अध्याय-4

औषधियों, उपकरणों एवं अन्य उपभोज्य सामग्रियों की उपलब्धता

अध्याय-4: औषधियों, उपकरणों एवं अन्य उपभोज्य सामग्रियों की उपलब्धता

चिकित्सक रोगियों की अच्छी सेहत के विभिन्न पहलुओं का परीक्षण करने और निगरानी करने के लिए नैदानिक चिकित्सा उपकरणों का उपयोग करते हैं। रोगियों हेतु न्यूनतम जेब खर्च के साथ अच्छी गुणवत्ता और सुरक्षित औषधियों की पहुंच, उपलब्धता और वहनीयता एक अच्छी सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रणाली के प्रमुख कार्य हैं। औषधि प्रबंधन के विभिन्न घटकों-औषधियों की उपलब्धता, उनके भण्डारण, रोगियों को वितरण और स्वास्थ्य संस्थानों में अधिप्राप्ति पर लेखापरीक्षा निष्कर्षों की आगे के प्रस्तरों में चर्चा की गई है:

4.1 आवश्यक औषधियों की अधिप्राप्ति एवं उपलब्धता

उत्तराखण्ड सरकार ने राज्य की औषधि अधिप्राप्ति नीति (डी पी पी) 2015 जिसे 2019 में संशोधित किया गया था, के माध्यम से समय-समय पर आवश्यक दवा सूची (ई डी एल) को अधिसूचित किया है। सार्वजनिक कल्याण की बेहतरी के लिए, अद्यतन ई डी एल में पूर्व की सूची की तुलना में औषधियों की एक विस्तृत श्रृंखला शामिल है। इसके अतिरिक्त, महानिदेशक, चिकित्सा स्वास्थ्य और परिवार कल्याण ई-औषधि@उत्तराखण्ड, एक वेब आधारित आपूर्ति श्रृंखला प्रबंधन अनुप्रयोग सॉफ्टवेयर समाधान के माध्यम से, रोगियों को औषधि वितरित करने के लिये राज्य के विभिन्न जिला औषधि भण्डारगृहों (डी डब्ल्यू एच), जिला चिकित्सालयों (डी एच), उनके उप-भण्डारों जैसे सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र (सी एच सी) और प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र (पी एच सी) को विभिन्न दवाओं, टांकों और शल्य चिकित्सा वस्तुओं की वार्षिक मांग, खरीद, भण्डार और वितरण का प्रबंधन कर रहे हैं।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि 2016-22 के दौरान आवश्यक दवा सूची (ई डी एल) के अन्तर्गत 09 से 19 *प्रतिशत* तक, औषधियों का मात्र एक छोटा *प्रतिशत* क्रय किया गया था। इसके अतिरिक्त, चिकित्सालयों की आवश्यकताओं को पूरा करने के लिए पर्याप्त मात्रा में औषधियां वितरित नहीं की गई थी ***(परिशिष्ट-4.1)***। 2016-22 की अवधि के दौरान ई डी एल के सापेक्ष खरीदी गई औषधियों की कुल संख्या का विवरण निम्न **तालिका-4.1** में दिया गया है:

तालिका-4.1: ई डी एल के अनुसार औषधियों का क्रय ***(संख्या में)***

वर्ष	2017-18	2018-19	2019-20	2020-21	2021-22
ई डी एल (दवा और उपभोग्य सामग्रियों)	718	718	1,076	1,076	1,076
वर्ष के दौरान की गई खरीद	134	118	99	106	154
***प्रतिशत* में**	19	16	9	10	15

स्रोत: डी जी (एम एच एंड एफ डब्ल्यू) द्वारा दी गयी सूचना।

इसके अतिरिक्त, चयनित माहों में नमूना परीक्षित जिला चिकित्सालयों में स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान करने के लिए आई पी डी, ओ टी और आपातकालीन सेवाओं के लिए आवश्यक महत्वपूर्ण औषधियाँ भी उपलब्ध नहीं थी ***(परिशिष्ट-4.2)***।

बहिर्गमन गोष्ठी में, प्रभारी सचिव (नवम्बर 2022) ने 2022-23 में ई डी एल औषधियों की अधिप्राप्ति बढ़ाना सुनिश्चित किया। आगे यह भी अवगत कराया गया कि एन एच एम एवं राज्य निधियों से औषधियों के त्वरित क्रय हेतु, एक नया तंत्र स्थापित किया गया है जिसमें दोनों संस्थाएं अलग-अलग औषधियों की खरीद करेंगी जो पहले केवल डी जी, एम एच एंड एफ डब्ल्यू द्वारा खरीदी जाती थी।

4.1.1 चयनित जी एम सी / डी एच / एस डी एच में औषधियों की उपलब्धता

आई पी एच एस 2012 के मानदंडों के अनुसार, जिला चिकित्सालय में 20 विभिन्न श्रेणियों के अन्तर्गत 493 औषधियाँ, प्रयोगशाला अभिकर्मक, उपभोग्य सामग्री और डिस्पोजेबल उपलब्ध होने चाहिए। नमूना परीक्षित डी एच और जी एम सी में 20 श्रेणियों के अन्तर्गत दवाओं, प्रयोगशाला अभिकर्मकों, उपभोग्य सामग्रियों और डिस्पोजेबल की उपलब्धता निम्नानुसार है:

तालिका-4.2: नमूना परीक्षित जी एम सी/डी एच में दवाओं, प्रयोगशाला अभिकर्मकों, उपभोग्य सामग्रियों और डिस्पोजेबल की उपलब्धता

औषधियाँ, प्रयोगशाला अभिकर्मक, उपभोग्य सामग्री और डिस्पोजेबल						
क्रमांक	**श्रेणियाँ**	**आई पी एच एस 2012 के अनुसार आवश्यक संख्या**	**नमूना परीक्षित डी एच और जी एम सी में उपलब्धता**			
			डी एच, नैनीताल	**डी एच, देहरादून**	**जी एम सी, देहरादून**	**जी एम सी, हल्द्वानी**
1	एनाल्जेसिक/एंटीपीयरेटिक्स/एंटी इंफ्लेमेटरी	11	6	7	7	5
2	एंटीबॉडी और कीमोथेरेप्यूटिक्स	76	21	30	23	22
3	अतिसार रोधी	6	0	1	1	1
4	ड्रेसिंग सामग्री/एंटीसेप्टिक मलहम लोशन	24	10	14	9	9
5	आसव तरल पदार्थ	14	7	11	10	10
6	आंख और ई एन टी	25	2	1	4	0
7	एंटीहिस्टामिनिक/एंटी-एलर्जिक	12	5	6	6	4
8	पाचन तंत्र पर काम करने वाली दवाएं	20	2	9	4	4

औषधियाँ, प्रयोगशाला अभिकर्मक, उपभोग्य सामग्री और डिस्पोजेबल						
क्रमांक	श्रेणियाँ	आई पी एच एस 2012 के अनुसार आवश्यक संख्या	नमूना परीक्षित डी एच और जी एम सी में उपलब्धता			
			डी एच, नैनीताल	डी एच, देहरादून	जी एम सी, देहरादून	जी एम सी, हल्द्वानी
9	होम्योपैथिक प्रणाली से संबंधित दवाएं	4	0	3	3	0
10	कार्डियक वैस्कुलर प्रणाली पर काम करने वाली दवाएं	26	9	11	9	9
11	केंद्रीय/परिधीय तंत्रिका तंत्र पर काम करने वाली दवाएं	40	7	16	13	7
12	श्वसन तन्त्र पर काम करने वाली दवाएं	16	3	6	5	3
13	त्वचा मरहम/लोशन आदि।	23	1	6	4	1
14	मूत्र-जननांग प्रणाली पर काम करने वाली दवाएं	5	3	4	5	4
15	प्रसूति एवं स्त्री रोग में प्रयुक्त दवाएं	35	4	12	6	12
16	हार्मोनल प्रपरेशन	14	4	4	5	1
17	विटामिन	24	3	7	4	6
18	अन्य दवाएं और सामग्री तथा विविध वस्तुएं	83	11	32	17	31
19	एस एन सी यू के लिए आपातकालीन जीवन रक्षक दवाएं	12	6	8	7	9
20	एस एन सी यू के लिए अन्य आवश्यक दवाएं और आपूर्तियां	23	8	15	10	16
कुल		493	112	203	152	154

स्रोत: नमूना परीक्षित स्वास्थ्य संस्थानों से प्राप्त सूचना।

रंग कोड: अच्छा (75% से ऊपर), मध्यम (50% से 75%) बेहद खराब (50% से कम)

उपरोक्त तालिका से स्पष्ट है कि जी एम सी, हल्द्वानी (31 *प्रतिशत*), जी एम सी, देहरादून (31 *प्रतिशत*) और डी एच, नैनीताल (23 *प्रतिशत*) में दवाओं, उपभोग्य सामग्रियों और डिस्पोजेबल की उपलब्धता बेहद खराब थी। इसी तरह की प्रवृत्तियां राज्य में स्वास्थ्य परिचर्या सेवाएं प्रदान करने वाले अन्य जिला चिकित्सालयों और जी एम सी में भी पाई गईं ***(परिशिष्ट-4.3 देखें)***।

आई पी एच एस 2012 के मानदंडों के अनुसार, एस डी एच में 19 श्रेणियों के अन्तर्गत कुल 430 दवाएं, उपभोग्य सामग्रियों और डिस्पोजेबल उपलब्ध होने चाहिए। नमूना परीक्षित एस डी एच में दवाओं, उपभोग्य सामग्रियों और डिस्पोजेबल की उपलब्धता निम्नानुसार है:

तालिका-4.3: नमूना परीक्षित एस डी एच में औषधियों, प्रयोगशाला अभिकर्मकों, उपभोग्य सामग्रियों और डिस्पोजेबल की उपलब्धता

एस डी एच में औषधि, प्रयोगशाला अभिकर्मक, उपभोग्य सामग्रियों और डिस्पोजेबल					
क्र सं.	**श्रेणी**	**आई पी एच एस 2012 के अनुसार आवश्यक संख्या**	**नमूना परीक्षित एस डी एच में उपलब्धता**		
			प्रेम नगर	**ऋषिकेश**	**हल्द्वानी**
1	एनाल्जेसिक/एंटीपीयरेटिक्स/एंटी इंफ्लेमेटरी	8	6	5	6
2	एंटीबॉडी और कीमोथेरेप्यूटिक्स	71	30	19	18
3	अतिसार रोधी	5	3	1	1
4	ड्रेसिंग सामग्री/एंटीसेप्टिक मलहम लोशन	24	16	13	10
5	आसव तरल पदार्थ	14	10	11	10
6	आंख और ई एन टी	23	2	1	1
7	एंटीहिस्टामिनिक/एंटी-एलर्जिक	10	4	4	5
8	पाचन तंत्र पर काम करने वाली दवाएं	20	11	5	3
9	होम्योपैथिक प्रणाली से संबंधित दवाएं	4	3	3	0
10	कार्डियक वैस्कुलर सिस्टम पर काम करने वाली दवाएं	26	11	10	13
11	केंद्रीय/परिधीय तंत्रिका तंत्र पर काम करने वाली दवाएं	40	9	11	12
12	श्वसन प्रणाली पर काम करने वाली दवाएं	15	6	4	2
13	त्वचा मरहम / लोशन आदि	18	3	4	3
14	मूत्र-जननांग प्रणाली पर काम करने वाली दवाएं	5	2	3	4
15	गर्भाशय और महिला जननांग पथ पर काम करने वाली दवाएं	14	8	8	4
16	हार्मोनल प्रपरेशन	14	7	3	4
17	विटामिन	21	10	7	2
18	अन्य दवाएं और सामग्री और विविध वस्तुएं	73	26	17	10

