीं खरीदी जा सकीं, इसलिए कच्चे रूप में दवाइयां खरीदकर कुछ वैकल्पिक व्यवस्था की गई।

11.5.6 आयुष अस्पतालों में आवश्यक उपकरणों की अनुपलब्धता

11.5.6.1 अस्पताल में आवश्यक उपकरणों/औजारों की कमी

अस्पताल के कामकाज में उपकरण और औज़ार महत्वपूर्ण भूमिका निभाते हैं। वे स्वास्थ्य देखभाल पेशेवरों को उचित निदान, प्रभावी उपचार और सुरक्षित

शल्य चिकित्सा प्रक्रियाओं के साथ साथ संक्रमण नियंत्रण और रोगी को आराम सुनिश्चित करते हैं।

2017-18 के दौरान, ए एंड यू तिब्बिया अस्पताल के विभागों को आवश्यक यंत्रों/उपकरणों (उपभोज्य/गैर-उपभोज्य) की खरीद के लिए आवश्यकता प्रस्तुत करने के लिए निर्देशित किया गया था (जुलाई 2017)। 14 विभागों ने 184 विभिन्न वस्तुओं की 855 संख्या की आवश्यकता का आकलन किया था।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि ए एंड यू तिब्बिया अस्पताल ने उपर्युक्त मांग के प्रति 12 से 15 महीने की देरी से 44 वस्तुओं की केवल 177 मात्राएं खरीदी (जुलाई और अक्टूबर 2018)। इस प्रकार, विभिन्न विभागों में आवश्यक 43 से 87 *प्रतिशत* वस्तुओं की खरीद नहीं की गई, जिससे अस्पताल में रोगी स्वास्थ्य देखभाल सेवाएं प्रभावित हुईं। अस्पताल प्राधिकरण ने 2018 से शेष संख्या में वस्तुओं की खरीद के लिए कोई प्रयास नहीं किया है।

विभाग ने बताया (मई 2023) कि कुछ उपकरण पिछले वर्ष के दौरान खरीदे गए थे और बाकी खरीदे जा रहे हैं।

तथ्य यह है कि अस्पताल में रोगियों को उचित देखभाल प्रदान करने के लिए जरूरी सभी आवश्यक तंत्र/उपकरण नहीं थे।

11.5.6.2 तिब्बिया कॉलेज एवं अस्पताल में चिकित्सा उपकरणों का उपयोग न किया जाना

ए एंड यू तिब्बिया अस्पताल ने मार्च 2018 में दो साल की मुफ्त एएमसी और पांच साल की गारंटी अवधि के साथ ₹45.98 लाख की लागत से चार उपकरण खरीदे थे और उन्हें **तालिका 11.4** में दिए गए विवरण के अनुसार पैथोलॉजी लैब में स्थापित किया गया था।

तालिका 11.4: तिब्बिया अस्पताल द्वारा खरीदे गए उपकरणों की सूची

(₹ लाख में)

क्र.सं.	वस्तु का नाम	मात्रा	लागत
1	पूरी तरह से स्वचालित जैव रसायन विश्लेषक	01	17.57
2	रुधिर विज्ञान विश्लेषक	01	17.57
3	इलेक्ट्रोलाइट विश्लेषक	01	0.98
4	इम्यूनोएसे सीएलआईए प्रणाली	01	9.85
	कुल		**45.98**

लेखापरीक्षा में पाया गया कि यद्यपि उपकरण प्रयोगशाला में स्थापित किए गए थे, परंतु अस्पताल द्वारा कोई परीक्षण नहीं किया गया था। मुफ्त एएमसी और गारंटी अवधि भी समाप्त हो गई थी।

इसके अलावा यह भी देखा गया कि मार्च 2018 से पैथोलॉजी लैब में 31 अलग-अलग आइटम[9] खराब थे, जिससे अस्पताल में पैथोलॉजी लैब का पूरा कामकाज प्रभावित हुआ और पैथोलॉजी लैब में कोई कार्यात्मक मशीन/उपकरण/ रासायनिक किट उपलब्ध नहीं थे।

इसी प्रकार, यह देखा गया कि प्रसूति वार्ड में ₹ 6.69 लाख की राशि के दो उपकरण यानी फीटल डॉपलर और रोगी मॉनिटर, उनकी खरीद (सितंबर 2018) के बाद से उपयोग में नहीं लाए गए थे।

विभाग ने कहा (मई 2023) कि कोविड महामारी के कारण उपकरण का उपयोग नहीं किया जा सका। उत्तर स्वीकार्य नहीं है क्योंकि यह पाया गया कि ये उपकरण कोविड अवधि से पहले और बाद में बेकार पड़े थे।

सरकार ने कहा (दिसंबर 2023) कि पैथालॉजी लैब के लिए अभिकर्मकों की खरीद अंतिम स्तर पर है।

सिफारिश 11.6: तिब्बिया कॉलेज एवं अस्पताल को पैथोलॉजी और मातृत्व विभागों को पूर्ण रूप से चलाने के लिए इन विभागों में निष्क्रिय उपकरणों को चालू करने के लिए तत्काल उपाय करने चाहिए।

11.5.6.3 तिब्बिया अस्पताल में वेंटिलेटर का निष्क्रिय स्टॉक

ए एंड यू तिब्बिया अस्पताल ने कोविड के दौरान सितंबर और नवंबर 2021 में 34 वेंटिलेटर प्राप्त किये थे।

---

[9] रक्त कोशिका काउंटर, सेंट्रीफ्यूज मशीन, बी पी उपकरण, ब्लड बैंक फार्मास्यूटिकल रेफ्रिजरेटर, बायो केमिस्ट्री सेमी एनालाइजर, सेंट्रीफ्यूज मशीन 8 ट्यूब, ईएसआर एनालाइजर 20 चैनल, एलीसा रीडर, पूरी तरह से स्वाचालित बायोकेमिस्ट्री एनालाइजर, पूरी तरह से स्वाचालित सेल काउंटर, हॉट प्लेट, हीट कन्वेक्टर, एच बी बिलमीटर, लैब रेफ्रिजरेटर, माइक्रोस्कोप दूरबीन, मैट्रिक दूरबीन माइक्रोस्कोप, सूई त्यागनेवाला, मिश्रित आक्सीडेंट, नाइकोकार्ड रीडर, डीएस इंस्टा चेक, रेफ्रिजरेटर फार्मा, सैंपल रोलेटर, मूत्र विश्लेषक, अल्ट्रासोनिक क्लीनर, वजन मशीन, ब्लड बैंक फार्मास्युचिकल रेफ्रिजरेटर, ऑटो हेमटोलॉजी एनालाइजर, फार्मास्यूटिकल रेफ्रिजरेटर, इलेक्ट्रोलाइट एनालाइजर, ऑटो रसायन एनालाइजर और मैग्लुमी 800

लेखापरीक्षा में पाया गया कि वेंटिलेटर स्थापित नहीं किए गए थे और विशेषज्ञों की कमी तथा मेडिकल गैस पाइपलाइन जैसी सुविधाओं की कमी के कारण अस्पताल के स्टोर में बेकार पड़े थे। इसके अतिरिक्त, अस्पताल ने इन वेंटिलेटरों को अन्य जरूरतमंद संस्थानों को सौंपने के लिए कोई प्रयास नहीं किया।

अस्पताल ने कहा (मई 2023) कि कोविड की तीसरी लहर के दौरान अस्पताल में आईसीयू बनाने के लिए वेंटिलेटर्स प्राप्त हुए थे। कोविड के कम होने के कारण इसका उपयोग नहीं किया जा सका।

सरकार ने कहा (दिसम्बर 2023) कि अस्पताल ने वेंटिलेटर सौपने के लिए सभी अस्पतालों के चिकित्सा अधिक्षको को ईमेल भेजा था परंतु कोई उत्तर नहीं मिला। मेडिकल गैस पाइप लाइन लगाने के संबंध में बजट की डिमांड भेजी गई है।

तथ्य यह है कि ए एंड तिब्बिया कॉलेज में वेटिलेटर का उपयोग नहीं किया था और बेकार पड़े थे।

11.6 मानव संसाधन प्रबंधन

किसी स्वास्थ्य संस्थान के प्रभावी और कुशल कामकाज के लिए पर्याप्त संख्या में प्रेरित, सशक्त, प्रशिक्षित और कुशल मानव संसाधन आवश्यक है। अवसंरचना, उपकरण, दवाइयों आदि जैसे अन्य घटकों में निवेश करने से पहले मानव संसाधन योजना आवश्यक है। जनरल ड्यूटी मेडिकल ऑफिसर (जीडीएमओ), विशेषज्ञों, नर्सों, संबद्ध स्वास्थ्य पेशेवरों, प्रशासनिक और सहायक कर्मचारियों आदि के संबंध में कर्मचारियों की आवश्यकता का मूल्यांकन उन लोगों की स्वास्थ्य सुविधा आवश्यकताओं को ध्यान में रखते हुए किया जाना चाहिए जिन्हें स्वास्थ्य संस्थान सेवा प्रदान करता है। जनशक्ति की उपलब्धता और संबंधित मुद्दों पर आगामी पैराग्राफों में चर्चा की गई है।

11.6.1 आयुष में स्टाफ की कमी

आयुष निदेशालय और उसके चार कॉलेजों व अस्पतालों में स्टाफ की भारी कमी थी। मार्च 2023 तक आयुष विभागों में कर्मचारियों की कुल कमी 57.97 *प्रतिशत* थी जैसा कि **तालिका 11.5** में दिया गया है।

