SUPREME AUDIT INSTITUTION OF INDIA

लोकहितार्थ सत्यनिष्ठा

Dedicated to Truth in Public Interest

भारत के नियंत्रक एवं महालेखापरीक्षक का लोक स्वास्थ्य आधारभूत संरचना और स्वास्थ्य सेवाओं के प्रबंधन पर प्रतिवेदन

बिहार सरकार

वर्ष 2024 का प्रतिवेदन संख्या-4

(निष्पादन लेखापरीक्षा - सिविल)

भारत के नियंत्रक एवं महालेखापरीक्षक का प्रतिवेदन

लोक स्वास्थ्य आधारभूत संरचना और स्वास्थ्य सेवाओं के प्रबंधन पर निष्पादन लेखापरीक्षा

बिहार सरकार

वर्ष 2024 का प्रतिवेदन संख्या 4

विषय सूची

विवरण	संदर्भ	
	कंडिकाएँ	पृष्ठ
प्राक्कथन		vii
कार्यकारी सारांश		ix
अध्याय-I परिचय		
स्वास्थ्य सेवाएं	1.1	1
राज्य में स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों का विहंगावलोकन	1.2	2
संगठनात्मक संरचना	1.3	4
राष्ट्रीय सूचकों की तुलना में राज्य के स्वास्थ्य सूचक	1.4	6
लेखापरीक्षा उद्देश्य	1.5	9
लेखापरीक्षा मानदंड	1.6	9
लेखापरीक्षा क्षेत्र और कार्यप्रणाली	1.7	10
स्वीकृति और सीमाएँ	1.8	11
लेखापरीक्षा प्रतिवेदन की संरचना	1.9	11
पिछले लेखापरीक्षा प्रयास	1.10	12
आयुष्मान भारत योजना का आच्छादन	1.11	12
विभाग द्वारा उठाये गये सुधारात्मक कदम	1.12	14
अध्याय-II मानव संसाधन		
परिचय	2.1	15
मानव संसाधनों की योजना और मूल्यांकन	2.2	15
राज्य में स्वीकृत बल के सापेक्ष मानव संसाधन की उपलब्धता	2.3	16
राज्य में डॉक्टरों की उपलब्धता	2.4	17
स्वास्थ्य देखभाल केन्द्रों में विभिन्न पदों पर कर्मचारियों की उपलब्धता	2.5	17
चिकित्सकों की जिलावार रिक्ति की स्थिति	2.6	19
स्टॉफ नर्स एवं पैरामेडिक्स की जिलावार उपलब्धता	2.7	23
जिला अस्पतालों में कर्मचारियों की उपलब्धता	2.8	25
एसडीएच, सीएचसी और पीएचसी में कर्मचारियों की उपलब्धता	2.9	27
राज्य में विशेषज्ञों की उपलब्धता	2.10	28
मान्यता प्राप्त सामाजिक स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं (आशा) की उपलब्धता	2.11	35
तृतीयक स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों में मानव संसाधनों की उपलब्धता	2.12	36
नमूना–जांचित तृतीयक स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों में रिक्ति की स्थिति	2.13	36

विवरण	संदर्भ	
	कंडिकाएँ	पृष्ठ
इंदिरा गाँधी हृदय रोग संस्थान (आईजीआईसी) में मानव संसाधन	2.14	37
आयुष में मानव संसाधनों की उपलब्धता	2.15	38
आयुष में चिकित्सकों की रिक्ति की स्थिति	2.16	38
मानव संसाधनों की नियुक्ति/भर्ती	2.17	39
नमूना–जांचित जिलों में स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों पर कर्मचारियों की कमी का प्रभाव	2.18	42
अध्याय-III स्वास्थ्य सेवाएं		
बाह्य रोगी विभाग (ओपीडी)	3.1	43
अंतःरोगी विभाग (आईपीडी)	3.2	54
आपातकालीन सेवाएं	3.3	60
मातृत्व सेवाएं	3.4	64
नैदानिक सेवाएं	3.5	73
सहायता और सहायक सेवाओं का वितरण	3.6	81
जैव–चिकित्सा अपशिष्ट प्रबंधन	3.7	94
संक्रमण नियंत्रण	3.8	96
मरीजों की सुरक्षा	3.9	98
अध्याय–IV औषधि/दवा, उपकरण एवं अन्य उपभोग्य सामग्रियों की उपलब्धता		
क्रय प्रक्रिया	4.1	101
औषधियों/दवाओं और उपभोग्य सामग्रियों की खरीद, आपूर्ति, भंडारण और वितरण	4.2	102
उपकरणों का क्रय और उपयोग	4.3	123
अध्याय-V स्वास्थ्य देखभाल आधारभूत संरचना		
परिचय	5.1	131
निर्धारित मानदंडों की तुलना में स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों की अपर्याप्त उपलब्धता	5.2	131
आधारभूत संरचना की उपलब्धता	5.3	134
स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों में बिस्तरों की उपलब्धता	5.4	138
पीएचसी, एपीएचसी और एचएससी में बुनियादी सुविधाओं का अभाव	5.5	139
स्वास्थ्य और कल्याण केंद्र	5.6	141
आयुष स्वास्थ्य और कल्याण केंद्र	5.7	144

विवरण	संदर्भ	
	कंडिकाएँ	पृष्ठ
तृतीयक स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों में आधारभूत संरचना	5.8	144
आयुष में आधारभूत संरचना को मजबूत करना	5.9	147
निगरानी तंत्र	5.10	147
अध्याय-VI वित्तीय प्रबंधन		
परिचय	6.1	151
स्वास्थ्य क्षेत्र पर बजट प्रावधान एवं व्यय	6.2	151
राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के तहत भारत सरकार और राज्य सरकार द्वारा स्वास्थ्य क्षेत्र पर निधि की प्राप्ति और व्यय	6.3	153
आवंटन और व्यय की तुलना	6.4	154
राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति मानदंडों की तुलना में राज्य द्वारा स्वास्थ्य क्षेत्र पर व्यय	6.5	156
प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों के लिए बजट प्रावधान	6.6	157
कोविड–19 के तहत वित्तपोषण और उपयोग	6.7	158
आयुष के तहत निधि की उपलब्धता एवं व्यय	6.8	158
चयनित तृतीयक स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों के लिए बजट और व्यय	6.9	159
इंदिरा गांधी हृदय रोग संस्थान (आईजीआईसी) में संसाधनों का आवंटन	6.10	161
बैंक प्रत्याभूति के सत्यापन में विफलता	6.11	162
अध्याय–VII केंद्र प्रायोजित योजनाओं का कार्यान्वयन		
राष्ट्रीय प्रजनन एवं बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम के अंतर्गत नवजात शिशुओं का टीकाकरण	7.1	163
जननी सुरक्षा योजना का क्रियान्वयन	7.2	164
संचारी/गैर–संचारी रोगों के लिए राष्ट्रीय कार्यक्रम	7.3	165
राष्ट्रीय आयुष मिशन का कार्यान्वयन	7.4	167
अध्याय-VIII नियामक तंत्रों की पर्याप्तता और प्रभावशीलता		
परिचय	8.1	169
राज्य औषधि नियंत्रक (एसडीसी)	8.2	169
विविध अनियमितताएं	8.3	175
नैदानिक स्थापन अधिनियम का कार्यान्वयन	8.4	175
अध्याय-IX सतत विकास लक्ष्य		
परिचय	9.1	179
निर्धारित लक्ष्यों के सापेक्ष उपलब्धि	9.2	179

परिशिष्ट

परिशिष्ट संख्या	विवरणी	संदर्भ	
		कंडिकाएं	पृष्ठ
1.1	नमूना–जांचित इकाइयों का विवरण	1.7	187
1.2	लेखापरीक्षा के दौरान अभिलेख प्राप्त करने में हुई कठिनाइयाँ	1.8	188
1.3	"जिला अस्पतालों की कार्यप्रणाली" पर निष्पादन लेखापरीक्षा से संबंधित लेखापरीक्षा निष्कर्ष	1.10, 3.2.2, 3.2.7, 3.4.8 एवं 3.5.1	193
2.1	तृतीयक स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों में मानव संसाधनों की उपलब्धता	2.12	198
2.2	नमूना–जांचित मेडिकल कॉलेज और अस्पतालों में मानव संसाधनों की उपलब्धता	2.13	200
2.3	विशेषज्ञ डॉक्टरों की नियुक्ति में देरी	2.17	201
2.4	आउटसोर्स मानव संसाधन एजेंसी द्वारा भर्ती में विलम्ब	2.17.2	202
2.5	आउटसोर्स मानव संसाधन एजेंसी द्वारा कम भर्ती	2.17.2	204
3.1	नमूना–जांचित स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों में पंजीकरण काउंटरों पर दैनिक रोगी भार	3.1.6	205
3.2	नमूना–जांचित स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों के ओपीडी एवं पंजीकरण क्षेत्रों में अपर्याप्त बुनियादी सुविधाएं	3.1.8	206
3.3	बालाजी इंटरप्राइजेंज द्वारा संग्रहित एवं बैंक/कार्यालय में जमा किया गया पंजीकरण शुल्क	3.1.11	208
3.4	पंजीकरण शुल्क का संग्रहण एवं बैंक/कार्यालय में जमा किया जाना	3.1.11	210
3.5	पीएमसीएच के रोगियों से एकत्र किया गया और एजेंसी द्वारा बैंक में जमा किया गया पंजीकरण शुल्क	3.1.11	211
3.6	जिला अस्पतालों में बिस्तरों की उपलब्धता (31.03.2023)	3.2.1	212
3.7	आपातकालीन सेवाओं और ओटी के लिए आवश्यक उपकरण	3.2.7 एवं 3.3.4	213
3.8	स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों में पैथोलॉजिकल जांच नहीं किया जाना (वित्तीय वर्ष 2016–17 से 2021–22)	3.4.2	214
3.9	पीएचसी और उससे ऊपर के स्तर की स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों में मातृत्व सेवाओं के लिए आवश्यक दवा, उपभोग्य पदार्थ और उपकरण	3.4.7, 3.4.8 एवं 3.4.9	215
3.10	प्रतिवेदित मातृ मृत्यु और की गई मातृ मृत्यु समीक्षा	3.4.12	216
3.11	जिला अस्पतालों में नैदानिक सेवाओं की अनुपलब्धता (मार्च 2023 तक)	3.5.1	217
3.12	नमूना–जांचित स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों में जाँच सेवाओं के लिए लैब तकनीशियनों की उपलब्धता	3.5.1 एवं 3.5.3	219

परिशिष्ट संख्या	विवरणी	संदर्भ	
		कंडिकाएं	पृष्ठ
3.13	सफाई कार्य के विपत्रों में ट्रॉली कामगारों के नाम और दोहराए गए बैंक खाते	3.6.11	220
4.1	दवाओं/सर्जिकल मदों की आपूर्ति में विलम्ब	4.2.1	222
4.2	जीएसटी का अधिक भुगतान	4.2.4	223
4.3	वित्तीय वर्ष 2016–17 से 2021–22 के दौरान नमूना–जांचित स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों के द्वारा मांग की गई एवं बीएमएसआईसीएल द्वारा निर्गत की गई दवाएं/सर्जिकल मदे	4.2.9	224
4.4	नमूना–जांचित स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों की ओपीडी में आवश्यक दवाओं (ईडी) की अनुपलब्धता	4.2.10	225
4.5	नमूना–जांचित स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों की आईपीडी में आवश्यक दवाओं (ईडी) की अनुपलब्धता	4.2.10	226
4.6	नमूना–जांचित स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों में उपभोग्य सामग्रियों की अनुपलब्धता	4.2.10	227
4.7	नमूना–जाँचित जिला संयुक्त औषधालयों की वित्तीय स्थिति	4.2.18	228
4.8	आवश्यकता से अधिक दवाओं की खरीद	4.2.19	229
4.9	मेडिकल कॉलेज एवं अस्पतालों (एमसीएच) में मशीनों और उपकरणों की उपलब्धता	4.3.5	232
5.1	मार्च 2022 तक स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों की आवश्यकता, उपलब्धता और कमी	5.2	233
5.2	अतिरिक्त प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र एवं स्वास्थ्य उप केन्द्र जहाँ बुनियादी सुविधाएं उपलब्ध नहीं थीं	5.5	235
5.3	अपूर्ण/निष्पादित नहीं किए गये लेकिन पूर्ण रूप से भुगतान किये गये कार्य	5.6.4	237
6.1	आवंटन का शत प्रतिशत अभ्यर्पण	6.9.1	240
6.2	निधि का शत प्रतिशत अभ्यर्पण	6.10	242
8.1	आवश्यक उपकरणों की कमी	8.2.3	244
8.2	पंजीकरण के नवीनीकरण में देरी और स्थापनाओं से वसूलनीय जुर्माने की राशि	8.4.2	245

प्राक्कथन

वर्ष 2016–22 की अवधि के लिए भारत के नियंत्रक एवं महालेखापरीक्षक के इस निष्पादन लेखापरीक्षा प्रतिवेदन में शामिल बिहार में लोक स्वास्थ्य आधारभूत संरचना और स्वास्थ्य सेवाओं के प्रबंधन के निष्पादन लेखापरीक्षा के परिणामों को संविधान के अनुच्छेद 151 के तहत बिहार के राज्यपाल को प्रस्तुत करने के लिए तैयार किया गया है।

इस प्रतिवेदन में वे मामले उल्लिखित हैं जो स्वास्थ्य विभाग के अभिलेखों की नमूना–लेखापरीक्षा के दौरान ध्यान में आए। जहां भी प्रासंगिक हुआ वर्ष 2021–22 के बाद की अवधि से संबंधित मामलों को भी शामिल किया गया है।

लेखापरीक्षा भारत के नियंत्रक एवं महालेखापरीक्षक द्वारा जारी लेखापरीक्षा मानकों के अनुरूप की गई है।

कार्यकारी सारांश

"लोक स्वास्थ्य आधारभूत संरचना और स्वास्थ्य सेवाओं के प्रबंधन" पर निष्पादन लेखापरीक्षा

कार्यकारी सारांश

बिहार को देश में सबसे अधिक जनसंख्या घनत्व (1,106 व्यक्ति प्रति वर्ग किमी) वाला राज्य होने के नाते, सभी प्रकार की बीमारियों से निपटने के लिए उचित स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं के आधारभूत संरचना की आवश्यकता है। राज्य में लोक स्वास्थ्य सेवा प्रदायी प्रणाली को एलोपैथिक और आयुष (आयुर्वेद, योग, यूनानी, सिद्ध और होम्योपैथी) चिकित्सा प्रणालियों के अंतर्गत वर्गीकृत किया गया है और इसमें तीन स्तर अर्थात प्राथमिक, द्वितीय और तृतीयक स्तर शामिल हैं। इसके महत्व को ध्यान में रखते हुए, 'लोक स्वास्थ्य आधारभूत संरचना और स्वास्थ्य सेवाओं के प्रबंधन' पर एक निष्पादन लेखापरीक्षा की गई और स्वास्थ्य सेवा आधारभूत संरचना एवं सेवाओं के विभिन्न पहलुओं से संबंधित महत्वपूर्ण निष्कर्ष निम्नानुसार हैंः

मानव संसाधन

- विभाग के कार्यालयों अर्थात स्वास्थ्य सेवा निदेशालय, राज्य औषधि नियंत्रक, खाद्य सुरक्षा स्कंध, आयुष और मेडिकल कॉलेज एवं अस्पतालों (एमसीएच) में 49 प्रतिशत रिक्तियां थीं।

  (कंडिका 2.3)

- बिहार में, मार्च 2022 तक 12.49 करोड़ की अनुमानित आबादी के सापेक्ष, विश्व स्वास्थ्य संगठन (डब्ल्यूएचओ) की अनुशंसा को पूरा करने के लिए 1,24,919 एलोपैथिक डॉक्टरों (1:1,000) की आवश्यकता थी, जिसके सापेक्ष जनवरी 2022 तक केवल 58,144 (1:2,148) एलोपैथिक डॉक्टर उपलब्ध थे।

  (कंडिका 2.4)

- स्वीकृत बल के सापेक्ष स्टॉफ नर्स की कमी 18 प्रतिशत (पटना) से 72 प्रतिशत (पूर्णिया) तक थी। स्वीकृत बल के मुकाबले पैरामेडिक्स की कमी 45 प्रतिशत (जमुई) से 90 प्रतिशत (पूर्वी चंपारण) तक थी।

  (कंडिका 2.7)

- आयुष स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों में कर्मचारियों के सभी संवर्गों में 35 प्रतिशत से 81 प्रतिशत तक की उल्लेखनीय कमी थी।

  (कंडिका 2.15)

- स्वास्थ्य सेवाओं के विभिन्न स्तरों पर आवश्यक मानवबल की भर्ती के लिए नियुक्त मानव संसाधन एजेंसी ने 82 प्रकार के 24,496 पदों के लिए विज्ञापन प्रकाशित किये (अक्टूबर 2019–जनवरी 2021)। हालांकि, 35 प्रकार के 13,340 पदों के लिए भर्ती जनवरी 2022 तक लंबित थी।

  (कंडिका 2.17.2)

स्वास्थ्य सेवाएं

- नमूना–जांचित स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों (चार एसडीएच, दो आरएच, चार सीएचसी और 10 पीएचसी) के बाह्य रोगी विभाग (ओपीडी)/पंजीकरण क्षेत्रों में बुनियादी सुविधाओं यथा, पेयजल, पंखा, पुरुषों और महिलाओं के लिए अलग–अलग शौचालयों, कुर्सियों आदि की कमी थी।

  (कंडिका 3.1.8)

- भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानकों के अनुसार, प्रत्येक एसडीएच में आपातकालीन ओटी उपलब्ध कराया जाना था, लेकिन यह सभी नमूना–जांचित चार एसडीएच में उपलब्ध नहीं

था। इसके अलावा, किसी भी नमूना–जाँचित एसडीएच {महुआ (वैशाली) के अतिरिक्त} में दुर्घटना और आघात देखभाल सेवाएं भी उपलब्ध नहीं थीं।

(कंडिका 3.3.1 एवं 3.2.2)

- नमूना–जांचित 20 स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों में से, एसडीएच, उदाकिशुनगंज, पीएचसी, बिहटा और नूरसराय में प्रसवपूर्व देखभाल (एएनसी) सुविधा उपलब्ध नहीं थी। शेष 17 स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों में, जब भी कोई पंजीकृत गर्भवती महिला एएनसी के लिए आती थी, उसे एक नया नंबर आवंटित किया जा रहा था। इसके अलावा, 2016–22 के दौरान एक प्रतिशत से 67 प्रतिशत पंजीकृत गर्भवती महिलाओं को आईएफए गोलियों का पूरा कोर्स नहीं दिया गया।

(कंडिका 3.4.1 एवं 3.4.3)

- वित्तीय वर्ष 2016–22 के दौरान 16 नमूना–जांचित स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों में प्रतिवेदित मातृ मृत्यु के 24 मामलों में से, पीएचसी, गोरौल में, केवल एक मामले में मातृ मृत्यु की समीक्षा की गई थी।

(कंडिका 3.4.12)

- विभिन्न स्तरों (एचएससी से एसडीएच तक) की नमूना–जांचित 68 स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों में आवश्यक संख्या में नैदानिक परीक्षण सुविधाएं 19 प्रतिशत से 100 प्रतिशत तक उपलब्ध नहीं थीं और सीएचसी, काको और पीएचसी, रतनी फरीदपुर, सिकरिया तथा शंकरपुर को छोड़कर ओपीडी घंटों से परे नैदानिक सुविधाएं उपलब्ध नहीं थीं।

(कंडिका 3.5.1)

- नमूना–जांचित स्वास्थ्य सुविधाओं में, 2016–22 के दौरान स्वीकृत बल के मुकाबले शून्य से 100 प्रतिशत (औसतन) तक प्रयोगशाला तकनीशियनों (एलटी) की कमी थी।

(कंडिका 3.5.3)

- 25 एम्बुलेंसों के संयुक्त भौतिक सत्यापन ने दर्शाया कि किसी भी एम्बुलेंस में अनुबंध के अनुसार आवश्यक उपकरण/दवा/उपभोग्य सामग्री नहीं थी। यह कमी 14 प्रतिशत से 100 प्रतिशत तक थी।

(कंडिका 3.6.3)

- छः नमूना–जांचित रक्त अधिकोष तीन साल से 21 साल के बीच की अवधि के लिए वैध लाइसेंस के बिना संचालित हुए। यह एसडीसी की तरफ से निगरानी नियंत्रण की कमी को दर्शाता है।

(कंडिका 3.6.7.1)

- नमूना–जाँचित 10 एसडीएच, आरएच और सीएचसी में से किसी में भी रक्त भंडारण इकाइयां (बीएसयू) कार्यरत नही थी। आठ स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों में बीएसयू उपकरण एवं उपभोग्य वस्तुएं उपलब्ध होने के बावजूद भी मानवबल तथा राज्य लाइसेंसिंग प्राधिकरण द्वारा जारी प्राधिकार प्रमाणपत्रों की अनुपलब्धता के कारण अकार्यरत थे।

(कंडिका 3.6.7.2)

औषधि/दवाओं, उपकरणों और अन्य उपभोग्य सामग्रियों की उपलब्धता

- सभी स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों में मरीजों को निःशुल्क आवश्यक दवाएं उपलब्ध कराने के लिए, विभाग ने एक आवश्यक दवा सूची (2016–22 के दौरान 387 दवा तक शामिल) तैयार की थी, लेकिन नोडल एजेंसी अर्थात, बीएमएसआईसीएल ने इस अवधि के दौरान सिर्फ 14 से 63 प्रतिशत दवाओं के लिए आपूर्तिकर्ताओं के साथ दर अनुबंध किया था, परिणामस्वरूप यह दवाएं अनुपलब्ध रहीं।

(कंडिका 4.2.2)

- वर्ष 2016–22 के दौरान, बीएमएसआईसीएल को 13,440 क्रय आदेशों के सापेक्ष ₹ 1,290.39 करोड़ मूल्य की दवाईयों/सर्जिकल मदों की 197.38 करोड़ इकाइयां प्राप्त हुईं। प्राप्त दवाओं/सर्जिकल मदों की शेष शेल्फ लाइफ आवश्यक न्यूनतम 75 फीसदी के मुकाबले 35 प्रतिशत से 74 प्रतिशत तक थी।

(*कंडिका 4.2.5*)

- नमूना–जांचित स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों में 2016–22 के दौरान बाह्य रोगी विभाग में आवश्यक दवाओं की अनुपलब्धता 21 प्रतिशत से 65 प्रतिशत के मध्य थी और अंतः रोगी विभाग में अनुपलब्धता 34 प्रतिशत से 83 प्रतिशत तक थी।

(*कंडिका 4.2.10*)

- दरभंगा मेडिकल कॉलेज एवं अस्पताल (डीएमसीएच) तथा राजकीय मेडिकल कॉलेज एवं अस्पताल (जीएमसीएच), बेतिया, में यह देखा गया कि बीएमएसआईसीएल द्वारा दवाओं की आपूर्ति कम/नहीं किए जाने के कारण वित्तीय वर्ष 2019–21 के दौरान 45 से 68 प्रतिशत दवाएं उपलब्ध नहीं थी।

(*कंडिका 4.2.13*)

- राज्य आयुष सोसाइटी, बिहार, भारत सरकार (जीओआई) द्वारा निर्धारित आवश्यक दवाओं का क्रय नहीं कर सकी थी, हालांकि वित्तीय वर्ष 2014–20 के दौरान इस प्रयोजन हेतु ₹ 35.36 करोड़ का अनुदान उपलब्ध कराया गया था।

(*कंडिका 4.2.17*)

- राजकीय तिब्बी कॉलेज एवं अस्पताल, पटना में आवश्यकता का आकलन किए बिना अक्टूबर 2018 से अक्टूबर 2019 के दौरान ₹ 22.33 लाख की लागत से क्रय की गई 55 दवाओं का उपयोग नहीं किया जा सका और भंडार में बेकार रखी गई थी तथा 20 दवाओं की शेल्फ लाइफ पहले ही समाप्त हो गई थी।

(*कंडिका 4.2.19*)

- प्रत्येक नमूना–जांचित मेडिकल कॉलेज और अस्पताल के विभागों में उपकरणों की नितांत कमी देखी गई। डीएमसीएच, पीएमसीएच और जीएमसीएच में मशीनों और उपकरणों की आवश्यक संख्या के मुकाबले कमी क्रमशः 25 प्रतिशत और 100 प्रतिशत, 33 प्रतिशत और 94 प्रतिशत तथा 50 प्रतिशत और 100 प्रतिशत के बीच थी।

(*कंडिका 4.3.5*)

- नमूना–जांचित स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों में उपलब्ध 132 वेंटिलेटर में से, केवल 71 (54 प्रतिशत) वेंटिलेटर कार्यरत पाए गए। तकनीशियन की अनुपलब्धता और आईसीयू के अक्रियाशील होने के कारण चार वेंटिलेटर अक्रियाशील थे और 57 (43 प्रतिशत) बेकार पड़े थे।

(*कंडिका 4.3.9*)

स्वास्थ्य देखभाल आधारभूत संरचना

- स्वास्थ्य उप–केंद्र (एचएससी) स्तर से लेकर रेफरल अस्पताल (आरएच)/सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र (सीएचसी) स्तर तक स्वास्थ्य सुविधाओं की काफी कमी थी। इसके अलावा, 47 अनुमंडलो में अनुमंडलीय अस्पताल (एसडीएच) उपलब्ध नहीं थे।

(*कंडिका 5.2*)

- बिहार सरकार ने प्रत्येक स्वास्थ्य देखभाल इकाई में बुनियादी ढांचे/उपकरणों की कमी को दूर करने के लिए राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति, 2017, के अनुरूप कोई व्यापक स्वास्थ्य नीति/योजना तैयार नहीं की थी।

(*कंडिका 5.3*)

- स्वास्थ्य विभाग ने 533 प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों (पीएचसी) में से 399 को सीएचसी में उन्नयन करने की मंजूरी दी (मार्च 2007 से फरवरी 2010) लेकिन कार्यकारी एजेंसी अर्थात बिहार राज्य भवन निर्माण निगम लिमिटेड ने मार्च 2022 तक केवल 191 पीएचसी में भवनों का निर्माण कार्य पूरा किया था।

(कंडिका 5.3.3)

- विभाग ने 198 पीएचसी को सीएचसी में उन्नयन करने के लिए बिहार मेडिकल सर्विसेज एंड इंफ्रास्ट्रक्चर कॉरपोरेशन लिमिटेड (बीएमएसआईसीएल) को ₹ 257.02 करोड़ की निधि प्रदान की (अप्रैल 2011 से नवंबर 2015) लेकिन काम 93 स्थानों पर शुरू किया गया और भवनों के निर्माण के केवल 67 कार्य पूरे किये जा सके थे।

(कंडिका 5.3.3)

- कुल 1,932 प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों/अतिरिक्त प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों (एपीएचसी) में से, 846 (44 प्रतिशत), 24X7 आधार पर काम नहीं कर रहे थे। इसके अलावा, केवल 566 (29 प्रतिशत) में प्रसव कक्ष था, 276 (14 प्रतिशत) में ऑपरेशन थिएटर था (हालांकि दिशानिर्देशों के अनुसार अनिवार्य) और केवल 533 (28 प्रतिशत) में छः बिस्तरों की आवश्यकता के सापेक्ष कम से कम चार बिस्तर थे ।

(कंडिका 5.5)

- यह पाया गया कि राज्य में 7,974 के लक्ष्य के मुकाबले मार्च 2022 तक केवल 4,129 (52 प्रतिशत) स्वास्थ्य और कल्याण केंद्र (एचडब्ल्यूसी) थे और अनेक कमियां जैसे कि शौचालय, पेयजल, प्रतीक्षा स्थल सुविधाओं की अनुपलब्धता नमूना–जांचित एचडब्ल्यूसी में पाई गईं।

(कंडिकाएं 5.6.1 एवं 5.6.2)

वित्तीय प्रबंधन

- बिहार सरकार ने वित्तीय वर्ष 2016–17 से 2021–22 के दौरान ₹ 69,790.83 करोड़ का बजट प्रावधान किया था। इन प्रावधानों में से, विभाग द्वारा केवल ₹ 48,047.79 करोड़ (69 प्रतिशत) का व्यय किया गया, जिससे ₹ 21,743.04 करोड़ (31 प्रतिशत) की बचत हुई।
- बचत मुख्य रूप से (i) बजट की मांग करने के लिए अंतर विश्लेषण की अनुपस्थिति और (ii) जिलों से समय पर मांगपत्र/मांगों की प्राप्ति नहीं होने के कारण हुई थी।

(कंडिका 6.2)

- सकल राज्य घरेलू उत्पाद (जीएसडीपी) के मुकाबले स्वास्थ्य देखभाल पर व्यय की प्रतिशतता केवल 1.33 प्रतिशत और 1.73 प्रतिशत के बीच थी जबकि राज्य के बजट के मुकाबले स्वास्थ्य देखभाल पर व्यय की प्रतिशतता जीएसडीपी और राज्य बजट के आवश्यक 2.5 प्रतिशत और 8 प्रतिशत की तुलना में कम थी जो कि क्रमशः 3.31 प्रतिशत और 4.41 प्रतिशत के बीच थी।

(कंडिका 6.5)

- वित्तीय वर्ष 2016–22 के दौरान, सभी नमूना–जांचित तीन मेडिकल कॉलेज और अस्पतालों (एमसीएच) में व्यय के कुछ शीर्षों यथा प्रशिक्षण, प्रकाशन और मुद्रण इत्यादि में 100 प्रतिशत की सतत बचत देखी गई। हालांकि, विभाग निधि जारी करता रहा जो अप्रयुक्त रही और उस वित्तीय वर्ष के अंतिम दिन अभ्यर्पित किया गया।

(कंडिका 6.9.1)

केंद्र प्रायोजित योजनाओं का कार्यान्वयन

- वित्तीय वर्ष 2016–22 के दौरान नौ नमूना–जांचित स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों में जाँचित 2,378 जननी सुरक्षा योजना लाभार्थियों को किये गये भुगतानों में विलंब (17 प्रतिशत मामलों में 31 से 60 दिन, 18 प्रतिशत में 61 से 180 दिन और छः प्रतिशत में 180 दिन से ज्यादा) था। 11 प्रतिशत मामलों में, कोई भुगतान नहीं किया गया।

(*कंडिका 7.2*)

विनियामक तंत्रों की पर्याप्तता और प्रभावशीलता

- वित्तीय वर्ष 2016–22 (नवंबर 2021 तक) के दौरान औषधि निरीक्षकों द्वारा केवल 27 से 42 प्रतिशत विक्रेताओं का निरीक्षण किया जा सका और निरीक्षणों की अपर्याप्त संख्या के कारण, यह सुनिश्चित नहीं किया जा सका कि अधिनियम/नियमों के प्रावधानों का अनुपालन किया जा रहा था और मरीजों को गुणवत्तापूर्ण दवाएं उपलब्ध करायी जा रही थीं।

(*कंडिका 8.2.1*)

- दिसंबर 2021 तक राज्य औषधि नियंत्रक (एसडीसी) स्थापन में मानवबल की नितांत कमी (उप औषधि नियंत्रक के पद पर 100 प्रतिशत, सहायक औषधि नियंत्रक में 26 प्रतिशत और औषधि निरीक्षक में 36 प्रतिशत) थी। यह कम निरीक्षणों के लिए महत्वपूर्ण कारणों में से एक था जिससे अनुश्रवण तंत्र अप्रभावी हुआ।

(*कंडिका 8.2.2*)

- गुणवत्ता परीक्षण के लिए एकत्र किए गए 1,350 नमूनों में से, केवल 17 प्रतिशत नमूनों का विश्लेषण निर्धारित समय के भीतर किया जा सका और शेष का विश्लेषण 61 दिनों से 540 दिनों की देरी से किया गया। विश्लेषण में देरी के कारण, ऐसे मामलों में, यदि दवाएं अवमानक गुणवत्ता की पाई गईं, समय पर कार्रवाई करना संभव नहीं हो सकता था।

(*कंडिका 8.2.5*)

सतत विकास लक्ष्य

- नीति आयोग की एसडीजी इंडिया इंडेक्स प्रतिवेदन (2020–21) के अनुसार, बिहार को एसडीजी–3 के लिए 100 एसडीजी सूचकांक में से 66 अंक प्राप्त हुए थे।

- प्रमुख स्वास्थ्य संकेतकों (जैसे एमएमआर, एनएमआर, टीएफआर आदि) के संबंध में बिहार की उपलब्धि 2020–21 के दौरान एसडीजी लक्ष्य साथ ही साथ औसत राष्ट्रीय उपलब्धि से काफी कम थी।

(*कंडिका 9.2*)

लेखापरीक्षा अनुशंसा करती है कि राज्य सरकार यह सुनिश्चित करे कि :

1. *संबंधित मानदंडों/मापदंडों के अनुसार स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों में पर्याप्त संख्या में स्वास्थ्य कर्मियों की तैनाती हो।*
2. *पंजीकरण काउंटर और पंजीकरण कर्मचारियों की संख्या बढ़ाते हुए पंजीकरण के लिए प्रतीक्षा का समय कम हो।*
3. *प्रत्येक गर्भवती महिला/माता को मातृत्व सेवाओं (प्रसवपूर्ण देखभाल, प्रसव के दौरान देखभाल एवं प्रसवोत्तर देखभाल) की उपलब्धता हो।*
4. *रेडियोलॉजी और एम्बुलेंस सेवाएं आवश्यक मानवबल एवं उपकरणों के साथ निर्दिष्ट स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों में परिचालित हों।*
5. *जैव–चिकित्सा अपशिष्ट प्रबंधन के लिए व्यापक योजनाएँ तैयार हो।*

6. जैव–चिकित्सा अपशिष्ट का पृथक्करण और उसका उचित निपटान, साथ ही सभी स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों में अपशिष्ट उपचार संयंत्रों की स्थापना हो।
7. स्वास्थ्य विभाग द्वारा अग्नि सुरक्षा योजना तैयार की है और प्रत्येक स्वास्थ्य देखभाल इकाई में अग्निशामक यंत्र स्थापित किए हैं।
8. स्वास्थ्य देखभाल इकाई स्तर पर लाभार्थियों के लिए एक परिभाषित और स्थापित शिकायत निवारण तंत्र की प्रणाली है।
9. बीएमएसआईसीएल दर अनुबंध निष्पादित करती है, उपकरणों की क्रय के लिए वार्षिक क्रय योजना तैयार करती है, ताकि स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों में उनकी समय पर उपलब्धता और वितरण सुनिश्चित किया जा सके।
10. दवाओं की समय पर आपूर्ति और पर्याप्त शेल्फ लाइफ सुनिश्चित करने के लिए, आपूर्ति अनुबंधों के नियमों और शर्तों का पालन किया जाता है।
11. दवाओं और सर्जिकल सामग्रियों को निर्धारित तापमान और नमी मानकों पर संग्रहित किया जाता है, ताकि उनके शेल्फ लाइफ को संरक्षित करने में मदद मिल सके।
12. ईडीएल के अनुसार आवश्यक उपकरण और दवाएं सभी स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों में उपलब्ध हैं।
13. दवाओं और सर्जिकल सामग्रियों के प्रत्येक बैच की गुणवत्ता परीक्षण कार्यान्वित की जाती है। इसके अलावा, परीक्षण परिणामों की गुणवत्ता की यादृच्छिक क्रॉस–चेकिंग सुनिश्चित करने के लिए दवाओं के दक्षता परीक्षण आयोजित किए जाते हैं।
14. एमसीआई/एनएमसी मानदंडों के अनुसार स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों में आवश्यक उपकरण उपलब्ध हों और उन्हें कार्यशील किया जाये।
15. पर्याप्त मानवबल की तैनाती के माध्यम से निष्क्रिय वेंटिलेटर का उचित उपयोग हो सके।
16. स्वास्थ्य विभाग सभी सिविल कार्यों की, संबंधित एजेंसियों के माध्यम से उनके समय पर समाप्ति के लिए, एक उचित समीक्षा करे।
17. मौजूदा स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों में आधारभूत संरचना में अंतर को पाटने के लिए एक व्यापक स्वास्थ्य नीति/योजना तैयार करे।
18. स्वास्थ्य विभाग के बजट प्रावधान जिला स्तर पर अंतर विश्लेषण के आधार पर उठाई गई मांगों पर विचार करते हुए यथार्थवादी आधार पर तैयार किए जाते हैं।
19. निविदाओं को अंतिम रूप दिया जाना और परियोजनाओं की समाप्ति समय पर हो ताकि उपलब्ध निधि का प्रभावी ढंग से उपयोग किया जा सके।
20. प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल इकाई के लिए निधि का पर्याप्त आवंटन हो साथ ही राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति, 2017, के अनुरूप स्वास्थ्य देखभाल क्षेत्र में व्यय में वृद्धि हो।
21. उपलब्ध निधि का उपयोग एनएएम के दिशानिर्देशों के तहत निर्धारित समयबद्ध लक्ष्यों के अनुरूप किया जाता है।
22. जननी सुरक्षा योजना के अंतर्गत लाभार्थियों को समय पर भुगतान सुनिश्चित करने की व्यवस्था की गई है।
23. निर्माताओं/विक्रेताओं के स्थापनों का आवधिक निरीक्षण किया जाए।
24. राज्य औषधि नियंत्रक और राज्य औषधि नियंत्रक (आयुष) के कार्यालयों में उनकी प्रभावी कार्यशीलता के लिए पर्याप्त और योग्य मानवबल की तैनाती हो।