एस डी एच में औषधि, प्रयोगशाला अभिकर्मक, उपभोग्य सामग्रियों और डिस्पोजेबल					
क्र सं.	**श्रेणी**	**आई पी एच एस 2012 के अनुसार आवश्यक संख्या**	**नमूना परीक्षित एस डी एच में उपलब्धता**		
			प्रेम नगर	**ऋषिकेश**	**हल्द्वानी**
19	**बीमार नवजात शिशु और बाल देखभाल के लिए ड्रग किट**	**25**	5	5	7
कुल		**430**	**172**	**134**	**115**

स्रोत: नमूना परीक्षित एस डी एच द्वारा प्राप्त सूचना।

रंग कोड: ***अच्छा (75% से ऊपर), मध्यम (50% से 75%) बेहद खराब (50% से कम)***

उपरोक्त तालिका से यह स्पष्ट है कि नमूना परीक्षित एस डी एच में दवाओं, उपभोग्य सामग्रियों और डिस्पोजेबल की उपलब्धता बेहद खराब है और उपलब्धता 40 *प्रतिशत* से कम या उसके बराबर थी।

प्रकरण शासन के संज्ञान में लाया गया था (सितम्बर 2023), लेकिन कोई उत्तर प्राप्त नहीं हुआ।

4.1.2 आयुष के अन्तर्गत आवश्यक दवाओं की खरीद और उपलब्धता

आयुष के लिए भारत सरकार की आवश्यक दवा सूची (ई डी एल) की खरीद की समीक्षा में पाया गया कि 2016-17 और 2021-22 के बीच, आयुर्वेद और यूनानी विभाग ने 10 से 62 *प्रतिशत* और होम्योपैथी विभाग ने 13 से 93 *प्रतिशत* ई डी एल दवाओं की खरीद की थी, जैसा कि नीचे **तालिका-4.4** में विवरण दिया गया है। 2021-22 में, आयुर्वेद एवं यूनानी और होम्योपैथी दवाओं की खरीद का *प्रतिशत* क्रमशः 18 *प्रतिशत* और 13 *प्रतिशत* तक गिर गया था।

तालिका-4.4: ई डी एल के अनुसार दवाओं की खरीद

वर्ष	**2016-17**	**2017-18**	**2018-19**	**2019-20**	**2020-21**	**2021-22**
ई डी एल के अनुसार दवाओं की संख्या (आयुर्वेद और यूनानी)	565[1]	565	565	565	565	565
वर्ष के दौरान खरीदी गई दवाओं की संख्या	98	59	349	00[2]	55	102

[1] आयुर्वेद=277, यूनानी=288।

[2] कोविड 19 के कारण, कोई दवा नहीं खरीदी गई, केवल आयुष रक्षा किट की खरीद की गई।

वर्ष	2016-17	2017-18	2018-19	2019-20	2020-21	2021-22
आयुर्वेद और यूनानी दवाओं की खरीद का *प्रतिशत*	*17*	*10*	*62*	*00*	*10*	*18*
वर्ष	**2016-17**	**2017-18**	**2018-19**	**2019-20**	**2020-21**	**2021-22**
ई डी एल के अनुसार दवाओं की संख्या (होम्योपैथी)	257	257	257	257	257	257
वर्ष के दौरान खरीदी गई दवाओं की संख्या	125	121	226	239	00	33
होम्योपैथी दवाओं की खरीद का *प्रतिशत*	*49*	*47*	*88*	*93*	*00*	*13*

स्रोत: निदेशालय आयुर्वेद और यूनानी सेवाएं द्वारा दी गई सूचना।

लेखापरीक्षा द्वारा इंगित किए जाने पर, इस संबंध में शासन ने उत्तर दिया (नवम्बर 2022) कि दवाओं की खरीद दवा मूल्यांकन समिति की सिफारिश के अनुसार की गई थी। हालांकि, दवा मूल्यांकन समिति को चिन्हित सभी आवश्यक दवाओं की खरीद को सक्षम बनाने के लिए उपायों को सक्रिय रूप से क्रियान्वित करना चाहिए था।

4.2 उपकरण की उपलब्धता

चिकित्सक रोगियों के अच्छी सेहत के विभिन्न पहलुओं का परीक्षण करने और निगरानी करने के लिए नैदानिक चिकित्सा उपकरणों का उपयोग करते हैं। निदान होने के उपरांत, चिकित्सक एक उचित उपचार योजना का उल्लेख करता है। नैदानिक चिकित्सा उपकरणों की आवश्यकता स्वास्थ्य परिचर्या इकाईयों (एच सी एफ) में विभिन्न सेवा केन्द्रों में होती है जैसे आई पी डी, ओ पी डी, ओ टी, आपातकालीन कक्षों, दुर्घटना देखभाल केन्द्रों, गहन देखभाल केन्द्रों आदि।

4.2.1 प्राथमिक, द्वितीयक और तृतीयक एच सी एफ में उपकरणों की पर्याप्तता

कार्यात्मक आवश्यक उपकरणों, अभिकर्मकों, बुनियादी ढांचे और मानव संसाधनों की पर्याप्त उपलब्धता, गुणवत्तापूर्ण सेवाएं प्रदान करने हेतु मुख्य कारक हैं।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि किसी भी नमूना परीक्षित चिकित्सालयों में, आई पी एच एस और एन एम सी मानदंडों के अनुसार, वांछित रेडियोलॉजी और पैथोलॉजिकल उपकरणों की पूर्ण श्रृंखला उपलब्ध नहीं थी। यह भी पाया गया कि 2019 में आई पी एच एस मानदंडों के लागू होने के बाद भी एच सी एफ के प्राथमिक और द्वितीयक स्तर में उपकरणों के अन्तर का विश्लेषण नहीं किया गया था। रेडियोलॉजी और पैथोलॉजी सेवाओं की प्रत्येक

श्रेणी के अन्तर्गत प्रदान किए गए उपकरणों की संख्या के संदर्भ में सारांशित नीचे दी गई है:

- **तृतीयक परिचर्या**

एन एम सी, मेडिकल कॉलेज में मुख्य विभागों के लिए उनकी आवंटित सीटों के आधार पर आवश्यक उपकरण निर्धारित करता है। नमूना परीक्षित राजकीय मेडिकल कॉलेज (जी एम सी) में उपकरणों की उपलब्धता और जी एम सी, श्रीनगर द्वारा प्रदान की गई सूचना नीचे **तालिका-4.5** में दी गई है:

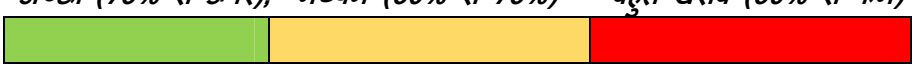
तालिका-4.5: उपकरणों की उपलब्धता

विभाग	उपकरण	जी एम सी में उपकरणों की उपलब्धता (संख्या)				
		दून मेडिकल कॉलेज (150 सीटें)		जी एम सी (100 सीटें)		
					हल्द्वानी	श्रीनगर
		आवश्यक	उपलब्ध	आवश्यक	उपलब्ध	
रेडियोलॉजी	नियमित एक्स रे 300 एम ए के लिए पारंपरिक एक्स-रे यूनिट,	02	02	02	00	02
	500 एम ए	02	02	02	01	00
	800 एम ए (आई आई टी वी के साथ)- 01 प्रत्येक	01	00	01	01	00
	कंप्यूटेड रेडियोग्राफी प्रणाली	**02**	03	02	01	01
	डिजिटल रेडियोग्राफी प्रणाली	**00**	02	00	01	00
	अ) 60 एम ए	**03**	00	02	00	00
	ब) 100 एम ए	**3**	09	02	06	02
	अल्ट्रासोनोग्राफी उपकरण और कलर डॉप्लर	4	05	04	02	03
	सीटी (16 स्लाइस)	01	01	01	00	01
	मैमोग्राफी (अधिमानतः)	01	01	01	00	00
	एम आर आई	01	01	01	01	01

विभाग	उपकरण	जी एम सी में उपकरणों की उपलब्धता (संख्या)				
		दून मेडिकल कॉलेज (150 सीटें)		जी एम सी (100 सीटें)		
					हल्द्वानी	श्रीनगर
		आवश्यक	उपलब्ध	आवश्यक	उपलब्ध	
	(अधिमानतः)					
	स्क्रीन के साथ मल्टीमीडिया प्रोजेक्टर	01	00	01	01	01
पैथोलॉजी		82	38	82	59	40
प्रसूति एवं स्त्री रोग		97	70	97	76	69
एनेस्थिसियोलॉजी		54	19	54	34	36
शरीर रचना विज्ञान		38	34	38	37	34
शरीर क्रिया-विज्ञान		85	58	85	61	0
जैवरसायनिकी		32	27	32	28	29
औषधि विज्ञान		14	8	14	12	4
फोरेंसिक मेडिसिन		91	18	91	63	55
सामुदायिक चिकित्सा		76	22	76	52	33
शल्यचिकित्सा		42	31	42	20	31
आर्थोपेडिक		25	20	25	14	22
मनःचिकित्सा		13	0	13	5	5
त्वचा-विज्ञान		8	3	8	5	5
सूक्ष्म जीव विज्ञान		52	20	52	46	एन ए
क्षय रोग और छाती की बीमारी		13	3	13	10	8
नेत्र विज्ञान		39	13	39	24	34
नैदानिक विभाग (नई सूची)		53	34	53	32	35
ऑडियो-विजुअल एड्स		48	4	48	3	एन ए
बाल चिकित्सा		49	31	49	29	एन ए
एस एन सी यू		43	30	43	28	एन ए

*स्रोत: जी एम सी द्वारा प्रद्दत सूचना *एन ए: सूचना उपलब्ध नहीं है।*

रंग कोड: अच्छा (75% से ऊपर), मध्यम (50% से 75%) बहुत खराब (50% से कम)



जैसा कि उपर्युक्त तालिका से स्पष्ट है, राज्य में संचालित सभी जी एम सी में उपकरणों की कमी बनी हुई है। यह भी पाया गया कि भारतीय चिकित्सा परिषद ने दून मेडिकल कॉलेज में उपकरणों की कमियों को बार-बार इंगित किया था। इस संबंध में, कॉलेज द्वारा समय पर सभी कमियों/अंतरों को पूरा करने का आश्वासन देते हुए एक शपथ पत्र भी प्रस्तुत किया गया था।

प्रकरण शासन को प्रेषित किया गया (सितम्बर 2023), लेकिन कोई उत्तर प्राप्त नही हुआ।

- **द्वितीयक परिचर्या**

आई पी एच एस, जिला और उप जिला चिकित्सालयों के लिए उनकी शैय्या क्षमता के आधार पर अनेक रेडियोलॉजी और पैथोलॉजी उपकरण निर्धारित करता हैं।

चयनित चिकित्सालयों में रेडियोलॉजी और पैथोलॉजी के अन्तर्गत उपकरणों की कमी नीचे **तालिका-4.6** में दी गई है:

तालिका-4.6: आई पी एच एस के अनुसार रेडियोलॉजी और पैथोलॉजी उपकरण की उपलब्धता

क्रमांक	प्रकार	आई पी एच एस 2012 के अनुसार संख्या (आवश्यक)	नमूना परीक्षित डी एच में उपलब्धता	
			नैनीताल	देहरादून
1	इमेजिंग उपकरण	12	2	4
2	एक्स-रे रूम सहायक उपकरण	8	8	5
3	कार्डियोपल्मोनरी उपकरण	13	7	2
4	लेबर वार्ड, नियो नेटल और विशेष नवजात देखभाल इकाई (एस एन सी यू) उपकरण	27	20	13
5	विशेष नवजात देखभाल इकाई उपकरण	11	8	8
6	विशेष नवजात देखभाल इकाई उपकरण का कीटाणुशोधन	13	7	2
7	टीकाकरण उपकरण	16	11	9
8	कान, नाक, गला उपकरण	23	16	2
9	नेत्र उपकरण	27	21	25
10	दंत चिकित्सा उपकरण	42	24	26
11	प्रयोगशाला उपकरण	87	32	23
12	एंडोस्कोपी उपकरण	8	0	0
13	एनेस्थीसिया उपकरण	25	15	15
14	पोस्टमार्टम उपकरण	9	2	8
15	ऑपरेशन थियेटर उपकरण	29	8	11

क्रमांक	प्रकार	आई पी एच एस 2012 के अनुसार संख्या (आवश्यक)	नमूना परीक्षित डी एच में उपलब्धता	
			नैनीताल	देहरादून
16	आई सी यू उपकरण	34	31	14
17	आपातकालीन सेवा उपकरण	14	11	8
18	आई पी डी उपकरण	19	14	10
कुल		417	237	185

स्रोत: नमूना परीक्षित चिकित्सालयों द्वारा प्रद्दत सूचना।

रंग कोड: ***अच्छा (75% से ऊपर), मध्यम (50% से 75%)*** ***बेहद खराब (50% से कम)***

उपर्युक्त तालिका से स्पष्ट है कि नमूना परीक्षित डी एच में उपकरणों की उपलब्धता खराब है और उपलब्धता 57 *प्रतिशत* से कम या उसके बराबर थी। इसी प्रकार की प्रवृत्तियां शेष 11 डी एच में देखे गए थे जो राज्य में स्वास्थ्य परिचर्या सेवाएं प्रदान कर रहे थे ***(परिशिष्ट-4.4 देखें)***।

प्रकरण शासन को प्रेषित किया गया (सितम्बर 2023), लेकिन कोई उत्तर प्राप्त नही हुआ।

उप जिला/ सम्भागीय चिकित्सालय (एस डी एच)

इसी तरह, आई पी एच एस 2012 मानदंड विभिन्न श्रेणियों के अन्तर्गत उप-सम्भागीय चिकित्सालयों के लिए आवश्यक और वांछनीय उपकरणों की संस्तुति करते हैं। इनमें से 14 विभिन्न श्रेणियों के अन्तर्गत आवश्यक उपकरणों का जांच, नमूना परीक्षित जनपदों में की गई। चयनित श्रेणियों में जांच किए गए तीन एस डी एच में उपलब्ध आवश्यक उपकरणों की संख्या निम्नानुसार है:

तालिका-4.7: नमूना परीक्षित एस डी एच में उपकरणों की उपलब्धता

क्रमांक	प्रकार	आवश्यक (आई पी एच एस 2012 के अनुसार)	नमूना परीक्षित एस डी एच में उपलब्धता		
			प्रेम नगर	बेस चिकित्सालय हल्द्वानी	एस पी एस ऋषिकेश
1	इमेजिंग उपकरण	3	3	3	3
2	एक्स-रे कक्ष	6	6	5	6
3	कार्डियोपल्मोनरी उपकरण	9	8	9	9
4	लेबर वार्ड और नियो नेटल उपकरण	17	14	17	17
5	टीकाकरण उपकरण	16	11	13	13
6	ई एन टी उपकरण	17	7	11	0
7	नेत्र उपकरण	22	12	19	22

क्रमांक	प्रकार	आवश्यक (आई पी एच एस 2012 के अनुसार)	नमूना परीक्षित एस डी एच में उपलब्धता		
			प्रेम नगर	बेस चिकित्सालय हल्द्वानी	एस पी एस ऋषिकेश
8	दंत चिकित्सा उपकरण	4	4	4	1
9	ऑपरेशन थियेटर उपकरण	24	10	9	14
10	प्रयोगशाला उपकरण	28	13	25	19
11	सर्जिकल उपकरण	34	20	20	34
12	एंडोस्कोपी उपकरण	1	1	1	0
13	एनेस्थीसिया उपकरण	19	10	11	15
14	पोस्टमॉर्टम उपकरण	10	0	0	0
कुल		211	119	147	153

स्रोत: नमूना परीक्षित एस डी एच द्वारा प्रद्दत सूचना।

रंग कोड: अच्छा (75% से ऊपर), मध्यम (50% से 75%) बेहद खराब (50% से कम)

तीन नमूना परीक्षित एस डी एच में उपकरणों की उपलब्धता एस डी एच, प्रेमनगर में 56 *प्रतिशत*, एस डी एच बेस चिकित्सालय हल्द्वानी में 70 *प्रतिशत* और एस डी एच, ऋषिकेश में 73 *प्रतिशत* थी।

सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र (सी एच सी)

आई पी एच एस सी एच सी के लिए कई रेडियोलॉजी और पैथोलॉजी उपकरण निर्धारित करता है। चयनित सी एच सी में रेडियोलॉजी और पैथोलॉजी के अन्तर्गत उपकरणों की कमी नीचे **तालिका-4.8** में दी गई है:

तालिका-4.8: नमूना परीक्षित सी एच सी में उपकरणों की उपलब्धता

विभाग	आई पी एच एस के अनुसार सी एच सी में उपकरणों की उपलब्धता									
	जनपद	देहरादून					नैनीताल			
	आवश्यक उपकरण	रायपुर	सहसपुर	चकराता	सहिया	डोईवाला	बेतालघाट	भीमताल	कोटाबाग	रामगढ़
रेडियोलॉजी	09	09	05	08	08	09	02	08	07	08
पैथोलॉजी (लैब)	10	08	09	08	08	09	09	06	07	00

स्रोत: नमूना परीक्षित सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों द्वारा प्रस्तुत सूचना।

रंग कोड: अच्छा (75% से ऊपर), मध्यम (50% से 75%) बेहद खराब (50% से कम)

प्राथमिक परिचर्या

आई पी एच एस 2012 में पी एच सी के लिए अनिवार्य पैथोलॉजी उपकरण निर्धारित किए गए हैं। यह पाया गया कि किसी भी नमूना परीक्षित पी एच सी में अपेक्षित उपकरण नहीं थे। प्रत्येक पी एच सी में आवश्यकता के सापेक्ष उपलब्धता **नीचे तालिका-4.9** में दी गई है।

तालिका-4.9: पैथोलॉजी में उपकरणों की उपलब्धता

विभाग	नमूना परीक्षित प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में उपकरणों की उपलब्धता								
	जनपद	देहरादून			नैनीताल				
	आवश्यक उपकरण	भगवंतपुर	श्यामपुर	बालावाला	त्यूनी	सिमालखा	तल्ला रामगढ़	ज्योलीकोट	चकलुआ
पैथोलॉजी (प्रयोगशाला)	**09**	01	01	01	02	00	00	00	00

बहिर्गमन गोष्ठी में, प्रभारी सचिव ने कहा (नवम्बर 2022) कि एच सी एफ को शीघ्र ही आई पी एच एस नियमों के अनुसार उपकरण प्रदान किए जाएंगे।

आयुर्वेदिक चिकित्सालय और प्रयोगशालाएं

भारतीय चिकित्सा केंद्रीय परिषद विनियम, 2016 विभिन्न शैय्याओं की क्षमता के अनुरूप आयुर्वेदिक चिकित्सालयों/ प्रयोगशालाओं के लिए उपकरण निर्धारित करता है।

विज्ञान प्रयोगशाला उपकरण छात्रों को एकत्र किए गए डेटा को सीधे प्रयोग करने की अनुमति देता है। वे स्वयं विभिन्न प्रयोग करके प्रत्यक्ष सीखने का अनुभव प्राप्त करते हैं, छात्रों को मॉडलों का उपयोग करने और विभिन्न वैज्ञानिक सिद्धांतों और अवधारणा को समझने के लिए कहा जाता है।

निर्धारित मानदंडों को लागू करने के संबंध में, लेखापरीक्षा ने पाया कि ऋषिकुल और गुरुकुल आयुर्वेदिक कॉलेजों और मुख्य परिसर आयुर्वेदिक कॉलेजों में आवश्यकता के 10 से 100 *प्रतिशत* उपकरणों की कमी थी। विवरण नीचे **तालिका-4.10** में दिया गया है:

तालिका-4.10: आयुर्वेदिक चिकित्सालयों/प्रयोगशालाओं में उपकरणों की कमी

विभाग का नाम	कुल आवश्यक उपकरण	उपलब्ध उपकरण			कमी *(प्रतिशत में)*		
		ऋषिकुल	गुरुकुल	मुख्य परिसर	ऋषिकुल	गुरुकुल	मुख्य परिसर
क्रिया शरीर	616	191	314	93	425 *(69)*	302 *(49)*	523 *(85)*
शव विच्छेदन	29	34	26	02	05 *(17)*	03 *(10)*	27 *(93)*

विभाग का नाम	कुल आवश्यक उपकरण	उपलब्ध उपकरण			कमी *(प्रतिशत में)*		
		ऋषिकुल	गुरुकुल	मुख्य परिसर	ऋषिकुल	गुरुकुल	मुख्य परिसर
रस शास्त्र	95	121	59	02	+26 *(27)*	36 *(38)*	93 *(98)*
द्रव्यगुण	19	45	04	02	+26 *(137)*	15 *(79)*	17 *(89)*
रोग निदान	531	120	276	273	411 *(77)*	255 *(48)*	258 *(49)*
प्रसव-कक्ष	139	103	43	27	36 *(26)*	96 *(69)*	112 *(81)*
शल्य कर्म	207	220	97	76	+13 *(06)*	110 *(53)*	131 *(63)*
बहिरंग रगुन	63	35	32	31	28 *(44)*	31 *(49)*	32 *(51)*
प्रसूति एवं स्त्री रोग	22	29	12	08	+7 *(32)*	10 *(45)*	14 *(64)*
बाल रोग	13	13	06	00	00	07 *(54)*	13 *(100)*

स्रोत: विभाग द्वारा दी गई सूचना।

शासन ने उत्तर दिया (नवम्बर 2022) कि अधिकतम आवश्यक उपकरण वितरित किए जा चुके है, शेष आवश्यक उपकरणों को वितरित किए जाने की प्रक्रिया चल रही है। उपकरणों की कमी के कारण चिकित्सा शिक्षा की गुणवत्ता तथा समय-सीमा में जरूरी आवश्यकताओं को पूरा करने के प्रभाव पर शासन द्वारा उत्तर नहीं दिया गया।