तालिका 11.5 मेडिकल कॉलेजों और अस्पतालों में स्टाफ की स्थिति

इकाई का नाम	स्वीकृत संख्या	तैनात कर्मचारियों की संख्या	स्टाफ की कमी	रिक्ति *प्रतिशत* में	आउटसोर्स कर्मचारियों की संख्या
आयुष निदेशालय	229	118	111	48.47	48
होम्योपैथिक विंग	359	188	171	45.63	110
ए एंड यू तिब्बिया कॉलेज	271	123	148	54.61	5
बीआर सूर होम्योपैथिक मेडिकल कॉलेज एंड रिसर्च सेंटर	141	62	79	56.02	30
चौधरी ब्रह्म प्रकाश आयुर्वेदिक चरक संस्थान	445	95	350	78.65	207
नेहरू होम्योपैथिक मेडिकल कॉलेज और अस्पताल	211	110	101	47.86	10
कुल	**1656**	**696**	**960**	**57.97**	**410**

इस प्रकार, आयुष निदेशालय के अंतर्गत स्वास्थ्य सुविधाएं कुशल और प्रभावी स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान करने के लिए पर्याप्त मानव संसाधनों से सुसज्जित नहीं थीं।

11.6.2 मेडिकल कॉलेज अस्पतालों में स्टाफ की कमी

- **डॉक्टरों, नर्सों और पैरामेडिकल स्टाफ की कमी:** संलग्न अस्पतालों वाले चार[10] मेडिकल कॉलेजों में डॉक्टरों (51.89 *प्रतिशत*), पैरामेडिकल स्टाफ (55.93 *प्रतिशत*) और नर्सों (32.21 *प्रतिशत)* के कैडर में स्टाफ की भारी कमी देखी गई जैसा कि **तालिका 11.6** में वर्णित है।

तालिका 11.6: मेडिकल कॉलेज अस्पतालों में डॉक्टरों, नर्सों, फार्मासिस्टों की स्टाफ स्थिति

वर्ग	तिब्बिया कॉलेज		सीबीपीएसीएस		एसएचएमसी		एनएचएमसी		कुल		स्टाफ की कमी	
	एसएस	एमआईपी	एसएस	एमआईपी	एसएस	एमआईपी	एसएस	एमआईपी	एसएस	एमआईपी	संख्या	%
डॉक्टर	90	41	101	60	55	27	97	37	343	165	178	51.89
पैरामेडिकल स्टाफ	26	6	55	19	15	11	22	16	118	52	66	55.93
नर्स	60	19	47	46	13	11	28	25	149	101	48	32.21

- लेखापरीक्षा अवधि के दौरान एसएचएमसी में फिजियोथेरेपिस्ट और डेंटिस्ट के एकमात्र पद और हाउस फिजिशियन के सभी पांच पद खाली रहे।

[10] आयुर्वेद व तिब्बिया कॉलेज, एसएचएमसी, एनएचएमसी और सीबीपीएसीएस

- मार्च 2023 तक एसएचएमसी में ओटी तकनीशियन, ईसीजी तकनीशियन और प्रयोगशाला सहायक के एकमात्र पद रिक्त थे। एनएचएमसी में, लेखापरीक्षा अवधि के दौरान भौतिक प्रशिक्षण प्रशिक्षक, सहायक आहार विशेषज्ञ, बायोकेमिस्ट, ऑपरेशन थिएटर तकनीशियन आदि के एकमात्र पद रिक्त पाए गए थे।

एसएचएमसी और तिब्बिया हॉस्पिटल ने कहा (मई 2023) कि रिक्तियों को भरने की प्रक्रिया चल रही है।

11.6.3 मेडिकल कॉलेजों में शिक्षण संकायों की कमी

चार आयुष मेडिकल कॉलेज हैं जिनमें छात्र प्रवेश के अनुसार आयुर्वेद, यूनानी और होम्योपैथी में स्नातक और स्नातकोत्तर पाठ्यक्रम प्रदान किए जाते हैं जैसाकि **तालिका 11.7** में दिया गया है।

तालिका 11.7: आयुष मेडिकल कॉलेजों में छात्रों की संख्या

क्र.सं.	कॉलेज का नाम	उपलब्ध सीटों की संख्या	
		स्नातक	स्नातकोत्तर
1	ए एंड यू तिब्बिया कॉलेज	158	31
2	डॉ.बीआर सूर होम्योपैथिक मेडिकल कॉलेज	63	शून्य
3	नेहरू होम्योपैथिक मेडिकल कॉलेज	125	9
4	चौधरी ब्रह्म प्रकाश आयुर्वेदिक चरक संस्थान	125	51

आयुष के अंतर्गत मेडिकल कॉलेजों में शिक्षण संकायों की भारी कमी थी। मार्च 2022 तक रिक्ति की स्थिति **तालिका 11.8** में दी गई है।

तालिका 11.8: मेडिकल कॉलेजों में शिक्षण संकायों की स्टाफ स्थिति

वर्ग	तिब्बिया कॉलेज		सीबीपीएसीएस		एसएचएमसी		एनएचएमसी		कुल		कुल मिलाकर स्टाफ की कमी	
	एसएस	एमआईपी	एसएस	एमआईपी	एसएस	एमआईपी	एसएस	एमआईपी	एसएस	एमआईपी	संख्या	%
प्रधानाचार्य	1	0	1	0	1	1	1	0	4	1	3	75%
प्रोफेसर	17	शून्य	14	6	13	10	18	7	62	23	39	63%
सह प्रोफेसर/ पाठक	24	शून्य	21	13	-	-	-	-	45	13	32	71%
सहायक प्रोफेसर	49	41	23	21	15	6	26	14	113	82	31	27%

- चार कालेजों में से तीन कॉलेजों में प्रधानाचार्य का पद खाली रहा। मेडिकल कॉलेजों में प्रोफेसरों की कुल मिलाकर 63 *प्रतिशत,* सह-प्रोफेसरों की

71 *प्रतिशत* और सहायक प्रोफेसरों की 27 *प्रतिशत* कमी थी। ए एंड यू तिब्बिया कॉलेज में प्रोफेसर और एसोसिएट प्रोफेसर के 100 *प्रतिशत* पद खाली थे।

- यद्यपि ए एंड यू तिब्बिया कॉलेज में शैक्षणिक सत्र 2019-20 से छात्रों के लिए सीटें 128 से बढ़ाकर 158 (25 *प्रतिशत*) कर दी गईं, सीटों की बढ़ी हुई संख्या के अनुपात में शिक्षण स्टाफ में वृद्धि नहीं की गई।
- यह देखा गया कि नियमित संकाय के स्थान पर 15 जनरल ड्यूटी चिकित्सा अधिकारियों को एसएचएमसी में शिक्षण उद्देश्य के लिए तैनात किया गया था।

मेडिकल कॉलेजों में शिक्षण स्टाफ की कमी चिकित्सा शिक्षा की गुणवत्ता और स्वास्थ्य सेवा वितरण पर भी प्रतिकूल प्रभाव डाल सकती है।

सरकार ने कहा (दिसंबर 2023) कि होम्योपैथिक विंग में रिक्त पदों को भरने की प्रक्रिया पहले ही शुरू की जा चुकी है। आयुर्वेद और यूनानी विंग के मामले में, चिकित्सा अधिकारी और फार्मासिस्ट विभाग में शामिल हो गए हैं तथा शेष रिक्त पदों को भर्ती के लिए यूपीएससी एवं डीएसएसबी को अधिसूचित कर दिया गया है।

सिफारिश 11.7: रा.रा.क्षे.दि.स. और निदेशालय को चिकित्सा अधिकारी, शिक्षण स्टाफ, नर्स और पैरामेडिकल स्टाफ के रिक्त पदों को भरने के लिए तत्काल उपाय करने चाहिए।

11.7 आयुष के अंतर्गत स्वास्थ्य देखभाल सेवाएं

सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधाओं में गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान करने के लिए स्वास्थ्य देखभाल अवसंरचना और उपकरणों कि पर्याप्त और उचित रूप से बनाए रखना अत्यंत महत्वपूर्ण है।

2016-22 के दौरान अस्पतालों में ओपीडी रोगियों की संख्या **तालिका 11.9** में दी गई है।

तालिका 11.9: अस्पतालों में ओपीडी रोगी

वर्ष	ए एंड यू तिब्बिया	एसएचएमसी	एनएचएमसी	सीबीपीएसीएस	कुल
2016-17	2,96,727	61,630	1,84,159	3,33,595	8,76,111
2017-18	3,18,117	61,139	1,75,492	3,37,272	8,92,020
2018-19	2,65,393	64,469	1,65,436	3,83,986	8,79,284
2019-20	1,66,623	64,439	1,75,655	4,35,830	8,42,547
2020-21	29,432	29,960	12,916	31,758	1,04,066
2021-22	1,63,162	40,491	89,078	1,46,279	4,39,010
2022-23 (22 दिसंबर तक)	1,54,494	41,521	1,18,492	1,90,676	5,05,183

अभिलेखों की जांच से स्वास्थ्य देखभाल के अवसंरचना में अपर्याप्तता का पता चला जिसकी चर्चा अगले पैराग्राफ में की गई है।