25. नकली/अवमानक गुणवत्ता वाली औषधियों के जोखिम की संभावना को कम करने के लिए एलोपैथिक और आयुष औषधियों का समय पर परीक्षण किया जाए।
26. तकनीकी कर्मचारियों में उनके कौशल को अद्यतन करने के लिए नियमित प्रशिक्षण सुनिश्चित करने हेतु प्रशिक्षण बुनियादी ढांचे का उन्नयन किया जाता है।
27. विनिर्माण इकाइयों और रक्त अधिकोषों के अनुज्ञप्ति के आवेदन, नवीकरण, निरस्तीकरण एवं मंजूरी से संबंधित अभिलेखों का उचित रखरखाव और नियमित अद्यतनीकरण होता है।
28. जिला पंजीकरण प्राधिकरण अपने क्षेत्र के अंतर्गत नैदानिक स्थापनों की निगरानी करें और नैदानिक स्थापन अधिनियम के प्रावधानों को लागू करें।
29. मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य से संबंधित वांछित सतत विकास लक्ष्यों को प्राप्त करने के लिए मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य सेवाएं प्रासंगिक मानदंडों और मानकों के अनुसार प्रदान की जाएं।
30. बिहार एसडीजी विजन दस्तावेज में उल्लिखित समग्र लक्ष्यों के अनुरूप, सभी जिलों के लिए चरणबद्ध लक्ष्य निर्धारित किए जाते हैं।
31. एसडीजी स्वास्थ्य संकेतकों की जिला–वार स्थिति तैयार की जाती है और नियमित रूप से निगरानी की जाती है।

अध्याय-I
परिचय

अध्याय–I

परिचय

मानव जीवन की गुणवत्ता को मापने के लिए, स्वास्थ्य सबसे महत्वपूर्ण मानदंडों में से एक है। लोक स्वास्थ्य आधारभूत संरचना समुदायों, राज्यों और राष्ट्र को बीमारी को रोकने, स्वास्थ्य को बढावा देने और स्वास्थ्य के तीव्र (आपातकालीन) खतरों और दीर्घकालिक (चल रही) चुनौतियों दोनों के लिए तैयारी करने और प्रतिक्रिया देने की क्षमता प्रदान करता है। आधारभूत संरचना लोक स्वास्थ्य की योजना बनाने, वितरण, मूल्यांकन और सुधार के लिए आधारशिला है। सभी आयु वर्गों के लिए स्वस्थ जीवन सुनिश्चित करना और कल्याण को बढ़ावा देना सतत विकास के लिए आवश्यक है। स्वास्थ्य लक्ष्य–एसडीजी 3 ''सभी आयु वर्गों के लिए स्वस्थ जीवन सुनिश्चित करने और कल्याण को बढ़ावा देने'' की परिकल्पना करता है। एसडीजी घोषणा इस बात पर जोर देती है कि सार्वभौमिक स्वास्थ्य कवरेज और गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य देखभाल तक पहुंच, समग्र स्वास्थ्य लक्ष्य के लिए प्राप्त की जानी चाहिए। इसके अलावा, विश्व स्वास्थ्य संगठन (डब्लूएचओ) के संविधान में कहा गया है कि ''प्रत्येक मानव का जाति, धर्म, राजनीतिक विश्वास, आर्थिक या सामाजिक स्थिति के भेदभाव के बिना स्वास्थ्य के उच्चतम प्राप्य मानक का आनंद लेना मौलिक अधिकारों में से एक है''।

1.1 स्वास्थ्य सेवाएं

भारत में स्वास्थ्य देखभाल और सुरक्षा के अधिकार को मान्यता दी गई है और एक प्राथमिकता के रूप में माना गया है। लोक स्वास्थ्य भारत के संविधान की राज्य सूची का विषय है।

अस्पतालों द्वारा प्रदान की जाने वाली स्वास्थ्य सेवाओं को मोटे तौर पर निम्न श्रेणियों लाइन सेवाएं, सहायता सेवाएं और सहायक सेवाएं में विभाजित किया जा सकता है: जैसा कि नीचे दर्शाया गया है:

लाइन सेवाएं	*सहायता सेवाएं*
i. बाह्य रोगी विभाग ii. अन्तः रोगी विभाग iii. सुपर स्पेशलिटी (ओटी, आईसीयू) iv. आपातकालीन सेवाएं v. नैदानिक सेवाएं vi. मातृत्व सेवाएं	i. ऑक्सीजन सेवाएं ii. आहार सेवाएं iii. लॉंड्री सेवाएं iv. जैव चिकित्सा अपशिष्ट प्रबंधन v. एम्बुलेंस सेवाएं vi. शवगृह सेवाएं vii. रक्त अधिकोष सेवाएं
सहायक सेवाएं	***संसाधन प्रबंधन***
i. रोगी सुरक्षा सुविधाएं ii. रोगी पंजीकरण iii. शिकायत/परिवाद निवारण	i. भवन आधारभूत संरचना ii. मानव संसाधन iii. दवाएं और उपभोग्य वस्तुएं iv. उपकरण

सभी लोक स्वास्थ्य सेवाएं मानव संसाधनों की उपलब्धता सहित आधारभूत संरचना की उपस्थिति पर निर्भर करती हैं। इसके अलावा, प्रत्येक लोक स्वास्थ्य कार्यक्रम–जैसे टीकाकरण, संक्रामक रोगों की निगरानी, कैंसर और अस्थमा की रोकथाम, पेयजल की गुणवत्ता और चोट की रोकथाम के लिए ऐसे स्वास्थ्य पेशेवरों की आवश्यकता होती है जो अपने पेशेवर

और तकनीकी कौशल को लोक स्वास्थ्य में एकीकृत करने में सक्षम हों और संगठनों को सामुदायिक स्वास्थ्य आवश्यकताओं का आकलन करने और उन पर प्रतिक्रिया देने की क्षमता प्रदान करें।

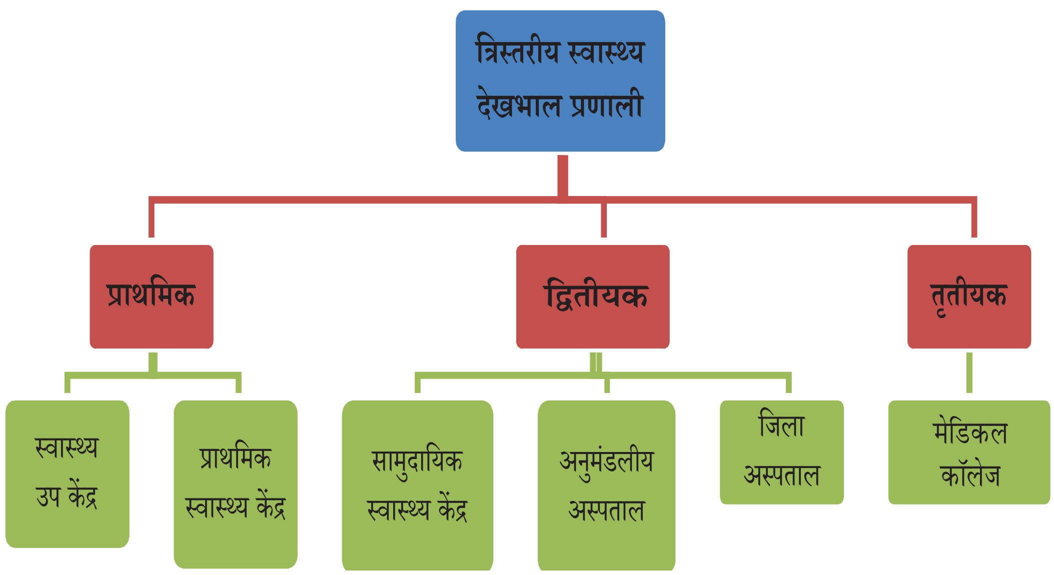
राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति, 2017 में तीन प्रमुख घटकों के अंतर्गत रेखांकित विशिष्ट मात्रात्मक लक्ष्य और उद्देश्य शामिल हैं, अर्थात (क) स्वास्थ्य स्थिति और कार्यक्रम प्रभाव (ख) स्वास्थ्य प्रणाली का प्रदर्शन और (ग) स्वास्थ्य प्रणाली को सुदृढ़ बनाना। इन लक्ष्यों को स्वास्थ्य क्षेत्र में सतत विकास हासिल करने के लिए संरेखित किया गया है। राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एनएचएम) रूपरेखा भारतीय लोक स्वास्थ्य (आईपीएच) मानक स्वास्थ्य संस्थानों द्वारा प्रदान की जाने वाली सेवाओं की एक विस्तृत श्रृंखला की परिकल्पना करता है, जिसमें यह सभी बुनियादी विशिष्ट सेवाएं प्रदान कर सकता है और धीरे–धीरे सुपर–स्पेशियलिटी सेवाओं का विकास कर सकता है।

भारतीय लोक स्वास्थ्य मानक (आईपीएचएस) देश में स्वास्थ्य सेवा के वितरण की गुणवत्ता को सुधारने के लिए परिकल्पित एक समान मानकों का समूह है। इन मानकों को 2007 में लाया गया था और 2012 में मौजूदा कार्यक्रमों के बदलते प्रोटोकॉल और विशेष रूप से गैर–संचारी रोगों के लिए नए कार्यक्रमों की शुरुआत को ध्यान में रखते हुए संशोधित किया गया था। राज्य ने स्वास्थ्य सेवाओं के लिए आईपीएचएस मानकों को अपनाया है।

1.2 राज्य में स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों का विहंगावलोकन

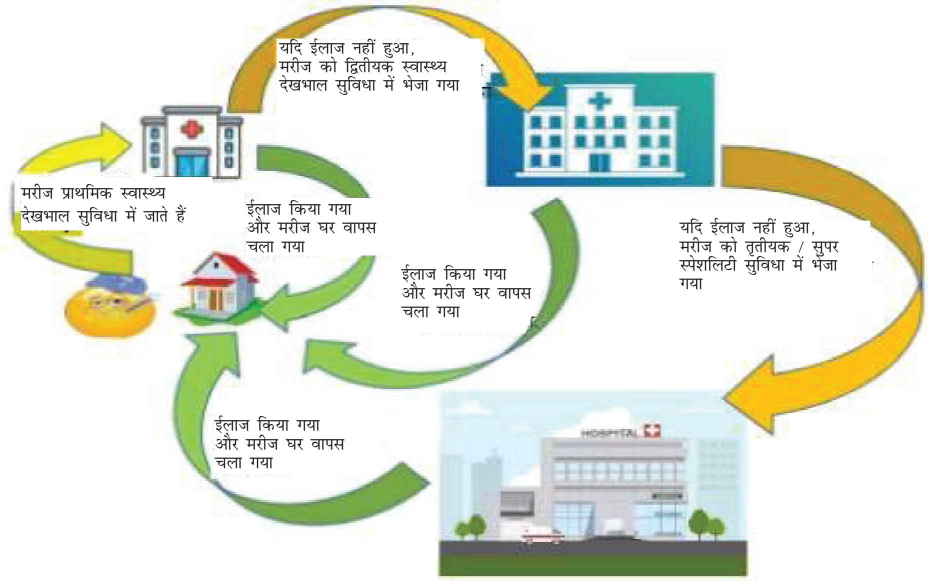
राज्य में लोक स्वास्थ्य सेवा प्राथमिक देखभाल, द्वितीयक देखभाल और तृतीयक देखभाल प्रदान करने के लिए तीन स्तरों में संरचित की गई है, जैसा कि **चार्ट 1.1** में दर्शाया गया है।

चार्ट 1.1: तीन स्तरीय स्वास्थ्य देखभाल प्रणाली



राज्य की लोक स्वास्थ्य सेवा वितरण प्रणाली को एलोपैथिक और आयुष (आयुर्वेद, योग, यूनानी, सिद्ध और होम्योपैथी) चिकित्सा प्रणालियों के अंतर्गत वर्गीकृत किया गया है और इसमें तीन स्तर अर्थात प्राथमिक, द्वितीयक और तृतीयक स्तर होते हैं। उपचार की प्रक्रिया साथ ही साथ अगले स्तर की स्वास्थ्य सुविधा के लिए रेफरल का प्रवाह **चार्ट 1.2** में चित्रित है।

चार्ट 1.2: मरीजों का उपचार और रेफरल



प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल आधारभूत संरचना लोगों के लिए संपर्क का पहला स्तर है और इसमें स्वास्थ्य उप–केंद्र (एचएससी), अतिरिक्त प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र (एपीएचसी) और प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र (पीएचसी) शामिल हैं। द्वितीयक स्वास्थ्य देखभाल स्तर में वैसी स्वास्थ्य देखभाल इकाइयां शामिल होती हैं, जहां प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल केंद्रों से मरीजों को उपचार के लिए विशेषज्ञों के पास रेफर किया जाता है और ये प्रथम स्तर की रेफरल इकाइयां हैं। द्वितीयक स्वास्थ्य देखभाल के लिए केंद्रों में जिला स्तर पर जिला अस्पताल (डीएच), अनुमंडल स्तर पर अनुमंडलीय अस्पताल (एसडीएच) और प्रखण्ड स्तर पर रेफरल अस्पताल (आरएच)/सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र (सीएचसी) शामिल हैं। तृतीयक स्वास्थ्य देखभाल स्तर, तीसरे स्तर पर, रोगियों को आमतौर पर प्राथमिक और द्वितीयक स्वास्थ्य देखभाल स्तरों से रेफरल पर अत्यधिक विशिष्ट देखभाल प्रदान करता है। स्वास्थ्य देखभाल के तृतीयक स्तर में मेडिकल कॉलेज और अस्पताल और एकल विशेष अस्पताल शामिल हैं।

बिहार में उपलब्ध लोक स्वास्थ्य सेवा आधारभूत संरचना का विवरण **तालिका 1.1** में दिखाया गया है।

तालिका 1.1: मार्च 2022 तक बिहार में लोक स्वास्थ्य सेवा आधारभूत संरचना

स्वास्थ्य देखभाल इकाई का प्रकार (एलोपैथी)	स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों की संख्या	स्वास्थ्य देखभाल इकाई का प्रकार (आयुष)	स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों की संख्या
मेडिकल कॉलेज से जुड़े अस्पताल (एम्स, पटना सहित)	11	सरकारी आयुर्वेदिक कॉलेज और अस्पताल	5
सुपर स्पेशलिटी और स्पेशलिटी अस्पताल	4	सरकारी होम्योपैथिक कॉलेज और अस्पताल	1
सरकारी डेंटल कॉलेज	1	सरकारी यूनानी कॉलेज और अस्पताल	1
कॉलेज ऑफ फिजियोथेरेपी और ऑक्यूपेशनल थेरेपी	1	सरकारी होम्योपैथिक अस्पताल	1
जिला अस्पताल (डीएच)	35	जिला संयुक्त औषधालय	26

स्वास्थ्य देखभाल इकाई का प्रकार (एलोपैथी)	स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों की संख्या	स्वास्थ्य देखभाल इकाई का प्रकार (आयुष)	स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों की संख्या
अनुमंडलीय अस्पताल (एसडीएच)	45	राज्य आयुर्वेदिक औषधालय (प्राथमिक स्तर पर)	69
रेफरल अस्पताल (आरएच)	67	राज्य होम्योपैथिक औषधालय (प्राथमिक स्तर पर)	29
सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र (सीएचसी)	256	राज्य यूनानी औषधालय (प्राथमिक स्तर पर)	30
प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र (पीएचसी)	533		
अतिरिक्त प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र (एपीएचसी)	1,399		
स्वास्थ्य उप–केंद्र (एचएससी)	10,258		
कुल	**12,610**	**कुल**	**162**

(स्रोतः राज्य स्वास्थ्य समिति (एसएचएस), स्वास्थ्य विभाग, बिहार सरकार और राष्ट्रीय चिकित्सा आयोग, स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार)

उपरोक्त के अलावा, राज्य में निजी क्षेत्र के तहत 11,591 स्वास्थ्य देखभाल इकाइयां पंजीकृत थे।

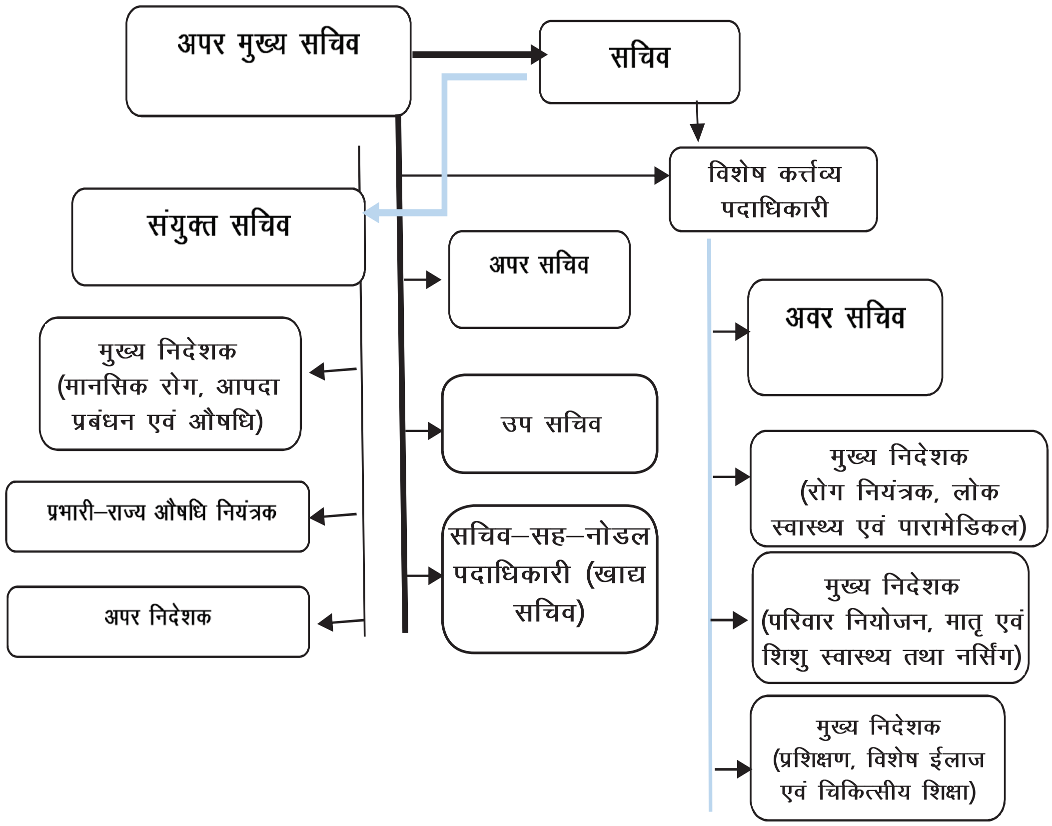
राज्य में स्वास्थ्य क्षेत्र के महत्व को ध्यान में रखते हुए, 'लोक स्वास्थ्य आधारभूत संरचना और स्वास्थ्य सेवाओं के प्रबंधन' पर एक निष्पादन लेखापरीक्षा आयोजित की गई थी।

1.3 संगठनात्मक संरचना

स्वास्थ्य विभाग, बिहार सरकार, प्राथमिक, द्वितीयक और तृतीयक स्वास्थ्य देखभाल स्तरों के प्रबंधन के लिए जिम्मेदार है। विभाग के अपर मुख्य सचिव (एसीएस) राज्य में स्वास्थ्य देखभाल से संबंधित मामलों और नीतियों के प्रबंधन के लिए जिम्मेदार हैं। शीर्ष स्तर पर, एसीएस को सचिव, अतिरिक्त सचिव, संयुक्त सचिव, मुख्य निदेशक और राज्य औषधि नियंत्रक द्वारा सहायता[1] प्रदान की जाती है। स्वास्थ्य विभाग का संगठनात्मक आरेख **चार्ट 1.3** में दिया गया है।

[1] *स्वास्थ्य विभाग के कार्यालय आदेश (जून 2022) के अनुसार अनुभागवार कार्यों को प्रथम, द्वितीय, तृतीय एवं अंतिम स्तर के प्राधिकारियों में वर्गीकृत किया गया। अपर मुख्य सचिव और सचिव प्राधिकार के अंतिम स्तर है, जबकि अपर सचिव, संयुक्त सचिव और विशेष कर्तव्य पदाधिकारी प्राधिकारी के तीसरे स्तर थे। मुख्य निदेशक को दूसरे स्तर के प्राधिकारी में वर्गीकृत किया गया था, जबकि राज्य औषधि नियंत्रक प्रथम स्तर के प्राधिकारी हैं।*

चार्ट 1.3: स्वास्थ्य विभाग की संगठनात्मक संरचना



(स्रोतः स्वास्थ्य विभाग, बिहार सरकार)

इसके अलावा, बिहार सरकार ने 2005 में राज्य स्वास्थ्य समिति (एसएचएस), बिहार और जुलाई 2010 में बिहार मेडिकल सर्विसेज एंड इंफ्रास्ट्रक्चर कॉर्पोरेशन लिमिटेड (बीएमएसआईसीएल) की स्थापना की। एसएचएस को राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन (एनआरएचएम), जिसे 2013 में राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एनएचएम) का नाम दिया गया था, के कार्यान्वयन के लिए स्वास्थ्य विभाग को अतिरिक्त प्रबंधकीय और तकनीकी क्षमता के रूप में कार्य हेतु आज्ञापित किया गया है। एसएचएस के मामलों का प्रबंधन और नियमन विकास आयुक्त, बिहार सरकार की अध्यक्षता वाली शासी निकाय द्वारा किया जाता है। एसएचएस की कार्यकारी समिति को इसके प्रशासनिक मामलों को विनियमित करने और प्रबंधित करने की जिम्मेदारी सौंपी गई जिसकी अध्यक्षता प्रधान सचिव, स्वास्थ्य–सह–मुख्य कार्यकारी अधिकारी करते हैं, जिन्हें एक कार्यकारी निदेशक (ईडी) द्वारा सहायता प्रदान की जाती है। स्वास्थ्य विभाग में विभिन्न स्वास्थ्य कार्यक्रमों की देखरेख, सहायता और प्रबंधन के लिए ईडी को दो अपर ईडी, राज्य कार्यक्रम पदाधिकारी और उप निदेशकों द्वारा सहायता प्रदान की जाती है।

बीएमएसआईसीएल स्वास्थ्य विभाग, बिहार सरकार के तहत सभी प्रतिष्ठानों के लिए दवाओं और उपकरणों की एकमात्र खरीद और वितरण एजेंसी है। यह राज्य में स्वास्थ्य इकाइयों के आधारभूत संरचना के निर्माण/भवन के निर्माण कार्य करने के लिए भी जिम्मेदार है। आयुष चिकित्सा प्रणाली को बढ़ावा देने और आयुष नीति और कार्यक्रम कार्यान्वयन आदि की समीक्षा करने के लिए, राज्य आयुष समिति (एसएएस) बिहार का गठन (मार्च 2018) किया गया था।

जिला स्तर पर, सिविल सर्जन–सह–मुख्य चिकित्सा अधिकारी (सीएस–सह–सीएमओ) स्वास्थ्य विभाग और विभिन्न स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों (डीएच, एसडीएच, आरएच, सीएचसी, पीएचसी, एपीएचसी और एचएससी) से संबंधित सभी मामलों का प्रबंधन करते हैं। अपर मुख्य चिकित्सा

अधिकारी (एसीएमओ) एक जिला में विभिन्न राष्ट्रीय/राज्य स्वास्थ्य संबंधी कार्यक्रमों का प्रबंधन और पर्यवेक्षण करते हैं। इसके अलावा, जिला (डीएच), अनुमंडल (एसडीएच) और प्रखंड (आरएच/सीएचसी और पीएचसी) स्तरों पर विभिन्न स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों के प्रभारियों का उल्लेख **तालिका 1.2** में किया गया है।

तालिका 1.2: विभिन्न स्वास्थ्य इकाइयों के प्रभारी

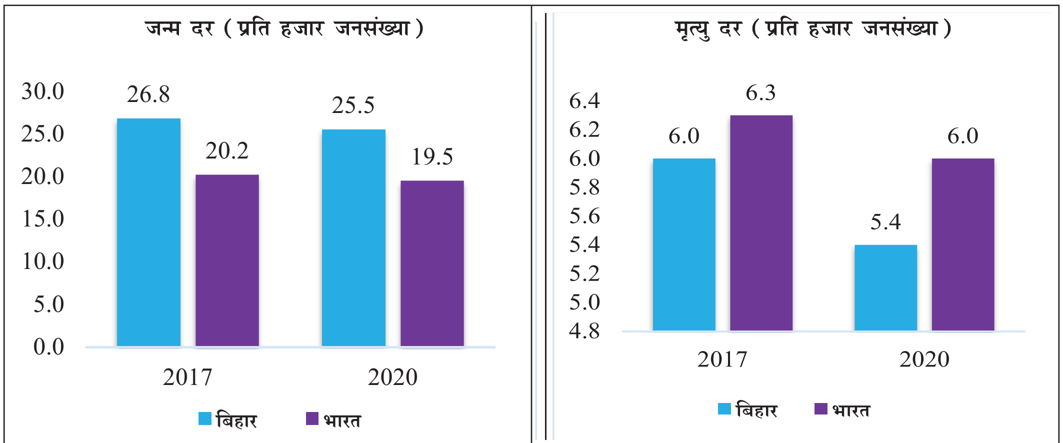
क्रम सं.	स्वास्थ्य इकाई	प्रभारी
1.	मेडिकल कॉलेज और अस्पताल	अधीक्षक
2.	जिला अस्पताल	अधीक्षक/उपाधीक्षक
3.	जिला संयुक्त औषधालय	जिला स्वदेशी चिकित्सा अधिकारी
4.	अनुमंडलीय अस्पताल	उपाधीक्षक
5.	रेफरल अस्पताल	उपाधीक्षक/चिकित्सा अधिकारी
6.	सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र	चिकित्सा अधिकारी
7.	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र	चिकित्सा अधिकारी

** एपीएचसी और एचएससी पीएचसी के प्रभारी चिकित्सा पदाधिकारी के अधीन कार्य करते हैं*

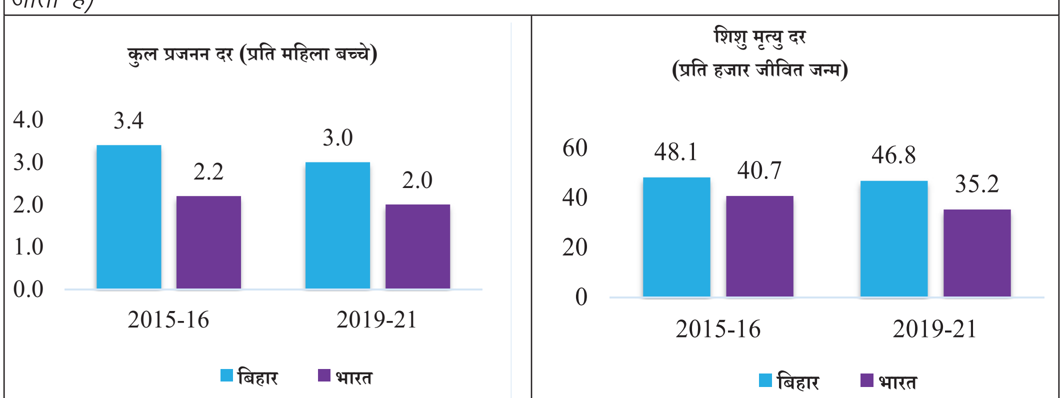
1.4 राष्ट्रीय सूचकों की तुलना में राज्य के स्वास्थ्य सूचक

राज्य में स्वास्थ्य सेवाओं का मूल्यांकन स्वास्थ्य संकेतकों के मानकों के सापेक्ष प्राप्तियों के आधार पर किया जा सकता है। राष्ट्रीय औसत के मुकाबले बिहार के कुछ महत्वपूर्ण स्वास्थ्य संकेतकों की स्थिति नीचे दी गई है।

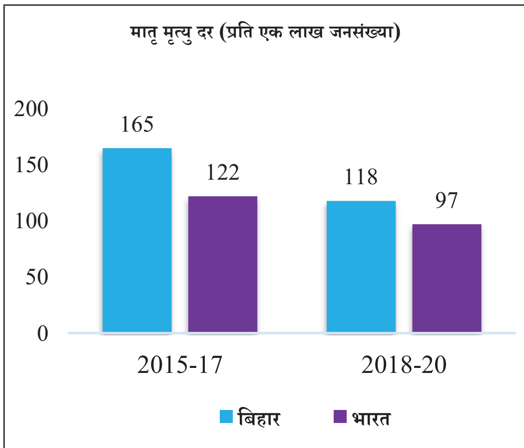
चार्ट 1.4: भारत की तुलना में बिहार के स्वास्थ्य संकेतक

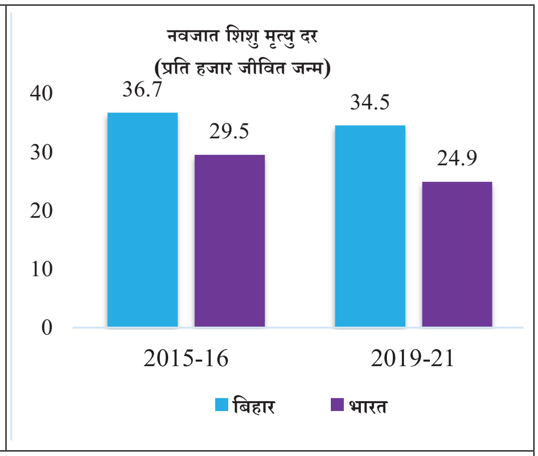


(स्रोतः राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण (एनएफएचएस)– 4 और 5; नमूना पंजीकरण प्रणाली (एसआरएस) बुलेटिन जो समय–समय पर भारत के रजिस्ट्रार जनरल, गृह मंत्रालय, भारत सरकार द्वारा प्रकाशित किया जाता है)

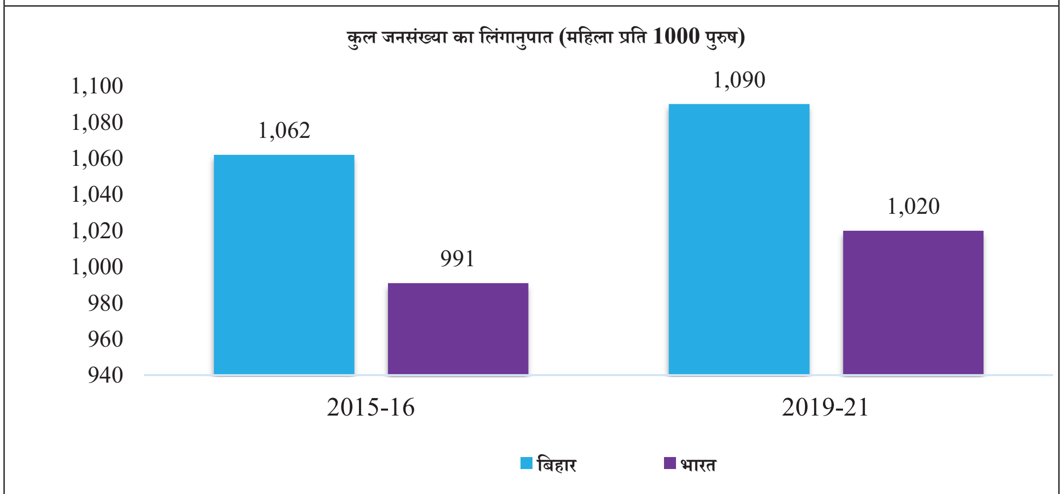


(स्रोतः राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण (एनएफएचएस) – 4 और 5; नमूना पंजीकरण प्रणाली (एसआरएस))





(स्रोतः राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण (एनएफएचएस) – 4 और 5; नमूना पंजीकरण प्रणाली (एसआरएस))



(स्रोतः राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण (एनएफएचएस) – 4 और 5

चार्ट 1.4 से यह देखा जा सकता है कि राज्य में जन्म दर (प्रति 1,000) 26.8 (2017) से घटकर 25.5 (2020) हो गई है, जो राष्ट्रीय आंकड़ों से अधिक है। राज्य में मृत्यु दर 6.0 (2017) से घटकर 5.4 (2020) हो गई, जो कि राष्ट्रीय आंकड़ों से कम है। कुल प्रजनन दर के मामले में, यह 2015–16 के 3.4 से घटकर 2019–21 में 3.0 (प्रति महिला बच्चे) हो गई है, जो राष्ट्रीय आंकड़ों से अधिक है। शिशु मृत्यु दर 48.1 (2015–16) से घटकर 46.8 (2019–21) हो गई, लेकिन यह राष्ट्रीय शिशु मृत्यु दर से अधिक है।

राज्य की मातृ मृत्यु दर 165 (2015–17) से घटकर 118 (2018–20) हो गई है, जो कि राष्ट्रीय आंकड़ों से अधिक है। नवजात मृत्यु दर 36.7 (2015–16) से घटकर 34.5 (2019–21) हो गई है, जो कि राष्ट्रीय आंकड़ों से अधिक है। राज्य का लिंगानुपात (महिलाएं प्रति 1,000 पुरुष) राष्ट्रीय औसत से ऊपर बना हुआ है और 2015–16 के 1,062 से बढ़कर 2019–21 में 1,090 हो गया है।

1.4.1 राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण के अनुसार बिहार स्वास्थ्य सूचकांक की राष्ट्रीय स्वास्थ्य सूचकांकों से तुलना

2015–16 (*एनएफएचएस–4*) और 2019–21 (*एनएफएचएस –5*) में आयोजित राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण, भारत और प्रत्येक राज्य/संघ क्षेत्र (यूटी) के लिए जनसंख्या, स्वास्थ्य और पोषण की जानकारी प्रदान करता है। भारत के मुकाबले बिहार राज्य के कुछ महत्वपूर्ण स्वास्थ्य सूचकांकों की जानकारी **तालिका 1.3** में दी गई है।