4.2.2 वेंटिलेटर की उपलब्धता और प्रबंधन

भारत सरकार (भा स) द्वारा राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों से अनुरोध किया गया था कि वे कोविड-19 के प्रबंधन के लिए वेंटिलेटरों की अपनी अनुमानित आवश्यकता प्रदान करें (जून 2020)। यह पाया गया कि उत्तराखण्ड सरकार (उ स) ने इस संबंध में जुलाई 2020 में 250 वेंटिलेटर की आवश्यकता/मांग प्रस्तुत की थी। विभाग के अभिलेखों से ज्ञात हुआ कि भारत सरकार द्वारा (जुलाई 2021 तक) राज्य को 800 वेंटिलेटर प्रदान किए गए थे। पी एम-केयर्स के अन्तर्गत प्राप्त और उत्तराखण्ड राज्य में कोविड-19 के अन्तर्गत विभिन्न एच सी एफ को वितरित किए गए वेंटिलेटरों से संबंधित विवरण नीचे दिया गया है:

तालिका-4.11: चिकित्सालयों में पी एम केयर के अन्तर्गत राज्य में प्राप्त वेंटिलेटर

वेंटिलेटर की बनावट	प्राप्त वेंटिलेटरों की संख्या	वितरित वेंटिलेटरों की संख्या
बी ई एल	620	620
ए जी वी ए हेल्थ केयर	80	80
ज़ायना मेडटेक प्राइवेट लिमिटेड	100	100
कुल	**800**	**800**

उपर्युक्त के अलावा, अन्य स्त्रोतों (सी एस आर) से महानिदेशक, एम एच एंड एफ डब्ल्यू द्वारा 295 अतिरिक्त वेंटिलेटर प्राप्त किए गए थे। इन वेंटिलेटरों की आपूर्ति उत्तराखण्ड राज्य में नमूना परीक्षित डी एच, एस डी एच, सी एच सी और पी एच सी को की गई थी।

4.2.2.1 वेंटिलेटरों का प्रबंधन

नमूना परीक्षित डी एच/एस डी एच को जारी किए गए वेंटिलेटर का विवरण और स्थिति नीचे दी गई **तालिका-4.12** में दी गई है।

तालिका-4.12: नमूना परीक्षित जनपदों में वेंटिलेटर की उपलब्धता और कार्यक्षमता

विवरण	देहरादून				नैनीताल		
	जी एम सी	डी एच	एस डी एच		एस डी एच, हल्द्वानी	डी एच, नैनीताल	जी एम सी, हल्द्वानी
	देहरादून		प्रेमनगर	ऋषिकेश			
प्राप्त वेंटिलेटर की संख्या	103	18	3	32	9	8	128
स्थापित	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
कार्यशील	हाँ	विशिष्टता प्राप्त जनशक्ति उपलब्ध नहीं				हाँ	हाँ

स्रोत: नमूना परीक्षित एच सी एफ द्वारा प्रस्तुत सूचना।

नमूना परीक्षित सी एच सी में 10 में से केवल तीन वेंटिलेटर स्थापित किए गए थे और तकनीकी रूप से सक्षम कर्मचारी एवं आवश्यक स्थान न होने के कारण अक्रियाशील थे, उनका समुचित उपयोग सुनिश्चित नहीं किया जा सका। आगे यह पाया गया कि:

- नमूना परीक्षित डी एच, देहरादून (कोरोनेशन चिकित्सालय) में 10 शैय्याओं वाली गहन देखभाल इकाई (आई सी यू) और 10 नवजात आई सी यू का बुनियादी ढांचा तैयार था। हालांकि, विशिष्ट कर्मचारियों/ जनशक्ति और प्रशिक्षण की आवश्यकताओं की कमी के कारण रोगियों को अन्य चिकित्सा केन्द्रों में भेजा जाना जारी रहा। इसी तरह की स्थिति एस डी एच, हल्द्वानी में भी थी, जैसा कि साथ में दिए गए चित्र से स्पष्ट है:

फोटो-: एस डी एच हल्द्वानी, नैनीताल अक्रियाशील आई सी यू वार्ड

- एस डी एच, ऋषिकेश में 10 आई सी यू शैय्याओं में से 8 आई सी यू शैय्या वेंटिलेटर के साथ थे, लेकिन विशेषज्ञ/ प्रशिक्षित जनशक्ति की अत्यधिक कमी के कारण डी जी, एम एच एंड एफ डब्ल्यू को आई सी यू विंग के समुचित संचालन हेतु विशेष जनशक्ति की मांग रखी गई थी।

फोटो- सी एच सी, सहसपुर को वेंटिलेटर के साथ दो आई सी यू बेड दिए गए थे, लेकिन एच सी एफ के पोस्ट ऑपरेटिव रूम में अक्रियाशील पड़े थे।

शासन द्वारा उत्तर दिया गया (नवम्बर 2022) कि तकनीकी सक्षम कर्मचारी उपलब्ध करवाने की प्रक्रिया गतिशील है। इसके अलावा, चिकित्सालयों को आई सी यू/वेंटिलेटर के संचालन के लिए डी एच, नैनीताल द्वारा अपनाई गई प्रक्रिया (गुड प्रैक्टिस बॉक्स) का पालन करने के लिए भी निर्देश जारी किए गए थे।

4.2.2.2 आई सी यू के सुचारू रूप से संचालन के लिए प्रशिक्षण की आवश्यकता का पूरा ना होना

गहन देखभाल (आई सी यू) हेतु नर्सों और उनके सहायक कर्मचारियों को अतिरिक्त दक्षता की आवश्यकता होती है आवश्यक दक्षताओं में गंभीर रोगियों की देखभाल और उपकरणों से जुड़ी नई जिम्मेदारियों के अधिग्रहण के साथ वृद्धि होती है। नर्सिंग और सहायक कर्मचारियों के लिये गहन देखभाल का अनुभव/प्रशिक्षण भी होना चाहिए। लेखापरीक्षा में पाया गया कि सहायक सेवाओं के लिए मानव संसाधन को किसी भी नमूना परीक्षित में शामिल, जहां वेंटिलेटर प्रदान किए गए थे, माध्यमिक चिकित्सालयों[3] में कोई प्रशिक्षण प्रदान नहीं किया गया था। जांच में शामिल किए गए जनपदों के मुख्य चिकित्सा अधिकारियों द्वारा तथ्यों को स्वीकार किया गया।

अच्छी प्रथाएं

परिचालन क्षमताओं के निर्माण और आई सी यू में मानव संसाधनों का बैकअप बनाने हेतु जिला चिकित्सालय नैनीताल के प्रधान चिकित्सा अधीक्षक (पी एम एस) ने प्रशिक्षण प्रदान करने के लिए जी एम सी, हल्द्वानी से संपर्क किया।

चिकित्सालय के कर्मचारियों को जी एम सी, हल्द्वानी द्वारा प्रशिक्षण प्रदान करने के उपरांत डी एच, नैनीताल में पी एम एस ने चिकित्सालय के अन्य कर्मचारियों हेतु इन-हाउस प्रशिक्षण सत्र भी आयोजित किए

[3] डी एच, देहरादून और डी एच, नैनीताल, सी एच सी, डोईवाला; सी एच सी, भीमताल; सी एच सी, बेतालघाट; सी एच सी, चकराता, सी एच सी, सहिया; सी एच सी, रायपुर एवं सी एच सी, सहसपुर।

4.2.2.3 एच सी एफ में कोविड 19 के अन्तर्गत ऑक्सीजन कंसंट्रेटर (ओ सी) की उपलब्धता

जब किसी भी रोगी को गंभीर कोविड-19 हो जाता है, तो शरीर में ऑक्सीजन का स्तर कम हो जाता है। ऑक्सीजन के स्तर को सामान्य सीमा पर रखने हेतु, रोगी को मेडिकल ऑक्सीजन देने की आवश्यकता होती है। मेडिकल ऑक्सीजन को विभिन्न उपकरणों जैसे ऑक्सीजन कंसंट्रेटर, पी एस ए[4] ऑक्सीजन प्लांट, कंप्रेस्ड गैस सिलेंडर और लिक्विड मेडिकल ऑक्सीजन आदि के माध्यम से उपलब्ध कराया जा सकता है।

एच सी एफ में मेडिकल ऑक्सीजन की उपलब्धता को तेजी से ट्रैक करने के लिए, ऑक्सीकेयर नामक एक आई टी- सक्षम प्रबंधन सूचना प्रणाली विकसित की गई थी, जो रोगियों को बेहतर सेवाएं प्रदान करने के लिए प्रत्येक ऑक्सीजन डिवाइस को ट्रैक करती है। अब तक, इस प्रणाली का उपयोग करके ऑक्सीजन कंसंट्रेटर (ओ सी) और पी एस ए संयंत्रों की निगरानी की जा रही है। प्रत्येक ऑक्सीजन डिवाइस पर एक सुरक्षित क्यू आर कोड लगाया गया है, जिसे एक मोबाइल ऐप्लिकेशन द्वारा पढ़ा जाता है ताकि विभिन्न कार्यों को सुरक्षित और तीव्र गति से किया जा सके। कोविड-19 के अन्तर्गत प्राप्त और एच सी एफ को वितरित किए गए ओ सी से संबंधित विवरण इस प्रकार हैं:

तालिका-4.13: जून 2022 को उत्तराखण्ड राज्य में ओ सी की उपलब्धता

राज्य में कुल उपलब्ध ऑक्सीजन कंसंट्रेटर (ओ सी)	**उपलब्ध ओ सी की संख्या**	**9,913**
	एच सी एफ़ में आबंटित ओ सी की संख्या	**8,218**
	केंद्रीय चिकित्सा भण्डार डिपो (सी एम एस डी) में ओ सी की संख्या	**170**
	जिला सी एम एस डी में ओ सी की संख्या	**1,525**
	एच सी एफ़ में प्राप्त ओ सी की संख्या	**8,218**
	स्थापित ओ सी की संख्या	**8,218**
पी एम केयर्स के अन्तर्गत प्राप्त	**उपलब्ध ओ सी की संख्या**	**2,170**
	जारी किए गए ओ सी की संख्या	**2,170**
	मोबाइल ऐप्लिकेशन से जुड़े ओ सी की संख्या	**2,154**
	दोषपूर्ण पाये गये ओ सी की संख्या	**16**

स्रोत: डी जी एच एस, उत्तराखण्ड द्वारा दी गयी सूचना।

[4] प्रेशर स्विंग एडजार्पशन।

जैसा कि ऊपर दी गई तालिका से स्पष्ट है:

उपलब्ध 9,913 ओ सी में से केवल 8,218[5] को राज्य के विभिन्न एच सी एफ को आवंटित और वितरित किया गया था। इसके अतिरिक्त, पी एम केयर के अन्तर्गत प्राप्त 2,170 ओ सी स्थापित किए गए और मोबाइल ऐप्लिकेशन (ऑक्सीकेयर ऐप्लिकेशन) से जोडे गये। पी एम केयर के अन्तर्गत प्राप्त इन 2,170 ओ सी में से 16 दोषपूर्ण पाए गए, जिसके लिए शिकायत ऐप्लिकेशन में अपलोड की गई है।