11.7.1 एसएचएमसी में पूछताछ खिड़की की अनुपलब्धता

एसएचएमसी सामान्य ओपीडी और बाल चिकित्सा, जराचिकित्सा, स्त्री रोग और परिवार नियोजन, जीवनशैली विकार, थायरॉयड विकार, मनोरोग, गठिया, श्वसन संबंधी विकार, त्वचा रोग, गुर्दे की पथरी, आंख, ईएनटी और फिजियोथेरेपी में विशेष क्लीनिकों के माध्यम से स्वास्थ्य देखभाल प्रदान करता है। ओपीडी में वार्षिक रोगी टर्नओवर 61,630 (2016-17) से 42,285 (2022-23, 24 जनवरी 2023 तक) तक था।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि अस्पताल ने अस्पताल सेवाओं के बारे में जानकारी मांगने वाले रोगियों की सुविधा और मदद के लिए ओपीडी के लिए कोई पूछताछ खिड़की प्रदान नहीं की।

सरकार ने कहा (दिसंबर 2023) कि अब ओपीडी के लिए एक पूछताछ विंडो खोल दी गई है।

11.7.2 नागरिक चार्टरों में कमी

नागरिक चार्टर पहल उन समस्याओं को हल करने की खोज का उत्तर है जिनका सामना एक नागरिक सार्वजनिक सेवाएं प्रदान करने वाले संगठनों के साथ काम करते समय दिन-ब-दिन करता है।

एसएचएमसी के नागरिक चार्टर में परिवार कल्याण, मातृत्व और शिशु देखभाल सेवाओं, टीकाकरण सेवाओं और एम्बुलेंस सेवाओं की उपलब्धता के बारे में

जानकारी नहीं दी गई। इसके अलावा, एसएचएमसी का नागरिक चार्टर स्थानीय भाषा में उपलब्ध नहीं था।

सरकार ने कहा (दिसंबर 2023) कि नागरिक चार्टर को संशोधित किया गया है और बोर्ड की तैयारी के लिए लोक निर्माण विभाग को प्रस्तुत किया गया है।

11.7.3 अस्पतालों में अंतः रोगी विभाग (आईपीडी)

आईपीडी अस्पताल के उन क्षेत्रों को संदर्भित करता है जहां रोगियों को भर्ती होने के बाद बाह्य रोगी विभाग, आपातकालीन सेवाओं और एम्बुलेटरी देखभाल के डॉक्टर/विशेषज्ञ के मूल्यांकन के आधार पर समायोजित किया जाता है। आंतरिक रोगियों को नर्सिंग सेवाओं, दवाओं/नैदानिक सुविधाओं की उपलब्धता, डॉक्टरों द्वारा अवलोकन आदि के माध्यम से उच्च स्तर की देखभाल की आवश्यकता होती है।

11.7.3.1 आयुष अस्पतालों में आईपीडी रोगियों की घटती प्रवृत्ति और कम बिस्तर अधिभोग

चार अस्पतालों में आईपीडी में भर्ती रोगियों की संख्या **तालिका 11.10** में दी गई है।

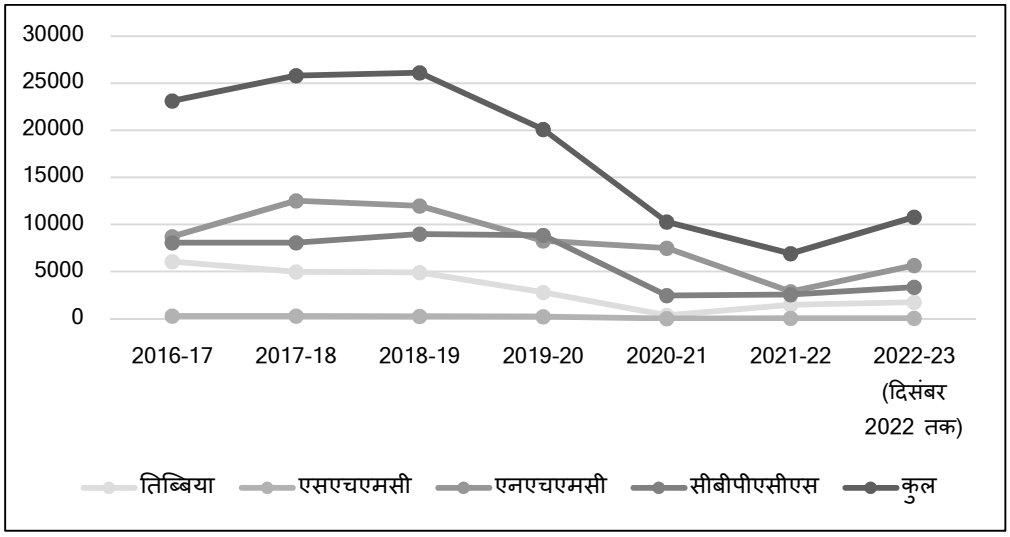
तालिका 11.10: आयुष अस्पतालों में आईपीडी रोगी

वर्ष	तिब्बिया	एसएचएमसी	एनएचएमसी	सीबीपीएसीएस	कुल
2016-17	6068	275	8692	8073	23108
2017-18	4958	272	12498	8071	25799
2018-19	4909	232	11972	8990	26103
2019-20	2786	217	8261	8834	20098
2020-21	324	0	7490	2452	10266
2021-22	1466	44	2859	2550	6919
2022-23 (दिसंबर 2022 तक)	1744	46	5653	3344	10787

तालिका 11.10 से देखा जा सकता है कि लेखापरीक्षा अवधि के दौरान आईपीडी में आने वाले रोगियों की संख्या 2016-17 में 23,108 से घटकर 2019-20 (पूर्व-कोविड अवधि) में 20,098 हो गई और आगे घटकर 10,226 (2020-21), 6,919 (2021-22) और 10,787 (दिसंबर 2022 तक) हो गई।

2016-17 से 2022-23 (दिसंबर 2022 तक) की अवधि के दौरान आईपीडी में आने वाले रोगियों की प्रवृत्ति **चार्ट 11.2** में दी गई है।

चार्ट 11.2: मेडिकल कॉलेज अस्पतालों में आईपीडी रोगी



सरकार ने कहा (दिसंबर 2023) कि कोविड महामारी के कारण, अस्पतालों को कोविड हेल्थकेयर सेंटर घोषित कर दिया गया था और अधिकांश कर्मचारियों को अन्य कोविड संगरोध केंद्रों में भेज दिया गया और आईपीडी सेवाएं आम जनता के लिए बंद कर दी गई थीं।

उत्तर स्वीकार्य नहीं है क्योंकि तिब्बिया अस्पताल और एसएचएमसी में कोविड 19 से पहले रोगियों की संख्या में गिरावट आई थी।

11.7.3.2 आयुष अस्पतालों में कम बिस्तर अधिभोग

तिब्बिया कॉलेज, सीबीपीएसीएस, एसएचएमसी और एनएचएमसी में उपलब्ध आईपीडी बिस्तरों की संख्या 240, 210, 50 और 100 थी। आयुष अस्पतालों में बिस्तर अधिभोग दर बहुत कम थी जैसा कि **तालिका 11.11** में दर्शाया गया है।

तालिका 11.11: अस्पतालों में बिस्तर अधिभोग

वर्ष	उपलब्ध बिस्तर दिनों की संख्या				बिस्तर अधिभोग दिनों की संख्या (बिस्तर अधिभोग दर)			
	तिब्बिया (365x240)	सीबीपीए सीएस (365x210)	एसएच एमसी (365x50)	एनएचएमसी (365x100)	तिब्बिया	सीबीपीएसीएस	एसएचएमसी	एनएचएमसी
2016-17	87,600	76,650	18,250	36,500	34301(39)	56994(74.35)	254(1.39)	8760(24)
2017-18	87,600	76,650	18,250	36,500	28792(33)	59606(77.76)	250(1.37)	12410(34)
2018-19	87,600	76,650	18,250	36,500	26305(30)	59058(77.05)	214(1.17)	12045(33)
2019-20	87,600	76,650	18,250	36,500	13783(16)	58298(76.05)	199(1.09)	8395(23)
2020-21	87,600	76,650	18,250	36,500	1875(2.14)	21625(28.21)	शून्य	13870(38)
2021-22	87,600	76,650	18,250	36,500	8493(9.70)	22691(29.60)	40(0.22)	4745(13)

2016-17 से 2021-22 की अवधि के दौरान, ए एंड यू तिब्बिया अस्पताल में बिस्तर अधिभोग दर 2.14 से 39 *प्रतिशत,* सीबीपीएसीएस में 28.21 से 77.76 *प्रतिशत,* एसएचएमसी में 0.22 से 1.39 *प्रतिशत* और एनएचएमसी में 13 से 38 *प्रतिशत* तक थी।

इस प्रकार आयुष अस्पतालों में अवसंरचना का इष्टतम उपयोग नहीं किया गया। अस्पतालों में ऑपरेशन थिएटर (पैराग्राफ 11.7.14), अल्ट्रासाउंड (पैराग्राफ 11.7.5), स्टाफ की कमी (पैराग्राफ 11.6.2) और कैजुअल्टी वार्ड (पैराग्राफ 11.7.13) जैसी आवश्यक सुविधाओं का अभाव आईपीडी सुविधाओं के कम उपयोग का कारण हो सकते हैं।

सिफारिश 11.8: आयुष अस्पतालों को सभी आवश्यक अवसंरचना का विकास करना चाहिए और अधिक रोगियों को आयुष की ओर आकर्षित करने के लिए नैदानिक और आपातकालीन सुविधाओं के साथ रोगी देखभाल सेवाएं प्रदान करनी चाहिए।