तालिका 1.3: भारत की तुलना में बिहार के स्वास्थ्य सूचकांक

सूचकांक	(एनएफएचएस–4) (2015–16)		(एनएफएचएस –5) (2019–21)	
	बिहार	भारत	बिहार	भारत
कुल जनसंख्या का लिंगानुपात (महिलाएं प्रति 1,000 पुरुष)	1,062	991	1,090	1,020
पिछले पाँच वर्षों में जन्मे बच्चों के जन्म के समय लिंगानुपात (प्रति 1,000 पुरुषों पर महिलाएं)	934	919	908	929
कुल प्रजनन दर (प्रति महिला बच्चों की संख्या)	3.4	2.2	3.0	2.0
नवजात मृत्यु दर (एनएनएमआर)	36.7	29.5	34.5	24.9
शिशु मृत्यु दर (आईएमआर)	48.1	40.7	46.8	35.2
पाँच वर्ष से कम आयु के बच्चों की मृत्यु दर (यू5एमआर)	58.1	49.7	56.4	41.9
माताएँ जिन्होंने पहली तिमाही में प्रसवपूर्व जांच करवाई (%)	34.6	58.6	52.9	70.0
माताएँ जो कम से कम 4 प्रसवपूर्व देखभाल के लिए हाजिर हुई (%)	14.4	51.2	25.2	58.1
माताएँ जिनके अंतिम जन्म को नवजात टेटनस से सुरक्षित किया गया था (%)	89.6	89.0	89.5	92.0
माताएँ जिन्होंने गर्भावस्था के दौरान 100 दिन या उससे अधिक समय तक आयरन और फोलिक एसिड का सेवन किया (%)	9.7	30.3	18.0	44.1
माताएँ जिन्होंने गर्भावस्था के दौरान 180 दिन या उससे अधिक समय तक आयरन और फोलिक एसिड का सेवन किया (%)	2.3	14.4	9.3	26.0
पंजीकृत गर्भधारण जिनके लिए माता को मातृ एवं बाल सुरक्षा (एमसीपी) कार्ड मिला (%)	79.9	89.3	89.5	95.9
माताएँ जिन्होंने प्रसव के 2 दिनों के भीतर डॉक्टर/नर्स/एलएचवी/एएनएम/मिडवाइफ/अन्य स्वास्थ्य कर्मियों से प्रसवोत्तर देखभाल प्राप्त की (%)	42.3	62.4	57.3	78.0
लोक स्वास्थ्य सुविधा में प्रति प्रसव औसत स्व–खर्च (₹)	1,784	3197	2,848	2916
बच्चे जिनका जन्म घर पर हुआ और उन्हें जन्म के 24 घंटे के भीतर स्वास्थ्य सुविधा में जांच के लिए ले जाया गया (%)	1.8	2.5	2.9	4.2
वे बच्चे जिन्होंने प्रसव के 2 दिनों के भीतर डॉक्टर/नर्स/एलएचवी/एएनएम/मिडवाइफ/अन्य स्वास्थ्य कर्मियों से प्रसवोत्तर देखभाल प्राप्त की (%)	एनए*	एनए*	59.3	79.1
संस्थागत जन्म (%)	63.8	78.9	76.2	88.6
लोक सुविधा में संस्थागत जन्म (%)	47.6	52.1	56.9	61.9
घर पर हुए जन्म जो कुशल स्वास्थ्य कर्मियों द्वारा कराए गए (%)	8.2	4.3	6.1	3.2
जन्म के समय कुशल स्वास्थ्य कर्मियों की उपस्थिति (%)	70.0	81.4	79.0	89.4
सीजेरियन सेक्शन द्वारा जन्म (%)	6.2	17.2	9.7	21.5
निजी स्वास्थ्य सुविधा में सीजेरियन सेक्शन द्वारा जन्म (%)	31.0	40.9	39.6	47.4
लोक स्वास्थ्य सुविधा में सीजेरियन सेक्शन द्वारा जन्म (%)	2.6	11.9	3.6	14.3

(स्रोतः राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण (एनएफएचएस) – 4 और 5) एनए–उपलब्ध नहीं*

कलर कोड	(हरा)	*एनएफएचएस – 4 की तुलना में सुधार को दर्शाता है*	(लाल)	*एनएफएचएस – 4 की तुलना में स्थिति में गिरावट को दर्शाता है*

1.5 लेखापरीक्षा उद्देश्य

यह निष्पादन लेखापरीक्षा इन उद्देश्यों से की गई थी:

- स्वास्थ्य सेवा के लिए वित्तपोषण की पर्याप्तता का आकलन;
- स्वास्थ्य सेवा की आधारभूत संरचना की उपलब्धता और प्रबंधन का आकलन;
- सभी स्तरों जैसे डॉक्टर, नर्स, पेरामेडिक्स आदि पर आवश्यक मानव संसाधनों की उपलब्धता का आकलन;
- लोक स्वास्थ्य सेवा संस्थानों में गुणवत्ता युक्त स्वास्थ्य सेवाएं सुनिश्चित करने के लिए नियामक तंत्र की पर्याप्तता और प्रभावशीलता है की जांच;
- राज्य का स्वास्थ्य पर व्यय एसडीजी 3 के अनुसार लोगों के स्वास्थ्य और कल्याण की स्थिति में सुधार लाया है का आकलन;
- भारत सरकार की विभिन्न योजनाओं के वित्त पोषण और खर्च की जांच।

1.6 लेखापरीक्षा मानदंड

लेखापरीक्षा उद्देश्यों को प्राप्त करने के लिए अपनाए गए लेखापरीक्षा मानदंड हैं:

- भारतीय लोक स्वास्थ्य मानक (आईपीएचएस) (2012)
- राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति, 2017
- बिहार एसडीजी विजन डॉक्यूमेंट, 2017
- भारतीय चिकित्सा परिषद के विनियमन[2]
- नैदानिक स्थापन अधिनियम, 2010
- बिहार नैदानिक स्थापन (पंजीकरण एवं विनियमन) नियमावली, 2013
- औषधि एवं प्रसाधन सामग्री अधिनियम, 1940
- भारतीय चिकित्सा केंद्रीय परिषद अधिनियम, 1970 जिसे राष्ट्रीय भारतीय चिकित्सा प्रणाली आयोग अधिनियम, 2020 द्वारा प्रतिस्थापित किया गया
- जैव चिकित्सा अपशिष्ट प्रबंधन नियमावली, 2016
- परमाणु ऊर्जा (विकिरण संरक्षण) नियमावली, 2004
- राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन एसेसर्स गाइडबुक, 2013
- राष्ट्रीय आपदा प्रबंधन दिशानिर्देश, 2014
- राज्य स्वास्थ्य समिति, बिहार की उपविधियां
- 16 अप्रैल 2013 को भारत सरकार और बिहार सरकार के बीच समझौता ज्ञापन
- एनएचएम के कार्यान्वयन के लिए एनएचएम की कार्यवाही के अभिलेख (आरओपी)।
- राष्ट्रीय चिकित्सा आयोग अधिनियम, 2019
- भारत के रजिस्ट्रार का नमूना पंजीकरण प्रणाली बुलेटिन
- बिहार वित्तीय नियमावली (बीएफआर), 2005 और बिहार बजट मैनुअल, 2016

---

2 *राष्ट्रीय चिकित्सा आयोग अधिनियम, 2019 की धारा 61 (2) के अनुसार, भारतीय चिकित्सा परिषद अधिनियम, 1956 के निरस्त होने के बावजूद, इसके तहत बनाए गए नियम और विनियम लागू होते रहेंगे।*

1.7 लेखापरीक्षा क्षेत्र और कार्यप्रणाली

2016–17 से 2021–22[3] की अवधि के लिए निष्पादन लेखापरीक्षा फरवरी 2022 से जुलाई 2022 के दौरान किया गया था। शीर्ष स्तर पर, यह लेखापरीक्षा अपर मुख्य सचिव/प्रधान सचिव (स्वास्थ्य विभाग) के कार्यालयों, राज्य स्वास्थ्य समिति बिहार (एसएचएसबी), राज्य आयुष समिति बिहार और बिहार मेडिकल सर्विसेज एण्ड इंफ्रास्ट्रक्चर कॉरपोरेशन लिमिटेड (बीएमएसआईसीएल) (जिसमें दो[4] क्षेत्रीय गोदाम भी शामिल हैं) के कार्यालयों के अभिलेखों की जांच करके की गई थी। जिला स्तर पर, पाँच चयनित जिलों में मुख्य चिकित्सा अधिकारी–सह–सिविल सर्जन के कार्यालयों, जिला स्वास्थ्य समितियों (डीएचएस), अतिरिक्त मुख्य चिकित्सा अधिकारियों (एसीएमओ), के साथ–साथ जिला अस्पतालों (डीएच) के अधीक्षकों/उप–अधीक्षकों के अभिलेखों की जांच की गई ***(परिशिष्ट 1.1)***। इसके अलावा, चार एसडीएच, चार जिला संयुक्त औषधालय (आयुष), दो आरएच, चार सीएचसी, 10 पीएचसी, 17 एपीएचसी/स्वास्थ्य और कल्याण केंद्र (एचडब्लूसी)[5], 31 एचएससी और 12 राज्य आयुष औषधालय (प्रखंड स्तर पर) के अभिलेखों की भी जांच की गई ***(परिशिष्ट 1.1)***। तृतीयक स्वास्थ्य इकाइयों के संदर्भ में, तीन सरकारी मेडिकल कॉलेज और अस्पताल, तीन आयुष कॉलेज और अस्पताल और एक सुपर स्पेशलिटी मेडिकल संस्थान के अभिलेखों की भी जांच की गई ***(परिशिष्ट 1.1)***। नमूना मेडिकल कॉलेज और अस्पतालों को कुछ अनूठी प्रकृति के अस्पताल सहित अंतिम तीन वित्तीय वर्षों (2018–21) के व्यय डेटा के आधार पर स्तरीकृत नमूनाकरण विधि के माध्यम से चुना गया था। शेष इकाइयों को बाह्य–रोगियों की संख्या के आधार पर आइडिया सॉफ्टवेयर का उपयोग करके नमूनाकरण विधि द्वारा चुना गया। इसके अलावा, राज्य में स्वास्थ्य सेवाओं की समग्र तस्वीर प्राप्त करने के लिए, 38 जिलों के 694 स्वास्थ्य सुविधा केन्द्रों[6] से संबंधित ऑकड़े (विशेष रूप से स्वास्थ्य इकाइयों में मानव संसाधनों और अन्य सुविधाओं की उपलब्धता से संबंधित) एकत्र किये गये (मई 2023) और उन्हें प्रतिवेदन में उचित रूप से शामिल किया गया।

लेखापरीक्षा कार्यप्रणाली में दस्तावेज़/डेटाबेस विश्लेषण, लेखापरीक्षा प्रश्नों के उत्तर, प्रश्नावली/प्रोफार्मा के माध्यम से सूचना/डेटा का संग्रह और संयुक्त भौतिक सत्यापन शामिल हैं। राज्य/निदेशालय/अस्पताल स्तर पर रखे गए मौजूदा डेटाबेस/डिजिटल अभिलेखों की भी जांच की गई। लाइन/सहायता/सहायक सेवाओं की वितरण की प्रभावशीलता और मौजूदा आधारभूत संरचना की पर्याप्तता का आकलन करने के लिए लेखापरीक्षा द्वारा लाभार्थियों/हितधारकों का साक्षात्कार/सर्वेक्षण किया गया था। लेखापरीक्षा अवलोकनों के समर्थन में छायाचित्रित साक्ष्य भी एकत्र किए गए थे।

संसाधनों की सीमा को ध्यान में रखते हुए और संपूर्ण लेखापरीक्षा अवधि में विविधताओं का अवलोकन करने के लिए, विभिन्न आवृत्तियों जैसे वार्षिक और मासिक[7] डेटा एकत्र करने के लिए प्रश्नावली/प्रोफार्मा डिजाइन किए गए थे।

---

3 *राज्य औषधि नियंत्रक के कार्यालय ने नवंबर 2021 तक का डेटा उपलब्ध कराया।*

4 *क्षेत्रीय गोदाम, फतुहा एवं मुजफ्फरपुर।*

5 *व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल (सीपीएचसी) प्रदान करने के लिए मौजूदा एचएससी और पीएचसी को परिवर्तित करके स्वास्थ्य और कल्याण केंद्र (एचडब्ल्यूसी) सृजित किये गये।*

6 *आयुषः 7, सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रः 218, जिला अस्पतालः 35, मेडिकल कॉलेज और अस्पताल (सुपर स्पेशलिटी अस्पताल सहित): 19, प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रः 295, रेफरल अस्पतालः 67 और अनुमंडलीय अस्पतालः 53*

7 *मई 2016, अगस्त 2017, नवंबर 2018, फरवरी 2020, मई 2020 और अगस्त 2021*

स्वास्थ्य विभाग के अपर मुख्य सचिव के साथ लेखापरीक्षा उद्देश्यों, लेखापरीक्षा मानदंडों और कार्यप्रणाली पर चर्चा करने के लिए एक आगम सम्मेलन आयोजित किया गया था (अप्रैल 2022)।

लेखापरीक्षा टिप्पणियों पर चर्चा करने और उस पर प्रतिक्रिया लेने के लिए विभाग के अपर मुख्य सचिव; कार्यकारी निदेशक, राज्य स्वास्थ्य समिति, बिहार और प्रबंध निदेशक, बीएमएसआईसीएल के साथ एक बहिर्गमन सम्मेलन आयोजित किया गया था (दिसंबर 2022)। इसके अलावा, अतिरिक्त लेखापरीक्षा अवलोकनों पर चर्चा करने और उन पर प्रतिक्रिया लेने के लिए विभाग के साथ एक बैठक आयोजित की गई (अक्टूबर 2023)। विभाग से प्राप्त जवाबों (दिसंबर 2022, फरवरी 2023, अगस्त 2023 और अक्टूबर 2023) को प्रतिवेदन में उचित स्थानों पर शामिल किया गया है।

1.8 स्वीकृति और सीमाएँ

लेखापरीक्षा कार्यकारी निदेशक, एसएचएसबी और एमडी, बीएमएसआईसीएल सहित राज्य सरकार के सहयोग को स्वीकार करता है। लेखापरीक्षा के सुचारू संचालन के लिए विभाग के क्षेत्रीय पदधारियों द्वारा प्रदान की गई सहायता की भी लेखापरीक्षा सराहना करता है। हालांकि, कुछ लेखापरीक्षिति इकाइयों में अभिलेखों/सूचनाओं/डेटा का अप्रस्तुतीकरण और लेखापरीक्षा ज्ञापनों के उत्तर के अप्रस्तुतीकरण जैसी कुछ बाधाएं सामने आई, जैसा कि ***परिशिष्ट 1.2*** में बताया गया है।

1.9 लेखापरीक्षा प्रतिवेदन की संरचना

इस प्रतिवेदन में स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं के घटकों पर प्रमुख लेखापरीक्षा अवलोकन शामिल हैं, जिन्हें नौ अध्यायों के अंतर्गत रखा गया है, जैसा कि **तालिका 1.4** में उल्लिखित है।

तालिका 1.4: लेखापरीक्षा प्रतिवेदन की संरचना

अध्याय संख्या	अध्याय का नाम और विवरण
I	**परिचय:** संगठनात्मक संरचना, लेखापरीक्षा उद्देश्य, लेखापरीक्षा मानदंड, लेखापरीक्षा दायरा और कार्यप्रणाली आदि से संबंधित है
II	**मानव संसाधन:** मानव संसाधनों की उपलब्धता में कमी से संबंधित है
III	**स्वास्थ्य सेवाएं:** स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों में रोगियों को प्रदान की जाने वाली लाइन, सहायता और सहायक सेवाओं से संबंधित है
IV	**औषधियो/दवाओं, उपकरणों और अन्य उपभोग्य सामग्रियों की उपलब्धता:** स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों में दवाओं और उपकरणों की कमी से संबंधित है
V	**स्वास्थ्य देखभाल आधारभूत संरचना:** स्वास्थ्य आधारभूत संरचना में कमी से संबंधित है
VI	**वित्तीय प्रबंधन:** राज्य के बजट और एनएचएम निधि आदि के आवंटन और उपयोग से संबंधित है
VII	**केंद्र प्रायोजित योजनाओं का कार्यान्वयन:** विभिन्न केंद्र प्रायोजित योजनाओं के कार्यान्वयन से संबंधित है
VIII	**विनियामक तंत्रों की पर्याप्तता और प्रभावशीलता:** राज्य औषधि नियंत्रक और जिला पंजीकरण प्राधिकारियों के कार्यों से संबंधित है
IX	**सतत विकास लक्ष्य:** एसडीजी के प्रति राज्य के लक्ष्यों और उपलब्धियों से संबंधित है

1.10 पिछले लेखापरीक्षा प्रयास

2014–15 से 2019–20 की अवधि के लिए *"जिला अस्पतालों की कार्यप्रणाली"* पर एक निष्पादन लेखापरीक्षा, पांच जिला अस्पतालों यथा नालन्दा, वैशाली, जहानाबाद, मधेपुरा और पटना के अभिलेखों के नमूना–जांच के माध्यम से की गई थी। इस निष्पादन लेखापरीक्षा को बिहार सरकार के 31 मार्च 2020 को समाप्त हुए वर्ष के लिए भारत के नियंत्रक और महालेखापरीक्षक के प्रतिवेदन (निष्पादन और अनुपालन लेखापरीक्षा) में शामिल किया गया (वर्ष 2021 की प्रतिवेदन संख्या 5)। इस निष्पादन लेखापरीक्षा के निष्कर्षों का सारांश ***परिशिष्ट 1.3*** में दिया गया है। बिहार राज्य में लोक स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों की समग्र तस्वीर चित्रित करने के लिए, उक्त प्रतिवेदन में शामिल लेखापरीक्षा निष्कर्षों को इस प्रतिवेदन में भी शामिल किया गया है।

1.11 आयुष्मान भारत योजना का आच्छादन

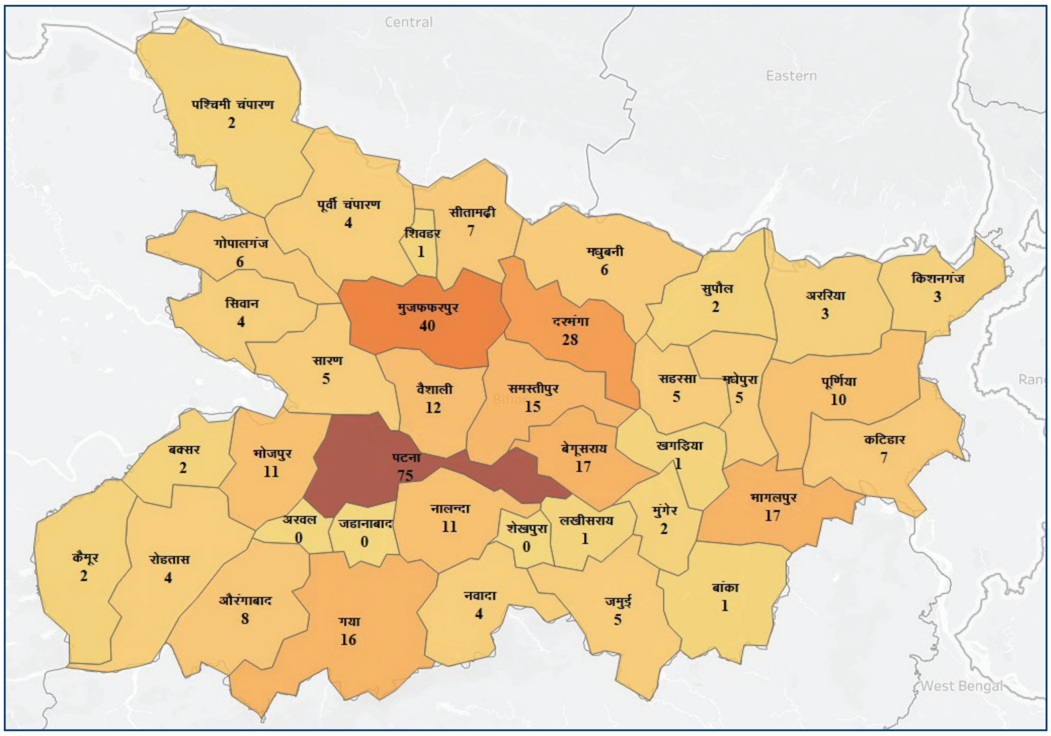
आयुष्मान भारत, भारत सरकार की एक प्रमुख योजना, देश में सार्वभौमिक स्वास्थ्य कवरेज (यूएचसी) के दृष्टिकोण को प्राप्त करने के लिए शुरू की गई थी। इस पहल को सतत विकास लक्ष्यों (एसडीजी) और इसके अंतर्निहित प्रतिबद्धता को पूरा करने के लिए डिजाइन किया गया है, जिसका उद्देश्य 'किसी को भी पीछे न छोड़ना' है। शामिल आयुष्मान भारत के दो अन्तर–संबंधित घटक यानी स्वास्थ्य और कल्याण केंद्र (एचडब्ल्यूसी) और प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना (पीएम–जेएवाई), के तहत बिहार के प्रदर्शन की चर्चा ***कंडिका 5.6 (अध्याय–V)*** और अनुगामी कंडिकाओं में की गई है।

1.11.1 प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना

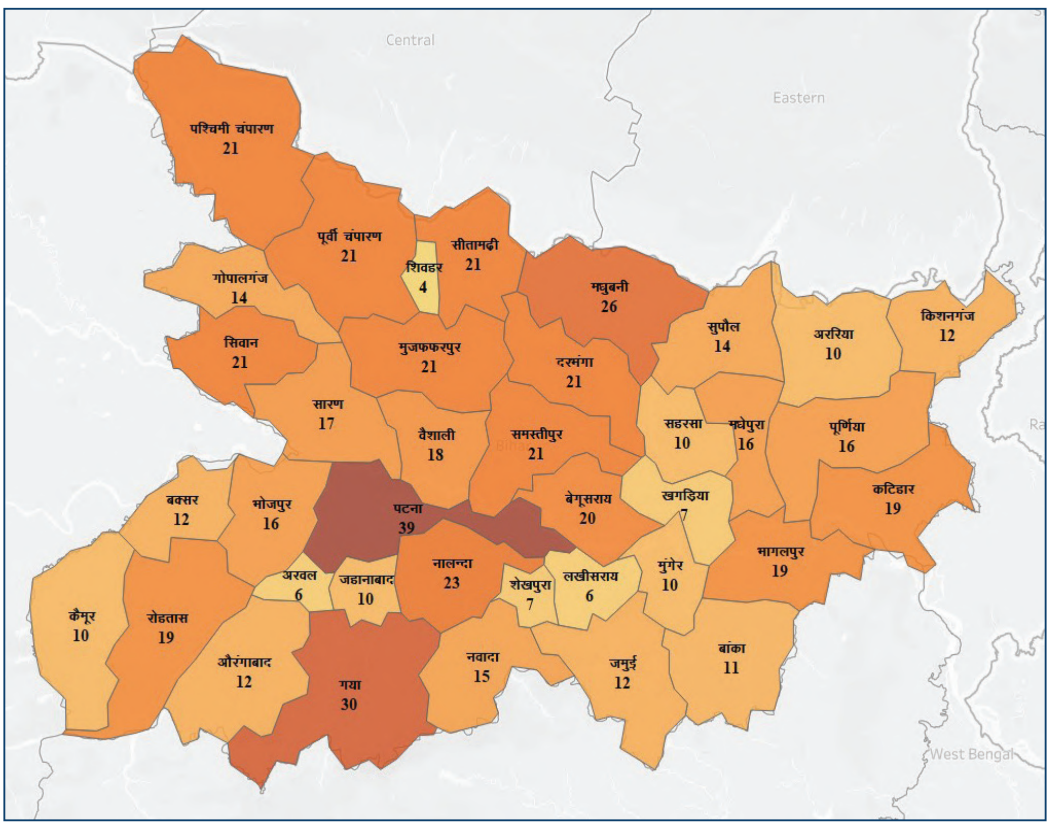
प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना (पीएम–जेएवाई) भारत सरकार द्वारा शुरू की गई दुनिया की सबसे बड़ी स्वास्थ्य बीमा/आश्वासन योजना है। यह नकद इलाज प्राप्त करने के लिए भारत में लोक और निजी सूचीबद्ध अस्पतालों में द्वितीयक और तृतीयक देखभाल अस्पताल में भर्ती के लिए प्रत्येक परिवार को प्रति वर्ष ₹5 लाख का कवर प्रदान करती है। पीएमजेएवाई के तहत खर्चों को केंद्र और राज्य सरकारों के बीच 60:40 के अनुपात में साझा किया जाना है।

अभिलेखों की जांच के दौरान यह पाया गया (मई 2023), कि राज्य में कुल 1,08,95,571 घर/परिवार और 5,55,62,406 पात्र लाभार्थी थे। कुल घरों/परिवारों और लाभार्थियों में से, क्रमानुसार केवल 36,19,665 (33 प्रतिशत) परिवारों और 77,68,559 (14 प्रतिशत) लाभार्थियों का सत्यापन किया गया था। इसके अलावा, राज्य में कुल 949 स्वास्थ्य सुविधाएं (342 निजी और 607 सार्वजनिक क्षेत्र के तहत) सूचीबद्ध थीं (जैसा कि **चार्ट 1.5** में दिखाया गया है)। तीन जिलों अर्थात अरवल, जहानाबाद और शेखपुरा में, कोई भी निजी अस्पताल इस योजना के तहत सूचीबद्ध नहीं था।

चार्ट 1.5: पीएमजेएवाई के तहत सूचीबद्ध निजी और सरकारी अस्पतालों की संख्या



निजी अस्पताल



सरकारी अस्पताल

(स्रोतः विभाग द्वारा दी गई जानकारी)

कलर कोडः गहरे से हल्के रंग पर आधारित, गहरा रंग अधिकतम को दर्शाता है।

अतः राज्य में आयुष्मान भारत (पीएम–जेएवाई) योजना के कवरेज को बढ़ाने के प्रयास किए जाने चाहिए।

विभाग ने बताया (अक्टूबर 2023) कि आयुष्मान कार्ड के कवरेज को बढ़ाने के प्रयास किए जा रहे हैं।

1.12 विभाग द्वारा उठाये गये सुधारात्मक कदम

लेखापरीक्षा टिप्पणियों के आलोक में, विभाग द्वारा निम्नलिखित सुधारात्मक उपाय किए गए थे:

- लेखापरीक्षा द्वारा इंगित किए जाने (मई 2022) के बाद, एसडीएच उदाकिशुनगंज (मधेपुरा) में आपातकालीन सेवाएं शुरू कर दी गई थीं (जनवरी 2023)***(कंडिका 3.3.1)***।
- पीएमसीएच ने ट्रॉली और सफाई सेवाएं प्रदान करने वाली एजेंसी द्वारा बनाए गए वेतन बिलों में मानवबल के दोहराव से संबंधित ₹ 2.04 करोड़ के अस्वीकार्य भुगतान में से ₹ 0.61 करोड़ की राशि की वसूली की थी (नवंबर 2022) ***(कंडिका 3.6.11)***।
- पीएमसीएच ने जैव चिकित्सा अपशिष्ट का निपटान करने के लिए जीएसटी के लिए एजेंसी को किए गए अस्वीकार्य भुगतान के सापेक्ष ₹ 36 लाख की वसूली की थी (दिसंबर 2022)। इसके अलावा, शेष राशि की वसूली के लिए एजेंसी के खिलाफ एक प्रमाण पत्र मामला दर्ज किया गया था (दिसंबर 2022) ***(कंडिका 3.7.2)***।
- लेखापरीक्षा द्वारा इंगित किए जाने (मई 2022) के बाद दरभंगा मेडिकल कॉलेज और अस्पताल, दरभंगा के अन्तः रोग विभाग में अस्पताल प्रबंधन द्वारा पेयजल सुविधा उपलब्ध कराई गई थी (जुलाई से अगस्त 2022) ***(कंडिका 5.8)***।
- सीएस–सह–सीएमओ, मधेपुरा ने सभी संस्थानों को नैदानिक स्थापन अधिनियम के तहत विलंब शुल्क जमा करने का निर्देश दिया है (दिसंबर 2022) और एक संस्थान द्वारा ₹ 1.31 लाख जमा किया गया ***(कंडिका 8.4.2)***।

अध्याय-II

मानव संसाधन

अध्याय–II

मानव संसाधन

सभी स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों में मानव संसाधनों (जैसे डॉक्टर, स्वास्थ्य देखभाल सहायक कर्मचारी, तकनीशियन, आदि) की उपलब्धता में बहुत कमी थी। इसके अलावा, राज्य में विशेषज्ञ चिकित्सकों के अधिकांश पद रिक्त थे। आवश्यक मानवबल की अनुपलब्धता ने स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों के कार्यप्रणाली पर प्रतिकूल प्रभाव डाला।

2.1 परिचय

अस्पतालों में गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य सेवाओं का वितरण काफी हद तक मानवबल, खासकर चिकित्सकों, कर्मचारियों नर्सों, पैरामेडिकल और अन्य सहायक कर्मचारियों के संवर्गों में पर्याप्त उपलब्धता पर निर्भर करती है। मानव संसाधन घनत्व[1] स्वास्थ्य परिणामों में उपलब्धियों से सीधे संबंधित है और स्वास्थ्य नीति लक्ष्यों को प्राप्त करने के लिए महत्वपूर्ण है। इसके अलावा, राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन (एनआरएचएम) दिशानिर्देशों (2005) के अनुसार, मिशन की मुख्य रणनीति बेहतर कर्मचारियों और मानव संसाधन (एचआर) विकास नीति के माध्यम से मौजूदा प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र को सुदृढ़ करना है। इस अध्याय में इन मुद्दों से संबंधित लेखापरीक्षा अवलोकनों पर चर्चा की गई है।

2.2 मानव संसाधनों की योजना और मूल्यांकन

एनएचएम दिशानिर्देशों (2012) के अनुसार, राज्य में प्राथमिकता वाले क्षेत्रों, जैसे कि जर्जर या अनुपस्थित भौतिक आधारभूत संरचना, डॉक्टरों/पैरा–मेडिकल कर्मचारियों की अनुपलब्धता, दवाओं की कमी, अकार्यशील उपकरण आदि को दर्शाते हुए एक रोड मैप तैयार किया जाना था। इस उद्देश्य के लिए राज्य द्वारा डॉक्टरों, नर्सों, सहयोगी स्वास्थ्य पेशेवरों और कार्यक्रम प्रबंधन कर्मचारियों के लिए मानव संसाधन नीति बनाई जानी थी। मानव संसाधन नीति से नियमित रिक्तियों को न्यून करने, शीघ्र भर्ती सुनिश्चित करने, और भर्ती नियमों को मानव संसाधनों की आवश्यकताओं के साथ संरेखित करने में मदद मिलने की उम्मीद थी।

एनआरएचएम[2] के तहत स्वास्थ्य कार्यक्रमों को लागू करने के लिए राज्य स्वास्थ्य समिति (एसएचएस), बिहार, की स्थापना की गई थी (जुलाई 2005)। समिति के उपनियम (संगठन के ज्ञापन) और वित्तीय और सेवा नियम वर्ष 2005 में लागू किए गए थे। समिति के शासी निकाय की 11वीं बैठक में मानव संसाधन के लिए नियम और विनियम तैयार करने का आदेश दिया गया (दिसंबर 2010)। हालाँकि, मानव संसाधन नीति तैयार करने के लिए एक कमिटी का गठन दिसंबर 2017 में ही किया गया था। एनआरएचएम के कार्यान्वयन के 16 साल और एनएचएम के कार्यान्वयन के नौ साल बाद, नीति को मंजूरी दी गई (जून 2021) और लागू किया गया (नवंबर 2021)।

विभाग ने जवाब दिया (दिसंबर 2022) कि, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार के प्रतिवेदन (नवंबर 2022) के अनुसार, मानव संसाधान अंतर सूचकांक 53.21 से घटकर 33.25 हो गया है, जो राज्य में मानव संसाधान की उपलब्धता में एक सुधार दर्शाता है (सितंबर 2021 में 36वें स्थान से सितंबर 2022 में 19वें स्थान पर)। हालाँकि, मानव संसाधन नीति के अनुमोदन में देरी के बारे में लेखापरीक्षा अवलोकन के संबंध में विशिष्ट जवाब नहीं दिया गया।

---

[1] *जनसंख्या के सापेक्ष स्वास्थ्य के लिए मानव संसाधनों की कुल संख्या।*

[2] *2012 में नाम बदलकर राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एनएचएम) कर दिया गया।*

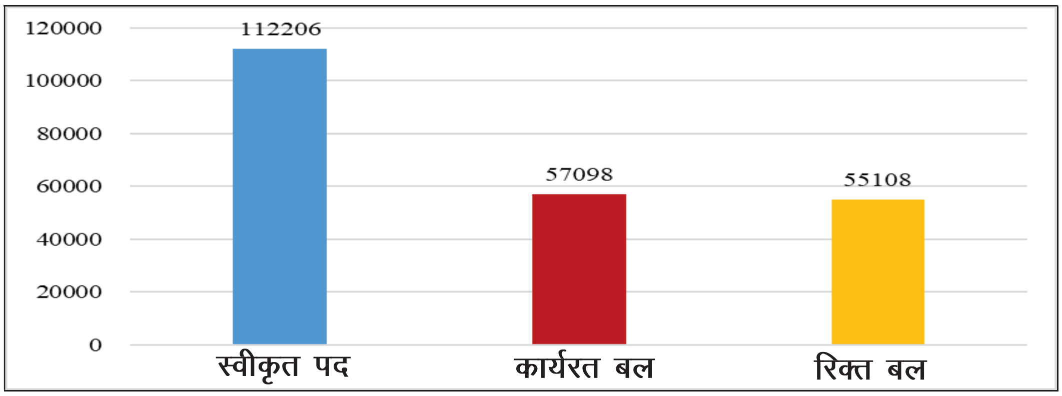
2.3 राज्य में स्वीकृत बल के सापेक्ष मानव संसाधन की उपलब्धता

मानव संसाधन उपलब्धता के संबंध में, निम्नलिखित सेवाओं के लिए स्वास्थ्य विभाग द्वारा उपलब्ध कराए गए डेटा (मई 2023) का विश्लेषण किया गया है:

I. निदेशालय स्वास्थ्य सेवाएं
II. राज्य औषधि नियंत्रक
III. विभाग का खाद्य सुरक्षा स्कंध
IV. आयुष

दिये गये आकड़ों में सभी कार्यालयों (निदेशालयों, मेडिकल कॉलेजों, डीएच, एसडीएच,सीएचसी, पीएचसी, एचएससी, क्षेत्र कर्मचारियों आदि) के लिए स्वीकृत बल और कार्यरत बल शामिल थे। राज्य में उपर्युक्त स्वास्थ्य क्षेत्र से संबंधित कार्यालयों में एक साथ लिए गए स्वीकृत बल और कार्यरत बल (नियमित कर्मचारियों) का विश्लेषण **चार्ट 2.1** में दिया गया है।

चार्ट 2.1: स्वास्थ्य विभाग के सरकारी संस्थानों में मानवबल की स्थिति (मार्च 2023 तक)



(स्रोतः स्वास्थ्य विभाग, बिहार सरकार के अभिलेख)

चार्ट 2.1 से यह देखा जा सकता है कि 49 प्रतिशत स्वीकृत पद (नियमित) रिक्त थे।

विभाग के विभिन्न संस्थानों/कार्यालयों में मानवबल का विवरण **तालिका 2.1** में दर्शाया गया।

तालिका 2.1: विभाग के विभिन्न संस्थानों/कार्यालयों में मानवबल की स्थिति (मार्च 2023 तक)

संस्थान/कार्यालय का नाम	स्वीकृत बल	कुल कार्यबल में हिस्सेदारी (प्रतिशत में)	कार्यरत बल	रिक्त पद	रिक्त पदों का प्रतिशत
निदेशालय, स्वास्थ्य सेवाएं	90,926	81	47,886	43,040	47
निदेशालय, आयुष*	4,870	4	853	4,017	82
खाद्य सुरक्षा स्कंध	178	0.20	33	145	81
राज्य औषधि नियंत्रक#	222	0.20	141	81	36
मेडिकल कॉलेज एवं अस्पताल	16,010	14	8,185	7,825	49
कुल	**1,12,206**		**57,098**	**55,108**	**49**

*(स्रोतः स्वास्थ्य विभाग के अभिलेख) *चिकित्सकों (जिसमें मार्च 2023 तक की जानकारी प्रदान की गई) को छोड़कर स्वीकृत बल और कार्यरत बल को मार्च 2021 तक लिया गया है।*

 # दिसंबर 2021 तक

कलर कोडः हल्के से गहरे रंग पर बढाया हुआ। रंग जितना गहरा, उतनी अधिक रिक्तियां।

कुल स्वीकृत बल में निदेशालय, स्वास्थ्य सेवाएं का प्रमुख हिस्सा था। इसने विभाग के कुल स्वीकृत कार्यबल में 81 प्रतिशत का योगदान दिया। प्रतिशतता के संदर्भ में, आयुष में सबसे अधिक पद रिक्त (82 प्रतिशत) थे, जिसके बाद खाद्य सुरक्षा में 81 प्रतिशत पद रिक्त थे।