4.3 एलोपैथिक औषधालयों में अक्रियाशील आयुष विंगों के लिए दवाओं की खरीद

आयुष मिशन के अन्तर्गत, उत्तराखण्ड के एलोपैथिक चिकित्सालयों एवं औषधालयों में 180 आयुष विंग स्थापित किए गए हैं। लेखापरीक्षा में पाया गया कि उक्त 180 में से 64 आयुष विंगों में आयुर्वेदिक चिकित्सकों की तैनाती न होने के कारण 2016-18 के दौरान अक्रियाशील थे। हालांकि, विभाग ने सभी 180 आयुष विंग के लिए दवाओं हेतु भारत शासन से धन की मांग[6] की थी और अक्रियाशील आयुष विंगों पर विचार किए बिना लगभग सम्पूर्ण निधि[7] का उपयोग किया।

शासन द्वारा उत्तर दिया गया (नवम्बर 2022) कि अस्थायी उपाय लागू किए गए थे, जिसके अन्तर्गत निकटतम औषधालय से एक चिकित्सक या फार्मासिस्ट को प्रत्येक सप्ताह दो से तीन दिनों के लिए भेजा गया था। हालांकि, यह ध्यान रखना महत्वपूर्ण है कि स्थायी रूप से सुविधा के लगातार संचालन को सुनिश्चित करने के लिए कोई स्थायी समाधान नहीं किया गया है।

4.4 सैनिटरी नैपकिन की खरीद न होना

ग्रामीण क्षेत्रों में मासिक धर्म स्वच्छता पर 10-19 वर्ष की आयु वर्ग की किशोरियों के बीच जागरूकता बढ़ाने के लिए भारत सरकार द्वारा मासिक धर्म स्वच्छता योजना शुरू की गई थी।

---

[5] डी एच-986; एस डी एच-1,212; सी एच सी-1,840; पी एच सी-2,897, डेडिकेटेड कोविड केयर सेंटर-818 और नमूना परीक्षित 465 ।

[6] 2016-17 में ₹ 1.80 करोड़ की मांग की (मुख्य एस एस ए पी में ₹ 45.90 लाख और अनुपूरक एस ए ए पी में ₹ 134.10 लाख) और वर्ष 2017-18 में ₹ 90.00 लाख (मुख्य एस एस पी में ₹ 54.00 लाख तथा अनुपूरक एस ए ए पी में ₹ 36.00 लाख)।

[7] ₹ 2.70 करोड़ की प्राप्ति के सापेक्ष ₹ 2.56 करोड़।

4.4.1 सैनिटरी नैपकिन की उपलब्धता और खरीद

वर्ष 2016-17 के दौरान भारत सरकार द्वारा यह निर्णय लिया गया था कि राज्य के सभी जनपदों में 25 *प्रतिशत* ग्रामीण किशोरियों को इस योजना के अन्तर्गत आच्छादित किया जाएगा। इस योजना के अन्तर्गत सैनिटरी नैपकिन आशा के माध्यम से ग्रामीण किशोरियों को विक्रय किये जाने थे।

राज्य में 2016-22 की अवधि के दौरान योजना के अन्तर्गत उपलब्ध धनराशि और सैनिटरी नैपकिन की खरीद का विवरण नीचे **तालिका-4.14** में दर्शाया गया है:

तालिका-4.14: उपलब्ध धनराशि और सैनिटरी नैपकिन की खरीद का विवरण

(₹ लाख में)

वर्ष	प्रस्तावित	आरओपी में मंजूरी	नैपकिन की खरीद (व्यय)	अव्ययित
2016-17	95.84	95.84	116.5	--
2017-18	शून्य	शून्य	शून्य	शून्य
2018-19	124.36	105.64	शून्य	105.64
2019-20	136.46	134.06	150.00	--
2020-21	800.51	261.57	शून्य	261.57
2021-22	शून्य	शून्य	शून्य	शून्य

स्रोत: एस एच एस से डेटा। (आर ओ पी का अर्थ कार्यवाही के अभिलेख)।

उपरोक्त तालिका से यह देखा जा सकता है कि वर्ष 2017-18 और 2021-22 के दौरान, एस एच एस ने सैनिटरी नैपकिन खरीदने के लिए किसी भी धनराशि का प्रस्ताव भी नहीं किया था। इसके अलावा, वर्ष 2018-19 और 2020-21 के दौरान, धनराशि की उपलब्धता के बावजूद, सैनिटरी नैपकिन खरीदने के लिए कोई धनराशि खर्च नहीं की गई।

4.5 निःशुल्क दवा नीति

निःशुल्क दवाएं प्रदान करने से रोगियों के जेब खर्च में कमी आती है, रोगियों में विश्वास बढ़ता है और उनके स्वास्थ्य परिणामों और उनकी देखभाल की गुणवत्ता के बारे में उनकी धारणाओं दोनों में सुधार होता है। उत्तराखण्ड सरकार ने दिनांक 19 दिसम्बर 2015 के शासनादेश संख्या 1700 और 2019 में संशोधित शासनादेश के अनुसार सरकारी चिकित्सालयों और सरकारी मेडिकल कॉलेजों को नि:शुल्क आवश्यक दवा पहल योजना के अन्तर्गत जनता को निःशुल्क दवाओं, नैदानिक वस्तुओं, उपभोग्य सामग्रियों और सर्जिकल वस्तुओं की आपूर्ति करने का निर्देश दिया था। इस प्रकार बनाई गई नीति रोगियों को निःशुल्क दवाएं प्रदान करने के लिए थी।

हालांकि, लेखापरीक्षा में पाया गया कि आवश्यक दवा सूची (ई डी एल) के अन्तर्गत दवाओं का केवल एक हिस्सा ही विभाग द्वारा क्रय किया गया था। इसलिये, इसके परिणामस्वरूप वितरण काउंटरों पर अंतरंग रोगी विभाग (आई पी डी) और बाह्य रोगी विभाग (ओ पी डी) दोनों में रोगियों को निर्धारित औषधियों का अपर्याप्त वितरण हुआ **(प्रस्तर-4.1 देखें)**।

4.5.1 ओ पी डी रोगियों को निःशुल्क दवाओं की आपूर्ति न किया जाना

नमूना परीक्षित चिकित्सालयों में राजकीय मेडिकल कॉलेज, (जी एम सी) हल्द्वानी, जिसने 2016-22 की अवधि के दौरान कुल 18.21 लाख ओ पी डी रोगियों को निःशुल्क दवाओं से वंचित रखा, को छोड़कर ओ पी डी रोगियों को मुफ्त दवाएं प्रदान की गईं। यह पाया गया कि लेखापरीक्षा अवधि के दौरान ओ पी डी रोगियों को निःशुल्क दवाएं प्रदान करने के लिए जी एम सी, हल्द्वानी द्वारा दवाओं की खरीद के लिए कोई प्रावधान नहीं किया गया था।

बहिर्गमन गोष्ठी में प्रभारी सचिव ने अवगत कराया कि जी एम सी हल्द्वानी द्वारा नवम्बर 2022 के दूसरे सप्ताह से ओ पी डी रोगियों को निःशुल्क दवाएं उपलब्ध कराई जाएंगी।

4.5.2 जेनेरिक दवाओं के स्थान पर ब्रांडेड दवाओं का लिखा जाना

सरकार आउट-ऑफ-पॉकेट (ओ ओ पी) चिकित्सा व्यय को कम करने के लिए प्रतिबद्ध थी, जिसके लिए राज्य में कई योजनाएं[8] प्रारम्भ की गई थी। यह सुनिश्चित करने हेतु कि राजकीय चिकित्सालय में चिकित्सीय राय लेने वाले रोगियों को जेनेरिक दवाएं ही लिखी जाये, के अनुपालन में मार्च 2017 में आदेश जारी किया गया था।

अभिलखों में पाया गया कि नमूना परीक्षित जिला चिकित्सालयों में चिकित्सक जेनेरिक दवाओं के बजाय, लगातार रोगियों को ब्रांडेड दवाएं लिख रहे थे, जबकि विभाग ने कई बार निर्देश जारी किए थे। यह भी पाया गया कि चिकित्सा विभाग के जिला प्रमुख होने के नाते नमूना परीक्षित जनपदों के सी एम ओ ने, सी एम ओ, नैनीताल को छोड़कर, इन अनुदेशों का अनुपालन सुनिश्चित करने के लिए नियमित निरीक्षण नहीं किए[9] थे। वितरण काउंटर

---

[8] केन्द्र सरकार द्वारा चिकित्सालय में जन औषधि केन्द्र खोलना, निशुल्क औषधि की आपूर्ति राज्य औषधि नीति तथा एन एच एम के माध्यम से करना।

[9] महानिदेशक, एम एच एंड एफ डब्ल्यू से 2020-21 के दौरान किए गए किसी भी निरीक्षण के संबंध में सूचना (फरवरी 2022) मांगी गई थी, ताकि यह सत्यापित किया जा सके कि चिकित्सक जेनेरिक दवाओं के अलावा अन्य दवाएं नहीं लिख रहे थे, लेकिन इसके बदले में निदेशालय से कोई प्रतिक्रिया नहीं मिली।

के भौतिक निरीक्षण से पता चला कि चिकित्सकों द्वारा लिखी गई सभी दवाएं जांच किए गए चिकित्सालयों में उपलब्ध नहीं थी और रोगी द्वारा खुले बाजार से खरीदी जानी थी और कुछ दवाएं ब्रांडेड थी।

शासन द्वारा उत्तर दिया गया (नवम्बर 2022) कि सभी सी एम ओ को औचक निरीक्षण करने के निर्देश जारी किए गए हैं ताकि यह सुनिश्चित किया जा सके कि चिकित्सक जेनेरिक दवाएं ही लिखे।

4.5.3 निर्धारित मानक से कम शेल्फ लाइफ वाली औषधियों को स्वीकार करना

दवा का "शेल्फ लाइफ" शब्द दवा की "समाप्ति तिथि" से भिन्न होता है। शेल्फ लाइफ एक निर्दिष्ट अवधि में दवा की गुणवत्ता से संबंधित है, जबकि समाप्ति तिथि एक विशिष्ट समय पर दवा की गुणवत्ता और सुरक्षा दोनों से संबंधित है। 2019 में संशोधित उत्तराखण्ड औषधि अधिप्राप्ति नियमावली- 2015 में दवाओं के क्रय और शेल्फ लाइफ के प्रावधानों को परिभाषित किया गया था।

दवाओं की शेल्फ लाइफ

दवा खरीद नीति-2015 के अनुसार

- ***प्रत्येक फर्म द्वारा आपूर्ति की जाने वाली दवा उसके निर्माण की तारीख से तीन महीने से अधिक पुरानी नहीं होनी चाहिए।***

दवा खरीद नीति- 2019 के अनुसार

- ***आपूर्ति के समय आपूर्ति की जाने वाली सभी दवाएं, सर्जिकल सामग्री और रसायन निर्माण की तारीख और समाप्त होने की अवधि के बीच के अंतराल के छठे हिस्से से अधिक पुराने नहीं होने चाहिए।***

महानिदेशालय, चिकित्सा स्वास्थ्य और परिवार कल्याण के औषधि भण्डार पंजिका में पाया गया कि विभिन्न फर्मों द्वारा आपूर्ति के समय दवाओं के 2,359 बैच में से 439 तीन महीने से अधिक पुराने थे और कुछ दवाएं शेल्फ लाइफ के छठे हिस्से से अधिक नहीं थी, जैसा कि औषधि नीति 2019 में वांछित है।

4.5.4 दवाओं का त्रुटिपूर्ण भण्डारण

औषधि एवं प्रसाधन सामग्री नियमावली, 1945 में रोगियों को जारी करने से पहले खरीदी गई औषधियों को प्रभावकारी बनाए रखने के लिए भण्डारों में औषधियों के भण्डारण हेतु मानदंड निर्धारित किए गए हैं।