11.7.4 ए एवं यू तिब्बिया अस्पताल में मेडिकल रिकॉर्ड विभाग (एमआरडी) का अभाव

अस्पताल मैनुअल के अध्याय XII में कहा गया है कि कुशल रोगी स्वास्थ्य देखभाल में मेडिकल रिकॉर्ड रखने का महत्व है। मेडिकल रिकॉर्ड विभाग (एमआरडी) को सभी मामलों में पूर्ण रिकॉर्ड सुरक्षित स्थान में रखना चाहिए और अस्पताल प्रशासन के लिए आवश्यक चिकित्सा आंकड़ों की मासिक रिपोर्ट संकलित करनी चाहिए। आयुर्वेद और यूनानी तिब्बिया अस्पताल में एमआरडी नहीं था जिसके अभाव में अस्पताल मैनुअल के अनुसार अनिवार्य डेटा जैसे रोगी उपस्थिति रिकॉर्ड, अवलोकन और अनुवर्ती रिकॉर्ड, अस्पताल के भीतर और बाहर रेफरल रिकॉर्ड, उपचार रिकॉर्ड आदि का रखरखाव नहीं किया जा रहा था।

तिब्बिया कॉलेज ने लेखापरीक्षा अभ्युक्ति को स्वीकार किया (मई 2023) और कहा कि एमआरडी की स्थापना नहीं की जा सकती क्योंकि एमआरडी के लिए कोई पद स्वीकृत नहीं था।

11.7.5 अस्पतालों में गैर-कार्यात्मक रेडियोलॉजी विभाग

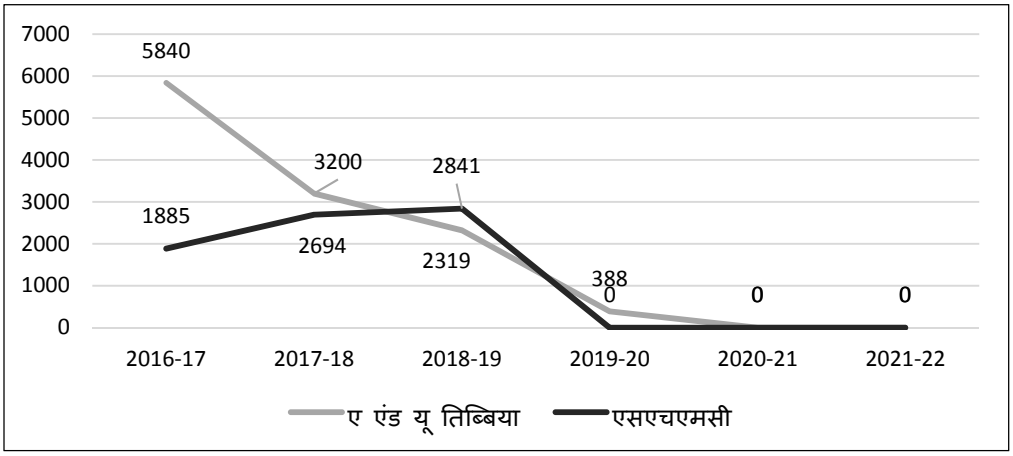
रेडियोलॉजी विभाग किसी भी अस्पताल का एक अनिवार्य हिस्सा होता है, जो कई चिकित्सीय स्थितियों के निदान और उपचार में महत्वपूर्ण भूमिका निभाता

है। तथापि कार्यात्मक उपकरणों की अनुपलब्धता के कारण नमूना जांच किए गए अस्पतालों में रेडियोलॉजी डायग्नोस्टिक सुविधाएं उपलब्ध नहीं थीं।

ए एंड यू तिब्बिया अस्पताल में 2016-17 से 2019-20 और एसएचएमसी में 2016-17 से 2018-19 की अवधि के दौरान केवल एक एक्सरे मशीन कार्यात्मक थी।

एसएचएमसी (2016-22) और ए एंड यू तिब्बिया अस्पताल (2018-22) के संबंध में मशीन और उपकरण शीर्ष के अंतर्गत पर्याप्त धनराशि उपलब्ध होने के बावजूद अस्पताल प्राधिकरण उपरोक्त उपकरण खरीदने में विफल रहा जैसा कि पैरा 11.3.1 में बताया गया है। लेखापरीक्षा अवधि के दौरान दोनों अस्पतालों में किए गए एक्स-रे की संख्या **चार्ट 11.3** में दर्शाई गई है।

चार्ट 11.3: किए गए एक्स-रे की संख्या



अस्पताल में रेडियोलॉजी उपकरण की अनुपस्थिति निदान सेवाओं पर प्रतिकूल प्रभाव डाल सकती है। यह भी रोगियों को भारतीय चिकित्सा पद्धति से इलाज कराने में हतोत्साहित कर सकता है।

अस्पताल ने बताया (मई 2023) कि रेडियोलॉजी विभाग को क्रियाशील बनाने की पहल की जा रही है। एसएचएमसी के मामले में, सरकार ने कहा (दिसंबर 2023) कि सीआर प्रणाली के साथ एक्स-रे मशीन अब स्थापित कर ली गई है। तथापि इसे संचालित करने के लिए एईआरबी से लाइसेंस की प्रतीक्षा है।

सिफारिश 11.9: अस्पतालों को बीमारी के निदान और उपचार की सुविधा के लिए एक्स-रे सुविधा सहित कार्यात्मक रेडियोलॉजी विभाग बनाना चाहिए।

11.7.6 ए एंड यू तिब्बिया अस्पताल में पैथोलॉजी लैब का काम न करना

पैथोलॉजी लैब किसी भी अस्पताल या चिकित्सा सुविधा का एक अभिन्न अंग होता है। ये प्रयोगशालाएं रोगों के निदान, उपचार और प्रबंधन में महत्वपूर्ण भूमिका निभाती हैं।

ए एंड यू तिब्बिया के किए गए प्रयोगशाला परीक्षणों की संख्या **तालिका 11.12** में दी गई है।

तालिका 11.12: ए एंड यू तिब्बिया अस्पताल में किए गए प्रयोगशाला परीक्षणों की संख्या

क्र.सं.	वर्ष	किए गए परीक्षण की संख्या
1	2016	1,63,095
2	2017	2,03,229
3	2018	1,89,717
4	2019	7,084
5	2020	1,344
6	2021	3,488
7	2022	8,021

तालिका 11.12 से यह देखा जा सकता है कि 2016-22 की अवधि के दौरान किए गए परीक्षणों की संख्या में वर्ष 2019 से काफी गिरावट आई है। लेखापरीक्षा में पाया गया कि 2018 तक 44 प्रकार के परीक्षण किए गए थे और फरवरी 2023 तक आवश्यक रसायनों तथा कार्यात्मक उपकरणों की अनुपलब्धता के कारण केवल 12 परीक्षण किए जा रहे थे।

तिब्बिया कॉलेज ने कहा (मई 2023) कि 2019-2022 के दौरान कोविड के कारण लैब परीक्षणों की संख्या में कमी आई और अस्पताल ने उक्त अवधि के दौरान लैब परीक्षणों को आउटसोर्स किया था। इसमें आगे कहा गया कि लैब को पूरी तरह कार्यात्मक बनाने के प्रयास किए जा रहे है। सरकार ने कहा (दिसंबर 2023) कि पैथोलॉजी लैब के लिए किट/अभिकर्मकों को खरीदने की प्रक्रिया अंतिम चरण में है।

तथ्य यह है कि पैथोलॉजी उपकरण (पैरा 11.5.6.2) की उपलब्धता के बावजूद सरकार पैथोलॉजी सेवाएं प्रदान नहीं कर सकी (दिसंबर 2023)।

11.7.7 अस्पताल में गैर-कार्यात्मक मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य (एमसीएच) इकाई

अस्पतालों में प्रसूति वार्ड महत्वपूर्ण होते हैं क्योंकि वे गर्भावस्था, प्रसव और प्रसवोत्तर के दौरान महिलाओं को विशेष देखभाल प्रदान करते हैं। यह मां और

बच्चे के स्वास्थ्य की निगरानी के लिए चेक-अप, अल्ट्रासाउंड और अन्य परीक्षणों सहित प्रसवपूर्व देखभाल प्रदान करता है और प्रसव के बाद की देखभाल भी प्रदान करता है, जिसमें स्तनपान सहायता, मां के लिए प्रसवोत्तर जांच और नवजात शिशु की देखभाल शामिल है।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि मार्च 2021 से ए एंड यू तिब्बिया अस्पताल में एमसीएच वार्ड काम नहीं कर रहा था और 2016-17 से प्रसव के लिए भर्ती होने वाली गर्भवती महिलाओं की संख्या में लगातार कमी आई है जैसा कि **तालिका 11.13** से देखा जा सकता है।

तालिका 11.13: तिब्बिया अस्पताल में मातृत्व एवं शिशु स्वास्थ्य वार्ड का निष्पादन

वर्ष	पंजीकृत गर्भवती महिलाओं की संख्या	अस्पताल में हुई सामान्य डिलीवरी की संख्या	संदर्भित मामलों की संख्या
2016-17	913	330	71
2017-18	606	249	74
2018-19	464	195	54
2019-20	489	152	29
2020-21	29	08	3
2021-22	शून्य	शून्य	शून्य
2022-23	शून्य	शून्य	शून्य

तिब्बिया अस्पताल ने कहा (मई 2023) कि मातृत्व एवं बाल स्वास्थ्य सेवाएं कोविड अवधि के दौरान बंद कर दी गई थीं तथा इमारत को नवीनीकरण और ऑक्सीजन बेड स्थापित करने के लिए पीडब्ल्यूडी को सौंप दिया गया था।