विभाग ने जवाब दिया (अक्टूबर 2023) कि; (i) 55 औषधि निरीक्षकों की नियुक्ति के लिए बिहार लोक सेवा आयोग (बीपीएससी) को अधियाचना भेज दी गई थी (ii) खाद्य सुरक्षा अधिकारी के रिक्त पदों को भरने हेतु अधियाचना भेजी जा चुकी थी (फरवरी 2023) और (iii) 2023 में चार खाद्य विश्लेषकों की नियुक्ति की जा चुकी थी।

2.4 राज्य में डॉक्टरों की उपलब्धता

नीति आयोग, भारत सरकार द्वारा प्रकाशित स्वैच्छिक राष्ट्रीय समीक्षा (वीएनआर.)[3], 2020 के दूसरे प्रतिवेदन में उल्लेख किया गया है कि देश में चिकित्सक–जनसंख्या अनुपात डब्ल्यूएचओ के बेंचमार्क 1:1,000 के सापेक्ष 1:1,456 है। बिहार में 12.49 करोड़ (मार्च 2022) की अनुमानित आबादी के मुकाबले, डब्ल्यूएचओ की अनुशंसा को पूरा करने के लिए 1,24,919 डॉक्टरों की आवश्यकता थी। हालाँकि, राज्य में केवल 58,144 (1:2,148[4]) एलोपैथिक चिकित्सक उपलब्ध थे (जनवरी 2022 तक), जो डब्ल्यूएचओ के अनुशंसित मानदंडों से 53 प्रतिशत कम और राष्ट्रीय औसत से 32 प्रतिशत कम था। इसके अलावा, मार्च 2023 तक, 11,298 एलोपैथिक चिकित्सक के स्वीकृत पदों के सापेक्ष 4,741 (42 प्रतिशत) राज्य में पदस्थापित थे।

विभाग ने जवाब दिया (अक्टूबर 2023) कि रिक्तियों को भरने के लिए भर्ती प्रक्रिया प्रगति पर है।

2.5 स्वास्थ्य देखभाल केन्द्रों में विभिन्न पदों पर कर्मचारियों की उपलब्धता

राज्य की प्राथमिक और द्वितीयक स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों में कुल स्वीकृत बल और आईपीएच मानकों के अनुसार आवश्यकता के मुकाबले क्रमशः 23,475 (61 प्रतिशत) और 18,909 (56 प्रतिशत) पद रिक्त पड़े थे। इसी प्रकार तृतीयक और आयुष स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों में स्वीकृत बल के सापेक्ष क्रमशः 49 प्रतिशत और 82 प्रतिशत पद रिक्त पड़े थे। कुल मिलाकर 59,168 के स्वीकृत बल के सापेक्ष 35,317 (60 प्रतिशत) की कमी थी।

श्रेणी–वार रिक्ति स्थिति **तालिका 2.2** में दर्शाई गई है।

तालिका 2.2: स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों में विभिन्न पदों पर कर्मचारियों की उपलब्धता (मार्च 2023 तक)

स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों का प्रकार	श्रेणी	स्वीकृत बल	आईपीएचएस# के अनुसार आवश्यकता	कार्यरत बल	रिक्त पद (प्रतिशत में)	
					स्वीकृत बल के सापेक्ष	आईपीएचएस के सापेक्ष
प्राथमिक एवं द्वितीयक	डॉक्टर	8,861	6,393	3,712	5,149 (58)	2,681 (42)
	नर्स	11,548	11,189	5,416	6,132 (53)	5,773 (52)
	पैरामेडीक्स	9,105	9,369	1,870	7,235 (79)	7,499 (80)
	अन्य	8,774	6,771	3,815	4,959 (57)	2,956 (44)
	कुल (अ)	**38,288**	**33,722**	**14,813**	**23,475 (61)**	**18,909 (56)**

---

3 *स्वैच्छिक राष्ट्रीय समीक्षा रिपोर्ट सतत विकास लक्ष्यों को प्राप्त करने की दिशा में हुई प्रगति से संबंधित है।*

4 *12,49,19,000 (अनुमानित जनसंख्या) ÷ 58,144 (उपलब्ध डॉक्टरों की कुल संख्या)।*

स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों का प्रकार	श्रेणी	स्वीकृत बल	कार्यरत बल	रिक्ति	रिक्ति का प्रतिशत
तृतीयक	डॉक्टर	2,437	1,029	1,408	58
	नर्स	7,211	4,707	2,504	35
	पैरामेडीक्स	1,939	598	1,341	69
	अन्य	4,423	1,851	2,572	58
	कुल (ब)	**16,010**	**8,185**	**7,825**	**49**
आयुष *	डॉक्टर	3,770	403	3,367	89
	नर्स	70	59	11	16
	पैरामेडीक्स	303	102	201	66
	अन्य	727	289	438	60
	कुल (स)	**4,870**	**853**	**4,017**	**82**
कुल योग (अ+ब+स) स्वीकृत बल के अनुसार		**59,168**	**23,851**	**35,317**	**60**

(स्रोतः स्वास्थ्य इकाइयों के अभिलेख) #हालांकि राज्य ने आईपीएचएस मानकों को अपनाया है, लेकिन उसने इन मानकों से अधिक पद स्वास्थ्य देखभाल केन्द्रों के लिए स्वीकृत किये हैं।

** चिकित्सकों (जिसमें मार्च 2023 तक की जानकारी प्रदान की गई) को छोड़कर स्वीकृत बल और कार्यरत बल मार्च 2021 तक लिया गया है।*

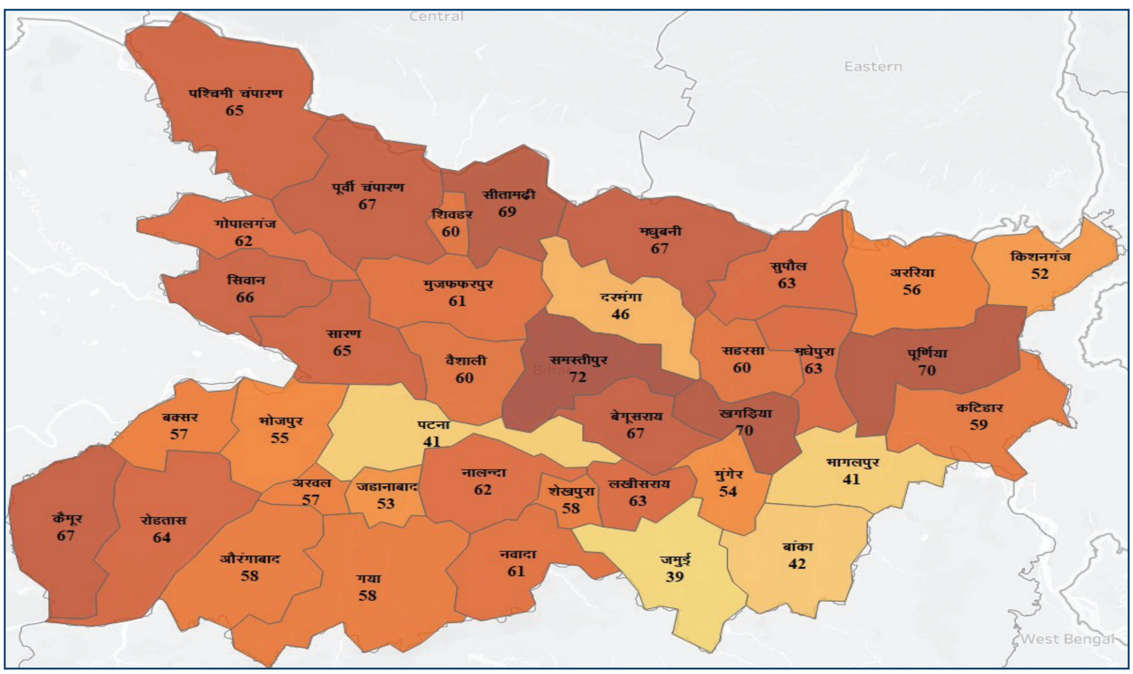
कलर कोडः हल्के से गहरे रंग पर बढाया हुआ। रंग जितना गहरा, रिक्तियां उतनी अधिक।

विभाग ने जवाब दिया (अक्टूबर 2023) कि रिक्तियों को भरने के लिए भर्ती प्रक्रिया प्रगति पर है।

2.5.1 उपलब्ध मानवबल का विषम वितरण

राज्यभर में उपलब्ध मानव बल को समान रूप से तैनात करना सरकार के लिए महत्वपूर्ण है। हालांकि, लेखापरीक्षा ने देखा कि राज्य के प्राथमिक, द्वितीयक और तृतीयक स्वास्थ्य सुविधा केन्द्रों में रिक्त 31,300 पद असमान रूप से वितरित थे। रिक्तियों की स्थिति 39 प्रतिशत से भी कम (जमुई) से लेकर 72 प्रतिशत (समस्तीपुर) तक भिन्न थी, जैसा कि **चार्ट 2.2** में दर्शाया गया है।

चार्ट 2.2: राज्य भर में मानवबल का असमान वितरण



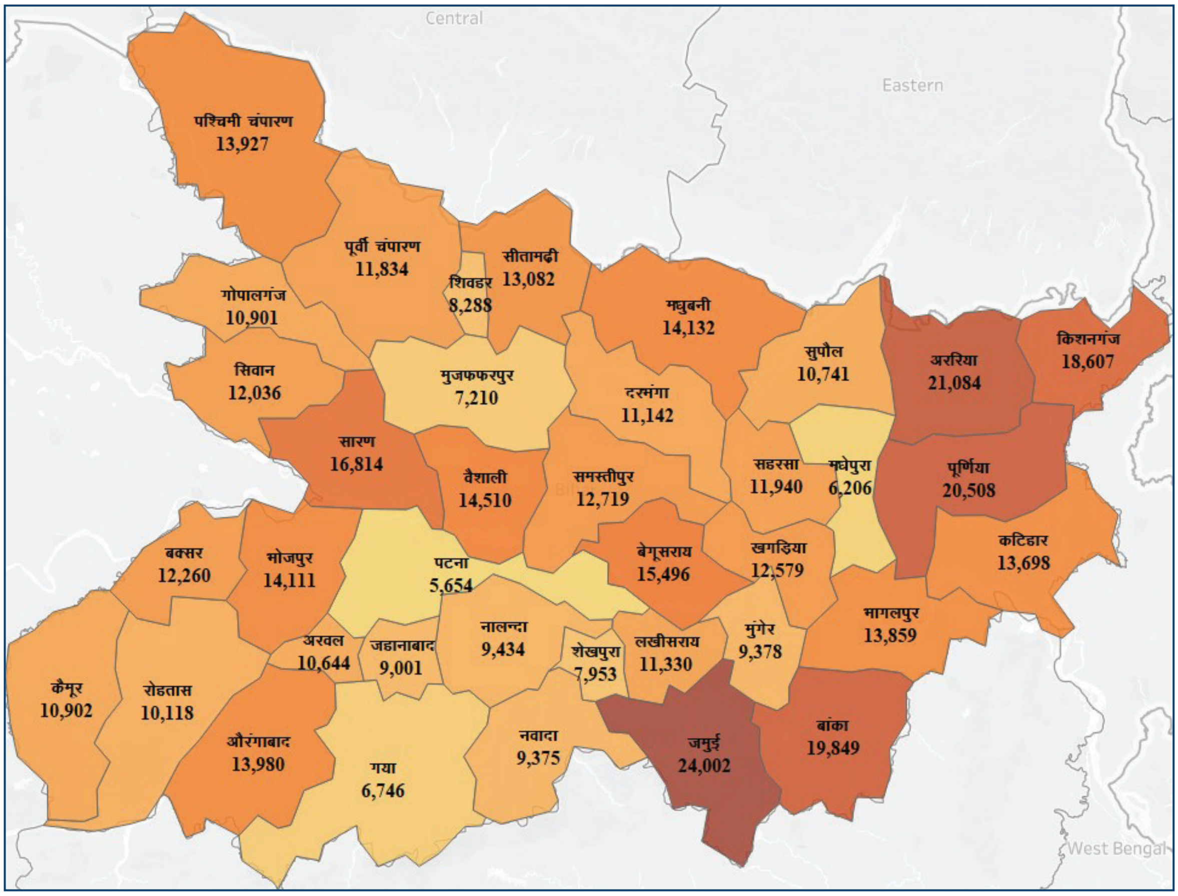
(स्रोतः स्वास्थ्य इकाइयों के अभिलेख)

कलर कोडः हल्के से गहरे रंग पर बढ़ाया हुआ। रंग जितना गहरा, रिक्ति उतनी अधिक होंगी।

2.5.2 जिलों में चिकित्सकों का असमान स्वीकृत बल

बिहार राज्य में एलोपैथिक सरकारी चिकित्सकों के लिए 11,298 पद स्वीकृत हैं, अर्थात 11,055 लोगों पर एक सरकारी चिकित्सक। यह देखा गया था कि चिकित्सकों के स्वीकृत पद, जिलों की जनसंख्या से सहसंबद्ध नहीं थे, जैसा कि **चार्ट 2.3** में दर्शाया गया है।

चार्ट 2.3: जिलों में चिकित्सकों की असमान स्वीकृति



(स्रोतः स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों के अभिलेख)
कलर कोडः हल्के से गहरे रंग पर बढ़ाया हुआ। रंग जितना गहरा होगा, रिक्तियां उतनी अधिक होगी।

जैसा कि **चार्ट 2.3** से स्पष्ट है, जिलों की संबंधित जनसंख्या (जैसा कि निम्नलिखित कंडिका में **तालिका 2.3** में उल्लिखित है) से तुलना करने पर, पटना जिला में 5,654 लोगों के लिए एक डॉक्टर का पद स्वीकृत किया गया (सर्वोत्तम), जबकि जमुई जिला में, यह 24,002 लोगों के लिए स्वीकृत किया गया था (सबसे खराब)।

विभाग ने जवाब दिया (अक्टूबर 2023) किः (i) जिलों की मांग और आवश्यकता के अनुसार मानवबल की तैनाती की गई थी और (ii) भविष्य में, लेखापरीक्षा अवलोकन के अनुसार, नियुक्ति प्रक्रिया अपनाई जाएगी।

2.6 चिकित्सकों की जिलावार रिक्ति की स्थिति

विभाग में, सरकारी चिकित्सक के कुल स्वीकृत बल 11,298 (विशेषज्ञ चिकित्सकों सहित) के सापेक्ष 4,741 (एलोपैथिक) उपलब्ध थे। इस प्रकार, राज्य में कुल मिलाकर चिकित्सकों के 6,557 (58 प्रतिशत) रिक्त पड़े थे। जिलों की जनसंख्या के साथ–साथ चिकित्सकों की जिलावार स्थिति **तालिका 2.3** और **चार्ट 2.4** में दर्शाई गई है।

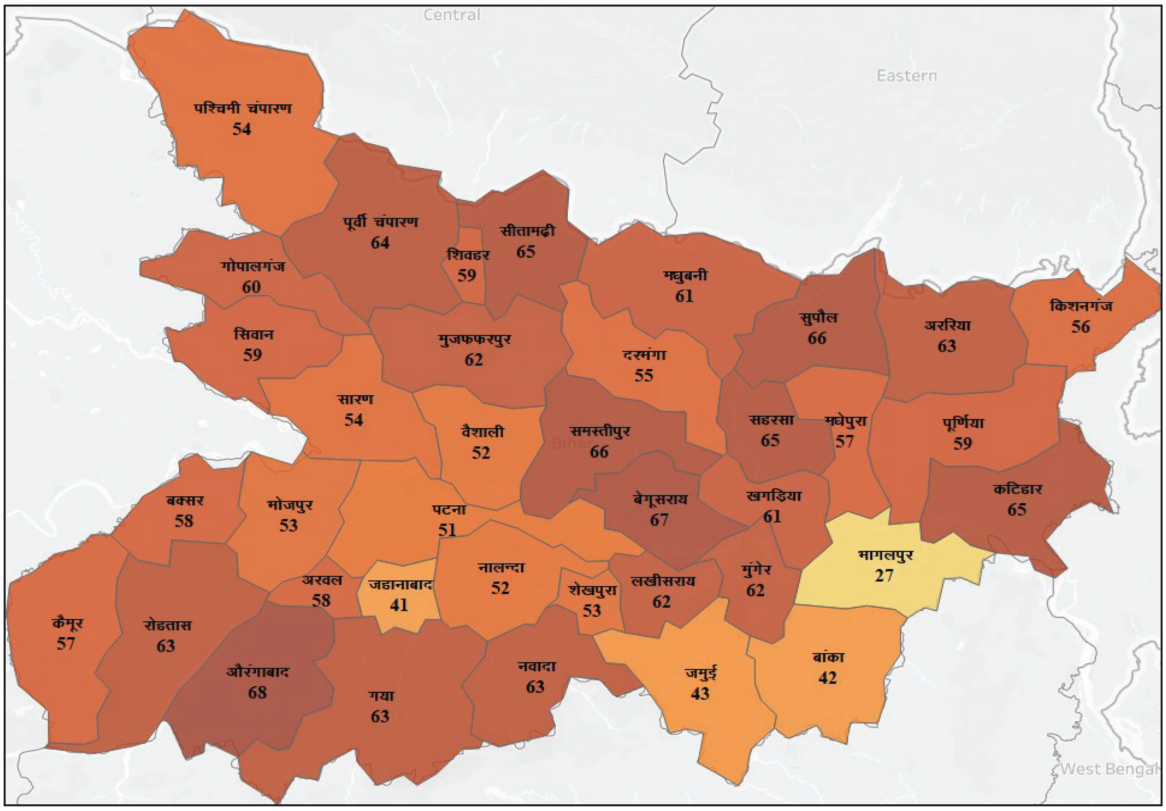
तालिका 2.3: चिकित्सकों के जिलावार रिक्त पद (विशेषज्ञ चिकित्सकों सहित) (मार्च 2023 तक)

जिला	अनुमानित जनसंख्या (2022 तक)	स्वीकृत पद	कार्यरत बल	रिक्त पद	रिक्त पदों का प्रतिशत
अररिया	33,73,424	160	60	100	63
अरवल	8,40,898	79	33	46	58
औरंगाबाद	30,47,673	218	69	149	68
बांका	24,41,383	123	71	52	42
बेगूसराय	35,64,165	230	76	154	67
भागलपुर	36,44,823	263	193	70	27
भोजपुर	32,73,644	232	109	123	53
बक्सर	20,47,344	167	70	97	58
दरभंगा	47,24,219	424	191	233	55
पूर्वी चंपारण	61,18,413	517	188	329	64
गया	52,68,985	781	290	491	63
गोपालगंज	30,73,997	282	112	170	60
जमुई	21,12,199	88	50	38	43
जहानाबाद	13,50,192	150	89	61	41
कैमूर	19,51,395	179	77	102	57
कटिहार	36,84,733	269	93	176	65
खगड़िया	19,99,991	159	62	97	61
किशनगंज	20,28,204	109	48	61	56
लखीसराय	12,00,931	106	40	66	62
मधेपुरा	24,01,788	387	165	222	57
मधुबनी	53,84,123	381	147	234	61
मुंगेर	16,41,095	175	66	109	62
मुजफ्फरपुर	57,60,491	799	305	494	62
नालंदा	34,52,714	366	175	191	52
नवादा	26,62,613	284	105	179	63
पटना	70,05,205	1239	607	632	51
पूर्णिया	39,17,010	191	79	112	59
रोहतास	35,51,419	351	129	222	63
सहरसा	22,80,483	191	67	124	65
समस्तीपुर	51,13,184	402	135	267	66
सारण	47,41,589	282	129	153	54
शेखपुरा	7,63,507	96	45	51	53
शिवहर	7,87,388	95	39	56	59
सीतामढ़ी	41,07,730	314	110	204	65
सिवान	39,96,014	332	136	196	59
सुपौल	26,74,527	249	85	164	66
वैशाली	41,93,455	289	140	149	52
पश्चिम चंपारण	47,21,408	339	156	183	54
कुल	**12,49,02,356**	**11,298**	**4,741**	**6,557**	**58**

(स्रोतः स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों के अभिलेख)

कलर कोडः हल्के से गहरे रंग पर बढ़ाया हुआ। रंग जितना गहरा होगा, रिक्तियां उतनी अधिक होंगी।

चार्ट 2.4: चिकित्सकों की जिलावार रिक्ति (प्रतिशत में)



(स्रोत: स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों के अभिलेख)

कलर कोड: हल्के से गहरे रंग पर बढ़ाया हुआ। रंग जितना गहरा होगा, रिक्तियां उतनी अधिक होगी।

राज्य के सभी जिलों में चिकित्सकों के स्वीकृत बल के सापेक्ष पद रिक्त पड़े थे। जिला स्तर पर रिक्तियाँ (पूर्ण संख्या में) सबसे कम 38 (जमुई) से लेकर सबसे अधिक 632 (पटना) तक थीं। प्रतिशत के संदर्भ में, यह 27 प्रतिशत (भागलपुर) से लेकर 68 प्रतिशत (औरंगाबाद) तक था। यह बिहार के सभी जिलों में उपलब्ध चिकित्सकों के असमान वितरण को दर्शाता है।

चिकित्सकों की कमी का मुख्य कारण बिहार लोक सेवा आयोग (बीपीएससी) को चिकित्सकों की भर्ती के लिए अधियाचनों का नहीं भेजा जाना या देरी से भेजा जाना और विभाग द्वारा बीपीएससी के माध्यम से भर्ती/चयनित चिकित्सकों की नियुक्ति में देरी या कम संख्या में नियुक्ति करना था जैसा कि ***कंडिका 2.17*** में चर्चा की गई है।

विभाग ने जवाब दिया (अक्टूबर 2023) कि: (i) जिलों की मांग और आवश्यकता के अनुसार तैनाती की गई थी और (ii) भविष्य में, लेखापरीक्षा अवलोकन के अनुसार नियुक्ति प्रक्रिया अपनाई जाएगी।

2.6.1 जिलावार चिकित्सकों और जनसंख्या का अनुपात

राज्य की अनुमानित जनसंख्या के अनुसार, एलोपैथिक चिकित्सक 1:2,148 अनुपात (सरकारी और निजी) में उपलब्ध थे, जो डब्ल्यूएचओ की अनुशंसा से काफी कम था, जैसा कि ***कंडिका 2.4*** में चर्चा की गई है। जिलावार चिकित्सक (सार्वजनिक) और जनसंख्या अनुपात ***तालिका 2.4*** और ***चार्ट 2.5*** में दर्शाया गया है।

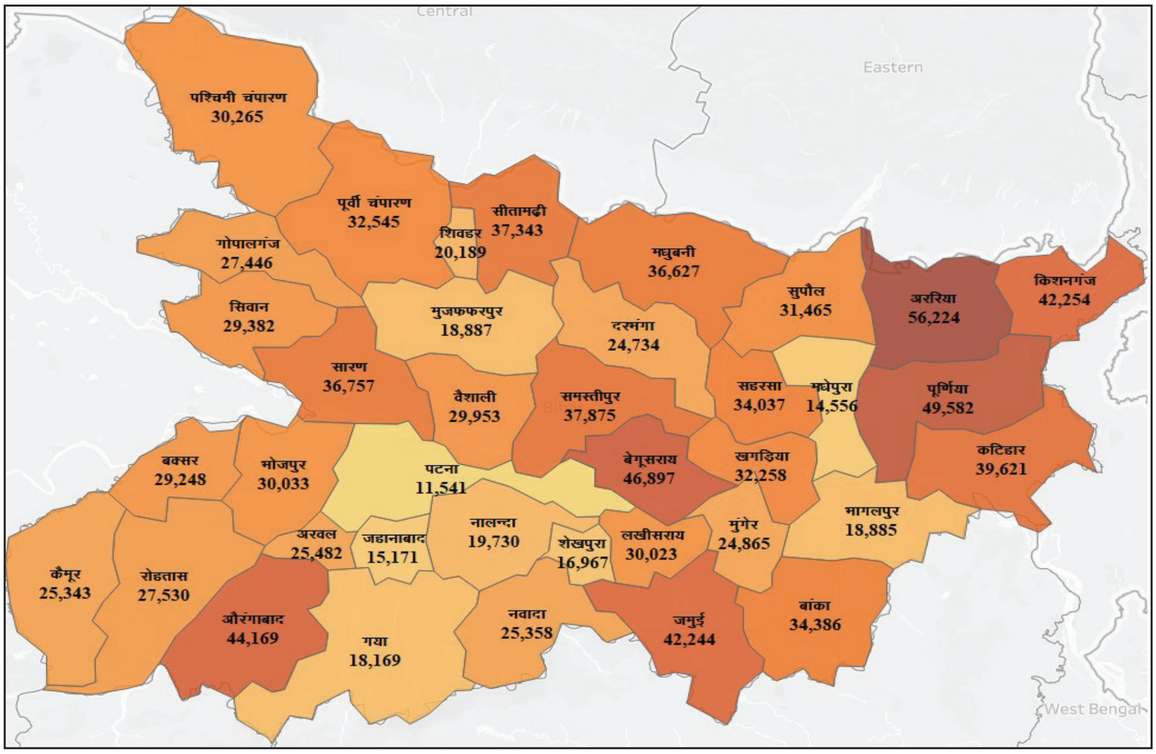
तालिका 2.4: बिहार में जिलावार चिकित्सक और जनसंख्या अनुपात (मार्च 2023 तक)

जिला	अनुमानित जनसंख्या (2022 तक)	स्वीकृत बल	कार्यरत बल	रिक्त पद	चिकित्सक जनसंख्या अनुपात (जनसंख्या/ कार्यरत बल)
अररिया	33,73,424	160	60	100	56,224
अरवल	8,40,898	79	33	46	25,482
औरंगाबाद	30,47,673	218	69	149	44,169
बांका	24,41,383	123	71	52	34,386
बेगूसराय	35,64,165	230	76	154	46,897
भागलपुर	36,44,823	263	193	70	18,885
भोजपुर	32,73,644	232	109	123	30,033
बक्सर	20,47,344	167	70	97	29,248
दरभंगा	47,24,219	424	191	233	24,734
पूर्वी चंपारण	61,18,413	517	188	329	32,545
गया	52,68,985	781	290	491	18,169
गोपालगंज	30,73,997	282	112	170	27,446
जमुई	21,12,199	88	50	38	42,244
जहानाबाद	13,50,192	150	89	61	15,171
कैमूर	19,51,395	179	77	102	25,343
कटिहार	36,84,733	269	93	176	39,621
खगड़िया	19,99,991	159	62	97	32,258
किशनगंज	20,28,204	109	48	61	42,254
लखीसराय	12,00,931	106	40	66	30,023
मधेपुरा	24,01,788	387	165	222	14,556
मधुबनी	53,84,123	381	147	234	36,627
मुंगेर	16,41,095	175	66	109	24,865
मुजफ्फरपुर	57,60,491	799	305	494	18,887
नालंदा	34,52,714	366	175	191	19,730
नवादा	26,62,613	284	105	179	25,358
पटना	70,05,205	1239	607	632	11,541
पूर्णिया	39,17,010	191	79	112	49,582
रोहतास	35,51,419	351	129	222	27,530
सहरसा	22,80,483	191	67	124	34,037
समस्तीपुर	51,13,184	402	135	267	37,875
सारण	47,41,589	282	129	153	36,757
शेखपुरा	7,63,507	96	45	51	16,967
शिवहर	7,87,388	95	39	56	20,189
सीतामढ़ी	41,07,730	314	110	204	37,343
सिवान	39,96,014	332	136	196	29,382
सुपौल	26,74,527	249	85	164	31,465
वैशाली	41,93,455	289	140	149	29,953
पश्चिम चंपारण	47,21,408	339	156	183	30,265
कुल	**12,49,02,356**	**11,298**	**4,741**	**6,557**	**26,345**

(स्रोतः स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों के अभिलेख)

कलर कोडः हल्के से गहरे रंग पर बढ़ाया हुआ। रंग जितना गहरा होगा, अनुपात उतना अधिक होगी।

चार्ट 2.5: चिकित्सक एवं जनसंख्या का अनुपात



(स्रोतः स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों के अभिलेख)
कलर कोडः हल्के से गहरे रंग पर बढ़ाया हुआ। रंग जितना गहरा, अनुपात उतनी अधिक।

इसके अलावा, जिला स्तर पर सरकारी चिकित्सकों की उपलब्धता सभी जिलों में एक समान नहीं थी, और यह भिन्नता पटना जिला में 11,541 व्यक्तियों के लिए एक सरकारी चिकित्सक जितना अधिक से लेकर अररिया जिला में 56,224 लोगों के लिए एक चिकित्सक जितना कम तक भिन्न थी, जैसा कि **तालिका 2.4** में दर्शाया गया है। यह दर्शाता है कि बिहार के जिलों में चिकित्सकों की उपलब्धता असमान थी।

साथ ही, बिहार मेडिकल काउंसिल के अभिलेखों के अनुसार, जनवरी 2022 तक राज्य में 58,144 पंजीकृत चिकित्सक (सरकारी और निजी) थे। इस प्रकार 2,148 व्यक्तियों के लिए एक चिकित्सक की उपलब्धता डब्लूएचओ की अनुशंसा से बहुत कम थी।

बिहार राज्य में स्वास्थ्य विभाग के तहत प्राथमिक और द्वितीयक स्वास्थ्य देखभाल के लिए 4,741 सार्वजनिक चिकित्सक (एलोपैथिक) थे। इसने राज्य में 26,345 व्यक्तियों के लिए एक सार्वजनिक चिकित्सक की उपलब्धता बनाई।

विभाग ने जवाब दिया (अक्टूबर 2023) कि: (i) जिलों की मांग और आवश्यकता के अनुसार पदस्थापना की गई थी और (ii) जनसंख्या मानदंडों के अनुसार नियुक्ति प्रक्रियाधीन है।

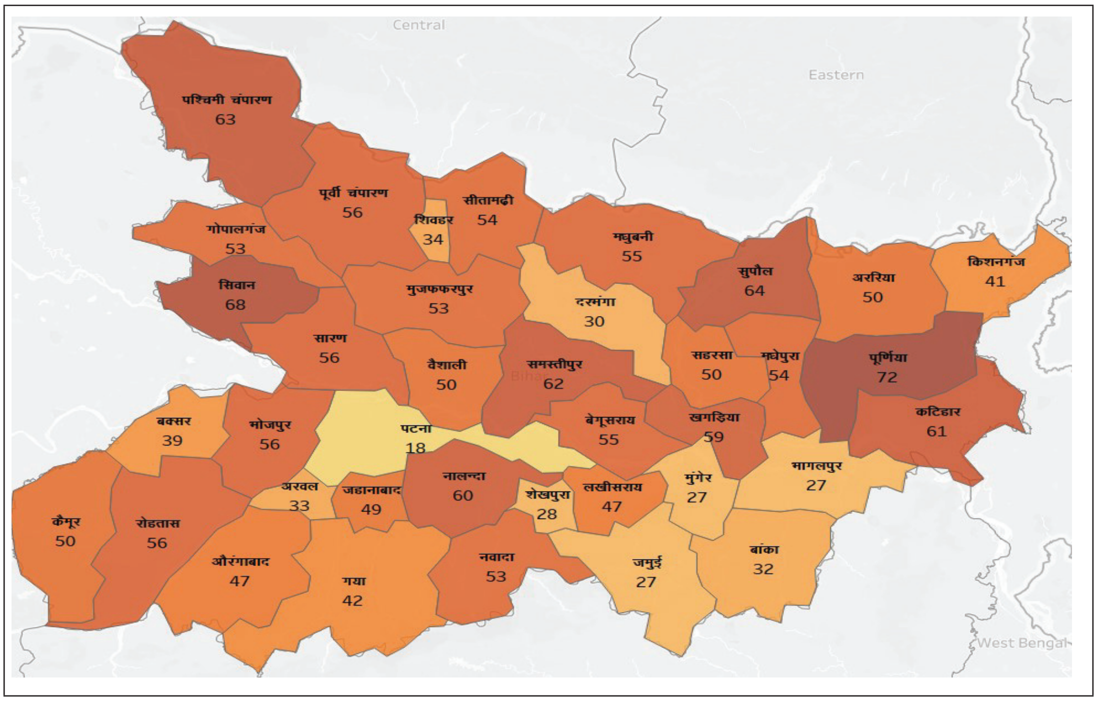
2.7 स्टॉफ नर्स एवं पैरामेडिक्स की जिलावार उपलब्धता

मानवबल श्रेणियों की उपलब्धता में विषमता और भी ज्यादा प्रमुख थी जब लेखापरीक्षा ने विशिष्ट पदों की रिक्तता की स्थिति (मार्च 2023 तक) का विश्लेषण किया। उदाहरणतः

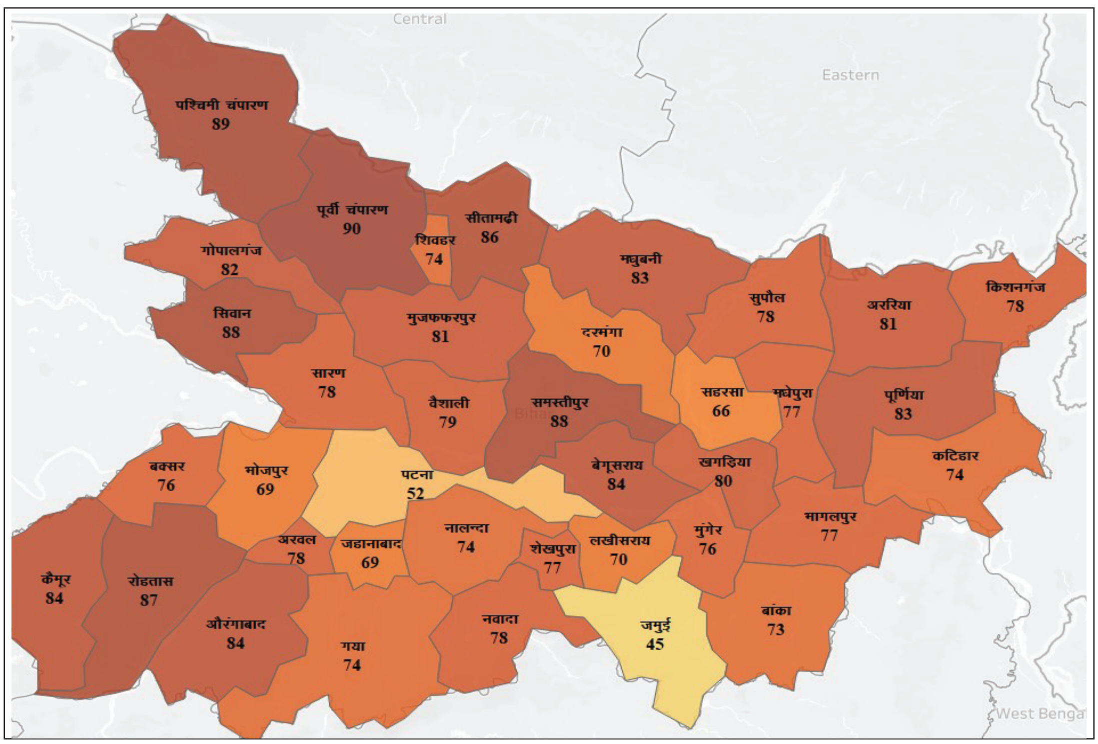
- स्वीकृत बल के मुकाबले स्टॉफ नर्सों की कमी 18 प्रतिशत (पटना) से लेकर 72 प्रतिशत (पूर्णिया) तक थी।
- स्वीकृत बल के मुकाबले पैरामेडिक्स की कमी 45 प्रतिशत (जमुई) से लेकर 90 प्रतिशत (पूर्वी चंपारण) तक थी।

सभी जिलों में उपरोक्त दो श्रेणियों में कमी **चार्ट 2.6** में दर्शाई गई है।

चार्ट 2.6: स्टॉफ नर्स एवं पैरामेडिक्स की जिलावार रिक्ति स्थिति (प्रतिशत में)



स्टॉफ नर्स की रिक्ति स्थिति



पैरामेडिक्स की रिक्ति स्थिति

(स्रोतः स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों के अभिलेख)

कलर कोडः हल्के से गहरे रंग पर बढ़ाया हुआ। रंग जितना गहरा होगा, रिक्तियां उतनी अधिक होगी।