तथापि, उक्त नियमों में निर्धारित नियमों और मानदण्डों का अनुपालन नहीं किया गया था।

भौतिक रूप से निरीक्षण किए गए 21 नमूना परीक्षित चिकित्सालयों और औषधि भण्डारों ***(परिशिष्ट-4.5 देखें)*** में भण्डारण सुविधाओं के निरीक्षण में पाया गया कि 38 *प्रतिशत* में फर्श पर दवाएं संग्रहीत की गयी थी; 90 *प्रतिशत* भण्डारण सुविधाएं वातानुकूलन के बिना थी; 43 *प्रतिशत* बिना लेबल वाली अलमारियों/ रैकों पर थी; 14 *प्रतिशत* भण्डारण में दवाओं को पानी और गर्मी के पास रखे हुए पाया गया; केवल 48 *प्रतिशत* औषधियाँ दीवार से दूर रखी गयी थी; शीतगृह क्षेत्र में 24 घंटे तापमान की रिकार्डिंग केवल 52 *प्रतिशत* द्वारा प्रदर्शित की गई थी*;* फ्रीजर में तापमान निगरानी उपकरण केवल 52 *प्रतिशत* में काम कर रहा था और केवल 43 *प्रतिशत* ने डीप फ्रीजर के तापमान चार्ट को बनाए रखा था।

सकारात्मक विशेषताएं

चयनित चिकित्सालयों में बंद अलमारी में नियंत्रित और जहरीली दवाओं को रखा गया था।

दवा भण्डारण सुविधाओं के भौतिक निरीक्षण में पाया गया कि विभाग को अभी भी सभी कमियों पर कार्रवाई करना शेष है जैसा कि सी ए जी की लेखापरीक्षा प्रतिवेदन "वर्ष 2019 के जिला चिकित्सालय के परिणाम" शीर्षक में बताया गया है।

बहिर्गमन गोष्ठी में प्रभारी सचिव ने कहा कि दवाओं के भण्डारण की कमियों पर गौर किया जाएगा।

4.5.5 दवाओं की गुणवत्ता आश्वासन

औषधि नीति में स्पष्ट रूप से कहा गया है कि कोई भी दवा तब तक जारी नहीं की जानी चाहिए जब तक कि उसका परीक्षण प्रतिष्ठित प्रयोगशाला से न हो जाए। मानदंडों के अनुसार क्रय की गई प्रत्येक दवा का 20 *प्रतिशत* प्रशिक्षण हेतु प्रावधानित था।

लेखापरीक्षा ने पाया कि 2016-21 के दौरान महानिदेशक, चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण द्वारा आपूर्ति की गई दवाओं की गुणवत्ता परीक्षण-रिपोर्ट नमूना परीक्षित चिकित्सालयों को या तो प्रदान नहीं की गई या देर से प्राप्त हुई। परिणामस्वरूप, चिकित्सालय आपूर्ति की जाने वाली दवाओं की गुणवत्ता के बारे में अनजान थे। आगे यह पाया गया कि:

4.5.5.1 अधोमानक दवाओं की आपूर्ति और खपत

अभिलेखों में पाया गया कि:

- पांच औषधियों[10] की अधोमानक रिपोर्ट प्राप्त हुई थी लेकिन गुणवत्ता परिक्षण रिपोर्ट प्राप्त होने से पहले चिकित्सालयों[11] द्वारा रोगियों को वितरित कर दी गई थी। इसके अलावा इन पांचों में से दो दवाएं[12] गुणवत्ता परीक्षण रिपोर्ट प्राप्त होने के बाद भी रोगियों को जारी की गई।
- इंजेकसन पेंटाज़ोसाइन 1 एम एल, प्रोमेथाज़िन 2 एम एल, महिला चिकित्सालय, हल्द्वानी द्वारा क्रय (फरवरी 2022 एवं नवम्बर 2021) किये गये थे। हालांकि, ये गलत ब्रांड के पाए गए थे, लेकिन प्रयोगशाला से परीक्षण रिपोर्ट की प्रतीक्षा किए बिना रोगियों को (मात्रा 170 और 590 एम्पस) दिए गए। आगे यह भी पाया गया कि सेंट्रल मेडिसिन स्टोर डिपो (सी एम एस डी) देहरादून से प्राप्त एमोक्सिसिलिन और पोटेशियम क्लैवुलनेट सस्पेंशन अधोमानक था, लेकिन चिकित्सालय ने रिपोर्ट की प्रतीक्षा किए बिना रोगियों को 500 में से 100 औषधियां जारी की।

इस प्रकार, दवाएं न केवल औषधि नीति के विरुद्ध दी गई थी बल्कि उपयुक्त गुणवत्ता मानकों को पूरा न करने वाली औषधियों का भी नमूना परीक्षित चिकित्सालयों द्वारा वितरण किया गया था जो रोगियों के लिए अप्रभावी और संभावित रूप से हानिकारक हो सकती हैं।

बहिर्गमन गोष्ठी में प्रभारी सचिव ने अवगत कराया गया कि इस संबंध में जांच बैठायी जाएगी।

4.5.5.2 आयुष के अन्तर्गत अधोमानक और एक्सपायर्ड दवाओं का वितरण

- ***अधोमानक दवाओं का वितरण:*** लेखापरीक्षा ने पाया कि देहरादून और नैनीताल जनपदों के चिकित्सालयों और औषधालयों ने उच्च अधिकारियों के परामर्श/निर्देशों और

---

[10] एज़िथ्रोमाइसिन 250 मिलीग्राम बैच संख्या ए जेड टी-19002; सिप्रोफ्लोक्सासिन गोलियाँ आई पी 500 बैच संख्या 2095; एमोक्सिसिलिन ओरल सस्पेंशन आई पी बैच नंबर टी सी -7518; एमोक्सिसिलिन और पोटेशियम क्लैवुलैनेट सस्पेंशन;

[11] एस डी एच, ऋषिकेश; सी एम एस डी, नैनीताल द्वारा कोविड केयर सेंटर, डी एच, नैनीताल, डी एच, हरिद्वार, महिला चिकित्सालय हरिद्वार, डी एच, चमोली और डी एच, ऊधमसिंह नगर।

[12] एज़िथ्रोमाइसिन 250 मिलीग्राम बैच नंबर ए जेड टी-19002 (घोषित अधोमानक 03/21, 08/21 तक वितरित): एमोक्सिसिलिन ओरल सस्पेंशन आई पी बैच नंबर टीसी-7518 (घोषित अधोमानक 05/19, 07/19 तक वितरित)।

लाइसेंसिंग प्राधिकारी की रिपोर्ट का उल्लंघन करते हुए क्रमशः छह और 19 महीने तक दो[13] अधोमानक दवाओं का उपयोग बंद नहीं किया। प्राप्त, वितरित, उपभोग और वापस प्राप्त दवाओं का विवरण **नीचे तालिका-4.15** में दिखाया गया है:

तालिका-4.15: दवा का विवरण जिनका नमूना विफल रहा

जनपद का नाम	दवा का नाम	बैच संख्या	उत्पादन	प्राप्त हुई मात्रा	चिकित्सालय/ औषधालय को वितरित मात्रा	चिकित्सालय/ औषधालय द्वारा खपत की गई मात्रा	चिकित्सालय/ औषधालय से वापस मिली मात्रा
देहरादून	खदिरारिष्ट	ए-11-008	04/2017	1,958x200 मिली	336	124	212
नैनीताल				3,114x200 मिली	1,577	166	1,411
कुल				**5,072x200 मिली**	**1,913**	**290**	**1,623**
देहरादून	श्वेतापर्पति	08	06/2017	656x100 ग्राम	218	60	158
नैनीताल				114x100 ग्राम	40	01	39
कुल				**770x100 ग्राम**	**258**	**61**	**197**

स्रोत: विभाग के अभिलेखों से प्राप्त सूचना।

शासन द्वारा उत्तर दिया गया (नवम्बर 2022) कि जांच के लिए एक समिति का गठन किया गया है।

- **एक्सपायर्ड हो चुकी दवाओं का वितरण:** संयुक्त भौतिक सत्यापन के दौरान 13 में से तीन औषधालयों में 34 पुरानी/ एक्सपायर्ड हो चुकी दवाओं का स्टॉक पाया गया। 34 एक्सपायर्ड दवाओं में से 18 को उनकी एक्सपायरी के छह दिन से 832 दिन बाद तक वितरित किया गया था ***(परिशिष्ट-4.6)***।

शासन द्वारा उत्तर दिया गया (नवम्बर 2022) कि जांच के लिए एक समिति का गठन किया गया है।

4.5.6 ऋषिकुल राज्य आयुर्वेदिक फार्मेसी (आर एस ए पी) का कम उपयोग

आर एस ए पी को राज्य के सरकारी चिकित्सालयों और औषधालयों को आपूर्ति करने के लिए दवा का निर्माण करना था। इसके अलावा, आयुष नीति- 2018 में हरिद्वार में मौजूदा आर एस ए पी को बुनियादी ढांचे, उपकरण और जनशक्ति के मामले में मजबूत करने का

[13] खदिरारिष्ट और श्वेता पर्पति दवा जुलाई 2017 में खरीदी थी।

उल्लेख किया गया है। नीति यह भी निर्धारित करती है कि आर एस ए पी को इन-हाउस और बाजार आपूर्ति के लिए आत्मनिर्भर मॉडल अपनाना चाहिए।

अभिलेखों की जांच में पाया गया कि आर एस ए पी 141 औषधियों के विनिर्माण की अपनी क्षमता की तुलना में केवल तीन से 34 दवाओं का विनिर्माण कर रहा था जैसा कि नीचे **तालिका-4.16** में दिया गया है।

तालिका-4.16: फार्मेसी द्वारा उत्पादित दवाओं का विवरण

विवरण	2016-17	2017-18	2018-19	2019-20	2020-21	2021-22
फार्मेसी द्वारा उत्पादित की जा सकने वाली दवाओं की संख्या	141	141	141	141	141	141
फार्मेसी द्वारा उत्पादित दवाओं की वास्तविक संख्या	26	30	16	20	03	34
दवाओं के उत्पादन के लिए जारी की गई कुल धनराशि (₹ लाख में)	50	50	161	70	100	150
वास्तविक उत्पादित दवाओं[14] की मात्रा (₹ लाख में)	146.65	169.68	462.77	139.94	242.82	216.25

स्रोत: आर एस ए पी द्वारा प्रदत्त सूचना।

यह पाया गया था कि निदेशालय उन दवाओं को खुले बाजार से क्रय कर रहा था जो आर एस ए पी द्वारा निर्मित की जा सकती थी। इसके अतिरिक्त, अत्यधिक रिक्त पदों[15] के कारण आर एस ए पी के कार्य में बाधा उत्पन्न हुई।

शासन द्वारा उत्तर दिया गया (नवम्बर 2022) कि दवाओं का निर्माण बजटीय आवंटन और मांग के अनुसार किया गया था। हालांकि, आर एस ए पी में निर्माण[16] की क्षमता होने के बावजूद आयुर्वेद विभाग द्वारा खुले बाजार से खरीदी गई दवाओं के लिए कोई उत्तर नहीं दिया गया।