तथ्य यह है कि कोविड महामारी में कमी के बाद भी एमसीएच इकाई अभी भी कार्यात्मक नहीं है और नवीनीकरण अवधि के दौरान एमसीएच इकाइयों के लिए कोई वैकल्पिक व्यवस्था नहीं की गई थी।

सिफारिश 11.10: तिब्बिया कॉलेज और अस्पताल को गैर-कार्यात्मक उपकरणों की मरम्मत या बदलने के लिए तत्काल उपाय करना चाहिए तथा पैथोलॉजी और मातृत्व सुविधाओं को पूर्ण रूप से पुनः शुरू करना चाहिए।

11.7.8 अस्पतालों में कम्प्यूटरीकृत केंद्रीय पंजीकरण प्रणाली लागू नहीं होना

कम्प्यूटरीकृत केंद्रीय पंजीकरण प्रणाली अस्पताल प्रबंधन का एक अनिवार्य घटक है, क्योंकि यह रोगी पंजीकरण प्रक्रिया को सुव्यवस्थित करने में मदद करती है और उचित रिकॉर्ड रखना सुनिश्चित करती है एवं काफी समय बचाती है।

विभाग द्वारा उपलब्ध कराए गए अभिलेखों की जांच के दौरान यह पाया गया कि चयनित अस्पतालों यानी तिब्बिया अस्पताल और एसएचएमसी में ओपीडी और आईपीडी पंजीकरण और फार्मेसी काउंटरों के लिए ऑनलाइन पंजीकरण प्रणाली स्थापित नहीं की गई थी।

अस्पतालों ने कहा (मई 2023) कि पद सृजन और पंजीकरण काउंटरों के कम्प्यूटरीकरण के लिए उचित कार्रवाई शुरू की जा रही है। सरकार ने बताया (दिसंबर 2023) कि एसएचएमसी में पंजीकरण के चार कम्प्यूटरीकृत काउंटर बनाने के लिए सक्षम प्राधिकारी को प्रस्ताव प्रस्तुत किया गया है। ए एंड यू तिब्बिया अस्पताल के संबंध में कम्प्यूटरीकृत केंद्रीय पंजीकरण के निर्माण के लिए अध्ययन किया गया है।

11.7.9 मेडिकल कॉलेजों में सीटों के इष्टतम उपयोग में कमी

ए एंड यू तिब्बिया कॉलेज बैचलर ऑफ आयुर्वेदिक मेडिसिन एंड सर्जरी (बीएएमएस) और बैचलर ऑफ यूनानी मेडिसिन एंड सर्जरी (बीयूएमएस) दोनों पाठ्यक्रम प्रदान करता है, जबकि सीबीपीएसीएस केवल बीएएमएस पाठ्यक्रम प्रदान करते हैं। इसी तरह, एसएलएमसी और एनएचएमसी अपने कॉलेज में बीएचएमएस पाठ्यक्रम प्रदान करते हैं। मेडिकल कॉलेजों द्वारा प्रस्तावित स्नातक पाठ्यक्रमों में 2016-17 से 2022-23 की अवधि के दौरान स्वीकृत सीटों के मुकाबले प्रवेश में कमी थी जैसाकि **तालिका 11.14** में दिया गया है।

तालिका 11.14: मेडिकल कॉलेजों में रिक्त सीटें

क्र.सं.	कॉलेज का नाम	अवधि	सीटें	अधिकतम रिक्त सीट *प्रतिशत में*
1	ए एंड यू तिब्बिया कॉलेज	बीयूएमएस	61 से 75	23
2	सीबीपीएसीएस	बीएएमएस	100 से 125	14
3	एनएचएमसी	बीएचएमएस	100 से 125	35
4	एसएचएमसी	बीएचएमएस	50 से 63	34

ए एंड यू तिब्बिया कॉलेज ने कहा (मई 2023) कि बीयूएमएस के मामले में, एससी/एसटी के लिए आरक्षित सीटें नहीं भरी गईं क्योंकि अधिकांश एससी/एसटी आवेदकों के पास 10वीं कक्षा के स्तर पर उर्दू विषय का अध्ययन करने की अनिवार्य योग्यता नहीं थी।

बीएचएमएस कोर्स के संबंध में, सरकार ने कहा (दिसंबर 2023) कि छात्रों के प्रवास के कारण सीटें खाली रह गईं।

सिफारिश 11.11: रा.रा.क्षे.दि.स. को सीटों के इष्टतम उपयोग के लिए उचित कार्रवाई करनी चाहिए।

11.7.10 अस्पताल एवं प्रयोगशालाओं को एनएबीएच एवं एनएबीएल से गैर-प्रत्यायन

अस्पतालों और स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं के लिए राष्ट्रीय प्रत्यायन बोर्ड (एनएबीएच) भारतीय गुणवत्ता परिषद का एक घटक बोर्ड है, जिसे स्वास्थ्य देखभाल संगठनों के लिए प्रत्यायन कार्यक्रम स्थापित करने और संचालित करने के लिए स्थापित किया गया है। प्रत्यायन के परिणामस्वरूप देखभाल की गुणवत्ता और रोगी सुरक्षा में सुधार होता है।

राष्ट्रीय प्रयोगशाला प्रत्यायन बोर्ड (एनएबीएल) प्रमाणपत्र रोगियों को विश्वसनीय परीक्षण, माप और अंशांकन सेवाओं की पहचान करने और चयन करने के लिए एक तैयार साधन प्रदान करता है जो उनकी जरूरतों को पूरा करने में सक्षम हैं। यह परीक्षण, अंशांकन और चिकित्सा परीक्षण प्रयोगशालाओं द्वारा जारी किए गए परीक्षण/अंशांकन रिपोर्टों में भी विश्वास बढ़ाता है जो सटीकता और विश्वसनीय परिणामों पर जोर देते हैं।

ए एंड यू तिब्बिया अस्पताल और एसएचएमसी, एनएबीएच द्वारा मान्यता प्राप्त नहीं थे और इसकी प्रयोगशालाएं एनएबीएल द्वारा मान्यता प्राप्त नहीं थीं।

ए एंड यू तिब्बिया कॉलेज ने कहा (मई 2023) कि उसने एनएबीएच मान्यता के लिए आवेदन किया है (अगस्त 2022)। सरकार ने सूचित किया (दिसंबर 2023) कि एसएचएमसी में एनएबीएल और एनएबीएच मान्यता के लिए प्रक्रिया शुरू कर दी गई है।

11.7.11 योग एवं प्राकृतिक चिकित्सा पद्धति उपचार

योग बीमारियों की रोकथाम और जीवनशैली से संबंधित कई विकारों के उपचार पर केंद्रित है। प्राकृतिक चिकित्सा का उद्देश्य वैकल्पिक उपचारों सहित प्राकृतिक तरीकों के माध्यम से स्वास्थ्य को बहाल करने के लिए शरीर से बीमारियों और रुग्ण पदार्थों को खत्म करना है। राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति, 2017 में राष्ट्रीय आयुष मिशन (एनएएम) में अपनाए गए अच्छे स्वास्थ्य को बढ़ावा देने के लिए स्कूलों और कार्यस्थलों में अधिक व्यापक रूप से योग की शुरूआत की परिकल्पना की गई है।

रा.रा.क्षे.दि.स. के अंतर्गत आयुष निदेशालय ने स्कूली बच्चों और आम जनता के बीच योग अभ्यास को प्रोत्साहित करने के लिए कोई कार्यक्रम शुरू या कार्यान्वित नहीं किया है। इसके अलावा, निदेशालय ने अपने किसी भी औषधालय में योग प्रशिक्षक की नियुक्ति नहीं की है।

सरकार ने कहा (दिसंबर 2023) कि अब योग और प्राकृतिक चिकित्सा के लिए राज्य सलाहकार बोर्ड का गठन किया गया है। कोविड महामारी के कारण बोर्ड की बैठक नहीं हो सकी और स्कूली शिक्षा में योग और प्राकृतिक चिकित्सा को शामिल करने का प्रयास किया जा रहा है।

सिफारिश 11.12: निदेशालय को योग को बढ़ावा देने और अपनी स्वास्थ्य सुविधाओं में योग प्रशिक्षकों की नियुक्ति के लिए उपयुक्त उपाय करने चाहिए।

11.7.12 अस्पताल आपदा प्रबंधन में कमियां

आपदा प्रबंधन अधिनियम (डीएमए), 2005 के अनुसार विभाग को किसी भी संकट (भूकंप, आग, बाढ़, इमारत ढहना आदि) में जीवन बचाने तथा चोटों के प्रभाव को कम करने के लिए चिकित्सा प्रतिक्रिया और देखभाल के दौरान पीड़ा को कम करने और गुणवत्तापूर्ण आपात स्थिति प्रदान करने के लिए चिकित्सा प्रतिक्रिया योजना और त्वरित प्रतिक्रिया टीम (क्यूआरटी) की तैनाती का संचालन करना होता है। इसके लिए, कर्मचारियों को किसी भी अप्रिय घटना के लिए प्रशिक्षित और अच्छी तरह से तैयार रखने के लिए नियमित मॉक ड्रिल आयोजित की जानी चाहिए ताकि वे स्थिति को कुशलतापूर्वक संभाल सकें और मानव क्षति को कम कर सकें।

तथापि, यह देखा गया कि संपूर्ण लेखापरीक्षा अवधि के दौरान एसएचएमसी में केवल एक मॉक ड्रिल (मार्च 2023) किया गया।