नर्सों और पैरामेडिक्स की कमी का कारण संबंधित मानव संसाधन एजेंसी द्वारा भर्ती प्रक्रिया को पूरा न करना था, जैसा कि **कंडिका 2.17.2** में चर्चा की गई है।

विभाग ने उत्तर दिया (दिसंबर 2022) कि एएनएम, फार्मासिस्ट, एक्स–रे तकनीशियन, ओटी असिस्टेंट और ईसीजी तकनीशियन की भर्ती प्रक्रिया जारी है। विभाग ने आगे उत्तर दिया (अक्टूबर 2023) कि आवश्यक पदों के लिए नियुक्ति प्रक्रिया चल रही है।

2.8 जिला अस्पतालों में कर्मचारियों की उपलब्धता

राज्य द्वारा स्वीकृत बल और आईपीएच मानकों के अनुसार आवश्यकता के सापेक्ष प्रत्येक जिला अस्पताल (डीएच) में कर्मचारियों (नियमित) की उपलब्धता का वर्णन **तालिका 2.5(क)** और **2.5(ख)** में किया गया है।

तालिका 2.5 (क): जिला अस्पतालों (डीएच) में विभिन्न स्वीकृत पदों के सापेक्ष कर्मियों की रिक्तियां (मार्च 2023 तक)

जिला अस्पताल का नाम	विशेषज्ञ/चिकित्सक			नर्स			पैरामेडिक्स			अन्य कर्मचारियों		
	स्वीकृत बल के अनुसार आवश्यकता	कार्यरत बल	रिक्ति (प्रतिशत में)	स्वीकृत बल के अनुसार आवश्यकता	कार्यरत बल	रिक्ति (प्रतिशत में)	स्वीकृत बल के अनुसार आवश्यकता	कार्यरत बल	रिक्ति (प्रतिशत में)	स्वीकृत बल के अनुसार आवश्यकता	कार्यरत बल	रिक्ति (प्रतिशत में)
अररिया	30	18	40	52	39	25	20	12	40	24	16	33
अरवल	29	16	45	50	40	20	25	9	64	2	0	100
औरंगाबाद	58	25	57	100	76	24	24	10	58	57	44	23
बांका	34	24	29	55	55	0	28	9	68	20	11	45
बेगूसराय	30	17	43	52	43	17	21	6	71	5	22	-340
भागलपुर	30	27	10	25	25	0	18	8	56	21	13	38
भोजपुर	60	39	35	119	71	40	57	22	61	86	37	57
बक्सर	30	27	10	52	48	8	22	9	59	24	13	46
पूर्वी चंपारण	76	58	24	225	107	52	60	8	87	84	32	62
गया	31	20	35	50	48	4	35	14	60	56	33	41
गोपालगंज	75	49	35	206	123	40	103	21	80	90	22	76
जमुई	27	19	30	52	42	19	12	10	17	6	12	-100
जहानाबाद	58	43	26	126	68	46	79	31	61	59	9	85
कैमूर	57	23	60	100	66	34	69	12	83	96	13	86
कटिहार	58	36	38	119	61	49	41	13	68	104	29	72
खगडिया	58	34	41	126	69	45	45	13	71	93	6	94
किशनगंज	37	19	49	62	41	34	37	10	73	52	44	15
लखीसराय	34	20	41	55	49	11	28	12	57	20	4	80
मधेपुरा	66	45	32	128	51	60	50	13	74	84	50	40
मधुबनी	74	45	39	225	117	48	54	14	74	142	18	87
मुंगेर	29	22	24	50	47	6	25	10	60	4	0	100
मुजफ्फरपुर	54	48	11	84	58	31	45	12	73	86	49	43
नालंदा	58	38	34	126	47	63	45	15	67	93	28	70
नवादा	74	41	45	145	92	37	45	17	62	128	51	60
पटना	31	21	32	52	46	12	19	11	42	6	4	33
रोहतास	93	30	68	172	80	53	94	14	85	93	35	62
सहरसा	58	30	48	126	66	48	79	38	52	59	16	73
समस्तीपुर	70	31	56	200	72	64	139	13	91	98	13	87
सारण	66	39	41	210	72	66	53	16	70	146	20	86
शेखपुरा	38	19	50	56	44	21	36	11	69	23	6	74
शिवहर	50	28	44	52	39	25	19	7	63	14	5	64
सीतामढ़ी	75	32	57	216	128	41	54	12	78	124	17	86
सिवान	78	47	40	238	68	71	50	13	74	129	20	84
सुपौल	38	21	45	55	32	42	28	8	71	29	15	48
वैशाली	85	47	45	236	128	46	55	16	71	171	36	79

(स्रोतः मई 2023 में वैयक्तिक स्वास्थ्य संस्थानों द्वारा दी गई जानकारी से संकलित)
कलर कोडः हल्के से गहरे रंग पर बढ़ाया हुआ। रंग जितना गहरा होगा, रिक्तियां उतनी अधिक होगी।

जैसा **तालिका 2.5 (क)** से देखा जा सकता है, स्वीकृत पदों के सापेक्ष :

(क) डॉक्टरों की कमी डीएच रोहतास में अधिकतम (68 प्रतिशत) और डीएच (भागलपुर और बक्सर) में न्यूनतम (10 प्रतिशत) थी।

(ख) नर्सों की कमी डीएच सिवान में अधिकतम (71 प्रतिशत) और डीएच गया में न्यूनतम (4 प्रतिशत) थी।

(ग) पैरामेडिक्स की कमी डीएच समस्तीपुर में अधिकतम (91 प्रतिशत) और डीएच जमुई में न्यूनतम (17 प्रतिशत) थी।

(घ) अन्य कर्मियों की कमी डीएच (मुंगेर और अरवल) में अधिकतम (100 प्रतिशत) और डीएच किशनगंज में न्यूनतम (15 प्रतिशत) थी।

इसके अतिरिक्त, स्वीकृत बल के मुकाबले 100 प्रतिशत (जमुई) और 340 प्रतिशत (बेगूसराय) के बीच तक के अधिशेष अन्य कर्मियों की उपलब्धता देखी गई।

तालिका 2.5 (ख): जिला अस्पतालों (डीएच) में विभिन्न पदों पर आईपीएच मानकों के अनुसार कर्मियों की रिक्तियां (मार्च 2023 तक)

जिला अस्पताल	विशेषज्ञ/चिकित्सक			नर्स			पैरामेडिक्स			अन्य कर्मचारियों		
	स्वीकृत बल के अनुसार आवश्यकता	कार्यरत बल	रिक्ति (प्रतिशत में)	स्वीकृत बल के अनुसार आवश्यकता	कार्यरत बल	रिक्ति (प्रतिशत में)	स्वीकृत बल के अनुसार आवश्यकता	कार्यरत बल	रिक्ति (प्रतिशत में)	स्वीकृत बल के अनुसार आवश्यकता	कार्यरत बल	रिक्ति (प्रतिशत में)
अररिया	51	18	65	139	39	72	66	12	82	22	16	27
अरवल	29	16	45	49	40	18	31	9	71	13	0	100
औरंगाबाद	51	25	51	139	76	45	66	10	85	22	44	-100
बांका	51	24	53	139	55	60	66	9	86	22	11	50
बेगूसराय	29	17	41	49	43	12	31	6	81	13	22	-69
भागलपुर	29	27	7	49	25	49	31	8	74	13	13	0
भोजपुर	51	39	24	139	71	49	66	22	67	22	37	-68
बक्सर	51	27	47	139	48	65	66	9	86	22	13	41
पूर्वी चंपारण	69	58	16	229	107	53	101	8	92	30	32	-7
गया	29	20	31	49	48	2	31	14	55	13	33	-154
गोपालगंज	69	49	29	229	123	46	101	21	79	30	22	27
जमुई	51	19	63	139	42	70	66	10	85	22	12	45
जहानाबाद	51	43	16	139	68	51	66	31	53	22	9	59
कैमूर	51	23	55	139	66	53	66	12	82	22	13	41
कटिहार	51	36	29	139	61	56	66	13	80	22	29	-32
खगडिया	51	34	33	139	69	50	66	13	80	22	6	73
किशनगंज	51	19	63	139	41	71	66	10	85	22	44	-100
लखीसराय	51	20	61	139	49	65	66	12	82	22	4	82
मधेपुरा	51	45	12	139	51	63	66	13	80	22	50	-127
मधुबनी	69	45	35	229	117	49	101	14	86	30	18	40
मुंगेर	29	22	24	49	47	4	31	10	68	13	0	100
मुजफ्फरपुर	29	48	-66	49	58	-18	31	12	61	13	49	-277
नालंदा	51	38	25	139	47	66	66	15	77	22	28	-27
नवादा	51	41	20	139	92	34	66	17	74	22	51	-132
पटना	29	21	28	49	46	6	31	11	65	13	4	69
रोहतास	51	30	41	139	80	42	66	14	79	22	35	-59
सहरसा	51	30	41	139	66	53	66	38	42	22	16	27
समस्तीपुर	69	31	55	229	72	69	101	13	87	30	13	57
सारण	69	39	43	229	72	69	101	16	84	30	20	33
शेखपुरा	29	19	34	49	44	10	31	11	65	13	6	54
शिवहर	29	28	3	49	39	20	31	7	77	13	5	62
सीतामढ़ी	69	32	54	229	128	44	101	12	88	30	17	43
सिवान	69	47	32	229	68	70	101	13	87	30	20	33
सुपौल	29	21	28	49	32	35	31	8	74	13	15	-15
वैशाली	69	47	32	229	128	44	101	16	84	30	36	-20

(स्रोत: मई 2023 में वैयक्तिक स्वास्थ्य संस्थानों द्वारा दी गई जानकारी से संकलित)

कलर कोड: हल्के से गहरे रंग पर बढ़ाया हुआ। रंग जितना गहरा होगा, रिक्तियां उतनी अधिक होगी।

जैसा **तालिका 2.5 (ख)** से देखा जा सकता है, आईपीएच मानकों के सापेक्ष :

(क) डॉक्टरों की कमी डीएच अररिया में अधिकतम (65 प्रतिशत) और डीएच शेखपुरा में न्यूनतम (3 प्रतिशत) थी।

(ख) नर्सों की कमी डीएच अररिया में अधिकतम (72 प्रतिशत) और डीएच गया में न्यूनतम (2 प्रतिशत) थी।

(ग) पैरामेडिक्स की कमी डीएच पूर्वी चंपारण में अधिकतम (92 प्रतिशत) और डीएच सहरसा में न्यूनतम (17 प्रतिशत) थी।

(घ) अन्य कर्मियों की कमी डीएच (मुंगेर और अरवल) में अधिकतम (100 प्रतिशत) और डीएच किशनगंज में न्यूनतम (15 प्रतिशत) थी।

आईपीएच मानकों के मुकाबले सात प्रतिशत (पूर्वी चंपारण) और 277 प्रतिशत (मुजफ्फरपुर) के बीच तक के अधिशेष अन्य कर्मियों की उपलब्धता देखी गई।

विभाग ने जवाब दिया (अक्टूबर 2023) कि जहां भी आवश्यक है नियुक्ति प्रक्रिया प्रगति में है।

2.9 एसडीएच, सीएचसी और पीएचसी में कर्मचारियों की उपलब्धता

स्वीकृत बल और आईपीएच मानकों के सापेक्ष राज्य में एसडीएच, सीएचसी और पीएचसी में कर्मचारियों की उपलब्धता **तालिका 2.6 (क)** एवं **2.6 (ख)** में दर्शाई गई है।

तालिका 2.6 (क): स्वीकृत बल के सापेक्ष एसडीएच, सीएचसी और पीएचसी में रिक्तियाँ (मार्च 2023 तक)

स्वास्थ्य देखभाल इकाई का प्रकार	विशेषज्ञ/ चिकित्सक			नर्स			पैरामेडिक्स			अन्य कर्मी		
	स्वी.	का	रि. %	स्वी.	का	रि. %	स्वी.	का	रि. %	स्वी.	का	रि. %
एसडीएच	1,583	609	62	2,762	1,202	56	1,010	247	76	572	280	51
सीएचसी	3,255	1,097	66	3,971	1,369	66	5,301	755	86	2,811	1,368	51
पीएचसी	2,174	908	58	818	587	28	1,180	399	66	3,063	1,424	54
कुल	**7,012**	**2,614**	**63**	**7,551**	**3,158**	**58**	**7,491**	**1,401**	**81**	**6,446**	**3,072**	**52**

स्वी.= स्वीकृत पद, का.= कार्यरत, रि. = रिक्त पद

जैसा **तालिका 2.6 (क)** से देखा जा सकता है कि एसडीएच, सीएचसी और पीएचसी में चिकित्सकों की कमी क्रमशः 62 प्रतिशत, 66 प्रतिशत और 58 प्रतिशत थी। एसडीएच, सीएचसी और पीएचसी में नर्सों की कमी क्रमशः 56 प्रतिशत, 66 प्रतिशत और 28 प्रतिशत थी। इसके अलावा, एसडीएच, सीएचसी और पीएचसी में पैरामेडिक्स की कमी क्रमशः 76 प्रतिशत, 86 प्रतिशत और 66 प्रतिशत थी। इसी तरह, एसडीएच, सीएचसी और पीएचसी में अन्य कर्मियों की कमी स्वीकृत बल के मुकाबले क्रमशः 51 प्रतिशत, 51 प्रतिशत और 54 प्रतिशत थी।

तालिका 2.6 (ख): आईपीएच मानकों के सापेक्ष एसडीएच, सीएचसी और पीएचसी में रिक्तियाँ (मार्च 2023 तक)

स्वास्थ्य देखभाल इकाई का प्रकार	विशेषज्ञ/ चिकित्सक			नर्स			पारामेडिक्स			अन्य कर्मी		
	स्वी.	का.	रि. %	स्वी.	का.	रि. %	स्वी.	का.	रि. %	स्वी.	का.	रि. %
एसडीएच	1,265	609	52	2,200	1,202	45	2,530	247	90	1,155	280	76
सीएचसी	3,124	1,097	65	3,124	1,369	56	3,124	755	76	3,692	1,368	63
पीएचसी	295	908	-208	1,180	587	50	1,475	399	73	1,180	1,424	-21
कुल	**4,684**	**2,614**	**44**	**6,504**	**3,158**	**152**	**7,129**	**1,401**	**239**	**6,027**	**3,072**	**118**

स्वी.= आईपीएच मानकों के अनुसार आवश्यकता, का.= कार्यरत, रि. = रिक्त पद
(स्रोतः मई 2023 में विभिन्न वैयक्तिक स्वास्थ्य संस्थानों द्वारा दी गई जानकारी से संकलित)
कलर कोडः हल्के से गहरे रंग पर बढ़ाया हुआ। रंग जितना गहरा, रिक्तियां उतनी अधिक।

जैसा **तालिका 2.6 (ख)** से देखा जा सकता है कि एसडीएच और सीएचसी में डॉक्टरों की कमी क्रमशः 52 प्रतिशत और 65 प्रतिशत थी। एसडीएच, सीएचसी और पीएचसी में नर्सों की कमी क्रमशः 45 प्रतिशत, 56 प्रतिशत और 50 प्रतिशत थी। इसके अलावा, एसडीएच, सीएचसी और पीएचसी में पैरामेडिक्स की कमी क्रमशः 90 प्रतिशत, 76 प्रतिशत और 73 प्रतिशत थी। इसी प्रकार, एसडीएच, और सीएचसी में अन्य कर्मियों की कमी क्रमशः 76 प्रतिशत और 63 प्रतिशत थी।

विभाग ने जवाब दिया (अक्टूबर 2023) कि जहां भी आवश्यक है नियुक्ति प्रक्रिया प्रगति पर है। जवाब लेखापरीक्षा अवलोकन के अनुरूप है।

2.10 राज्य में विशेषज्ञों की उपलब्धता

प्राथमिक, द्वितीयक और तृतीयक स्वास्थ्य सुविधाओं में विशेषज्ञ डॉक्टरों के स्वीकृत पदों के विभिन्न श्रेणियों के तहत रिक्तियों की स्थिति **तालिका 2.7** में दर्शायी गई है।

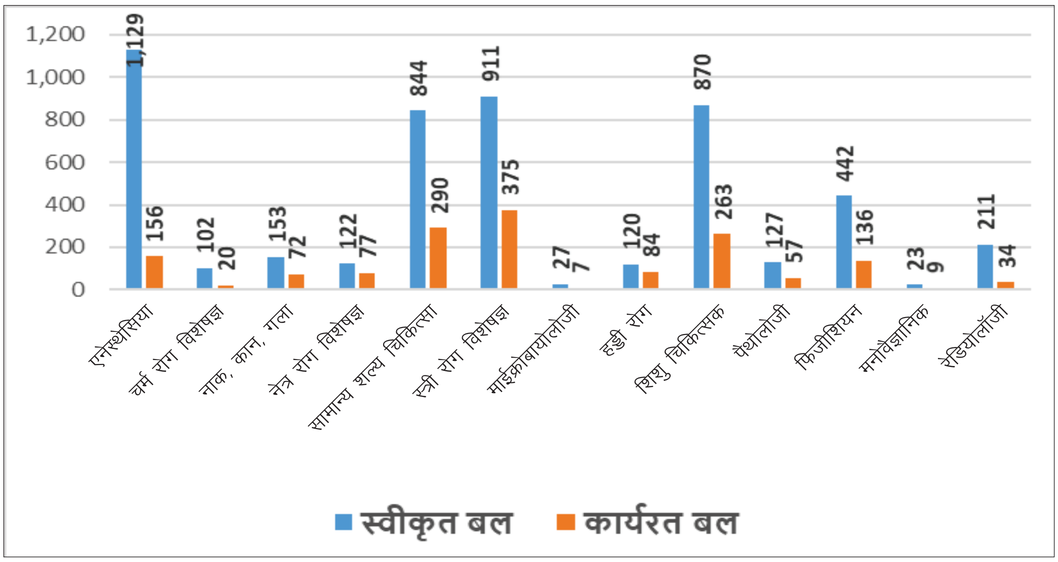
तालिका 2.7: विशेषज्ञों की उपलब्धता (मार्च 2023 तक)

श्रेणी	स्वीकृत पद	कार्यरत बल	रिक्त पद	रिक्त पद का प्रतिशत
एनेस्थेसिया	1,129	156	973	86
चर्म रोग विशेषज्ञ	102	20	82	80
नाक, कान, गला	153	72	81	53
नेत्र रोग विशेषज्ञ	122	77	45	37
सामान्य शल्य चिकित्सा	844	290	554	66
स्त्री रोग विशेषज्ञ	911	375	536	59
माईक्रोबायोलोजी	27	7	20	74
हड्डी रोग	120	84	36	30
शिशु चिकित्सक	870	263	607	70
पैथोलोजी	127	57	70	55
फिजीशियन	442	136	306	69
मनोवैज्ञानिक	23	9	14	61
रेडियोलॉजी	211	34	177	64
कुल	**5,081**	**1,580**	**3,501**	**69**

(स्रोतः स्वास्थ्य विभाग, बिहार सरकार के अभिलेख)

कलर कोडः हल्के से गहरे रंग पर बढ़ाया हुआ। रंग जितना गहरा, रिक्तियां उतनी अधिक।

चार्ट–2.7: विशेषज्ञ चिकित्सकों की उपलब्धता



(स्रोतः स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों के अभिलेख)

तालिका 2.7 और चार्ट 2.7 से यह देखा जा सकता है कि अधिकांश विशेषज्ञ चिकित्सकों के पद, जैसे कि एनेस्थीसिया (86 प्रतिशत), चर्म रोग विशेषज्ञ (80 प्रतिशत), माइक्रोबायोलॉजी (74 प्रतिशत) और शिशु रोग विशेषज्ञ (70 प्रतिशत) रिक्त थे। आईपीएच मानकों के संदर्भ में स्वास्थ्य सुविधाओं में विशेषज्ञों की आवश्यकता पर अगली कंडिकाओं में चर्चा की गई है।

2.10.1 जिला अस्पतालों में विशेषज्ञों की उपलब्धता

डीएच में स्वीकृत बल और आईपीएच मानकों के अनुसार डीएच में विशेषज्ञों की आवश्यकता और उपलब्धता का जिलावार ब्यौरा **तालिका 2.8** में दिया गया है।

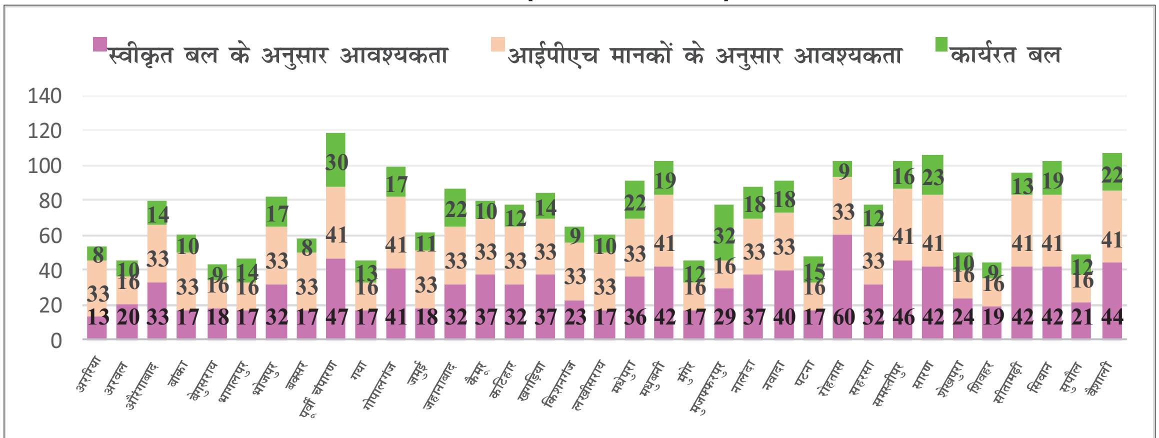
तालिका 2.8: जिला अस्पतालों में विशेषज्ञों की जिलावार उपलब्धता (मार्च 2023 तक)

जिला	विशेषज्ञ			रिक्ति (प्रतिशत में)	
	स्वीकृत बल	आईपीएच मानक के अनुसार आवश्यकता	कार्यरत बल	स्वीकृत बल के अनुसार	आईपीएच मानक के अनुसार
अररिया	13	33	8	38	76
अरवल	20	16	10	50	38
औरंगाबाद	33	33	14	58	58
बांका	17	33	10	41	70
बेगूसराय	18	16	9	50	44
भागलपुर	17	16	14	18	13
भोजपुर	32	33	17	47	48
बक्सर	17	33	8	53	76
पूर्वी चंपारण	47	41	30	36	27
गया	17	16	13	24	19
गोपालगंज	41	41	17	59	59
जमुई	18	33	11	39	67
जहानाबाद	32	33	22	31	33
कैमूर	37	33	10	73	70
कटिहार	32	33	12	63	64
खगडिया	37	33	14	62	58
किशनगंज	23	33	9	61	73
लखीसराय	17	33	10	41	70
मधेपुरा	36	33	22	39	33
मधुबनी	42	41	19	55	54
मुंगेर	17	16	12	29	25
मुजफ्फरपुर	29	16	32	-10	-100
नालंदा	37	33	18	51	45
नवादा	40	33	18	55	45
पटना	17	16	15	12	6
रोहतास	60	33	9	85	73
सहरसा	32	33	12	63	64
समस्तीपुर	46	41	16	65	61
सारण	42	41	23	45	44
शेखपुरा	24	16	10	58	38
शिवहर	19	16	9	53	44
सीतामढ़ी	42	41	13	69	68
सिवान	42	41	19	55	54
सुपौल	21	16	12	43	25
वैशाली	44	41	22	50	46
कुल	**1,058**	**1,049**	**519**	**51**	**51**

(स्रोत: मई 2023 में वैयक्तिक स्वास्थ्य देखभाल संस्थानों द्वारा दी गई जानकारी से संकलित)

कलर कोड: हल्के से गहरे रंग पर बढ़ाया हुआ। रंग जितना गहरा, रिक्तियों का प्रतिशत उतना अधिक।

चार्ट 2.8: डीएच में विशेषज्ञों की जिलावार उपलब्धता (मार्च 2023 तक)



(स्रोत: स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों के अभिलेख)

जैसा **तालिका 2.8 एवं चार्ट 2.8** से देखा जा सकता है, स्वीकृत बल के सापेक्ष डीएच, रोहतास में सबसे अधिक 85 प्रतिशत कमी थी। जबकि, आईपीएच मानकों के सापेक्ष डीएच अररिया और बक्सर में 76 प्रतिशत की कमी थी। इसके अलावा, स्वीकृत बल और आईपीएच मानकों के आवश्यकता से क्रमशः 10 प्रतिशत और 100 प्रतिशत अधिक विशेषज्ञ डीएच मुजफ्फरपुर में तैनात पाए गए।

2.10.2 अनुमंडलीय अस्पतालों में विशेषज्ञों की उपलब्धता

राज्य के सभी जिलों में स्वीकृत पदों और आईपीएच मानकों के सापेक्ष, एसडीएच–वार विशेषज्ञों की उपलब्धता का विवरण **तालिका 2.9** में दिखाया गया है।

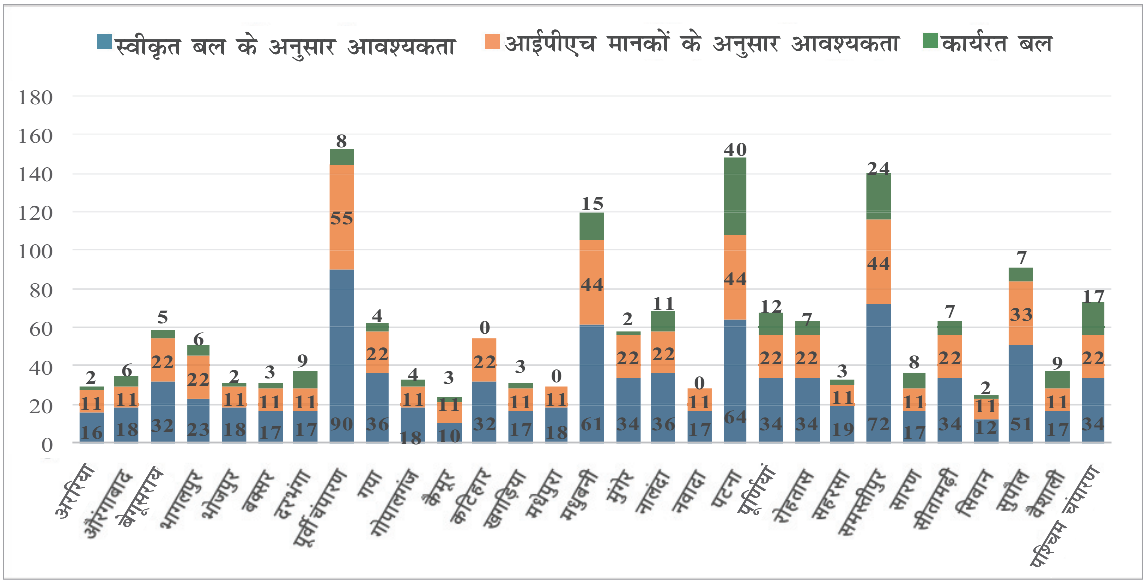
तालिका 2.9: अनुमंडलीय अस्पताल में विशेषज्ञों की उपलब्धता (मार्च 2023 तक)

जिला	एसडीएच का नाम	विशेषज्ञ				
		स्वीकृत बल के अनुसार आवश्यकता	आईपीएचएस के अनुसार आवश्यकता	कार्यरत बल	कमी (प्रतिशत में)	
					स्वीकृत बल	आईपीएचएस
अररिया	फारबिसगंज	16	11	2	88	82
औरंगाबाद	दाउदनगर	18	11	6	67	45
बेगूसराय	बलिया	16	11	3	81	73
	तेघरा	16	11	2	88	82
भागलपुर	कहलगाँव	7	11	2	71	82
	नवगछिया	16	11	4	75	64
भोजपुर	जगदीशपुर	18	11	2	89	82
बक्सर	डुमराव	17	11	3	82	73
दरभंगा	बेनीपुर	17	11	9	47	18
पूर्वी चंपारण	चकिया	18	11	4	78	64
	अरेराज	18	11	0	100	100
	पकरीदयाल	18	11	3	83	73
	रक्सौल	18	11	0	100	100
	ढांका	18	11	1	94	91
गया	शेरघाटी	18	11	2	89	82
	टेकारी	18	11	2	89	82
गोपालगंज	हथुआ	18	11	4	78	64

जिला	एसडीएच का नाम	विशेषज्ञ				
		स्वीकृत बल के अनुसार आवश्यकता	आईपीएचएस के अनुसार आवश्यकता	कार्यरत बल	कमी (प्रतिशत में)	
					स्वीकृत बल	आईपीएचएस
कैमूर	मोहनिया	10	11	3	70	73
कटिहार	मनिहारी	16	11	0	100	100
	बारसोई	16	11	0	100	100
खगड़िया	गोगरी	17	11	3	82	73
मधेपुरा	उदाकिशुनगंज	18	11	0	100	100
मधुबनी	जयनगर	16	11	4	75	64
	झंझारपुर	17	11	4	76	64
	फुलपरास	15	11	4	73	64
	बेनीपट्टी	13	11	3	77	73
मुंगेर	तारापुर	17	11	1	94	91
	हवेली खड़गपुर	17	11	1	94	91
नालंदा	हिलसा	18	11	6	67	45
	राजगीर	18	11	5	72	55
नवादा	रजौली	17	11	0	100	100
पटना	बाढ़	16	11	13	19	-18
	दानापुर	16	11	12	25	-9
	मसौढ़ी	16	11	7	56	36
	पालीगंज	16	11	8	50	27
पूर्णिया	बनमनखी	17	11	7	59	36
	धमदाहा	17	11	5	71	55
रोहतास	बिक्रमगंज	17	11	6	65	45
	डिहरी	17	11	1	94	91
सहरसा	सिमरी बख्तियारपुर	19	11	3	84	73
समस्तीपुर	पटोरी शाहपुर	18	11	10	44	9
	दलसिंहसराय	18	11	5	72	55
	रोसड़ा	18	11	3	83	73
	पूसा	18	11	6	67	45
सारण	सोनपुर	17	11	8	53	27
सीतामढ़ी	बेलसंड	17	11	2	88	82
	पुपरी	17	11	5	71	55
सिवान	महाराजगंज	12	11	2	83	82
सुपौल	बीरपुर	17	11	3	82	73
	त्रिवेणीगंज	17	11	1	94	91
	निर्मली	17	11	3	82	73
वैशाली	महुआ	17	11	9	47	18
पश्चिम चंपारण	नरकटियागंज	17	11	9	47	18
	बगहा	17	11	8	53	27
कुल		**898**	**594**	**219**	**76**	**63**

(स्रोतः मई 2023 में वैयक्तिक स्वास्थ्य देखभाल संस्थानों द्वारा दी गई जानकारी से संकलित)
कलर कोडः हल्के से गहरे रंग पर बढ़ाया हुआ। रंग जितना गहरा, रिक्तियां उतनी अधिक।

चार्ट 2.9: एसडीएच में विशेषज्ञों की जिलावार उपलब्धता



(स्रोत: स्वास्थ्य इकाइयों के अभिलेख)

जैसा **तलिका 2.9 और चार्ट 2.9** से देखा जा सकता है, सभी एसडीएच (54) में विशेषज्ञ चिकित्सकों की कमी थी। छः एसडीएच[5] में कोई भी विशेषज्ञ डॉक्टर नहीं था। पाँच एसडीएच[6] में स्वीकृत पदों और आईपीएच मानकों के मुकाबले अधिकतम 94 प्रतिशत और 91 प्रतिशत विशेषज्ञों की कमी थी। जबकि शाहपुर पटोरी (समस्तीपुर) में स्वीकृत पदों और आईपीएच मानकों के मुकाबले विशेषज्ञों की न्यूनतम कमी क्रमशः 44 प्रतिशत और नौ प्रतिशत थी। आगे, आईपीएच मानकों के सापेक्ष एसडीएच बाढ़ (18 प्रतिशत) और दानापुर (नौ प्रतिशत) में अधिशेष विशेषज्ञों की उपलब्धता भी देखी गई।

2.10.3 डीएच और एसडीएच में चार विशिष्टताओं (शिशु रोग, प्रसूति एवं स्त्री रोग, मेडिसिन एवं सर्जरी) की स्थिति

आईपीएच मानक 100 बिस्तरों वाले अस्पतालों के लिए जनरल मेडिसिन (दो), जनरल सर्जरी (दो), शिशु रोग (दो) और ओबीजीवाई[7] (दो); 200 बिस्तरों के लिए जनरल मेडिसिन (दो), जनरल सर्जरी (दो), शिशु रोग (तीन) और ओबीजीवाई (तीन) और 300 बिस्तरों वाले अस्पतालों के लिए जनरल मेडिसिन (तीन), जनरल सर्जरी (तीन), शिशु रोग (चार) और ओबीजीवाई (चार) विशेषज्ञ चिकत्सकों की आवश्यकता का प्रावधान करते हैं।

स्वीकृत बल और आईपीएच मानकों के सापेक्ष शिशु रोग, ओबीजीवाई, जनरल मेडिसिन और जनरल सर्जरी के तहत डीएच और एसडीएच (नियमित और संविदात्मक) में विशेषज्ञों (जिला वार) की कमी क्रमशः **चार्ट 2.10, 2.11, 2.12** और **2.13** में दी गई है।

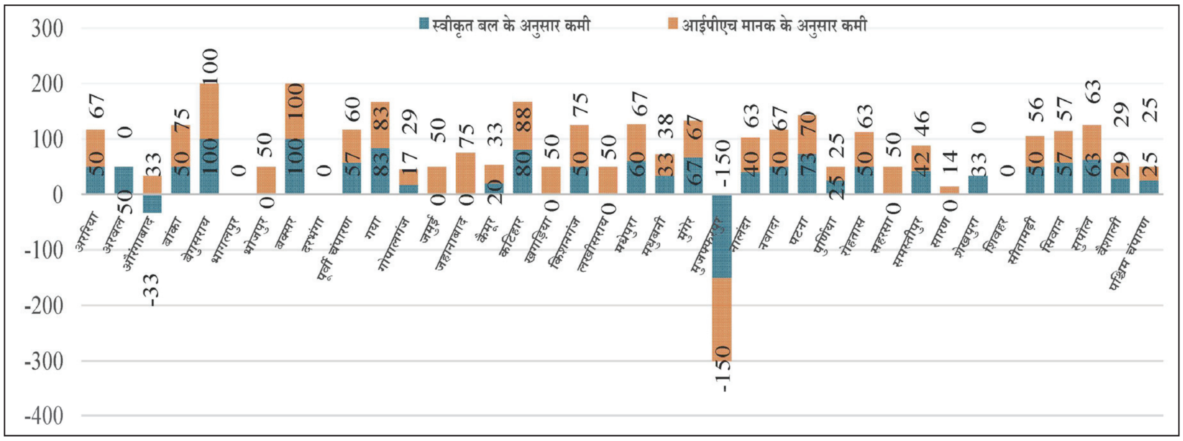
---

5 *अरेराज एवं रक्सौल (पूर्वी चंपारण); मनीहारी एवं बारसोई (कटिहार); उदाकिशुनगंज (मधेपुरा) एवं रजौली (नवादा)।*

6 *तारापुर एवं हवेली खड़गपुर (मुंगेर); डिहरी (रोहतास), त्रिवेनीगंज (सुपौल) एवं ढ़ाका (पूर्वी चंपारण)।*

7 *ओबीजीवाई एक स्त्री एवं प्रसूति रोग विशेषज्ञ है। प्रसूति शास्त्र महिला के प्रजनन अंगों और स्वास्थ्य की देखभाल है और ओबीजीवाई में शिशुओं की डिलीवरी सहित गर्भवती महिलाओं का उपचार शामिल है।*