---

[14] दवा की कीमत कच्चे माल, श्रम, मशीनरी और पैकिंग प्रभारों पर हुए व्यय और तत्पश्चात स्थापना ओवर हेड पर किये गये व्यय से निर्धारित होती है।

[15] 45 पदों की स्वीकृत संख्या में से 50 *प्रतिशत* पद खाली थे फार्मेसी अधीक्षक का पद जून 2021 से खाली था और इसका प्रभार जिला आयुर्वेदिक यूनानी अधिकारी, हरिद्वार द्वारा संभाला जा रहा था। जनवरी 2018 से एक मेडिकल ऑफिसर का पद खाली था, मेडिकल ऑफिसर अध्ययन अवकाश पर थे।

[16] विभाग ने 2016-17 से 2021-22 के दौरान औसतन प्रति वर्ष ₹ चार से पांच करोड़ की दवाओं की खरीद खुले बाजार से की।

4.5.7 ट्रिपल प्रिस्क्रिप्शन प्रणाली का आंशिक कार्यान्वयन

सरकार द्वारा वर्ष 2015 में दवा का पर्चा[17] तीन प्रतियों में बनाने के संबंध में एक आदेश जारी किया गया था जिसमें रोगी पर्चे की एक प्रति रखता है, दूसरी फार्मासिस्ट द्वारा रखी जाती है और तीसरी चिकित्सक/ रिकॉर्ड के पास रहती है। इसका आशय और उद्देश्य दवा के स्टॉक की उपलब्धता पर नज़र रखने में मदद करना और डॉक्टरों को ब्रांडेड दवाओं को लिखने के लिए हतोत्साहित करना था, जो बदले में रोगियों के जेब खर्च में पर्याप्त कमी सुनिश्चित करेगा।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि डी एच, नैनीताल और एस डी एच, ऋषिकेश को छोड़कर नमूना परीक्षित चिकित्सालयों में ट्रिपल प्रिस्क्रिप्शन स्लिप का उपयोग नहीं किया जा रहा था। नमूना परीक्षित चिकित्सालयों में चिकित्सक ब्रांडेड दवाएं भी लिख रहे थे।

इस प्रकार, दवा के स्टॉक की उपलब्धता और रोगियों के जेब खर्च पर नज़र रखने में मदद करने का आशय और उद्देश्य सुनिश्चित नहीं किया जा सका।

शासन द्वारा उत्तर दिया गया (नवम्बर 2022) कि सभी सी एम ओ/पी एम एस/सी एम एस को ट्रिपल प्रिस्क्रिप्शन प्रणाली का उपयोग सुनिश्चित करने के निर्देश जारी किए गए हैं।

4.5.8 ई-औषधि एप्लिकेशन का आंशिक उपयोग

ई-औषधि@उत्तराखण्ड राज्य के विभिन्न जिला औषधि भण्डारगृह वेयरहाउस (डी डब्ल्यू एच), जिला चिकित्सालयों (डी एच), उनके उप भण्डार जैसे सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र (सी एच सी) और प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र (पी एच सी) को विभिन्न दवाओं, टांके और शल्य

ई-औषधि का मुख्य उद्देश्य विभिन्न जिला औषधि भण्डारगृहों की आवश्यकताओं की पहचान करना है, जिससे बिना किसी विलंब के जिला औषधि भण्डारगृहों में आपूर्ति करने के लिए आवश्यक सामग्री या दवाएं हमेशा उपलब्ध रहें। यह इन वस्तुओं को वर्गीकृत, श्रेणीबद्ध, संहिताबद्ध करता है, और गुणवत्ता की जांच करता है और अंततः, श्रृंखला के अंतिम उपभोक्ता रोगी को दवाएं जारी करता है। पोर्टल का डैशबोर्ड वास्तविक समय प्रबंधन सूचना प्रणाली, दृश्य प्रस्तुति आदि में काम करता है। यह निर्धारित सुरक्षा और स्वास्थ्य मानकों को पूरा करने वाली दवाओं की खरीद की सुविधा प्रदान करता है।

[17] ट्रिप्लिकेट प्रिस्क्रिप्शन, जिसे "मल्टीपल कॉपी प्रिस्क्रिप्शन" या "ट्रिप (ट्रिप्लिकेट) स्क्रिप्स" के रूप में भी जाना जाता है, चिकित्सकों को कई कॉपी फॉर्म का उपयोग करके कुछ नियंत्रित पदार्थों के लिए प्रिस्किप्शन जारी करने की आवश्यकता होती है, अतिरिक्त प्रतियां या तो रिकॉर्ड रखने के उद्देश्यों के लिए रखी जाती हैं या फार्मेसियों और/ या निगरानी एजेंसियों को प्रस्तुत की जाती हैं।

चिकित्सा वस्तुओं की वार्षिक मांग, खरीद, सूची और वितरण के प्रबंधन के लिए एक वेब-आधारित आपूर्ति श्रृंखला प्रबंधन एप्लिकेशन सॉफ्टवेयर समाधान है, जो आपूर्ति श्रृंखला के अंतिम उपभोक्ता रोगी को दवाएं वितरित करता है। एप्लिकेशन अगस्त 2017 में शुरू हुआ और इसके कार्यान्वयन में, यह देखा गया कि

1. जिला लोजिस्टिक अधिकारी[18] के पद नहीं भरे गए।
2. नियमित रूप से डेटा अपलोड नहीं करने वाले अधिकारियों के लिए प्रशिक्षण आयोजित नहीं किया गया था।
3. राज्य में सभी इकाईयों में कवरेज केवल 49.74 *प्रतिशत* था।
4. सभी उपयोगकर्ता वास्तविक समय में डी वी डी एम एस केन्द्रीय डैशबोर्ड में डेटा नहीं भर रहे थे।

इस प्रकार, विभिन्न जिला औषधि भण्डारगृहों की आवश्यकताओं को जानने के लिए ई-औषधि का उद्देश्य पूरी तरह से प्राप्त[19] नहीं किया जा सका।

शासन ने स्वीकार किया (नवम्बर 2022) कि ई-औषधि पोर्टल आंशिक रूप से आपूर्ति श्रृंखला की योजना और प्रबंधन की आवश्यकताओं को पूरा कर रहा है क्योंकि कुछ पंजीकृत इकाईयां दैनिक आधार पर पोर्टल को अपडेट नहीं कर रही हैं।

4.5.9 उच्च स्तरीय उपकरणों की खरीद में पेशेवर का शामिल न होना

बायोमेडिकल/ क्लिनिकल इंजीनियरिंग की एक महत्वपूर्ण भूमिका होती है और यह अधिग्रहण और चयन प्रक्रिया, इसकी विश्वसनीयता, भागों/ सेवा की उपलब्धता, अनुमानित रखरखाव लागत, सुरक्षा, वारंटी, रखरखाव प्रशिक्षण और परीक्षण उपकरण की जरूरतों की बारे में सूचना प्रदान करता है, और उपयोगकर्ता को गारंटी देता है कि प्राप्त उपकरण में वही विशिष्टता है जिस पर सहमति व्यक्त की गयी है।

---

[18] जिलों में दवाओं की आपूर्ति श्रृंखला प्रबंधन प्रणाली तथा लॉजिस्टिक्स की निगरानी का मूल्यांकन करना, सभी स्तरों पर रसद की आवश्यकता तैयार करना, आवश्यकता पड़ने पर तकनीकी इनपुट देना, विभिन्न स्तरों पर प्रोमिस टीम के साथ समन्वय करना और किसी भी वित्तीय/लेखा संबंधी दवा के मामले में लेखा विभागों के साथ जांच, समन्वय करना।

[19] यह सुनिश्चित करने के लिए कि सामग्री या दवाएं हमेशा बिना किसी देरी (वास्तविक समय) के जरूरतमंद जिला औषधि भण्डारगृहों में आपूर्ति करने के लिए उपलब्ध हैं।

लेखापरीक्षा में यह पाया गया कि महानिदेशक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण ने औषधि एवं उपकरण नीति के अनुसार बायो मेडिकल इंजीनियर को नियुक्त किया था, लेकिन नमूना परीक्षित दून मेडिकल कॉलेज, देहरादून ने वर्ष 2016-17 से 2020-21 की अवधि के दौरान ₹ 44.27 करोड़ के बजटीय प्रावधान के सापेक्ष उनके द्वारा खरीदे गए ₹ 26.74 करोड़ की लागत वाले एम आर आई, सी टी स्कैन, अल्ट्रासाउंड मशीन, कलर डॉप्लर प्रणाली, डिजिटल एक्स-रे मशीन, वेंटिलेटर जैसे उच्च स्तरीय चिकित्सा उपकरणों की संख्या के बावजूद नियमित भर्ती या संविदात्मक व्यवस्था या परामर्शदाताओं के माध्यम से बायो मेडिकल इंजीनियर को शामिल नहीं किया था। यह देखा गया कि:

- वैज्ञानिक पद्धति (विशिष्टियों की शुद्धता को सत्यापित करने वाले व्यक्तियों/ संस्थानों को शामिल करना) का उपयोग करके उपकरण के विशिष्टियों का आकलन करने के लिए कोई तकनीकी व्यक्ति शामिल नहीं किया जा रहा है इसके बजाय अधिकारी क्रय किये गए उपकरणों के आइटम वाउचर और लेबल पर भरोसा करते हैं। स्टोर के प्रभारी द्वारा इन दस्तावेजों पर आइटम स्वीकार किए गए थे।
- बायो मेडिकल इंजीनियर 2019 तक जी एम सी, हल्द्वानी में शामिल थे।
- उच्च स्तरीय उपकरणों के इनबिल्ट विशिष्टियों की जांच करने के लिए विभाग के पास कोई प्रणाली नहीं है।
- राजकीय मेडिकल कॉलेज में विशेषज्ञ व्यक्ति/ बायो मेडिकल इंजीनियर/ पर्यावरण इंजीनियर को नियुक्त करने के लिए कोई नीति उपलब्ध नहीं है जो एक महत्वपूर्ण भूमिका निभाते है और किसी विशेष प्रकार के उपकरण के रखरखाव के इतिहास, इसकी विश्वसनीयता, कलपूर्जों/ सेवा की उपलब्धता, अनुमानित रखरखाव लागत, सुरक्षा, वारंटी, रखरखाव प्रशिक्षण और परीक्षण उपकरण की जरूरत, और विक्रेताओं के साथ उनके अनुभव के संबंध में महत्वपूर्ण इनपुट प्रदान करता है।

शासन द्वारा उत्तर दिया गया (नवम्बर 2022) कि सभी मेडिकल कॉलेजों में बायो मेडिकल इंजीनियर के पद को मंजूरी देने का प्रस्ताव प्रक्रियाधीन है।

4.5.10 उपकरण का रखरखाव

गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान करने हेतु, सभी एच सी एफ को आवश्यक जीवन रक्षक उपकरण, निदान और चिकित्सीय उपकरण, फर्नीचर और अन्य सहायक उपकरण से