एसएचएमसी में अभिलेखों के संयुक्त भौतिक निरीक्षण और जांच से निम्नलिखित कमियाँ सामने आईं:

(i) पहली मंजिल की बालकनी अग्निशमन वाहन के प्रवेश के रास्ते में बाधा डालती है।

(ii) सात स्थानों पर स्मोक डिटेक्टर चालू नहीं मिले, जबकि इसे एक कमरे में स्थापित नहीं किया गया था।

(iii) अस्पताल में आग से बाहर निकलने के लिए निकासी योजना मार्ग प्रदर्शित नहीं पाए गए।

सरकार ने सूचित किया (दिसंबर 2023) कि आग से संबंधित कमियों को अब ठीक कर लिया गया है, सभी स्थानों पर निकासी योजना मार्गों को प्रदर्शित किया गया है और कार्यात्मक धूम्रपान डिटेक्टर स्थापित किए गए हैं।

11.7.13 अस्पताल में आपातकालीन/हताहत वार्ड की अनुपलब्धता

एक कैजुअल्टी वार्ड जिसे आपातकालीन विभाग के रूप में भी जाना जाता है, अस्पताल में एक महत्वपूर्ण भूमिका निभाता है क्योंकि यह उन रोगियों को तत्काल चिकित्सा सहायता प्रदान करता है जिन्हें चिकित्सा देखभाल की तत्काल आवश्यकता होती है।

भारतीय चिकित्सा केंद्रीय परिषद (आयुर्वेद कालेजों और संबंध अस्पतालों की न्यूनतम मानक आवश्यकताएं) विनियम 2012 के अनुसार एक अस्पताल में आत्यायिका (आपातकालीन) सहित न्यूनतम आठ ओपीडी होंगी।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि ए एंड यू तिब्बिया अस्पताल में कोई भी आत्यायिका (आपातकालीन) वार्ड काम नहीं कर रहा था।

अस्पताल ने बताया (मई 2023) कि आपातकालीन स्थिति में रोगियों को नजदीकी एलोपैथिक सरकारी अस्पताल में रेफर किया जा रहा है।

तथ्य यह है कि ए एंड यू तिब्बिया अस्पताल के पास अपनी आपातकालीन और कैजुअल्टी इकाई नहीं है।

11.7.14 ऑपरेशन थिएटर यूनिट की अनुपलब्धता

एमएसआर 2013 की अनुसूची I (ए) (होम्योपैथिक कॉलेजों से संबंध अस्पताल की आवश्यकता) में प्रावधान है कि अस्पताल में एक ऑपरेशन थिएटर यूनिट होनी चाहिए जिसमें ऑपरेशन थिएटर, तैयारी कक्ष, पोस्ट-ऑपरेटिव रिकवरी रूम, स्टरलाइज्ड लिनन के लिए जगह, लेबर रूम, सर्जन/प्रसूति रोग विशेषज्ञ/सहायक के लिए कमरे और नर्सिंग स्टाफ रूम शामिल हों। इसके अलावा, एमएसआर, 2013 की अनुसूची III में यह भी कहा गया है कि दिन-प्रतिदिन के कामकाज के लिए एक अच्छी तरह से सुसज्जित और कार्यशील ऑपरेशन थिएटर प्रदान किया जाएगा। तथापि, उपरोक्त सुविधाएं एसएचएमसी में उपलब्ध नहीं थीं।

सरकार ने कहा (दिसंबर 2023) कि जगह की कमी, सीमित संसाधन और दुर्घटना एवं आपातकालीन सेवाओं की अनुपलब्धता के कारण ओटी यूनिट स्थापित नहीं की जा सकी।

11.8 राष्ट्रीय आयुष मिशन

11.8.1 रा.रा.क्षे.दि.स. राष्ट्रीय आयुष मिशन (एनएएम) के अंतर्गत कार्यक्रम कार्यान्वित नहीं कर रही है

भारत सरकार आयुष अस्पतालों/औषधालयों के उन्नयन/निर्माण, दवाओं की आपूर्ति, प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों/अस्पतालों में ओपीडी क्लीनिकों की स्थापना आदि के लिए राष्ट्रीय आयुष मिशन (एनएएम) के अंतर्गत अनुदान प्रदान करती है। यह सरकारी/सरकारी सहायता प्राप्त मेडिकल कॉलेजों के उन्नयन और नए कॉलेजों के निर्माण के लिए भी अनुदान प्रदान करती है। मिशन का मुख्य उद्देश्य निवारक, प्रोत्साहन, उपचारात्मक और पुनर्वास स्वास्थ्य देखभाल प्रदान करना है। अनुदान के लचीले घटक के अंतर्गत योग वेलनेस सेंटर, टेली-मेडिसिन, स्पोर्ट्स मेडिसिन, आईईसी गतिविधियों, कर्मचारियों के लिए प्रशिक्षण और क्षमता निर्माण आदि के लिए भी सहायता प्रदान की जाती है।

2014-15 और 2015-16 के दौरान, एनएएम के अंतर्गत रा.रा.क्षे.दि.स. को ₹ 7.26 करोड़ जारी किए गए थे। लेखापरीक्षा में पाया गया कि केवल ₹ 3.43 करोड़ का उपयोग किया गया था और ₹ 3.83 करोड़ रा.रा.क्षे.दि.स./ निदेशालय के पास अप्रयुक्त पड़ा था और निदेशालय ने भारत सरकार को उपयोगिता प्रमाणपत्र प्रस्तुत नहीं किया था (दिसंबर 2022)।

रा.रा.क्षे.दि.स. को एनएएम को कार्यान्वित करने के लिए राज्य आयुष सोसायटी की स्थापना करने और भारत सरकार से निधियां प्राप्त करने के लिए राज्य वार्षिक कार्य योजना प्रस्तुत करने की आवश्यकता थी। लेखापरीक्षा में पाया गया कि रा.रा.क्षे.दि.स. ने राज्य आयुष सोसायटी की स्थापना नहीं की और न ही आयुष के अंतर्गत अवसंरचना और स्वास्थ्य सेवाओं में सुधार के लिए वित्तीय लाभ प्राप्त करने के लिए राज्य वार्षिक कार्य योजना प्रस्तुत की।

रा.रा.क्षे.दि.स. के आयुष के अंतर्गत वात रोग विशेषतः पुराने ऑस्टियोआर्थराइटिस, गैर-संचारी रोग, मातृ एवं नवजात शिशु देखभाल, मोबाइल चिकित्सा सेवाएं, वृद्धावस्था और प्रशामक देखभाल पर निवारक, प्रोत्साहन,

उपचारात्मक और पुनर्वास स्वास्थ्य देखभाल प्रदान करने तथा स्कूलों में स्वस्थ जीवन शैली को बढ़ावा देने के लिए कोई राज्य सार्वजनिक स्वास्थ्य योजना नहीं थी। दिल्ली के नागरिक भी एएनएम के तहत कवर की गई इन सेवाओं का लाभ नहीं उठा सके क्योंकि इसे लागू नहीं किया गया था।

निदेशालय ने कहा (मई 2023) कि अप्रयुक्त राशि की वापसी प्रक्रियाधीन है। राज्य आयुष सोसायटी के गठन के संबंध में सरकार ने बताया (दिसंबर 2023) कि रा.रा.क्षे.दि.स. के नीतिगत निर्णय के अनुसार सोसायटी का गठन नहीं किया गया था। इसमें आगे कहा गया है कि राज्य आयुष सोसायटी की स्थापना के मामले पर फिर से कार्रवाई की जाएगी।

11.8.2 एनएएम के अंतर्गत स्वास्थ्य कल्याण केंद्र स्थापित नहीं किया जाना

केंद्रीय मंत्रिमंडल ने 2019-20 से 2023-24 तक पांच वर्षों की अवधि के लिए ₹ 3,399.35 करोड़ के वित्तीय परिव्यय के साथ राष्ट्रीय आयुष मिशन के माध्यम से कार्यान्वयन के लिए आयुष्मान भारत योजना के अंतर्गत 12,500 आयुष स्वास्थ्य और कल्याण केंद्रों (एएचडब्ल्यूसी) के संचालन को मंजूरी दी।

एएचडब्ल्यूसी का मुख्य उद्देश्य आयुष सिद्धांतों और अभ्यासों पर आधारित एक समग्र कल्याण मॉडल स्थापित करना है ताकि लोगों को बीमारी के बोझ को कम करने, जेब से बोझ कम करने और जरूरतमंद जनता को सूचित विकल्प प्रदान करने के लिए आत्म-देखभाल के लिए सशक्त बनाया जा सके।

केंद्र सरकार ने आयुष औषधालयों को एएचडब्ल्यूसी में अपग्रेड करने के लिए, प्रति आयुष औषधालय के लिए गैर-आवर्ती लागत के रूप में ₹ 6.85 लाख और आवर्ती लागत के रूप में ₹ 9.37 लाख प्रति वर्ष का फंड निर्धारित किया था। प्रत्येक आयुष औषधालय में योग प्रशिक्षकों की नियुक्ति, चिकित्सा अधिकारियों के लिए पुनश्चर्या पाठ्यक्रम आयोजित करने, आईईसी, आईटी नेटवर्किंग और हर्बल गार्डन आदि की स्थापना के लिए धन उपलब्ध कराया गया।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि रा.रा.क्षे. दिल्ली सरकार ने आयुष्मान भारत एवं राष्ट्रीय आयुष मिशन योजनाओं को लागू नहीं किया और इसलिए आयुष स्वास्थ्य कल्याण केंद्रों की स्थापना के लिए निधियों का लाभ नहीं उठाया।