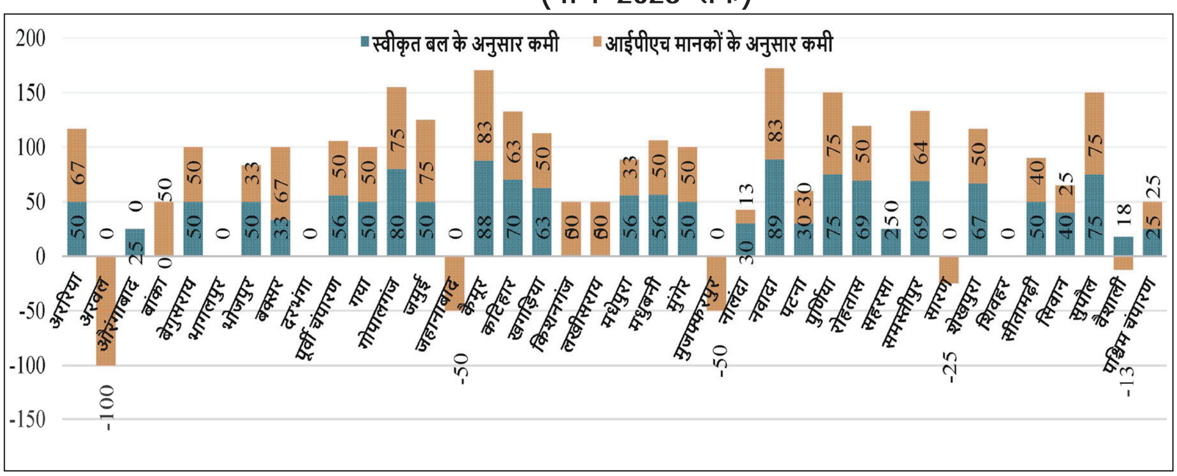
चार्ट 2.10: जिला वार शिशु रोग विशेषज्ञ की कमी (प्रतिशत में)
(मार्च 2023 की स्थिति)



(स्रोत: मई 2023 में स्वास्थ्य संस्थानों द्वारा दी गई जानकारी से संकलित)
रंग कोड: हल्के से गहरे रंग पर बढ़ाया हुआ । रंग जितना गहरा, रिक्तियां उतनी अधिक।

चार्ट 2.10 से यह स्पष्ट है कि स्वीकृत पदों के मुकाबले शिशु रोग चिकित्सकों की रिक्ति न्यूनतम 17 प्रतिशत (गोपालगंज) और अधिकतम 100 प्रतिशत (बेगूसराय और बक्सर) थी। इसके अलावा, आईपीएच मानकों के मुकाबले शिशु रोग चिकित्सकों की रिक्ति न्यूनतम 14 प्रतिशत (सारण) और अधिकतम 100 प्रतिशत (बेगूसराय और बक्सर) थी। इसके साथ ही, स्वीकृत बल के मुकाबले 150 प्रतिशत (मुजफ्फरपुर) और आईपीएच मानकों के मुकाबले 33 प्रतिशत (औरंगाबाद) अधिशेष शिशु रोग चिकित्सकों की उपलब्धता भी देखी गई।

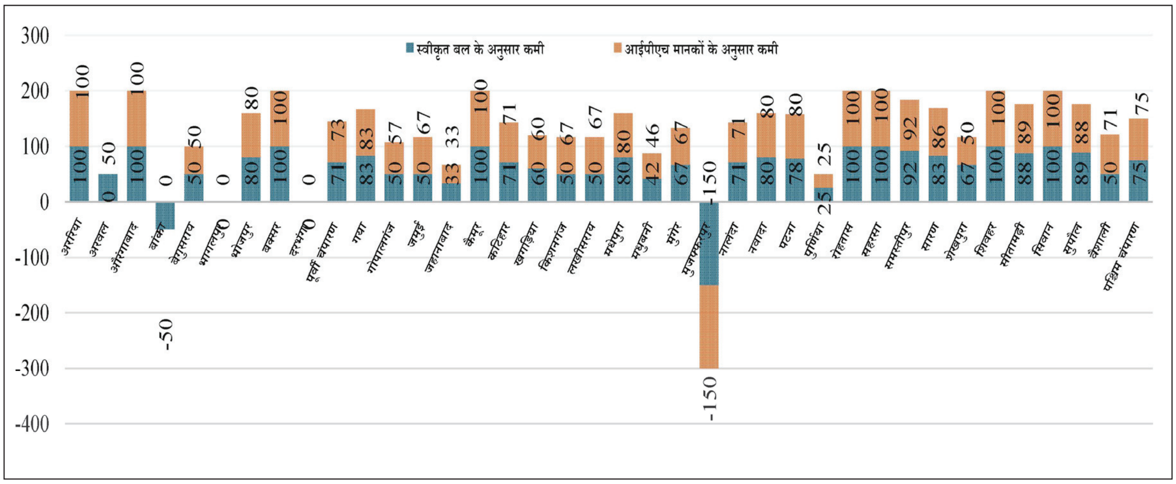
चार्ट 2.11: ओबीजीवाई विशेषज्ञों की जिलावार कमी (प्रतिशत में)
(मार्च 2023 तक)



(स्रोत: मई 2023 में वैयक्तिक स्वास्थ्य संस्थानों द्वारा दी गई जानकारी से संकलित)

चार्ट 2.11 से स्पष्ट है कि स्वीकृत पदों के मुकाबले ओबीजीवाई की रिक्ति न्यूनतम 18 प्रतिशत (वैशाली) और अधिकतम 89 प्रतिशत (नवादा) थी। इसके अलावा, आईपीएच मानकों के मुकाबले ओबीजीवाई की रिक्ति न्यूनतम 13 प्रतिशत (नालंदा) और अधिकतम 83 प्रतिशत (कैमूर और नवादा) में थी। साथ ही, आईपीएच मानकों के मुकाबले ओबीजीवाई में 100 प्रतिशत (अरवल), 50 प्रतिशत (जहानाबाद और मुजफ्फरपुर), 25 प्रतिशत (सारण) और 13 प्रतिशत (वैशाली) में अतिरिक्त विशेषज्ञों की उपलब्धता भी देखी गई।

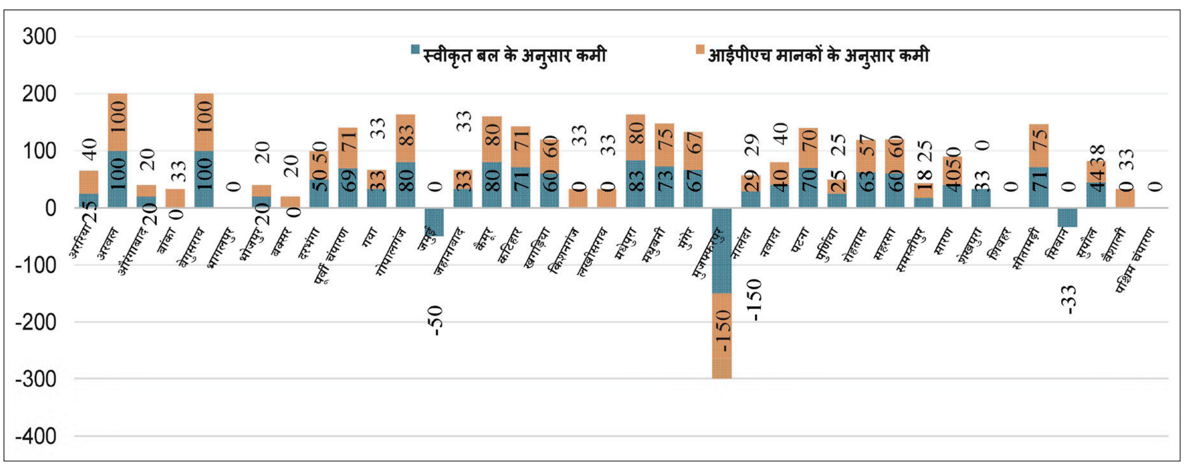
चार्ट 2.12: जनरल मेडिसिन में विशेषज्ञों की जिलावार कमी



(स्रोत: मई 2023 में वैयक्तिक स्वास्थ्य संस्थानों द्वारा दी गई जानकारी से संकलित)

चार्ट 2.12 से स्पष्ट है कि स्वीकृत बल के मुकाबले जनरल मेडिसिन की रिक्ति न्यूनतम 25 प्रतिशत (पूर्णिया) और अधिकतम 100 प्रतिशत (अररिया, औरंगाबाद, बक्सर, कैमूर, रोहतास, सहरसा, शिवहर और सिवान) थी। इसके अलावा, आईपीएच मानकों के मुकाबले जनरल मेडिसिन की रिक्ति न्यूनतम 25 प्रतिशत (पूर्णिया) और अधिकतम 100 प्रतिशत (अररिया, औरंगाबाद, बक्सर, कैमूर, रोहतास, सहरसा, शिवहर और सिवान) थी। साथ ही, स्वीकृत बल के मुकाबले जनरल मेडिसिन विभाग में 150 प्रतिशत (मुजफ्फरपुर) और 50 प्रतिशत (बांका) और आईपीएच मानकों के मुकाबले 150 प्रतिशत (मुजफ्फरपुर) अधिशेष विशेषज्ञों की उपलब्धता भी देखी गई।

चार्ट 2.13: जनरल सर्जरी में विशेषज्ञों की जिलावार कमी (मार्च 2023 तक)



(स्रोत: मई 2023 में वैयक्तिक स्वास्थ्य संस्थानों द्वारा दी गई जानकारी से संकलित)

चार्ट 2.13 से स्पष्ट है कि स्वीकृत बल के मुकाबले जनरल सर्जरी में रिक्ति 18 प्रतिशत (समस्तीपुर) और अधिकतम 100 प्रतिशत (अरवल और बेगूसराय) थी। इसके अलावा, आईपीएच मानकों के मुकाबले जनरल सर्जरी में न्यूनतम रिक्ति 20 प्रतिशत (औरंगाबाद, भोजपुर और बक्सर) और अधिकतम 100 प्रतिशत (अरवल और बेगूसराय) थी। साथ ही, स्वीकृत बल के मुकाबले जनरल सर्जरी में 150 प्रतिशत (मुजफ्फरपुर), 50 प्रतिशत (जमुई) और 33 प्रतिशत (सिवान) तथा आईपीएच मानकों के मुकाबले 150 प्रतिशत (मुजफ्फरपुर) अधिशेष विशेषज्ञों की उपलब्धता भी देखी गई।

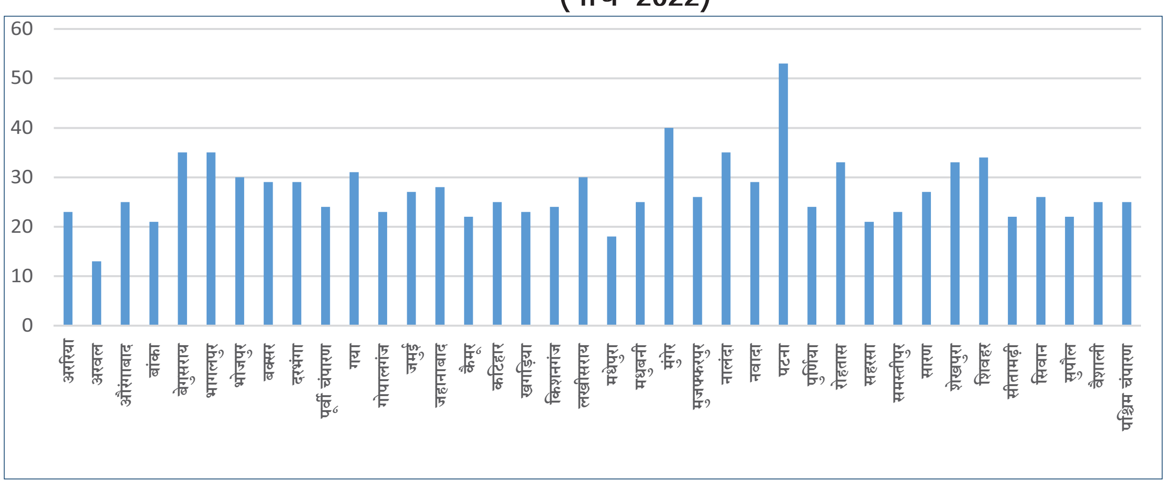
विभाग ने जवाब दिया (अक्टूबर 2023) कि रिक्त पदों के लिए नियुक्ति की प्रक्रिया प्रगति पर है।

2.11 मान्यता प्राप्त सामाजिक स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं (आशा) की उपलब्धता

राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन का एक प्रमुख घटक हर गाँव को एक प्रशिक्षित महिला सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यकर्ता, यानी मान्यता प्राप्त सामाजिक स्वास्थ्य कार्यकर्ता (आशा), का प्रावधान करना है। समाज में उनकी भूमिका और जिम्मेदारियों में शामिल हैं: (i) जागरूकता पैदा करना और स्वास्थ्य के निर्धारकों पर समुदाय को जानकारी प्रदान करना जैसे कि पोषण, बुनियादी स्वच्छता और स्वच्छ आदतें, स्वस्थ जीवन और कार्य स्थिति, मौजूदा स्वास्थ्य सेवाओं पर सूचना और स्वास्थ्य और परिवार कल्याण सेवाओं का उपयोग (ii) जन्म की तैयारी, सुरक्षित प्रसव का महत्व, स्तनपान और पूरक आहार, टीकाकरण, गर्भनिरोधक, प्रजनन पथ संक्रमण/यौन संचारित रोगों (आरटीआई/एसटीआई) सहित सामान्य संक्रमण की रोकथाम और नवजात शिशु की देखभाल पर महिलाओं को सलाह देना (iii) प्रसवपूर्व जांच (एएनसी), प्रसवोत्तर जांच को सुगम करना और नजदीकी पीएचसी/सीएचसी/एफआरयू में उपचार/प्रवेश की आवश्यकता वाले गर्भवती महिलाओं और बच्चों को रक्षार्थ साथ देना/जाना और (iv) हरेक बस्ती को उपलब्ध कराए जाने वाले आवश्यक प्रावधानों जैसे कि ओरल रीहाइड्रेशन थैरेपी, आयरन फोलिक एसिड टैबलेट (आईएफए), क्लोरोक्वीन, डिस्पोजेबल डिलीवरी किट, ओरल पिल्स और कंडोम आदि के लिए एक डिपो धारक के रूप में कार्य करना।

केंद्र सरकार द्वारा जारी दिशानिर्देशों के अनुसार, प्रति हजार जनसंख्या के लिए एक आशा की आवश्यकता है। बिहार की अनुमानित (2022 में) जनसंख्या (12,49,02,355) के अनुसार, 1,24,902 आशा की आवश्यकता थी। हालांकि, इसके मुकाबले राज्य में केवल 89,105 आशा (29 प्रतिशत की कमी) थी। मार्च 2022 तक, आशा की उपलब्धता में जिलावार कमी (प्रतिशत में) **चार्ट 2.14** में दर्शाई गई है।

चार्ट 2.14: आशा की उपलब्धता में जिलावार कमी (प्रतिशत) (मार्च 2022)



(स्रोतः स्वास्थ्य विभाग द्वारा दी गई जानकारी)

चार्ट 2.14 दर्शाता है कि सभी जिलों में आशा की उपलब्धता असमान थी। आशा की कमी 14 प्रतिशत (अरवल) से 55 प्रतिशत (पटना) के बीच थी।

विभाग ने जवाब दिया (दिसंबर 2022 और अक्टूबर 2023) कि आशा के चयन का लक्ष्य 2011 की जनगणना के अनुसार निर्धारित किया गया था। विभाग का जवाब स्वीकार्य नहीं था, क्योंकि 10 वर्ष से अधिक समय से आशा भर्ती का लक्ष्य संशोधित नहीं किया गया था।

2.12 तृतीयक स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों में मानव संसाधनों की उपलब्धता

16 तृतीयक स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों (11[8] मेडिकल कॉलेज और अस्पताल और चार[9] सुपर स्पेशलिटी अस्पताल और बिहार कॉलेज ऑफ फिजियोथेरेपी और ऑक्यूपेशनल थेरेपी अस्पताल, पटना) से संबंधित आंकड़े प्राप्त किये गये थे और इन स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों में मानवबल की कमी **तालिका 2.10** में दर्शायी गई है। मानवबल का सुविधावार विवरण **परिशिष्ट 2.1** में विवरणित है।

तालिका 2.10: तृतीयक स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों में मानवबल की श्रेणी–वार स्थिति (मार्च 2023 तक)

स्वीकृत बल					कार्यरत बल (प्रतिशत)				
विशेषज्ञ	चिकित्सा पदाधिकारी	नर्स	पैरामेडिक्स	अन्य	विशेषज्ञ	चिकित्सा पदाधिकारी	नर्स	पैरामेडिक्स	अन्य
1,436	1,001	7,211	1,939	4,423	691 (48)	338 (34)	4,707 (65)	598 (31)	1,851 (42)

(स्रोतः स्वास्थ्य देखभाल संस्थानों द्वारा दी गई जानकारी से संकलित)

तालिका 2.10 से स्पष्ट है कि मेडिकल कॉलेज और अस्पतालों के साथ–साथ सुपर स्पेशलिटी अस्पतालों में, विशेषज्ञ, चिकित्सा पदाधिकारी, नर्स, पैरामेडिक्स और अन्य के पदों पर क्रमशः 52, 66, 35, 69 और 58 प्रतिशत रिक्तियां थीं।

2.13 नमूना– जांचित तृतीयक स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों में रिक्ति की स्थिति

मार्च 2017 और मार्च 2022 तक, तीन नमूना–जांचित मेडिकल कॉलेज एवं अस्पतालों में अस्पताल–वार कुल स्वीकृत बल और कार्यरत बल **तालिका 2.11** में दर्शाया गया है।

तालिका 2.11: नमूना जांचित मेडिकल कॉलेज एवं अस्पताल में स्वीकृत बल और कार्यरत बल की उपलब्धता

मेडिकल कॉलेज एवं अस्पताल	मार्च 2017 तक की स्थिति			मार्च 2022 तक की स्थिति		
	स्वीकृत बल	कार्यरत बल	रिक्ति (प्रतिशत)	स्वीकृत बल	कार्यरत बल	रिक्ति (प्रतिशत)
पीएमसीएच	2,727	1,830	897 (33)	2,727	1,749	978 (36)
डीएमसीएच	1,920	749	1,171 (61)	1,920	1,258	662 (34)
जीएमसीएच	अ.उ.	अ.उ.	अ.उ.	959	301	658 (69)

(स्रोतः नमूना–जांचित अस्पताल) (अ.उः अभिलेख उपलब्ध नहीं थे)

तालिका 2.11 दर्शाती है कि मार्च 2022 तक, नमूना–जांचित अस्पतालों में कुल रिक्ति स्थिति, 34 प्रतिशत से 69 प्रतिशत के बीच थी। इन अस्पतालों में मानव संसाधनों की उपलब्धता **परिशिष्ट 2.2** में विस्तार से दर्शायी गयी है।

[8] *जवाहर लाल नेहरू मेडिकल कॉलेज एवं अस्पताल, भागलपुर; दरभंगा मेडिकल कॉलेज एवं अस्पताल, दरभंगा; अनुग्रह नारायण मगध मेडिकल कॉलेज एवं अस्पताल, गया; राजकीय मेडिकल कॉलेज एवं अस्पताल, मधेपुरा; श्रीकृष्ण मेमोरियल मेडिकल कॉलेज एवं अस्पताल, मुजफ्फरपुर; वर्द्धमान इंस्टीट्यूट ऑफ मेडिकल साइंसेज एंड हॉस्पिटल पावापुरी, नालंदा; राजकीय मेडिकल कॉलेज एवं अस्पताल, बेतिया; राजकीय मेडिकल कॉलेज एवं अस्पताल, पूर्णिया; पटना डेंटल कॉलेज एवं अस्पताल, पटना; नालंदा मेडिकल कॉलेज एवं अस्पताल, पटना और पटना मेडिकल कॉलेज एवं अस्पताल, पटना।*

[9] *न्यू गार्डिनर रोड सुपर स्पेशलिटी हॉस्पिटल, पटना; लोकनायक जयप्रकाश नारायण अस्पताल, पटना; राजेंद्र नगर अस्पताल; पटना और इंदिरा गांधी इंस्टीट्यूट ऑफ कार्डियोलॉजी, पटना।*

- पद–वार रिक्तियों के संबंध में लेखापरीक्षा संवीक्षा से पता चला कि: (i) चिकित्सकों की विभिन्न श्रेणियों (अर्थात सीनियर रेजिडेंट्स, विशेषज्ञ, चिकित्सा पदाधिकारी आदि) में 52 प्रतिशत से 56 प्रतिशत के बीच भारी कमी थी (ii) डीएमसीएच में, लेखापरीक्षा ने मार्च 2017 की तुलना में मार्च 2022 तक मानवबल की समग्र उपलब्धता में सुधार देखा। यह मुख्य रूप से नर्स ग्रेड 'ए' के संवर्ग में नियुक्तियों (अगस्त 2020) के कारण था। पीएमसीएच में, मार्च 2017 से मार्च 2022 तक ग्रेड 'ए' नर्सों की उपलब्धता में सुधार हुआ था, हालांकि इस अवधि के दौरान पीएमसीएच में कुल रिक्तियां बढ़ीं।

लेखापरीक्षा ने आगे देखा कि: (i) जीएमसीएच के स्वीकृत बल को वर्ष 2020 में संशोधित किया गया था यद्यपि मई 2022 तक किसी भी श्रेणी में कर्मचारियों की भर्ती नहीं की गई थी (ii) डीएमसीएच और पीएमसीएच के स्वीकृत बल को वित्तीय वर्ष 2016–17 से 2021–22 के दौरान संशोधित नहीं किया गया था (iii) इन अस्पतालों में रिक्त पदों को भरने के लिए समय सीमा तय नहीं की गई थी (iv) डीएमसीएच में किसी भी विभाग में तकनीशियनों की तैनाती नहीं की गई थी (v) विशेषज्ञ चिकित्सकों और तकनीशियनों की कमी के कारण डीएमसीएच का ट्रॉमा सेंटर अक्रियाशील था और (vi) पीएमसीएच में, अन्य संस्थानों में प्रतिनियुक्त 1,100 ग्रेड 'ए' नर्सों में से 41 को उनके प्रतिनियुक्ति के चार वर्ष से अधिक समय पहले से होने के बावजूद पीएमसीएच में पदस्थापित दिखाया गया। विभाग ने जवाब दिया (अक्टूबर 2023) कि रिक्त पदों के लिए नियुक्ति प्रगति पर है।

2.14 इंदिरा गाँधी हृदय रोग संस्थान (आईजीआईसी) में मानव संसाधन

हालाँकि विभाग ने जनवरी 2020 में अस्पताल के स्वीकृत बल को संशोधित किया और कुछ नए पद सृजित किए, तथापि, लेखापरीक्षा ने मानव संसाधनों की पर्याप्त कमी का देखा, जैसा कि **तालिका 2.12** में दिया गया है।

तालिका 2.12: आईजीआईसी में स्वीकृत बल और कार्यरत बल (मार्च 2023 तक)

वित्तीय वर्ष	पद	स्वीकृत बल	कार्यरत बल		रिक्ति
			नियमित	संविदात्मक	(प्रतिशत)
2019–20	चिकित्सक	166	66	7	93 (56)
	एएनएम एवं जीएनएम	308	96	0	212 (69)
	कुल	**474**	**162**	**7**	**305 (64)**
2020–21	चिकित्सक	166	66	6	95 (57)
	एएनएम एवं जीएनएम*	308	211	1	96 (31)
	कुल	**474**	**277**	**7**	**190 (40)**
2021–22	चिकित्सक	166	66	9	91 (55)
	एएनएम एवं जीएनएम*	308	260	1	47 (15)
	कुल	**474**	**326**	**10**	**138 (29)**

*(स्रोत: आईजीआईसी के अभिलेख) *सहायक नर्स और मिडवाइफ (एएनएम) और जनरल नर्सिंग एंड मिडवाइफरी (जीएनएम)*

तालिका 2.12 से देखा जा सकता है कि 2019–20 से 2021–22 के दौरान संस्थान मानव संसाधनों की 29 प्रतिशत से 64 प्रतिशत तक की भारी कमी के साथ चल रहा था। इसके परिणामस्वरूप अस्पताल का प्रदर्शन खराब रहा, जैसा कि अगले ***कंडिका 3.3.5*** में दिखाया गया है।

विभाग ने कहा (दिसंबर 2022) कि इस संबंध में पत्राचार किया गया था। जवाब तर्कसंगत नहीं था, क्योंकि मानव संसाधनों की लगातार कमी ने संस्थान को चलाने के लिए प्रमुख मानव

संसाधन की नियुक्ति में योजना की कमी को दर्शाया।

2.15 आयुष में मानव संसाधन की उपलब्धता

आयुष स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों में सभी संवर्गों के कर्मचारियों में 65 से 81 प्रतिशत तक की विशेष कमी देखी गई, जैसा कि **तालिका 2.13** में बताया गया है।

तालिका 2.13: मार्च 2021 तक आयुष इकाइयों (निदेशालय सहित) में स्वीकृत बल और कार्यरत बल

क्रम संख्या	इकाई	स्वीकृत बल	कार्यरत बल	रिक्ति	रिक्तियों का प्रतिशत
1	निदेशालय (आयुष)	21	6	15	71
2	संयुक्त औषधालय (26)	345	223	122	35
3	आयुर्वेदिक औषधालय	211	128	83	39
4	होम्योपैथी औषधालय	98	47	51	52
5	यूनानी औषधालय	90	43	47	52
6	आयुर्वेदिक फार्मेसी	27	13	14	52
7	राजकीय आयुर्वेदिक कॉलेज एवं अस्पताल, पटना*	104	36	68	65
8	तिब्बी कॉलेज एवं अस्पताल, पटना*	235	78	157	67
9	आरबीटीएस कॉलेज एवं अस्पताल, मुजफ्फरपुर*	206	39	167	81
10	राजकीय आयुर्वेदिक कॉलेज एवं अस्पताल, बेगूसराय*	183	60	123	67
11	एमआरबी चिकित्सा विज्ञान संस्थान, दरभंगा	61	16	45	74
कुल		**1,581**	**689**	**892**	**56**

*(स्रोतः राज्य आयुष समिति के अभिलेख)   * कॉलेज, जहां आयुष की शिक्षा दी जा रही है*

उपरोक्त **तालिका 2.13** इंगित करती है कि राज्य स्वीकृत बल के सापेक्ष केवल 44 प्रतिशत समग्र मानवबल के साथ आयुष प्रणाली को कार्यान्वित कर रहा था।

विभाग ने कहा (दिसंबर 2022) कि 3,270 आयुष चिकित्सकों की नियुक्ति की प्रक्रिया अदालत में विचाराधीन है और उसके निपटारे के बाद नियुक्तियां की जाएंगी।

जवाब लेखापरीक्षा अवलोकन की स्वीकृति में था कि राज्य में आयुष प्रणाली मानवबल की भारी कमी के साथ चल रही थी ***(कंडिका 3.1.2 एवं 8.2.7)***।

2.16 आयुष के तहत चिकित्सकों की रिक्ति की स्थिति

आयुष चिकित्सकों के लिए स्वीकृत बल 3,770 था (बिहार सरकार के अधीन स्वास्थ्य संस्थानों के कुल स्वीकृत बल का चार प्रतिशत)। यह देखा गया था कि आयुष चिकित्सकों के विभिन्न श्रेणियों के तहत 3,367 (89 प्रतिशत) पद रिक्त थे। मानव बल की श्रेणी–वार स्थिति **तालिका 2.14** में दर्शाई गई है।

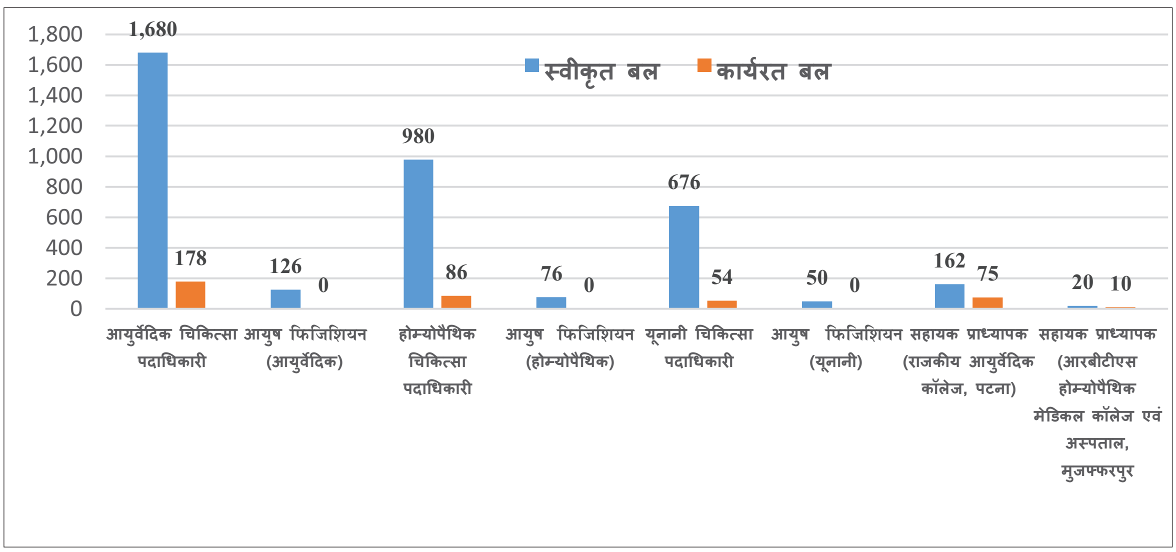
तालिका 2.14: आयुष के अंतर्गत चिकित्सकों की स्थिति (मार्च 2023 तक)

श्रेणी	स्वीकृत बल	कार्यरत बल	रिक्त पद	रिक्त पदों का प्रतिशत
चिकित्सा पदाधिकारी (आयुर्वेदिक)	1,680	178	1,502	89
आयुष फिजिशियन (आयुर्वेदिक)	126	0	126	100
चिकित्सा पदाधिकारी (होम्योपैथिक)	980	86	894	91
आयुष फिजिशियन (होम्योपैथी)	76	0	76	100
चिकित्सा पदाधिकारी (यूनानी)	676	54	622	92
आयुष फिजिशियन (यूनानी)	50	0	50	100
सहायक प्राध्यापक (राजकीय आयुर्वेदिक कॉलेज, पटना)	162	75	87	54
सहायक प्राध्यापक (आरबीटीएस राजकीय मेडिकल होम्योपैथिक कॉलेज एवं अस्पताल, मुजफ्फरपुर)	20	10	10	50
कुल	**3,770**	**403**	**3,367**	**89**

(स्रोत : स्वास्थ्य विभाग, बिहार सरकार द्वारा उपलब्ध कराई गई सूचना)

कलर कोडः हल्के से गहरे रंग पर बढ़ाया हुआ। रंग जितना गहरा, रिक्तियां उतनी अधिक।

चार्ट 2.15: आयुष के अंतर्गत चिकित्सकों की स्थिति



(स्रोत : स्वास्थ्य विभाग, बिहार सरकार द्वारा उपलब्ध कराई गई सूचना)

आयुष विभाग में आयुर्वेदिक, होम्योपैथिक और यूनानी के तहत चिकित्सकों की कमी 54 प्रतिशत से 100 प्रतिशत तक थी, जैसा **तालिका 2.14** में दिखाया गया है। सभी तीन संकायों में विभाग के पास आयुष फिजिशियन नहीं था। इसके अतिरिक्त, आयुर्वेदिक, होम्योपैथिक और यूनानी में चिकित्सा पदाधिकारियों में क्रमशः 89, 91 और 92 प्रतिशत की कमी थी।

2.17 मानव संसाधनों की नियुक्ति/भर्ती

2.17.1 डॉक्टरों की नियुक्ति में विलंब

सामान्य प्रशासन विभाग (जीएडी), बिहार सरकार, ने सभी विभागों को प्रति वर्ष उनकी रिक्तियों का आकलन करने और प्रति वर्ष 30 अप्रैल तक भर्ती एजेंसी को नियुक्ति के लिए अधियाचना भेजने के लिए निर्देशित किया (जनवरी 2006)।

➢ विभाग में विशेषज्ञ चिकित्सकों की नियुक्ति से संबंधित रिकॉर्ड की जांच के दौरान यह देखा गया कि विभाग ने जीएडी के माध्यम से बिहार लोक सेवा आयोग (बीपीएससी)

को 2,597 विशेषज्ञ चिकित्सकों की नियुक्ति के लिए अधियाचना भेजी (नवंबर 2011 से मार्च 2014)। बीपीएससी ने वर्ष 2014 में विज्ञापन प्रकाशित किया और दिसंबर 2015 से मार्च 2016 के बीच 706 डॉक्टरों का चयन किया। हालाँकि, विभाग ने मार्च 2016 से जून 2016 के बीच केवल 635 विशेषज्ञ चिकित्सकों (2,597 विशेषज्ञ चिकित्सक पदों का 24 प्रतिशत) की ही नियुक्ति की ***(परिशिष्ट 2.3)***।

विभाग ने फिर से 2,150 विशेषज्ञ चिकित्सकों की नियुक्ति के लिए जीएडी को अधियाचना भेजी (मई 2019)। जीएडी ने इस प्रस्ताव को मंजूरी दी (मई 2019) और इसे आगे की प्रक्रिया के लिए बीपीएससी को भेज दिया (जून 2019)। बीपीएससी ने चयन प्रक्रिया पूरी की और अप्रैल से जून 2020 के बीच 1,007 चयनित उम्मीदवारों की सूची भेजी। हालांकि, केवल 834 उम्मीदवारों (2,150 विशेषज्ञ चिकित्सक पदों का 39 प्रतिशत) को ही नियुक्ति पत्र जारी किए गए (जुलाई 2020) ***(परिशिष्ट 2.3)***।

➢ विभाग ने जीएडी के माध्यम से बीपीएससी को 2,301 जीएमओ की नियुक्ति के लिए प्रस्ताव भेजा (नवंबर 2013)। बीपीएससी ने एक विज्ञापन प्रकाशित किया (अगस्त 2014) और 1,949 जीएमओ की भर्ती की सिफारिश की (दिसंबर 2015)। विभाग ने बीपीएससी द्वारा अनुशंसित 1,949 में से 1,715 डॉक्टरों की नियुक्ति की (मई 2016)।

उपरोक्त दर्शाता है कि विशेषज्ञ चिकित्सकों और जीएमओ के रिक्त स्वीकृत पदों के मुकाबले विभाग केवल 1,469 विशेषज्ञ चिकित्सकों और 1,715 जीएमओ की नियुक्ति कर पाया और 3,278 विशेषज्ञ चिकित्सकों और 586 जीएमओ के पद खाली रह गए। इसके अलावा, भर्ती प्रक्रिया में देरी[10] के कारण, स्वास्थ्य सुविधाओं में चिकित्सा पदाधिकारियों की उपलब्धता के एक स्वीकार्य मानक को प्राप्त करने और बनाए रखने का उद्देश्य पूरा नहीं हो सका।

विभाग ने जवाब दिया (दिसंबर 2022) कि विशेषज्ञों और सामान्य चिकित्सकों के स्वीकृत बल के सापेक्ष नियुक्ति के लिए लगातार प्रयास किए गए थे, लेकिन बीपीएससी ने कम संख्या में उम्मीदवारों की सिफारिश की थी।

विभाग का उत्तर आंशिक रूप से सही था, क्योंकि विभाग ने खुद, 2012, 2015 से 2018 और 2020 से 2021 के वर्षों के दौरान, डॉक्टरों की भर्ती के लिए, लगातार रिक्तियों के बावजूद, बीपीएससी को प्रस्ताव नहीं भेजा। इसके अलावा, डॉक्टरों की नियुक्ति के लिए प्रत्येक वर्ष 30 अप्रैल की निर्धारित कट–ऑफ तिथि के सापेक्ष बीपीएससी को अधियाचनाएं नवंबर 2011 और नवंबर 2013 में भेजी गई।

अक्टूबर 2023 में, विभाग ने उत्तर दिया किः (i) बिहार स्वास्थ्य सेवाएं (संशोधित भर्ती और सेवा शर्तें) नियम, 2023, जारी किये गये थे (अगस्त 2023) और (ii) 3,523 विशेषज्ञ चिकित्सकों और 238 सामान्य चिकित्सकों की नियुक्ति के लिए बिहार तकनीकी सेवा आयोग को अधियाचना भेजी जाएगी।