सुसज्जित होना चाहिए। मार्च 2019 को समाप्त होने वाले वर्ष के लिए जिला चिकित्सालय के परिणामों की लेखापरीक्षा की गयी थी, जिसमें ए एम सी/सी एम सी के बिना उपकरणों के बारे में इंगित किया गया था। जांचे गए चिकित्सालयों और निदेशालय के अभिलेखों से पता चला कि ₹ 24.90 करोड़ की लागत वाले 3,107 उपकरण[20] और अन्य वस्तुएं कार्य नहीं कर रही थी या राज्य में संचालित विभिन्न एच सी एफ द्वारा सेवा से बाहर कर दिये गये थे। निदेशालय द्वारा न तो उन्हें मरम्मत के माध्यम से उपयोग में लाने अथवा उनकी नीलामी करवाने और उनके स्थान पर नए लगाने के लिए कोई कार्रवाई शुरू नहीं की गई थी और न सूचित किया गया था।

नमूना परीक्षित चिकित्सालयों में, यह पाया गया कि ए एम सी/सी एम सी पुराने उपकरणों के लिए नहीं किया गया था, जबकि संशोधित औषधि एवं उपकरण नीति (2019) के कार्यान्वयन के बाद क्रय गए नए उपकरणों में वारंटी/गारंटी अवधि समाप्त होने के बाद अनुबंध में दी अवधि के लिए पूर्व-निर्धारित मूल्य के साथ वार्षिक रखरखाव के लिये एक खण्ड था, जो पहले की दवा और उपकरण नीति में नहीं था।

निदेशालय, एम एच एंड एफ डब्ल्यू ने कहा कि इस समय उपकरणों का केंद्रीकृत ए एम सी नहीं किया गया है और एच सी एफ को मौखिक रूप से पुराने उपकरण जो अनुपयोगी हैं, की नीलामी करने के लिए निर्देशित किया गया है।

विभाग को मौखिक निर्देश देने के बजाय नीलामी या मरम्मत करने के लिए एक मानक संचालन प्रक्रिया (एस ओ पी) बनायी जानी चाहिए थी।

4.5.10.1 व्यापक जैव चिकित्सा उपकरण प्रबंधन और रखरखाव कार्यक्रम (बी ई एम एम पी) का कार्यान्वयन

बी ई एम एम पी कार्यक्रम के कार्यान्वयन के लिए, स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार द्वारा राज्य के अधिकारियों के साथ एक मॉडल दस्तावेज का प्रारूप साझा (2015) किया गया था। राज्य से यह अनुरोध किया गया था कि निम्नलिखित उपाय किए जाएं:

---

[20] वर्ल्ड एशोसिएशन फॉर स्माल एंड मीडियम इण्टरप्राईजेज मूल्यांकन रिपोर्ट के तहत प्रदान किया गया विवरण।

अ. उपकरण रखरखाव सेवा प्रदाताओं की सेवाओं के लिए मॉडल अवधारणा नोट और प्रस्ताव दस्तावेज के लिए अनुरोध (आर एफ पी दस्तावेज) का उपयोग करें (एक सांकेतिक दिशानिर्देश के रूप में उपयोग किया जाना चाहिए और राज्य के संदर्भ में उपयोग किया जा सकता है, यदि आवश्यक हो तो उचित संशोधन किये जाएं)।

कार्यक्रम की मुख्य विशेषताएं

- ***डी एच में सभी चिकित्सा उपकरणों के लिए 24x7, 365 दिनों का अपटाइम 95 प्रतिशत, सी एच सी और एस डी एच के लिए 90 प्रतिशत और पीएचसी के लिए 80 प्रतिशत प्रदान करना।***
- ***ब्रेकडाउन विलंब थ्रेशोल्ड समय (खंड में निर्दिष्ट) से अधिक नहीं होना चाहिए***
- ***इसके बाद राज्य स्वास्थ्य विभाग ए एम सी/सी एम सी के तहत उपकरणों पर किसी ए एम सी/सी एम सी अनुबंध का नवीकरण नहीं कर सकता है।***
- ***अनुरक्षण सेवा प्रदाता अनुरक्षण प्रक्रिया ट्रैकिंग पहचान संख्या (एम पी टी-आई डी) प्रदान करेगा।***
- ***रखरखाव प्रदाता कॉल स्वीकार करने और रखरखाव सेवाओं के प्रबंधन के लिए एक विशेष 24x7 ग्राहक सेवा केंद्र स्थापित और संचालित करेगा।***

ब. कार्यक्रम को शुरू करने के लिए राज्य में मौजूदा इन्वेंट्री (स्वास्थ केन्द्रवार कार्यात्मक और गैर-कार्यात्मक उपकरण 15 मार्च 2015 तक राज्य एन एच एम पर अपलोड किया जाना आवश्यक था) को मैप करना आवश्यक था।

बी ई एम एम पी कार्यक्रम के कार्यान्वयन के लिए भारत सरकार द्वारा दिए गए वर्षवार बजट व्यय और अनुदेशों का विवरण नीचे **तालिका-4.17** में दिया गया है:

तालिका-4.17: वर्षवार बजट व्यय और अनुदेश

	2016-17	2017-18	2018-19	2019-20	2020-21	2021-22
आर ओ पी (₹ लाख में)	शून्य	शून्य	505	200	2.50	300
व्यय	शून्य	शून्य	शून्य	शून्य	शून्य	उपलब्ध नहीं
प्रतिबद्ध (₹ लाख में)	शून्य	शून्य	शून्य	शून्य	200	उपलब्ध नहीं
भारत सरकार द्वारा जारी निर्देश	शून्य	शून्य	राज्य को सलाह दी जाती है कि वह सभी उपकरण अनुरक्षण को इस शीर्ष के अन्तर्गत मिला दे	शून्य	राज्य को बी ई एम एम पी कार्यक्रम को लागू करने का सुझाव दिया गया है	राज्य को एनएचएम दिशानिर्देशों का पालन करना आवश्यक है

स्रोत: अभिलेखों से प्राप्त।

कार्यक्रम[21] का कार्यान्वयन राज्य के लिए महत्वपूर्ण था, लेकिन आर एफ पी को अंतिम रूप न देने और तकनीकी कर्मचारियों[22] की नियुक्ति न होने के कारण, बजट प्रावधानों की उपलब्धता और भारत सरकार द्वारा बार-बार निर्देश जारी किए जाने के बावजूद 2015-16 से इसे लगातार स्थगित कर दिया गया था। हालांकि, एस पी एम यू, एन एच एम ने कार्यक्रम/बी ई एम एम पी के कार्यान्वयन के लिए महानिदेशक, चिकित्सा स्वास्थ्य और परिवार कल्याण (2019-20) से फिर से अनुरोध किया, जिसे अभी तक कार्यान्वित/ निष्पादित नहीं किया गया है (नवम्बर 2022)।

बहिर्गमन गोष्ठी में प्रभारी सचिव ने कहा कि व्यापक जैव-चिकित्सा उपकरण प्रबंधन और रखरखाव कार्यक्रम के कार्यान्वयन का कार्य प्रक्रियाधीन है।

4.5.11 नैदानिक सुविधा का कार्य न करना

नैदानिक चिकित्सा उपकरण और आपूर्ति चिकित्सकों को रोगी के स्वास्थ्य के विभिन्न पहलुओं का परीक्षण करने और निरीक्षण करने में मदद करते हैं जिससे वे रोग का पता लगा सके। रोग का निर्धारण किए जाने के उपरांत, चिकित्सक एक उपयुक्त उपचार योजना लिख सकता है।

अभिलेखों में, यह पाया गया कि राजकीय मेडिकल कॉलेज, देहरादून से संबद्ध चिकित्सालय में निम्नलिखित जांच नहीं की गई थीः

- **एम आर आई:** नवम्बर 2020 से अक्रियाशील (वर्षवार स्थिति-11 सितम्बर 2017 से 10 अक्टूबर 2017; 25 जून 2018 से 9 जुलाई 2018; 26 जुलाई 2019 से 8 अगस्त 2019 और 24 अगस्त 2019 से 28 अगस्त 2019 की अवधि के दौरान अक्रियाशील)
- **सी टी स्कैन:** अक्रियाशील मार्च 2019 से जून 2021 और फरवरी 2017
- **मैमोग्राफी:** अगस्त 2017 से सितम्बर 2018
- ई ई जी अक्टूबर 2019 से मार्च 2020

---

[21] इकाई स्तर पर सभी चिकित्सा उपकरण वारंटी अवधि/रखरखाव अनुबंध अवधि (ए एम सी/सी एम सी) में नहीं रहे, ए एम सी या सी एम सी के लिए कुछ महंगे और जटिल उपकरण पसंद किए गए, जिससे उपकरणों के पर्याप्त अनुपात को किसी भी प्रकार के रखरखाव से बाहर रखा गया।

[22] आवश्यक चार के सापेक्ष केवल एक बायो मेडिकल इंजीनियर उपलब्ध था।

इसके अतिरिक्त, पुरानी एम आर आई मशीन का जीवन चक्र पूरा हो गया था और एक नई मशीन की क्रय की प्रक्रिया में देरी हुई थी। नई मशीन जनवरी 2022 में स्थापित की गई थी। इसी तरह, चिकित्सालय में रोगी संख्या मूल्यांकन रिपोर्ट के अनुसार सी टी स्कैन और अन्य जांच सुविधाएं चिकित्सालय में काफी समय तक उपलब्ध नहीं थी। उपर्युक्त नैदानिक सुविधा काफी अवधि तक कार्य नहीं करने के कारण, रोगी रियायती दरों पर नैदानिक सुविधाओं से वंचित रह गए थे।

4.6 निष्कर्ष

आवश्यक दवा सूची (ई डी एल) के अन्तर्गत आने वाली दवाओं का केवल कुछ हिस्सा ही विभाग द्वारा क्रय किया गया था। नमूना परीक्षित स्वास्थ्य संस्थाओं में सभी आवश्यक औषधियों की उपलब्धता नहीं बनाये रखी गई। आयुष दवाओं के लिए भी इसी तरह की कमियाँ पायी गयी। सभी निर्धारित आवश्यक उपकरण भी चयनित संस्थानों में उपलब्ध नहीं थे। गुणवत्ता परीक्षण रिपोर्ट प्राप्त करने से पहले और बाद में भी रोगियों को अधोमानक दवाएं वितरित की गईं। यह भी देखा गया कि 2019 में आई पी एच एस मानदंडों के लागू होने के बाद भी एच सी एफ के प्राथमिक और माध्यमिक स्तरों में उपकरणों का अन्तर विश्लेषण नहीं किया गया था। धन की उपलब्धता के बावजूद व्यापक जैव चिकित्सा उपकरण प्रबंधन और रखरखाव कार्यक्रम के कार्यान्वयन में देरी हुई।

4.7 अनुसंशाएं

1. ***शासन सभी स्वास्थ्य संस्थानों में आवश्यक दवाओं और उपकरणों की उपलब्धता सुनिश्चित कर सकता है। विभिन्न स्थानों पर स्टॉक खत्म होने और अतिरिक्त स्टॉक की स्थितियों से बचने के लिए दवाओं का वितरण रोगी की संख्या के आधार पर किया जा सकता है;***
2. ***शासन उच्च स्तरीय चिकित्सा उपकरणों की खरीद और परीक्षण में जैव चिकित्सा इंजीनियर/ विशेषज्ञ को शामिल करने पर विचार कर सकता है;***
3. ***शासन एक ऑनलाइन प्रणाली आधारित प्रिस्क्रिप्शन प्रणाली लागू करने पर विचार कर सकता है;***
4. ***शासन, भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानकों और राष्ट्रीय चिकित्सा आयोग के मानदंडों के अनुसार उपकरणों के लिए अन्तराल विश्लेषण कर सकता है।***