निदेशालय ने कहा (मई 2023) कि एनएएम के अंतर्गत राज्य आयुष सोसायटी की स्थापना का प्रस्ताव विचाराधीन है।

सिफारिश 11.13: रा.रा.क्षे.दि.स. को आयुष स्वास्थ्य देखभाल सुविधाओं के समग्र विकास और दिल्ली के नागरिकों के लाभ के लिए दिल्ली में राष्ट्रीय आयुष मिशन योजना को लागू करने के लिए आवश्यक उपाय करना चाहिए।

11.9 नियामक तंत्र

स्वास्थ्य सेवा क्षेत्र में विनियमन एक महत्वपूर्ण कार्य है। स्वास्थ्य देखभाल के मानकीकरण और पर्यवेक्षण के लिए विनियम यह सुनिश्चित करने के लिए आवश्यक है कि स्वास्थ्य सेवा निकाय और सुविधाएं सार्वजनिक स्वास्थ्य नीतियों का अनुपालन करती हैं और वे स्वास्थ्य देखभाल प्रणाली में सभी रोगियों और आगंतुकों को सुरक्षित देखभाल प्रदान करती हैं।

11.9.1 विनिर्माण और बिक्री इकाइयों का अपर्याप्त निरीक्षण

आयुष निदेशालय का औषधि नियंत्रण कक्ष सरकार द्वारा अनुमोदित प्रयोगशालाओं में दवाओं के नमूनों का परीक्षण करके आयुर्वेदिक और यूनानी दवाओं की गुणवत्ता सुनिश्चित करता है। औषधि एवं प्रसाधन सामग्री अधिनियम, 1940 की धारा 162 में प्रावधान है कि प्राधिकृत निरीक्षक का यह कर्तव्य होगा कि वह उसे आवंटित क्षेत्र के भीतर आयुर्वेदिक या यूनानी औषधियों के निर्माण के लिए लाइसेंस प्राप्त सभी परिसरों का वर्ष में कम से कम दो बार निरीक्षण करे और खुद को संतुष्ट करे कि लाइसेंस की शर्तों और उसके अंतर्गत बने अधिनियम और नियमों के प्रावधानों का पालन किया जा रहा है।

मार्च 2023 तक आयुर्वेद और यूनानी दवाओं के निर्माण और बिक्री के लिए 114 इकाइयां औषधि नियंत्रण कक्ष के साथ पंजीकृत थीं।

2016-2022 के दौरान किए गए निरीक्षणों की संख्या **तालिका 11.15** में विस्तृत रूप से दी गई है।

तालिका 11.15: विनिर्माण इकाइयों के निरीक्षण की संख्या

वर्ष	की जाने वाली अनिवार्य निरीक्षणों की संख्या	किये गये निरीक्षणों की संख्या	कमी (*प्रतिशत* में)
2016-17	104	89	15(14)
2017-18	130	126	4(3)
2018-19	138	108	30(22)
2019-20	138	109	29(21)
2020-21	172	116	56(32)
2021-22	210	115	95(45)
2022-23	228	93	121(53)
कुल	**1120**	**756**	

तालिका 11.15 से यह देखा जा सकता है औषधि नियंत्रण कक्ष ने आयुर्वेद और यूनानी दवाओं के निर्माण और बिक्री इकाइयों के संबंध में 1120 अनिवार्य निरीक्षणों के मुकाबले केवल 756 निरीक्षण (67.5 *प्रतिशत)* किए थे। निरीक्षण में कमी की प्रवृत्ति बढ़ रही थी जो 2022-23 में 53 *प्रतिशत* तक थी, इस प्रकार, दवाओं की गुणवत्ता सुनिश्चित करने के लिए निगरानी तंत्र अपर्याप्त था।

इसके अलावा, होम्योपैथिक दवाओं की विनिर्माण इकाइयों के निरीक्षण के लिए जिम्मेदार डीजीएचएस के औषधि नियंत्रण विभाग ने निरीक्षण डेटा प्रस्तुत नहीं किया। इसलिए, लेखापरीक्षा होम्योपैथिक चिकित्सा प्रणाली के संबंध में नियामक तंत्र की जांच नहीं कर सकी।

सरकार ने उत्तर दिया (दिसंबर 2023) कि अक्टूबर 2021 में आयुष मंत्रालय की अधिसूचना के अनुसार प्रति वर्ष दो निरीक्षणों के आदेश को घटाकर पांच वर्ष में एक निरीक्षण कर दिया गया था।

उत्तर स्वीकार्य नहीं है क्योंकि संदर्भित संशोधन लाइसेंस की शर्तों के सत्यापन के संबंध में है जबकि औषधि और प्रसाधन सामग्री अधिनियम, 1940 की धारा 162 के अनुसार विनिर्माण इकाइयों का निरीक्षण वर्ष में दो बार किया जाना आवश्यक था।

सिफारिश 11.14: निदेशालय को गुणवत्ता सुनिश्चित करने के लिए विनिर्माण इकाइयों का पर्याप्त संख्या में निरीक्षण सुनिश्चित करना चाहिए।

11.9.2 दिल्ली भारतीय चिकित्सा परिषद

दिल्ली भारतीय चिकित्सा परिषद (डीबीसीपी) की स्थापना जनवरी 2001 में भारतीय चिकित्सा पद्धतियों के चिकित्सा प्रैक्टिशनरों को पंजीकरण प्रदान करने के लिए की गई थी। इसे प्रैक्टिशनरों का लाइव रजिस्टर बनाना, प्रैक्टिशनरों के पेशेवर आचरण को विनियमित करने के लिए एक आचार संहिता तैयार करना, शिकायतों की जांच करना और प्रैक्टिशनरों के खिलाफ उचित कार्रवाई करना तथा रा.रा.क्षे. दिल्ली में अयोग्य व्यक्तियों द्वारा भारतीय चिकित्सा के अभ्यास की जांच करना है।

21 सदस्यीय डीबीसीपी का नेतृत्व एक अध्यक्ष करता है और उसकी सहायता एक रजिस्ट्रार करता है जो डीबीसीपी का मुख्य कार्यकारी अधिकारी होता है।

2022-23 के दौरान 683 आयुर्वेदिक प्रैक्टिशनर और 266 यूनानी प्रैक्टिशनर को डीबीसीपी के साथ पंजीकृत किया गया है।

लेखापरीक्षा ने डीबीसीपी के कामकाज में निम्नलिखित अनियमितताएं देखीं।

रा.रा.क्षे.दि.स. ने जुलाई 2015 में डीबीसीपी को भंग कर दिया था और डीबीसीपी का गठन नहीं किया गया था (दिसंबर 2022)। भारतीय चिकित्सा प्रणाली के अभ्यास को विनियमित करने के लिए आवश्यक गतिविधियां जैसे प्रैक्टिशनरों के खिलाफ अनुशासनात्मक कार्रवाई, झोलाछाप डॉक्टरों के खिलाफ शिकायतों की जांच आदि नहीं की जा रही थीं। प्रचलन के अनुसार, प्राप्त शिकायतों को आवश्यक कार्रवाई के लिए एंटी क्वैकरी सेल, डीजीएचएस, रा.रा.क्षे.दि.स. को भेजा जाता था।

यह देखा गया कि मार्च 2008 में उपराज्यपाल द्वारा एक रजिस्ट्रार सहित कर्मचारियों के सात पदों को मंजूरी दे दी गई थी, परंतु रजिस्ट्रार और अन्य कर्मचारियों के पद के लिए भर्ती नियम (आरआर) अभी तक तैयार/अनुमोदित नहीं किए गए हैं (मार्च 2023)।

इसके अलावा डीबीसीपी ने 2017-18 से लेखापरीक्षित वार्षिक खाते तैयार नहीं किए हैं और 2018-19 से कैश बुक नहीं बनाई है।

11.9.3 भारतीय चिकित्सा में पैरा मेडिकल प्रशिक्षण के लिए जांच निकाय

दिल्ली भारतीय चिकित्सा परिषद (डीबीसीपी) अधिनियम, 1998 की धारा 33 के प्रावधानों के अंतर्गत रा.रा.क्षे.दि.स. ने पैरा मेडिकल प्रशिक्षण के लिए एक योग्यता जांच करने और उक्त जांच के लिए अध्ययन और प्रशिक्षण के पाठ्यक्रम और पैरा-मेडिकल प्रशिक्षण से संबंधित अन्य मामले जैसे फार्मासिस्ट, नर्सिंग पाठ्यक्रम, पंचकर्म तकनीशियन आदि के उद्देश्य से मार्च 2011 में भारतीय चिकित्सा, दिल्ली हेतु पैरा मेडिकल प्रशिक्षण के लिए जांच निकाय का गठन किया।

लेखापरीक्षा ने भारतीय चिकित्सा के लिए पैरा मेडिकल प्रशिक्षण के लिए जांच निकाय के कामकाज में निम्नलिखित अनियमितताएं देखीं:

क) यद्यपि रा.रा.क्षे.दि.स. ने विभिन्न श्रेणियों के 15 पदों के सृजन (जुलाई 2018) को मंजूरी दी, परंतु भर्ती नियमों (आरआर) को

रा.रा.क्षे.दि.स. द्वारा अंतिम रूप नहीं दिया गया और न ही अनुमोदित किया गया (मार्च 2023)।