2.17.2 आउटसोर्स मानव संसाधन (एचआर) एजेंसी द्वारा भर्ती

एसएचएस ने स्वास्थ्य सेवाओं के विभिन्न स्तरों के लिए, आवश्यक मानव बल की उपलब्धता सुनिश्चित करने के लिए एक एचआर एजेंसी का चयन करने का निर्णय लिया (नवंबर 2018)। इसके लिए उसने मेरिट ट्रैक सर्विसेज प्रा॰ लि॰ के साथ दो साल के लिए एक समझौता किया (मई 2019), जिसके तहत एजेंसी को भर्ती प्रक्रिया के लिए संभावित समय–सीमा प्रदान की गई थी, जैसा कि तालिका 2.15 में उल्लिखित है।

[10] *विभाग द्वारा बीपीएससी को नियुक्ति आवश्यकता को विलंबित/प्रस्तुत नहीं किये जाने और बीपीएससी द्वारा नियुक्ति में विलम्ब किये जाने।*

तालिका–2.15: भर्ती प्रक्रिया के लिए संभावित समय–सीमाओं का विवरण

क्र0 सं0	गतिविधि	दिनों में आवश्यक समय (कुल समय सीमा)
1	अनुमोदित एचआर भर्ती पर एसएचएसबी के साथ विचार विमर्श/ स्पष्टीकरण	5 (5)
2	भर्ती की प्रक्रिया पर विचार विमर्श और अंतिमीकरण–प्रारंभिक स्क्रीनिंग में ऑनलाइन परीक्षा/साक्षात्कार/या दोनों होंगे, भर्ती के लिए प्राथमिकता	5 (10)
3	विज्ञापन के जारी होना के बाद, उम्मीदवारों की जांच और संक्षिप्त सूची बनाना एवं परिणामों को ऑनलाइन प्रकाशित करना	25 (35)
4	उम्मीदवारों की प्रतिक्रियाओं के आधार पर, ऑनलाइन परीक्षाओं के लिए ऑनलाइन केंद्रों की संक्षिप्त सूची बनाना अर्थात पंजीकरण, सीसीटीवी, सीटों का निर्धारण आदि	10 (45)
5	ऑनलाइन एमसीक्यू परीक्षाओं के लिए प्रश्न बैंक तैयार करना	15 (60)
6	ऑनलाइन परीक्षाओं के आधार पर मेरिट सूची तैयार करना और परिणामों का प्रकाशन	5 (65)
7	साक्षात्कार और दस्तावेज़ सत्यापन के लिए उम्मीदवारों को कतारबद्ध करना	15 (80)
8	उम्मीदवारों के चयन तक, पूरी प्रक्रिया के दस्तावेज़ का एचएसबीएस को प्रस्तुतीकरण और चयनित उम्मीदवारों के दस्तावेज़ सत्यापन	15 (95)

(स्रोत: एसएचएस के अभिलेख)

- लेखापरीक्षा के दौरान यह देखा गया कि जनवरी 2022 तक, एजेंसी ने 82 प्रकार के 24,496 पदों के लिए विज्ञापनों को प्रकाशित किया था और 35 प्रकार के 13,340 पदों की भर्ती अभी भी लंबित थी। वर्ष 2019 से 2021 के बीच विज्ञापन प्रकाशित किये गये थे और परीक्षाएं भी आयोजित की गयी थीं। हालाँकि, 31 मार्च 2022 तक, विज्ञापन की तिथि से 274 से 888 दिन बीत जाने के बाद भी, एजेंसी ने भर्तियाँ पूरी नहीं की थीं (***परिशिष्ट 2.4***)। यह भी देखा गया कि एचआर एजेंसी ने किसी भी उम्मीदवार की पृष्ठभूमि का सत्यापन नहीं किया था।

- एकरारनामा के अनुसार, अगर उम्मीदवार चयन के बाद योगदान के लिए उपस्थित नहीं होते, तो एजेंसी को उसे सौंपा गया कार्य पूरा करने वाला नहीं माना जाएगा। हालाँकि, यह देखा गया कि, ***परिशिष्ट 2.5*** में वर्णित 13 प्रकार के 8,780 पदों की भर्ती प्रक्रिया के सापेक्ष, विज्ञापित पदों की संख्या के मुकाबले केवल 5,788 उम्मीदवारों (66 प्रतिशत) की भर्ती की गई थी। अतः, एजेंसी ने अपने एकरारनामे की शर्तों को समग्रता से हासिल नहीं किया था।

  हालांकि, इस तथ्य के बावजूद कि एचआर एजेंसी एकरारनामा के अनुसार निष्पादन करने में विफल रही थी, एसएचएस ने एजेंसी के सापेक्ष कोई कार्रवाई[11] नहीं की और इसके बजाय नियुक्ति प्रक्रिया समय पर पूरा करने के लिए उसे एक वर्ष का विस्तार दिया (जून 2021)।

  इसके अतिरिक्त, कई महत्वपूर्ण पदों जैसे काउंसलर, सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकारी (सीएचओ), प्रखंड स्वास्थ्य प्रबंधक, प्रखंड सामुदायिक मोबाइलाइजर, अस्पताल प्रबंधक, लैब तकनीशियन, सहायक नर्स मिडवाइफ (एएनएम) आदि की भर्ती प्रक्रिया लंबित थी। इस प्रकार, आउटसोर्स एजेंसी की सेवाओं का उपयोग करके भर्ती पूरा करने का उद्देश्य पूरा नहीं किया जा सका। सभी संवर्गों में प्रमुख कमियों के दृष्टिकोण से, स्वास्थ्य देखभाल प्रणाली के समुचित कामकाज पर प्रतिकूल प्रभाव पड़ना स्वाभाविक था।

[11] *भर्ती प्रक्रिया में 95 दिनों की समय सीमा से परे किसी भी देरी के मामले में, एसएचएसबी हर महीने की अत्यधिक देरी के लिए अनुबंधित शुल्क के एक प्रतिशत की दर से जुर्माना लगा सकता है।*

विभाग ने जवाब दिया (दिसंबर 2022) कि अपेक्षित आवश्यकताओं की तुलना में कम संख्या में उम्मीदवारों की भर्ती का कारण 2021 और 2022 के वर्षों में कोविड–19 महामारी और मौजूदा सरकारी आरक्षण नियमों का फंसाव था। अक्टूबर 2023 में इस मुद्दे पर विभाग ने कोई विशेष जवाब नहीं दिया।

2.18 नमूना–जांचित जिलों में स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों पर कर्मचारियों की कमी का प्रभाव

कर्मचारियों की कमी के कारण, नमूना–जांचित जिलों के अंतर्गत नमूना–जांचित स्वास्थ्य संस्थानों/इकाइयों में स्वास्थ्य सेवाएं बाधित थी, जैसा कि कर्मचारियों की कमी का प्रभाव दिखाने वाले ऐसे कई मामलों पर इस प्रतिवेदन में प्रकाश डाला गया हैं, जैसा कि **तालिका 2.16** में विस्तारित है।

तालिका 2.16: कर्मचारियों की कमी के कारण बाधित सेवाओं का विवरण

क्रम सं	स्वास्थ्य सेवाओं पर प्रभाव	कंडिका संदर्भ
1	मानव बल की गैर–उपलब्धता के कारण बेकार पड़े उपकरण	4.3.4
2	ओपीडी समय के बाद नैदानिक सेवाओं की अनुपलब्धता	3.5.1
3	निष्क्रिय मशीनें	4.3.6
4	तृतीयक स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों में नैदानिक सेवाएं की अनुपलब्धता	3.5.2
5	आरबीटीएस, मुजफ्फरपुर में अप्रयुक्त उपकरण एवं एम्बुलेंस	4.3.8
6	विक्रय/विनिर्माण प्रतिष्ठानों के निरीक्षण का अभाव	8.2.1

अनुशंसा 1: राज्य सरकार को यह सुनिश्चित करना चाहिए कि संबंधित मानदंडों/मापदंडों के अनुसार स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों में पर्याप्त संख्या में स्वास्थ्य कर्मियों की तैनाती हो।

अध्याय-III
स्वास्थ्य सेवाएं

अध्याय-III

स्वास्थ्य सेवाएं

स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों में सेवाओं की आपूर्ति में कमी थी, क्योंकि विशेषज्ञ चिकित्सकों की तैनाती न होने के कारण नमूना–जांचित स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों में विशेषज्ञ ओपीडी और आईपीडी सेवाएं प्रदान नहीं की जा रही थीं। नमूना–जांचित अनुमंडलीय अस्पतालों, रेफरल अस्पतालों और सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों में ऑपरेशन थिएटर और आपातकालीन सेवाएं आवश्यक उपकरणों की कमी के कारण अपर्याप्त थीं।

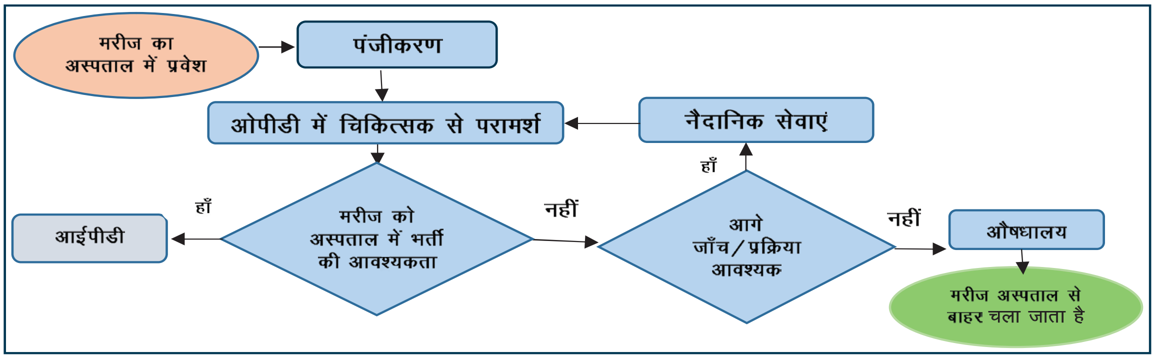
स्वास्थ्य सेवाओं में तीन घटक अर्थात 'लाइन सेवाएं', 'सहायता सेवाएं' और 'सहायक सेवाएं' शामिल है। 'लाइन सेवाएं' मुख्य रूप से बाह्य रोगी विभाग (ओपीडी), अंतः रोगी विभाग (आईपीडी) और नैदानिक एवं मातृत्व सेवाओं से संबंधित हैं। 'सहायता सेवाएं' मुख्य रूप से ऑक्सीजन, आहार, रक्त अधिकोष और एम्बुलेंस सेवाओं से संबंधित हैं, जबकि 'सहायक सेवाएं' मुख्य रूप से रोगी सुरक्षा, रोगी निबंधन के साथ–साथ शिकायत/परिवाद निवारण से संबंधित हैं।

भारतीय लोक स्वास्थ्य मानक (आईपीएचएस) की परिकल्पना है कि ओपीडी, आईपीडी और मातृत्व सेवाओं से संबंधित विशेषज्ञ सेवाएं एसडीएच के माध्यम से या तो उन्हें सीधे रिपोर्ट करके या पास के सीएचसी, पीएचसी और एचएससी से संदर्भित मामलों के माध्यम से प्रदान की जाए। सीएचसी स्वास्थ्य देखभाल का द्वितीयक स्तर है और ग्रामीण आबादी को रेफरल, साथ ही विशेष स्वास्थ्य देखभाल प्रदान करने के लिए बनाए गए हैं। प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र ग्रामीण स्वास्थ्य सेवाओं की आधारशिला है– ग्रामीण क्षेत्रों में बीमार लोगों के लिए पहला पड़ाव, जो या तो सीधे रिपोर्ट करते हैं या स्वास्थ्य उप–केंद्रों से उपचारात्मक, निवारक और संवर्धनात्मक स्वास्थ्य देखभाल के लिए रेफर किए जाते हैं। सेवाओं पर लेखापरीक्षा अवलोकनों की चर्चा नीचे की गई है।

3.1 बाह्य रोगी विभाग (ओपीडी)

किसी भी स्वास्थ्य देखभाल इकाई में ओपीडी सेवाओं का लाभ उठाने के लिए, एक मरीज पहले ओपीडी पंजीकरण काउंटर पर पंजीकरण कराता है, उसके बाद डॉक्टर द्वारा जांच की जाती है और आगे नैदानिक परीक्षण एवं दवाएं लिखी जाती हैं। इसके बाद, डॉक्टर रोगी की जांच करते है या आवश्यकता पड़ने पर रोगी को अस्पताल में भर्ती कराते है, जैसा कि **चार्ट 3.1** में दिखाया गया है।

चार्ट 3.1: बाह्य रोगी सेवाओं का प्रवाह

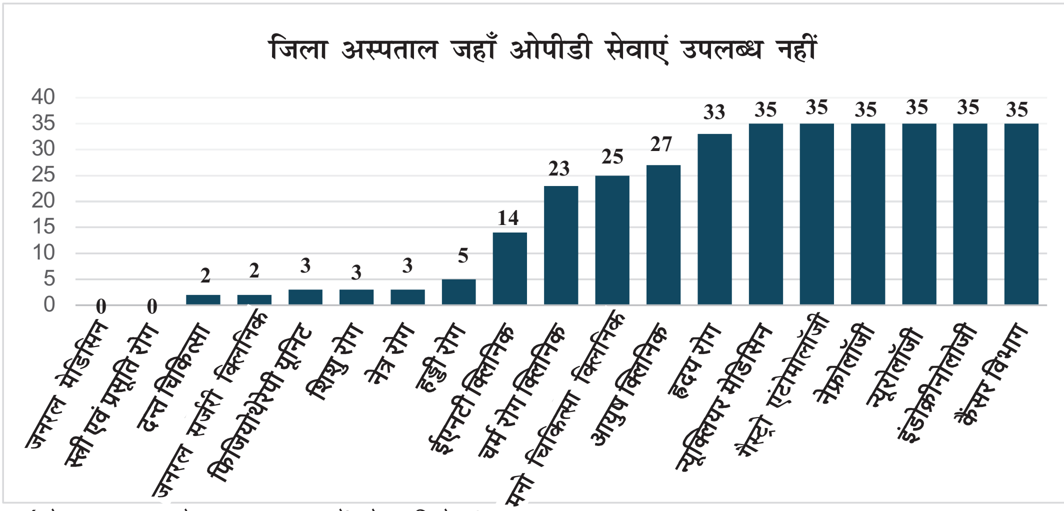


(स्रोतः स्वास्थ्य विभाग, बिहार सरकार के अभिलेख)

3.1.1 डीएच में ओपीडी सेवाओं की उपलब्धता

आईपीएच मानकों में डीएच में 19 प्रकार की उपचारात्मक ओपीडी सेवाएं निर्धारित की गई हैं। हालांकि, लेखापरीक्षा ने देखा कि सभी 35 डीएच ने महत्वपूर्ण ओपीडी उपचारात्मक सेवाएं प्रदान नहीं की थी, जैसा कि **चार्ट 3.2** में चित्रण किया गया है।

चार्ट 3.2: ओपीडी सेवाओं के बिना जिला अस्पताल (मार्च 2023 तक)



(स्रोतः स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों के अभिलेख)

चार्ट 3.2 से देखा जा सकता है कि डीएच ने गैस्ट्रो एंटोमोलॉजी, नेफ्रोलॉजी, न्यूरोलॉजी, एंडोक्रायोनोलॉजी, ऑन्कोलॉजी और न्यूक्लियर मेडिसिन जैसी कई महत्वपूर्ण ओपीडी उपचारात्मक सेवाएं प्रदान नहीं की।

3.1.2 एसडीएच/आरएच/सीएचसी में ओपीडी सेवाओं की उपलब्धता

आईपीएच मानकों ने एसडीएच में नौ[1] प्रकार की आवश्यक ओपीडी नैदानिक सेवाएं निर्धारित की और आरएच और सीएचसी में सात ओपीडी सेवाएं अर्थात जेनरल मेडिसिन, सामान्य सर्जरी, प्रसूति और स्त्री रोग, बाल चिकित्सा, नेत्र विज्ञान, दंत चिकित्सा और आयुष निर्धारित किया। पीएचसी को सामान्य बीमारियों, जैसे कि सामान्य सर्दी, बुखार, दस्त, ब्रोन्कियल अस्थमा, नेत्रश्लेष्मला थैली में बाहरी वस्तु आदि का ओपीडी उपचार प्रदान करना था।

लेखापरीक्षा ने देखा कि चार एसडीएच, दो आरएच और चार सीएचसी सहित 10 नमूना–जांचित स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों में, महत्वपूर्ण ओपीडी परामर्श सेवाएं प्रदान नहीं की जा रही थीं, जैसा कि **तालिका 3.1** में दर्शाया गया है।

[1] *जनरल मेडिसिन, सामान्य सर्जरी, सामान्य हड्डी रोग, प्रसूति एवं स्त्री रोग, शिशु रोग, नेत्र विज्ञान, ईएनटी, दंत चिकित्सा और आयुष।*

तालिका 3.1: वित्तीय वर्ष 2021–22 के दौरान नमूना–जांचित स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों में ओपीडी परामर्श की सेवाएं

स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों का स्तर	एसडीएच और आरएच/सीएचसी में अनुपलब्ध ओपीडी सेवाओं का प्रकार (अनुपलब्ध सेवाओं की संख्या)
एसडीएच	जनरल सर्जरी, सामान्य हड्डी रोग, प्रसूति एवं स्त्री रोग[2], शिशु रोग, नेत्र विज्ञान, ईएनटी और आयुष (7)
आरएच/सीएचसी	जनरल सर्जरी, प्रसूति एवं स्त्री रोग, शिशु रोग और आयुष (4)

(स्रोत : नमूना–जांचित स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों के अभिलेख)

तालिका 3.1 से देखा जा सकता है कि अधिकांश ओपीडी परामर्श सेवाएं एसडीएच, आरएच और सीएचसी में उपलब्ध नहीं थीं। नमूना–जांचित एसडीएच, आरएच और सीएचसी में जनरल मेडिसिन और दंत चिकित्सा से संबंधित केवल दो प्रकार की ओपीडी परामर्श सेवाएं प्रदान की जा रही थीं।

आगे यह देखा गया कि वित्तीय वर्ष 2021–22 के दौरान, विशेषज्ञ चिकित्सकों की पदस्थापन नहीं होने के कारण नमूना–जांचित स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों में विशेषज्ञ ओपीडी परामर्श सेवाएं प्रदान नहीं की जा रही थीं। ऐसे मामले भी देखे गए जहां विशेषज्ञ चिकित्सकों को तैनात किया गया था, लेकिन उनसे संबंधित विशेषज्ञ ओपीडी सेवाएं, संबंधित स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों द्वारा प्रदान नहीं की गईं, क्योंकि उनकी सेवाओं को ओपीडी रोस्टर में नहीं रखा गया था। उदाहरणों में एसडीएच बाढ़ (जनरल सर्जन, प्रसूति एवं स्त्री रोग, नेत्र रोग विशेषज्ञ और ईएनटी), एसडीएच महुआ (शिशु रोग), सीएचसी, भगवानपुर (प्रसूति एवं स्त्री रोग) और सीएचसी, बख्तियारपुर (प्रसूति एवं स्त्री रोग और बाल रोग) शामिल हैं।

विभाग ने जवाब दिया (दिसंबर 2022) कि सरकार ने एसडीएच/आरएच/सीएचसी में चरण–वार विशेषज्ञ ओपीडी परामर्श सेवाएं प्रदान करने की योजना बनाई थी। विभाग ने आगे कहा कि जहां भी विशेषज्ञ चिकित्सक उपलब्ध थे, विशेषज्ञ ओपीडी परामर्श सेवाएं प्रदान की गईं। लेकिन, ओपीडी रोस्टर में विशेषज्ञ ओपीडी परामर्श सेवाओं का उल्लेख नहीं किया गया था। विभाग का जवाब मान्य नहीं था, क्योंकि ओपीडी परामर्श के लिए चिकित्सकों के कर्तव्यों को रोस्टर में अलग से परिभाषित किया जाना था और तदनुसार अलग ओपीडी परामर्श सेवाएं प्रदान की जानी थी। विभाग द्वारा अगस्त और अक्टूबर 2023 में दिए गए जवाब विशिष्ट नहीं थे।

3.1.3 ओपीडी में रोगी का भार

एसडीएच, आरएच/सीएचसी और पीएचसी में बाह्य रोगी सेवाएं, रविवार और छुट्टियों को छोड़कर, दैनिक आधार पर ओपीडी क्लीनिकों के माध्यम से प्रदान की जानी थीं। वित्तीय वर्ष 2016–17 से 2021–22 के दौरान 18[3] नमूना–जांचित स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों में देखे गए बाह्य रोगियों की संख्या **तालिका 3.2** में दर्शाई गई है।

2 *एसडीएच, महुआ में दी गई सेवाएं।*

3 *एसडीएच उदाकिशुनगंज (मधेपुरा) और पीएचसी बिहटा को छोडकर जहाँ वित्तीय वर्ष 2016–17 से 2021–22 तक ओपीडी सुविधाएं उपलब्ध नहीं थी।*

तालिका 3.2: वित्तीय वर्ष 2016–17 से 2021–22 के दौरान नमूना–जांचित स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों में बाह्य रोगियों की संख्या

(लाख में)

वर्ष	एसडीएच[4] में बाह्य रोगियों की संख्या	वृद्धि / कमी (-) (वर्ष दर वर्ष)* (प्रतिशत में)	आरएच / सीएचसी[5] में बाह्य रोगियों की संख्या	वृद्धि / कमी(-) (वर्ष दर वर्ष)** (प्रतिशत में)	पीएचसी[6] में बाह्य रोगियों की संख्या	वृद्धि / कमी(-) (वर्ष दर वर्ष)** (प्रतिशत में)
2016-17	2.53	अनुपलब्ध*	4.08	अनुपलब्ध*	2.62	अनुपलब्ध *
2017-18	2.38	-6	6.2	52	3.34	27
2018-19	2.27	-5	5.01	-19	4.86	46
2019-20	2.21	-3	5.12	2	4.17	-14
2020-21	1.31	-41	2.76	-46	1.9	-54
2021-22	1.33	2	2.7	-2	2.42	28
वित्तीय वर्ष 2016–17 की तुलना में वित्तीय वर्ष 2021–22 के दौरान प्रतिशत दर में कमी हुई		**-47**		**-34**		**-8**

*(स्रोतः नमूना–जांचित स्वास्थ्य देखभाल इकाइयां) * अभिलेख उपलब्ध नहीं थे ** वर्ष दर वर्ष*

तालिका 3.2 दर्शाती है कि वित्तीय वर्ष 2016–17 की तुलना में वित्तीय वर्ष 2021–22 के दौरान, नमूना–जांचित एसडीएच, आरएच / सीएचसी और पीएचसी में क्रमशः 47 प्रतिशत, 34 प्रतिशत और आठ प्रतिशत बाह्य रोगियों की उल्लेखनीय कमी हुई थी। यह भी देखा गया कि नमूना–जांचित स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों में बाह्य रोगियों की संख्या में समग्र रूप से कमी की प्रवृति देखी गई थी। वर्ष–दर–वर्ष रोगियों की घटती संख्या के संदर्भ में, नमूना–जांचित एसडीएच में बाह्य रोगियों की स्थिति बदतर थी।

कोविड–19 महामारी को नियंत्रित करने के लिए राष्ट्रव्यापी लॉकडाउन के कारण, वित्तीय वर्ष 2020–21 और 2021–22 के दौरान ओपीडी क्लीनिक नियमित रूप से नहीं चल रहे थे। इस प्रकार, इन वर्षों में स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों में बाह्य रोगियों की संख्या काफी कम थी। बाह्य रोगियों की घटती संख्या इस तथ्य के कारण भी थी कि नमूना–जांचित स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों में विशिष्ट सेवाएं उपलब्ध नहीं थीं, जैसा कि ***कंडिका 3.1.2*** में चर्चा की गई है।

अनुमण्डलीय अस्पतालों में बाह्य रोगियों में कमी का असर जिला अस्पतालों में रोगी भार पर पड़ सकता है। मार्च 2020 को समाप्त हुए वर्ष के लिए भारत के नियंत्रक एवं महालेखापरीक्षक के लेखापरीक्षा प्रतिवेदन (निष्पादन और अनुपालन लेखापरीक्षा) में **अध्याय–II** के रूप में प्रदर्शित "जिला अस्पतालों की कार्यप्रणाली" के निष्पादन लेखापरीक्षा की ***कंडिका 2.2.2*** ने संकेत दिया था किः (i) बाह्य रोगियों की संख्या में वित्तीय वर्ष 2016–17 से 2018–19 के दौरान नमूना–जांचित पांच जिला अस्पतालों में चार से 29 प्रतिशत तक की वृद्धि हुई थी और (ii) वित्तीय वर्ष 2014–15 की तुलना में, वित्तीय वर्ष 2019–20 के दौरान डीएच, जहानाबाद (17 प्रतिशत), डीएच, मधेपुरा (22 प्रतिशत) और डीएच, पटना (एक प्रतिशत) में बाह्य रोगी भार में वृद्धि हुई थी। इसके

---

[4] *वित्तीय वर्ष 2016–17 से 2020–21 की अवधि के लिए बाह्य रोगियों का डाटा एसडीएच, उदाकिशुनगंज (मधेपुरा) द्वारा उपलब्ध नहीं कराया गया था, क्योंकि मेडिकल कर्मचारियों की अनुपलब्धता और चल रहे भवन निर्माण कार्य के कारण ओपीडी सुविधा वहां लगातार नहीं चल रही थी।*

[5] *वित्तीय वर्ष 2016–17 के लिए बाह्य रोगियों का डेटा आरएच, मखदुमपुर (जहानाबाद) द्वारा उपलब्ध नहीं कराया गया था।*

[6] *वित्तीय वर्ष 2016–17 के लिए बाह्य रोगियों का डेटा पीएचसी गोरौल (वैशाली) द्वारा उपलब्ध नहीं कराया गया था।*

परिणामस्वरूप डीएच में प्रति चिकित्सक ओपीडी मामलों की संख्या बहुत अधिक और प्रति मरीज परामर्श का समय कम हो गया था, जैसा कि "जिला अस्पतालों की कार्यप्रणाली" के निष्पादन लेखापरीक्षा की ***कंडिका 2.2.3.1 और 2.2.3.2*** में चर्चा की गई थी। इसके अलावा, मरीजों को निजी स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों का विकल्प चुनना पड़ सकता है जो अंततः उनके स्वास्थ्य देखभाल के खर्च पर बोझ डाल सकता है।

विभाग ने वर्ष दर वर्ष ओपीडी के अंतर्गत मरीजों की संख्या में उल्लेखनीय कमी को स्वीकार किया (दिसंबर 2022)।

3.1.4 प्रति चिकित्सक ओपीडी मामले

प्रति चिकित्सक ओपीडी मामले स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों में ओपीडी सेवाओं की दक्षता मापने का एक संकेतक है। प्रति दिन प्रति चिकित्सक ओपीडी मामले **तालिका 3.3** में दिखाए गए हैं।

तालिका 3.3: वित्तीय वर्ष 2022–23 के दौरान प्रति दिन प्रति चिकित्सक औसत ओपीडी मामले

स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों का प्रकार (1)	ओपीडी मामलों की संख्या (2)	उपलब्ध चिकित्सा पदाधिकारी/विशेषज्ञ (3)	प्रति दिन प्रति चिकित्सक औसत ओपीडी मामले (4=कॉलम 2/ कॉलम 3/311[7])
डीएच	65,61,029	1,098	19
एसडीएच	32,10,312	609	17
आरएच/सीएचसी	1,63,96,873	1,097	48
पीएचसी	1,01,27,269	908	36

(स्रोत : संबंधित स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों द्वारा प्रस्तुत की गई सूचना)

जैसा कि **तालिका 3.3** से देखा जा सकता है, 2022–23 में प्रति दिन प्रति चिकित्सक औसत ओपीडी मामले, विभिन्न स्तर की स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों में 17 से 48 तक थे।

3.1.5 चिकित्सक से परामर्श के लिए प्रतीक्षा–समय

एनएचएम एसेसर की गाइडबुक में 'प्रतीक्षा समय' को निम्नलिखित तरीके से क्रम में रखा गया है: तत्काल–उत्कृष्ट; एक से पांच मिनट– बहुत अच्छा; छः से 10 मिनट– अच्छा; 11 से 30 मिनट– उचित और 30 मिनट से ऊपर– ख़राब। 20 नमूना–जाँचित स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों में लेखापरीक्षा द्वारा आयोजित रोगी सर्वेक्षण के दौरान के 534 रोगियों द्वारा दिये गये जवाब के अनुसार पंजीकरण और परामर्श के बीच का 'प्रतीक्षा समय' **तालिका 3.4** में दर्शाया गया है।

तालिका 3.4: पंजीकरण और चिकित्सक के साथ परामर्श के बीच का प्रतीक्षा समय (मार्च 2022 तक)

स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों का प्रकार	सर्वेक्षण किए गए मरीजों की सं.	प्रतीक्षा समय सीमा (मिनट में)				
		0-5	6-10	11-30	30 से अधिक	कोई जवाब नहीं
एसडीएच	95	9	51	32	3	0
आरएच/सीएचसी	143	24	29	57	33	0
पीएचसी	296	186	38	51	20	1
योग	**534**	**219**	**118**	**140**	**56**	**1**

(स्रोतः नमूना–जांचित स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों में लेखापरीक्षा द्वारा किया गया रोगियों का संतुष्टि सर्वेक्षण)

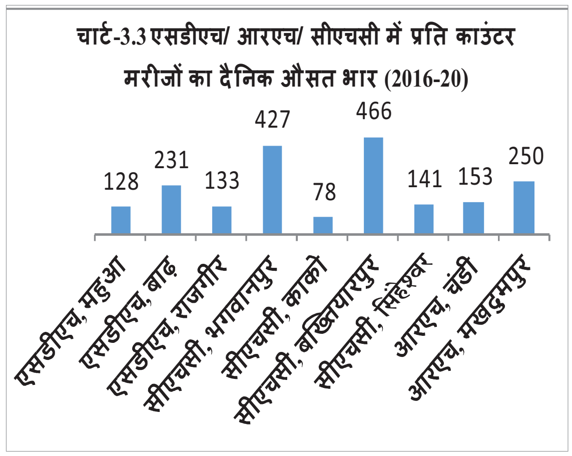
जैसा कि **तालिका 3.4** से देखा जा सकता है, कुल मिलाकर 26 प्रतिशत और 10 प्रतिशत रोगियों का प्रतीक्षा समय क्रमशः 'उचित' और 'खराब' था। हालाँकि, दो इकाइयों यानी आरएच, मखदुमपुर और सीएचसी, बख्तियारपुर (प्रत्येक में 25 रोगियों का सर्वेक्षण किया गया) में, प्रतीक्षा समय क्रमशः 23 और 16 मामलों में 30 मिनट से ऊपर था।

[7] *एक वर्ष में औसत ओपीडी दिन (रविवार और छुट्टी को छोड़कर)।*

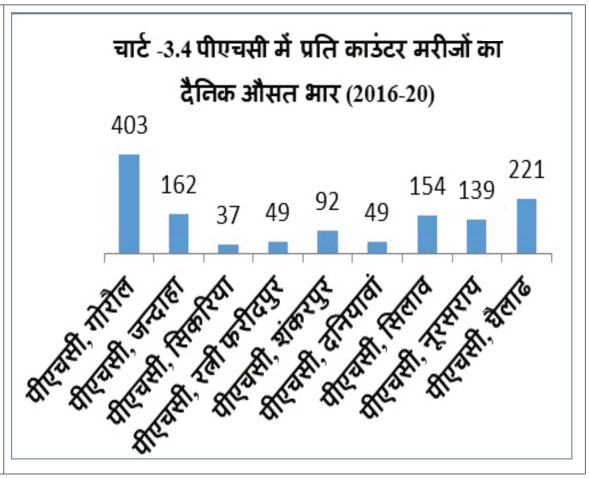
3.1.6 पंजीकरण काउन्टर पर मरीज भार

एनएचएम एसेसर की गाइडबुक पंजीकरण के लिए प्रति मरीज औसतन 3 से 5 मिनट का समय लगने और पंजीकरण काउंटर प्रतिदिन छः घंटे के लिए खुलने का प्राक्कलन करती है। इस प्रकार, आवश्यक काउंटरों की संख्या का अनुमान प्रति काउंटर प्रति घंटे 20 मरीजों और प्रति दिन 120 मरीजों के पंजीकरण के आधार पर लगाया जाना था।

लेखापरीक्षा ने वित्तीय वर्ष 2016–17 से 2019–20[8] के दौरान 18 नमूना–जांचित स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों में पंजीकरण काउंटरों की उपलब्धता के साथ पंजीकृत रोगियों की औसत संख्या की जांच की और देखा कि छः नमूना–जांचित स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों में रोगी भार के सापेक्ष उपलब्ध पंजीकरण काउंटर काफी कम थे, जैसा कि ***परिशिष्ट 3.1*** में दर्शाया गया है। इसके अतिरिक्त, प्रति काउंटर मरीज़ भार ***चार्ट 3.3 और 3.4*** में दर्शाया गया है।



चार्ट-3.3 एसडीएच/ आरएच/ सीएचसी में प्रति काउंटर मरीजों का दैनिक औसत भार (2016-20)



चार्ट -3.4 पीएचसी में प्रति काउंटर मरीजों का दैनिक औसत भार (2016-20)

(स्रोत : नमूना–जांचित स्वास्थ्य देखभाल इकाइयां)

जैसा कि ***चार्ट 3.3 और 3.4*** में देखा गया है, पंजीकरण काउंटर पर औसत दैनिक रोगी भार 120 मरीजों के मानदंडो के सापेक्ष सीएचसी, बख्तियारपुर (466), सीएचसी, भगवानपुर (427), आरएच, मखदुमपुर (250); एसडीएच, बाढ़ (231); पीएचसी, गोरौल (403) और पीएचसी, घैलाढ़ (221), में काफी अधिक था। पंजीकरण काउंटरों पर भारी बोझ के कारण, मरीजों की लंबी कतारें देखी गईं, जिसके परिणामस्वरूप मरीजों के प्रतीक्षा–समय में वृद्धि हुई।

आगे, नमूना–जांचित जिला अस्पतालों में पंजीकरण काउंटर पर दैनिक मरीज भार से संबंधित लेखापरीक्षा अवलोकन "जिला अस्पतालों की कार्यप्रणाली" के निष्पादन लेखापरीक्षा की ***कंडिका 2.2.6*** में दिखाया गया है जो मार्च 2020 को समाप्त हुए वर्ष के लिए भारत के नियंत्रक एवं महालेखापरीक्षक के लेखापरीक्षा प्रतिवेदन (निष्पादन और अनुपालन लेखापरीक्षा) में **अध्याय–II** के रूप में शामिल था।

विभाग ने कहा (दिसंबर 2022) कि प्रतीक्षा समय को कम करने के लिए अस्पतालों में कतार प्रबंधन और घोषणा प्रणाली शुरू की गई थी। इसके अतिरिक्त, अस्पताल पंजीकरण की प्रक्रिया को डिजिटलीकरण करने की प्रक्रिया में थे। विभाग ने आगे कहा (अगस्त 2023 और अक्टूबर 2023) कि, वैशाली जिला में, जगह की कमी के कारण ओपीडी और पंजीकरण क्षेत्र में आधारभूत सुविधाएं प्रदान नहीं की गई थीं।

8 *चूँकि कोविड–19 महामारी के दौरान रोगियों की संख्या में काफी कमी आई थी, इसलिए रोगी भार केवल वित्तीय वर्ष 2016–17 से 2019–20 के लिए लिया गया है।*

3.1.7 पंजीकरण के लिए प्रतीक्षा समय

एनएचएम एसेसर की गाइडबुक की ***कंडिका 3.1.5*** में उल्लिखित तरीके से पंजीकरण काउंटर पर प्रतीक्षा समय को वर्गीकृत किया है। नमूना–जांचित स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों में लेखापरीक्षा द्वारा किए गए रोगी सर्वेक्षण के दौरान, 534 रोगियों द्वारा दिए गए जवाब के अनुसार, पंजीकरण काउंटरों पर पंजीकरण के लिए 'प्रतीक्षा समय' **तालिका 3.5** में दर्शाया गया है।

तालिका 3.5: नमूना–जांचित स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों में पंजीकरण के लिए प्रतीक्षा समय (मार्च 2022 तक)