ख) जांच निकाय ने नवंबर 2014 की अपनी बैठक में छह पैरा मेडिकल पाठ्यक्रमों[11] के उपनियमों और पाठ्यक्रम को अंतिम रूप दिया, परंतु उसे रा.रा.क्षे.दि.स. द्वारा अनुमोदित नहीं किया गया है (दिसंबर 2022)।

ग) सहायता के पैटर्न के अनुसार, जांच निकाय प्रथम सहायता अनुदान (जीआईए) जारी होने की तारीख से 3-5 साल की अवधि के भीतर आत्मनिर्भर आधार पर काम करने के लिए संसाधन जुटाएगा। तथापि, इसने यह लक्ष्य हासिल नहीं किया है। इसने 2016-17 से 2021-22 के दौरान रा.रा.क्षे.दि.स. से अनुदान प्राप्त किया।

इस प्रकार, डीबीसीपी अधिनियम के उद्देश्य को भारतीय चिकित्सा, दिल्ली के लिए पैरा मेडिकल प्रशिक्षण के लिए 'जांच निकाय' के गठन के 12 वर्ष बाद भी प्राप्त नहीं किया जा सका।

11.9.4 दिल्ली होम्योपैथिक अनुसंधान परिषद (डीएचएपी)

डीएचएपी का गठन होम्योपैथी में अनुसंधान शुरू करने, सहायता करने, विकसित करने और समन्वय करने के लिए एक स्वायत्त निकाय के रूप में किया गया था और रजिस्ट्रार ऑफ सोसाइटीज, दिल्ली के अंतर्गत पंजीकृत किया गया था। यह देखा गया कि डीएचएपी 2017-18 से कार्यात्मक नहीं था और कोई वित्तीय सहायता या गतिविधि नहीं की गई थी। इसी तरह, 2016-17 से 2022-23 के दौरान डीएचएपी की कोई बैठक नहीं की गई।

सरकार ने कहा (दिसंबर 2023) कि डीएचएपी के कामकाज के संबंध में निर्णय का प्रस्ताव सक्षम प्राधिकारी को प्रस्तुत कर दिया गया है।

सिफारिश 11.15: रा.रा.क्षे.दि.स. को समय पर निकायों का गठन करके, नियमित बैठकें आयोजित करके और कर्मचारियों की भर्ती करके आयुष के नियामक निकायों यानी डीबीसीपी, जांच निकाय और डीएचएपी को मजबूत करना चाहिए।

[11] ए (1) आयुर्वेद फार्मेसी में डिप्लोमा (2) पंचकर्म में डिप्लोमा तकनीकी (3) आयुर्वेद नर्सिंग और मिडवाइफरी में डिप्लोमा।
बी (1) यूनानी फार्मेसी में डिप्लोमा (2) इलाज-बिल- तदबीर तकनीशियन में डिप्लोमा (3) यूनानी नर्सिंग और मिडवाइफरी में डिप्लोमा।

11.9.5 आयुर्वेद और यूनानी के पैरामेडिक्स की प्रथाओं को विनियमित करने के लिए कोई तंत्र नहीं

दिल्ली में आयुर्वेद और यूनानी के फार्मासिस्टों, नर्सों और पंचकर्म तकनीशियनों को पंजीकृत करने और उनके अभ्यास को विनियमित करने के लिए कोई नियामक तंत्र नहीं है। आयुर्वेद और यूनानी के पैरा-मेडिक्स के पंजीकरण के लिए विनियम तैयार करने के लिए दिसंबर 2022 में जांच निकाय द्वारा एक पंजीकरण विनियम समिति का गठन किया गया है। तथापि, विनियम तैयार नहीं किया गया था (मार्च 2023)।

11.9.6 आयुर्वेदिक और यूनानी दवाइयां बेचने वाली इकाइयों का निरीक्षण नहीं किया गया

विभाग वैध लाइसेंस के बिना निर्मित आयुर्वेदिक और यूनानी दवाओं की बिक्री की जांच करने के लिए खुदरा/थोक दुकानों से आयुर्वेदिक और यूनानी दवाओं के नमूने उठाता था। लेखापरीक्षा में पाया गया कि विभाग ने जून 2020 से गुणवत्ता जांच के लिए यादृच्छिक दवा के नमूने जब्त करने के लिए सर्वेक्षण और छापेमारी नहीं की। परिणामस्वरूप, रा.रा.क्षे.दि.स. क्षेत्र में बेची गई आयुर्वेदिक और यूनानी दवाओं की गुणवत्ता सुनिश्चित करने की स्थिति में नहीं था।

सिफारिश 11.16: निदेशालय को दिल्ली में आयुर्वेदिक और यूनानी दवाओं की बिक्री को विनियमित करने के लिए नियमित रूप से सर्वेक्षण और छापेमारी करनी चाहिए।

11.9.7 जैव चिकित्सा अपशिष्ट प्रबंधन पर स्वास्थ्य देखभाल कार्यकर्ताओं के प्रशिक्षण में कमी

जैव चिकित्सा अपशिष्ट प्रबंधन नियम, 2016 की धारा 4 (जी) के अनुसार, यह अधिभोगियों का कर्तव्य होगा कि वे अपने सभी स्वास्थ्य देखभाल कर्मियों और जैव चिकित्सा अपशिष्ट के प्रबंधन में शामिल अन्य लोगों को, नियुक्ति के समय और उसके बाद हर साल कम से कम एक बार प्रशिक्षण प्रदान करें। एसएचएमसी में लेखापरीक्षा अवधि के दौरान स्वास्थ्य देखभाल कर्मियों के प्रशिक्षण में 16 से 44 *प्रतिशत* तक की कमी थी।

सरकार ने कहा (दिसंबर 2023) कि लेखापरीक्षा के सुझाव के आधार पर , सभी स्टाफ सदस्यों का प्रशिक्षण बैचों में किया गया है। आगे यह भी कहा गया कि

अब से सभी स्टाफ सदस्यों का प्रशिक्षण नियुक्ति के समय और वर्ष में कम से कम एक बार सुनिश्चित किया जाएगा।

11.9.8 ऐलकोहॉल/स्पिरिट की खरीद के लिए लाइसेंस प्राप्त नहीं किया जाना

होम्योपैथी सेंट्रल काउंसिल (होम्योपैथिक कॉलेजों और संबंध अस्पतालों की न्यूनतम मानक आवश्यकता) विनियम 2013, ऐलकोहॉल/स्पिरिट की खरीद के लिए लाइसेंस/अनुमति (और इसके नवीनीकरण) प्राप्त करने का प्रावधान करता है। चूंकि होम्योपैथिक दवाओं में ऐलकोहॉल होता है जो फार्मास्युटिकल वाहकों में से एक के रूप में कार्य करता है, एसएचएमसी के लिए इसकी खरीद के लिए लाइसेंस प्राप्त करना अनिवार्य है। तथापि, अभिलेखों की जांच से पता चला कि एसएचएमसी द्वारा संबंधित प्राधिकारी से अपेक्षित लाइसेंस अभी तक प्राप्त नहीं किया गया है।

सरकार ने कहा (दिसंबर 2023) कि लाइसेंस प्राप्त हो गया है। तथापि, इसकी प्रति उत्तर के साथ संलग्न नहीं पाई गई।

11.9.9 एसएचएमसी में रोगियों की संख्या होम्योपैथिक कॉलेज के लिए आवश्यक न्यूनतम मानकों से कम होना

होम्योपैथी सेंट्रल काउंसिल (होम्योपैथिक कॉलेजों और संबद्ध अस्पतालों की न्यूनतम मानक आवश्यकता) विनियम 2013 के अनुसार, आईपीडी में प्रतिदिन रोगियों का न्यूनतम औसत पिछले वर्ष के आईपीडी बिस्तरों[12] का 30 *प्रतिशत* होना आवश्यक है। तथापि यह देखा गया कि 2016 को छोड़कर, जिसमें आईपीडी में प्रति दिन रोगियों की औसत संख्या बेंचमार्क यानी 15 (30 *प्रतिशत*) को छू गई, शेष अवधि में प्रति दिन रोगियों की औसत संख्या दो (चार *प्रतिशत*) और 14 (28 *प्रतिशत*) के बीच रही।

विनियमों में पिछले एक कैलेंडर वर्ष (365 दिन) के दौरान 61 से 100 के बीच छात्रों की प्रवेश क्षमता वाले कॉलेजों में ओपीडी में न्यूनतम 200 रोगियों का प्रावधान है। तथापि, यह देखा गया कि 2020 से 2022 के दौरान ओपीडी में रोगियों की औसत संख्या 114 और 167 के बीच थी।

[12] 50 आईपीडी बेड

सरकार ने कहा (दिसंबर 2023) कि ग्राहकों की संख्या बढ़ाने के लिए अब फिजियोथेरेपी इकाई को फिर से शुरू करने, आहार संबंधी परामर्श शुरू करने, आईपीडी में डे-केयर में रोगियों को भर्ती करने के साथ-साथ नियमित आधार पर विभिन्न आउटरीच सामुदायिक गतिविधियों का आयोजन करने के प्रयास किए गए हैं।

नई दिल्ली **(अमन दीप चड्ढा)**

दिनांक: 22 अगस्त 2024 **प्रधान महालेखाकार (लेखापरीक्षा), दिल्ली**

प्रतिहस्ताक्षरित

नई दिल्ली **(गिरीश चंद्र मुर्मू)**

दिनांक: 10 सितम्बर 2024 **भारत के नियंत्रक एवं महालेखापरीक्षक**