स्वास्थ्य देखभाल इकाई का स्तर	सर्वेक्षण किए गए मरीजों की सं.	प्रतीक्षा समय (मिनट में)			
		1-5	6-10	11-30	30 से अधिक
एसडीएच	95	37	32	23	3
आरएच/सीएचसी	143	44	30	59	10
पीएचसी	296	216	32	33	15
योग	**534**	**297**	**94**	**115**	**28**

(स्रोत : नमूना–जांचित स्वास्थ्य देखभाल इकाइयां)

जैसा कि **तालिका 3.5** से देखा जा सकता है:

- 534 रोगियों की प्रतिक्रियाओं में से, केवल 297 (56 प्रतिशत) रोगियों का प्रतीक्षा समय (एक से पाँच मिनट) मानक (बहुत अच्छा) था, लेकिन 18 प्रतिशत, 22 प्रतिशत और पाँच प्रतिशत रोगियों ने जवाब दिया था कि उनका प्रतीक्षा समय क्रमशः छः से 10 मिनट (अच्छा), 11 से 30 मिनट (उचित) और 30 मिनट से ऊपर (खराब) था।
- सीएचसी, बख्तियारपुर में, जहां प्रति काउंटर औसत दैनिक रोगी भार बहुत अधिक (466) था, सर्वेक्षण किए गए 25 रोगियों में से, 68 प्रतिशत ने जवाब दिया था कि उनका प्रतीक्षा समय 11 से 30 मिनट (उचित) था और 28 प्रतिशत ने जवाब दिया था कि उनका प्रतीक्षा समय 30 मिनट से अधिक (ख़राब) था।
- आरएच, मखदुमपुर में, जहां प्रति काउंटर औसत दैनिक रोगी भार दूसरा सबसे अधिक (250) था, सभी 25 रोगियों ने जवाब दिया था कि उनका प्रतीक्षा समय अधिक[9] था।
- इसके अलावा, एसडीएच, बाढ़ में 76 प्रतिशत रोगियों और पीएचसी, घैलाढ़ में 80 प्रतिशत रोगियों ने जवाब दिया था कि उनका प्रतीक्षा समय अधिक[10] था।

इसके अतिरिक्त, नमूना–जांचित किसी भी स्वास्थ्य देखभाल इकाई में ऑनलाइन पंजीकरण प्रणाली नहीं थी। इसलिए, सर्वेक्षण किए गए सभी मरीज़ केवल ओपीडी काउंटरों पर ही पंजीकरण करा सके।

विभाग ने जवाब दिया (दिसंबर 2022) कि ओपीडी पंजीकरण में प्रतीक्षा समय को कम करने के लिए पंजीकरण काउंटर बढ़ाने का कार्य प्रगति पर था। विभाग ने आगे जवाब दिया (अगस्त 2023 और अक्टूबर 2023) कि प्रतीक्षा समय को कम करने के प्रयास किए जा रहे थे।

अनुशंसा 2: राज्य सरकार सुनिश्चित कर सकती है कि पंजीकरण काउंटर और पंजीकरण कर्मचारियों की संख्या बढ़ाते हुए पंजीकरण के लिए प्रतीक्षा समय कम किया जाता है।

[9] *30 से 45 मिनट के बीच।*

[10] *एसडीएच, बाढ़: 12 से 45 मिनट के बीच, पीएचसी, घैलाढ़: 20 से 40 मिनट के बीच।*

3.1.8 ओपीडी और पंजीकरण क्षेत्र में अपर्याप्त आधारभूत सुविधाएं

आईपीएच मानकों के अनुसारः (i) अधिकतम पीक आवर भार को ध्यान में रखते हुए स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों की योजना बनाई जानी हैं (ii) उनमें भविष्य में विस्तार की गुंजाइश होनी चाहिए (iii) सभी ओपीडी क्लीनिकों में बैठने की उचित व्यवस्था, पेयजल, छत के पंखे और पुरुषों एवं महिलाओं के लिए पृथक शौचालय की सुविधाएं साथ में पंजीकरण, सहायता और पूछताछ काउंटर सुविधाएं उपलब्ध कराई जानी हैं और (iv) सभी ओपीडी क्लीनिकों में, प्रत्येक परामर्श और उपचार कक्ष के समीप एक मुख्य प्रवेश द्वार, सामान्य प्रतीक्षा स्थल और सहायक प्रतीक्षा स्थल आवश्यक है।

20 नमूना–जांचित स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों (चार एसडीएच, दो आरएच, चार सीएचसी और 10 पीएचसी) में, ओपीडी और पंजीकरण क्षेत्रों में आधारभूत सुविधाएं, जैसे कि पेयजल, पंखा, पुरुषों और महिलाओं के लिए पृथक शौचालय, कुर्सियाँ आदि की कमी थी; जैसा कि **तालिका 3.6** में दर्शाया गया है।

तालिका 3.6: ओपीडी में कम आधारभूत सुविधाएं (मार्च 2022 तक)

आधारभूत सुविधा का नाम	पंजीकरण क्षेत्र				ओपीडी क्षेत्र			
	एसडीएच	आरएच	सीएचसी	पीएचसी	एसडीएच	आरएच	सीएचसी	पीएचसी
पेयजल	3	1	2	6	3	2	2	2
सीलिंग पंखा	2	1	3	4	2	0	2	4
शौचालय (महिला)	3	2	3	5	3	2	2	9
शौचालय (पुरूष)	1	2	3	6	1	1	1	2
बैठने की सुविधा	1	1	2	4	2	0	1	3
पंजीकरण क्षेत्र में और ओपीडी क्षेत्र के लिए रिसेप्शन/पूछताछ/'मे आई' हेल्प डेस्क पर महिलाओं के लिए अलग काउंटर	1	2	4	8	2	2	3	8

(स्रोतः नमूना–जांचित स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों द्वारा उपलब्ध कराई गई सूचना)

जैसा कि **तालिका 3.6** में देखा जा सकता है, अधिकांश पीएचसी में पंजीकरण के साथ–साथ ओपीडी क्षेत्रों में आधारभूत सुविधाएं नहीं थी ***(परिशिष्ट 3.2 में विस्तृत)***। इन कमियों को संयुक्त भौतिक सत्यापन के दौरान भी देखा गया और उनमें से कुछ को ***चित्र 3.1 और 3.2*** के माध्यम से वर्णित किया गया है।

चित्र 3.1 आधारभूत सुविधाओं के बिना एसडीएच, बाढ़ (पटना) में पंजीकरण काउंटर, (07.04.2022)

चित्र 3.1 आधारभूत सुविधाओं के बिना पीएचसी नूरसराय (नालंदा) में ओपीडी परामर्श के लिए मरीज (12.04.2022)

पंजीकरण और ओपीडी क्षेत्रों में आधारभूत सुविधाओं की कमी, स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों द्वारा अंतराल विश्लेषण और विभाग द्वारा संबंधित सुधारात्मक उपायों के अभाव के कारण थी।

इसके अतिरिक्त, नमूना–जांचित जिला अस्पतालों के ओपीडी और पंजीकरण क्षेत्रों में अपर्याप्त आधारभूत सुविधाओं से संबंधित लेखापरीक्षा अवलोकन का उल्लेख मार्च 2020 को समाप्त हुए वर्ष के लिए भारत के नियंत्रक एवं महालेखापरीक्षक के लेखापरीक्षा प्रतिवेदन (निष्पादन और अनुपालन लेखापरीक्षा) में अध्याय–II के रूप में शामिल "जिला अस्पतालों की कार्यप्रणाली" के निष्पादन लेखापरीक्षा की ***कंडिका 2.2.7*** में किया गया है।

विभाग ने जवाब दिया (दिसंबर 2022, अगस्त 2023 और अक्टूबर 2023) कि 'मिशन 60 दिन' के अंतर्गत जिला अस्पताल स्तर पर आधारभूत सुविधाओं को सुधारा जा रहा है, और इसने सामुदायिक एवं प्रखंड स्तरीय स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों में आधारभूत सुविधाओं को चरणबद्ध रूप से सुधारने की योजना बनाई है।

3.1.9 ओपीडी परामर्श पर्ची और ओपीडी रोगियों को दवा का निर्गमन

विभाग के संकल्प (मई 2006 और अगस्त 2014) में रोगियों को निःशुल्क दवाएँ उपलब्ध कराने का निर्धारण किया गया। एनएचएम एसेसर गाइडबुक के अनुसार, ओपीडी परामर्श पर्ची और ओपीडी पंजी जैसे रोगी रिकॉर्ड सुरक्षित अभिरक्षा में रखे जाने हैं और परामर्श में ओपीडी पर्ची पर रोगी का इतिहास, शिकायत और जांच निदान शामिल होना चाहिए। भारतीय चिकित्सा परिषद विनियमन, 2002, विनियमित करता है कि प्रत्येक चिकित्सक को जेनेरिक नामों वाली दवाएं स्पष्ट रूप से और अधिमानतः बड़े अक्षरों में लिखनी चाहिए। एक परामर्श पर्ची की अस्पष्ट लिखावट या अधूरी लिखावट गलत व्याख्या का कारण बन सकती है, जिससे दवा के वितरण और प्रबंधन में त्रुटियां होती हैं।

- लेखापरीक्षा ने देखा कि वित्तीय वर्ष 2016–17 से 2020–21 के दौरान, 18 नमूना–जांचित स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों में से किसी में भी, जहाँ ओपीडी सुविधाएँ उपलब्ध थीं, ओपीडी पर्ची की एक प्रति के प्रतिधारण की कोई व्यवस्था नहीं थी। लेखापरीक्षा ने मरीजों से 673[11] ओपीडी पर्ची प्राप्त की और मार्च–जून 2022 के महीनों के दौरान मरीजों को एसडीएच, आरएच/सीएचसी और पीएचसी द्वारा दी गई दवाओं के साथ परामर्श पर्ची की तुलना की। लेखापरीक्षा ने देखा कि नमूना–जांचित स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों में, केवल 67 प्रतिशत मरीजों को ही सभी निर्धारित दवाएं मिल पाई थी, जैसा कि **तालिका 3.7** में दर्शाया गया है।

तालिका 3.7: ओपीडी मरीजो को दवाओं का वितरण (मार्च 2022 तक)

स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों का स्तर	नमूना–जांचित मरीजों की संख्या	ओपीडी मरीजों की संख्या जिन्हें सभी निर्धारित दवाएं प्राप्त हुईं
एसडीएच	125	53
आरएच/सीएचसी	195	127
पीएचसी	353	271
योग	**673**	**451 (67 प्रतिशत)**

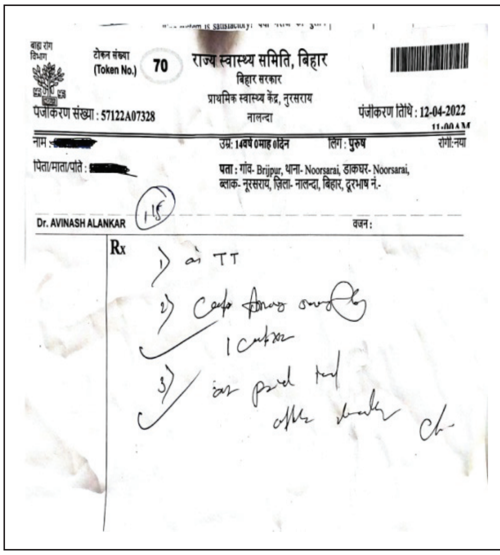
(स्रोतः नमूना–जांचित स्वास्थ्य देखभाल इकाइयां)

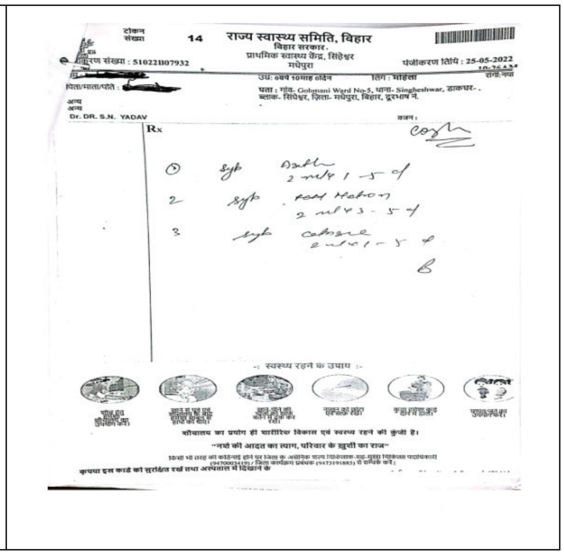
नमूना–जांचित 673 रोगियों में से, 79 (12 प्रतिशत) रोगियों को पांच और उससे अधिक दवाएं निर्धारित की गईं और 172 (26 प्रतिशत) रोगियों को चार दवाएं निर्धारित की गईं। हालाँकि, केवल 42 (53 प्रतिशत) और 105 (61 प्रतिशत) मरीजों को ही निर्धारित संख्या में दवाएँ मिल सकीं।

[11] *एसडीएचः 125 (बाढ़ 50, महुआ 25, राजगीर 25 और उदाकिशुनगंज 25); आरएच/सीएचसीः 195; (आरएचः चंडी 28 और मखदुमपुर 25; सीएचसीः बख्तियारपुर 50, भगवानपुर 25, काको 17 और सिंहेश्वर 50) और पीएचसीः 353 (बिहटा 50, दनियावां 53, घैलाढ़ 50, गोरौल 25, जंदाहा 21, नूरसराय 29, रतनी फरीदपुर 20, शंकरपुर 25, सिकरिया 25 और सिलाव 55)।*

इसके अतिरिक्त, लेखापरीक्षा के दौरान सर्वेक्षण में शामिल 534 रोगियों में से, 148[12] (28 प्रतिशत) रोगियों को पूरी दवाएं नहीं मिली थी। इससे संकेत मिला कि नमूना–जांचित स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों में मरीजों को मुफ्त दवाएं उपलब्ध कराने का उद्देश्य सुनिश्चित नहीं किया जा सका, क्योंकि ओपीडी मरीजों को शेष दवाएं अपनी जेब से खरीदनी पड़ी होंगी।

उपर्युक्त 673 ओपीडी परामर्श पर्चियों की जांच करते समय, नमूना–जांचित एसडीएच, आरएच/सीएचसी और पीएचसी में यह समीक्षा की गई कि पर्चियों में निम्नलिखित का अभाव था: (i) रोगियों का संक्षिप्त इतिहास (40 प्रतिशत से 75 प्रतिशत) (ii)) जांच निदान की विशेषता (74 प्रतिशत से 99 प्रतिशत) (iii) अगली मुलाकात/अनुवर्तन निर्देश की तिथि (80 प्रतिशत से 100 प्रतिशत) और (iv) परामर्श पर्चियों पर साफ और पठनीय लिखावट जैसा कि ***चित्र 3.3 एवं 3.4*** में दर्शाया गया है।





चित्र 3.3 और 3.4: साफ और पठनीय अधिमानतः बड़े अक्षरों में लिखावट की कमी को दर्शाते हुए पीएचसी, नूरसराय (12.04.2022) और सीएचसी, सिंहेश्वर (25.05.2022) की नमूना परामर्श पर्ची

इसके अलावा, मार्च 2020 को समाप्त हुए वर्ष के लिए भारत के नियंत्रक एवं महालेखापरीक्षक के लेखापरीक्षा प्रतिवेदन (निष्पादन और अनुपालन लेखापरीक्षा) में अध्याय–II के रूप में प्रदर्शित "जिला अस्पतालों की कार्यप्रणाली" की निष्पादन लेखापरीक्षा की ***कंडिका 2.2.4*** ने भी संकेत दिया कि नमूना–जांचित जिला अस्पतालों में, ओपीडी रोगियों को अपनी जेब से दवाओं को खरीदना पड़ा।

विभाग ने जवाब दिया (अगस्त 2023) कि: (i) मधेपुरा जिला में, पर्चियां बिहार हेल्थ एप्लीकेशन विजनरी योजना (भव्या) पोर्टल[13] के माध्यम से जारी की जा रही थी और संबंधित डेटा पोर्टल में रखा जा रहा था और (ii) पीएचसी, नूरसराय (नालंदा) को इस संबंध में निर्देश जारी किए गए थे।

3.1.10 तृतीयक स्तर के स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों के ओपीडी में आधारभूत सुविधाओं का अभाव

एमसीआई के मानदंडों के अनुसार, प्रत्येक मेडिकल कॉलेज और अस्पताल में ओपीडी क्षेत्र में रोगी प्रतीक्षा क्षेत्र, रोगियों के साथ–साथ आगंतुकों के लिए बैठने की व्यवस्था आदि होनी चाहिए। ये सुविधाएं किसी भी नमूना–जांचित एमसीएच के ओपीडी क्षेत्रों में उपलब्ध नहीं थीं।

12 *एसडीएच –36, सीएचसी–61 एवं पीएचसी–51।*

13 *अस्पताल सूचना प्रबंधन प्रणाली (एचआईएमएस) को भव्या पोर्टल के माध्यम से राज्य के सभी स्वास्थ्य इकाइयों में लागू किया जा रहा है।*

जीएमसीएच, बेतिया में आधारभूत सुविधाओं की कमी के संबंध में लेखापरीक्षा अवलोकन से सहमत होते हुए, विभाग ने इसके लिए भवन के चल रहे निर्माण कार्य को जिम्मेदार ठहराया (दिसंबर 2022, अगस्त 2023 और अक्टूबर 2023) और आश्वासन दिया कि नये भवन का कार्य पूर्ण होने के बाद स्थिति में सुधार होगा। विभाग के जवाब ने स्वयं संकेत दिया कि इन अस्पतालों में अभी भी आधारभूत सुविधाओं जैसे प्रतीक्षा क्षेत्र, बैठने की व्यवस्था आदि की कमी है।

3.1.11 पंजीकरण शुल्क को देर से जमा करना

दो नमूना–जांचित अस्पतालों (डीएमसीएच और पीएमसीएच) में, मरीजों के पंजीकरण का काम संबंधित चिकित्सा अधीक्षकों द्वारा आउटसोर्स[14] किया गया था। इन एजेंसियों के साथ किए गए समझौतों के अनुसार, एजेंसियों को अस्पतालों में आने वाले प्रत्येक ओपीडी मरीज से ₹ पाँच एकत्र करना था और एकत्रित पंजीकरण शुल्क को दैनिक आधार पर चिकित्सा अधीक्षक के कार्यालय में (डीएमसीएच के मामले में) तथा रोगी कल्याण समिति के बैंक खाते (पीएमसीएच के मामले में) में जमा करना था।

लेखापरीक्षा ने देखा कि न तो एजेंसियों ने इस अनुच्छेद का अनुपालन किया था, न ही अस्पतालों ने इस अनुच्छेद के प्रवर्तन पर जोर दिया था।

डीएमसीएच में: (i) राशि जमा करने में 11 महीने तक की देरी हुई (***परिशिष्ट 3.3 और परिशिष्ट 3.4)*** (ii) अप्रैल 2017 से दिसंबर 2021 की अवधि के लिए, पंजीकरण शुल्क की राशि ₹ 90.57[15] लाख, देरी से जमा की गई थी और (iii) संबंधित एजेंसी, यानी आरजी सॉफ्टवेयर एंड सिस्टम, ने जुलाई 2021 के बाद लेखापरीक्षा की तिथि (मई 2022) तक पंजीकरण शुल्क जमा नहीं किया था।

इसी प्रकार, पीएमसीएच में, उक्त कार्य जून 2020 से एक बाहरी एजेंसी द्वारा किया जा रहा था और यह देखा गया कि एजेंसी ने मरीजों से पंजीकरण शुल्क के रूप में एकत्रित ₹ 41.00 लाख की राशि संबंधित बैंक खाते में चार महीने से अधिक तक की देरी से जमा की थी, जैसा कि ***परिशिष्ट 3.5*** में विस्तृत है।

विभाग ने जवाब दिया (अगस्त 2023) कि भविष्य में संबंधित अस्पताल प्रबंधक द्वारा नियमित निगरानी सुनिश्चित की जाएगी, लेकिन सेवा प्रदान करने वाली एजेंसियों द्वारा पंजीकरण शुल्क देरी से जमा करने का कारण स्पष्ट नहीं किया।

3.1.12 स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों द्वारा रोगी संतुष्टि सर्वेक्षण नहीं कराया जाना

एनएचएम एसेसर की गाइडबुक में परिकल्पना की गई है कि स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों को रोगी की संतुष्टि के लिए एक प्रणाली स्थापित करनी चाहिए। इस प्रयोजन के लिए स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों को मासिक आधार पर रोगी संतुष्टि सर्वेक्षण आयोजित करने की आवश्यकता है।

लेखापरीक्षा ने देखा कि किसी भी नमूना–जांचित स्वास्थ्य देखभाल इकाई (सीएचसी, सिंहेश्वर को छोड़कर) ने रोगी संतुष्टि सर्वेक्षण आयोजित नहीं किया था।

इस प्रकार, किसी भी रोगी संतुष्टि सर्वेक्षण के अभाव में, स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों में आगे की सुधारात्मक कार्रवाइयों की योजना बनाने के लिए सबसे कम प्रदर्शन करने वाली विशेषताओं का विश्लेषण नहीं किया जाएगा।

इसके अलावा, मार्च 2020 को समाप्त हुए वर्ष के लिए भारत के नियंत्रक एवं महालेखापरीक्षक के लेखापरीक्षा प्रतिवेदन (निष्पादन और अनुपालन लेखापरीक्षा) में अध्याय–II के रूप में शामिल

---

14 *डीएमसीएचः बालाजी इंटरप्राइजेज और आरजी सॉफ्टवेयर एण्ड सिस्टम; पीएमसीएचः आदित्य और अर्णव एसोसिएट्स।*

15 *परिशिष्ट 3.3: ₹ 82.65 लाख और परिशिष्ट 3.4: ₹ 7.92 लाख।*

"जिला अस्पतालों की कार्यप्रणाली" की निष्पादन लेखापरीक्षा की ***कंडिका 2.4.23*** ने संकेत दिया कि किसी भी नमूना–जांचित जिला अस्पतालों (डीएच जहानाबाद को छोड़कर) ने सेवाओं की गुणवत्ता पर फीडबैक देने के लिए रोगी संतुष्टि सर्वेक्षण आयोजित नहीं किया था।

विभाग ने जवाब दिया (दिसंबर 2022) कि मधेपुरा जिला में, अस्पतालों को रोगी संतुष्टि सर्वेक्षण करने और तदनुसार सुधारात्मक कार्रवाई करने का निर्देश दिया गया था। विभाग ने आगे जवाब दिया (अक्टूबर 2023) कि स्वास्थ्य इकाइयों ने सुधारात्मक और निवारक कार्रवाई की थी, जिसके परिणामस्वरूप डीएच, मधेपुरा को हाल में लक्ष्य राष्ट्रीय मूल्यांकन में 'रोगी संतुष्टि' में 94 प्रतिशत अंक हासिल हुआ। विभाग ने अन्य जिलों के संबंध में जानकारी नहीं दी।

3.2 अंतःरोगी विभाग (आईपीडी)

अन्तःरोगी विभाग स्वास्थ्य इकाई के उन क्षेत्रों को संदर्भित करता है जहाँ मरीजों को, उनकी चिकित्सा स्थिति के कारण बाह्य रोगी विभागों, आपातकालीन सेवाओं और एम्बुलेंस सेवाओं से चिकित्सक/विशेषज्ञ के मूल्यांकन के आधार पर, भर्ती होने के बाद रखा जाता है। अंतः रोगियों को नर्सिंग सेवाओं, दवाओं/नैदानिक सुविधाओं, चिकित्सकों द्वारा निगरानी आदि के माध्यम से एक उच्च स्तर के देखभाल की आवश्यकता होती है।

इस अध्याय की अगली कंडिकाओं में नैदानिक देखभाल, आहार सेवाएं और संक्रमण नियंत्रण व्यवहारों पर चर्चा की गई है; दवाओं की उपलब्धता की चर्चा ***अध्याय–IV*** में की गई है, और चिकित्सकों, नर्सो और पैरा मेडिकल कर्मियों की उपलब्धता की चर्चा, इस प्रतिवेदन के ***अध्याय–II*** में की गई है। मातृत्व सेवाओं से संबंधित मुद्दों की चर्चा इस अध्याय की ***कंडिका 3.4*** में की गई हैं।

3.2.1 जिला अस्पतालों में आईपीडी सेवाओं की अनुपलब्धता

लेखापरीक्षा के दौरान, यह देखा गया कि जिला अस्पतालों में निम्नलिखित सेवाओं के लिए आईपीएच मानकों के अनुसार बिस्तर उपलब्ध नहीं थे, जैसा कि **तालिका 3.8** में उल्लिखित है।

तालिका 3.8: जिला अस्पतालों द्वारा प्रदान की गई सेवाओं में बिस्तरों की अनुपलब्धता (मार्च 2022 की स्थिति)

सेवा का नाम	डीएच की संख्या जहाँ बिस्तर उपलब्ध थे (35 डीएच में से)	डीएच की संख्या जहाँ बिस्तर उपलब्ध नहीं थे (35 डीएच में से)
मातृत्व	35	0
आपातकालीन	35	0
ओटी	34	1
दुर्घटना और आघात वार्ड	13	22
बर्न वार्ड	19	16
डायलिसिस	20	15
जनरल मेडिसीन	29	6
जनरल सर्जरी	34	1
नेत्र विज्ञान	28	7
हड्डी रोग	21	14

(स्रोतः स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों के अभिलेख)

तालिका 3.8 दर्शाती है कि सभी 35 जिला अस्पतालों में सभी सेवाओं के लिए बिस्तर उपलब्ध नहीं थे।

इसके अलावा, सभी जिला अस्पतालों से संग्रहित सूचनाओं (मई 2023) ने इन स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों में कुल 4,435 (मार्च 2023 तक) बिस्तरों की उपलब्धता को दर्शाया, जिनमें से, 909 बिस्तर मातृत्व सेवा के लिए थे, जैसा ***परिशिष्ट 3.6*** में विस्तार से बताया गया है।

3.2.2 एसडीएच/आरएच/सीएचसी में आईपीडी सेवाओं की उपलब्धता

आईपीएच मानकों ने एसडीएच में सात[16] प्रकार की आवश्यक आईपीडी सेवाओं का प्रावधान किया, जबकि सीएचसी को आईपीडी सेवाएं अर्थात जनरल मेडिसिन, सामान्य सर्जरी और बाल चिकित्सा प्रदान करने के लिए नियत किया गया है। आईपीएच मानकों ने यह भी प्रावधान किया कि पीएचसी में आईपीडी सेवाओं के अंतर्गत कम से कम छः बिस्तर होने चाहिए। इसके अतिरिक्त, एनएचएम एसेसर की गाइडबुक में परिकल्पना की गई है कि पीएचसी को सामान्य बीमारी यथा बुखार, डिहाइड्रेशन, ब्रोंकियल अस्थमा, न्यूमोनिया आदि के लिए इंडोर इलाज प्रदान करना चाहिए।

लेखापरीक्षा ने देखा कि मार्च 2022 तक, सामान्य बीमारियों के लिए इंडोर इलाज की सुविधा सभी नमूना–जांचित पीएचसी में उपलब्ध थी। मार्च 2022 तक, नमूना–जांचित एसडीएच और आरएच/सीएचसी में आवश्यक और उपलब्ध आईपीडी सेवाओं का विवरण **तालिका 3.9** में दिखाया गया है।

तालिका 3.9: एसडीएच और आरएच/सीएचसी में अन्तःरोगी सेवाएं (मार्च 2022)

अंतः रोगी सेवा का प्रकार	चार[17] नमूना–जांचित एसडीएच में उपलब्ध सेवाएं	छः[18] नमूना–जांचित आरएच/सीएचसी में उपलब्ध सेवाएं
दुर्घटना और आघात देखभाल	केवल एसडीएच महुआ (वैशाली) में	लागू नहीं
ईएनटी	उपलब्ध नहीं	लागू नहीं
जनरल मेडिसीन	केवल एसडीएच राजगीर एवं एसडीएच बाढ (एसडीएच उदाकिशुनगंज एवं महुआ में उपलब्ध नहीं)	केवल आरएच चंडी एवं सीएचसी काको में
जनरल सर्जरी	केवल एसडीएच महुआ (वैशाली) में	केवल सीएचसी भगवानपुर में
सामान्य हड्डी रोग	उपलब्ध नहीं	लागू नहीं
नेत्र चिकित्सा	उपलब्ध नहीं	लागू नहीं
शिशु चिकित्सा	उपलब्ध नहीं	उपलब्ध नहीं

(स्रोत : नमूना–जांचित स्वास्थ्य देखभाल इकाइयां)

जैसा **तालिका 3.9** में दिखाया गया कि नमूना–जांचित एसडीएच और आरएच/सीएचसी आईपीएच मानक में निर्दिष्ट अधिसंख्य आईपीडी सेवाएं प्रदान नहीं कर रहे थे। लेखापरीक्षा ने देखा कि अनिवार्य आईपीडी सेवाएं मुख्य रूप से विशेषज्ञ चिकित्सकों की कमी के कारण उपलब्ध नहीं थीं।

नमूना–जांचित जिला अस्पतालों में भी आईपीडी सेवाओं की अनुपलब्धता की समीक्षा की गई थी और ***परिशिष्ट 1.2 की क्रम संख्या 4*** में इसे संक्षेप में प्रस्तुत किया गया है।

आवश्यक आईपीडी सुविधाओं के अभाव में, रोगियों को बाहर निजी तौर पर उपचार कराने के लिए बाध्य होना पड़ा, जिसके कारण अंततः स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं पर उनकी जेब से होने वाला खर्च बढ़ गया। इसकी पुष्टि इस तथ्य से भी होती है कि राज्य में, वित्तीय वर्ष 2020–21 के दौरान स्वास्थ्य पर प्रति व्यक्ति मासिक जेब से किया गया व्यय देश के औसत से अधिक था ***(अध्याय–IX की तालिका 9.1)***।

विभाग ने जवाब दिया (अगस्त 2023) कि एसडीएच, महुआ (वैशाली) में शिशु रोग आईपीडी सेवाएं पोषण पुनर्वास केंद्र के माध्यम से प्रदान की जा रही है और सीएचसी, भगवानपुर, में आवश्यक आईपीडी सेवाएं विशेषज्ञ चिकित्सकों की अनुपलब्धता के कारण नहीं प्रदान की गई हैं। हालांकि, उसने अन्य जिलों के संबंध में कोई जवाब प्रस्तुत नहीं किया।

---

16 *दुर्घटना और आघात देखभाल, कान, नाक एवं गला (ईएनटी), जनरल मेडिसीन, जनरल सर्जरी, सामान्य हड्डी रोग, नेत्र विज्ञान और शिशु रोग।*

17 *एसडीएच: बाढ, महुआ, राजगीर और उदाकिशुनगंज।*

18 *सीएचसी : बख्तियारपुर, भगवानपुर, काको और सिंहेश्वर और आरएच: चंडी और मखदुमपुर।*

3.2.3 आईपीडी बिस्तरों के सहायक उपकरणों, स्थान की अनुपलब्धता और आईपीडी में आधारभूत सुविधाओं की अनुपलब्धता

आईपीएच मानकों और एनएचएम एसेसर की गाइडबुक में प्रावधान है कि आईपीडी में हर बिस्तर के साथ इंट्रावेनस (आईवी) स्टैंड, बेडसाइड लॉकर, सहायक के लिए स्टूल और गोपनीयता के लिए आवरण अवश्य होने चाहिए।

लेखापरीक्षा ने देखा कि चार नमूना–जांचित एसडीएच में से तीन (बाढ़, महुआ और राजगीर) के आईपीडी बिस्तरों के साथ ये सहायक उपकरण नहीं थे। इसके अतिरिक्त, छह नमूना–जांचित आरएच/सीएचसी में से तीन (सीएचसी भगवानपुर और बख्तियारपुर और आरएच मखदूमपुर) के आईपीडी बिस्तर के पास ये सहायक उपकरण नहीं थे। आरएच, चंडी और सीएचसी, काको में केवल आईवी स्टैंड और बेडसाइड लॉकर उपलब्ध था, जबकि सीएचसी, सिंहेश्वर में केवल आईवी स्टैंड ही उपलब्ध था। लेखापरीक्षा ने यह भी देखा कि ये सहायक उपकरण दस नमूना–जांचित पीएचसी में से नौ[19] में उपलब्ध नहीं थे। इन सहायक उपकरणों की कमी से उन्हें दवा देने में देरी साथ ही उनकी गोपनीयता का भी उल्लंघन हो सकता है।

विभाग ने जवाब दिया (दिसंबर 2022) कि सहायक उपकरण पटना और वैशाली जिलों में प्रदान किए जा रहे हैं। हालांकि, जवाब के प्रतिसत्यापन (जनवरी 2023) के दौरान, आवश्यक सहायक उपकरण एसडीएच बाढ़ में उपलब्ध नहीं पाये गये।

➢ एनएचएम एसेसर की गाइडबुक विनिर्दिष्ट करती हैं कि, पार–संक्रमण को रोकने और बिस्तर के पास नर्सिंग देखभाल नियत करने के लिए, दो बिस्तरों के केंद्रों के बीच 2.25 मीटर की दूरी को बनाये रखना था। हालांकि, लेखापरीक्षा ने देखा कि किसी भी नमूना–जांचित एसडीएच/आरएच/सीएचसी/पीएचसी में बिस्तरों के बीच दूरी को कायम नहीं रखा गया था। एसडीएच, महुआ का एक उदाहरण, ***चित्र 3.5*** में दिखाया गया है।

चित्र 3.5: एसडीएच महुआ में नजदीक लगे बिस्तर (06.04.2022)

विभाग ने स्वीकार किया (दिसंबर 2022) कि वैशाली जिला में, स्थान की कमी के कारण, दो बिस्तरों के बीच मानक दूरी कायम नहीं रखी गई थी और पटना जिला में दूरी बनाए रखी जा रही थी। विभाग द्वारा नमूना–जांचित स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों के संदर्भ में विशिष्ट जवाब नहीं दिया गया।

➢ लेखापरीक्षा ने यह भी देखा कि एसडीएच बाढ और राजगीर; सीएचसी सिंहेश्वर, काको और बख्तियारपुर और आरएच, मखदुमपुर में आईपीडी के प्रत्येक वार्ड के लिए जल

---

[19] *पीएचसी बिहटा में आईपीडी सुविधा उपलब्ध नहीं थी।*

की सतत सुविधा के साथ पुरुषों और महिलाओं के लिए निर्दिष्ट शौचालय उपलब्ध नहीं था। लेखापरीक्षा ने देखा कि यह सुविधा छः[20] नमूना–जांचित प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों में भी उपलब्ध नहीं था।

इस लेखापरीक्षा अवलोकन पर विभाग द्वारा कोई स्पष्ट जवाब नहीं दिया गया (अगस्त 2023 और अक्टूबर 2023)।

3.2.4 आईपीडी सेवाओं का मूल्यांकन नहीं किया जाना

आईपीएच मानकों के अनुसार, स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों में प्रदान की जाने वाली आईपीडी सेवाओं का मासिक आधार पर कुछ परिणाम सूचकांकों यथा बिस्तर अधिभोग दर (बीओआर), चिकित्सा सलाह के सापेक्ष अवकाश (एलएएमए) दर, रोगी संतुष्टि स्कोर (पीएसएस), ठहराव की औसत अवधि (एएलओएस), प्रतिकूल घटना दर (एइआर), फरारी दर, छुट्टी दर (डी आर) और बिस्तर बदलाव दर (बीटीआर) के माध्यम से मूल्यांकन किया जाना था। इन मूल्यांकनों का पालन स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों द्वारा उनके आंकड़ों का उपयोग करके किया जाना था। परिणाम सूचकांकों के नतीजे स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं की उत्पादकता, कुशलता, नैदानिक देखभाल और सुरक्षा एवं सेवा गुणवत्ता के स्तर को दर्शाते हैं (उदाहरण के लिए, बिस्तर अधिभोग दर अस्पताल सेवाओं की उत्पादकता को मापता है और यह सत्यापित करने का माप है कि क्या उपलब्ध आधारभूत संरचना और प्रक्रियाएं स्वास्थ्य सेवाओं के वितरण के लिए पर्याप्त हैं।)

लेखापरीक्षा ने देखा कि नमूना–जांचित स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों ने वित्तीय वर्ष 2016–17 से 2021–22 के दौरान आईपीडी सेवाओं के लिए परिणाम संकेतकों का मूल्यांकन नहीं किया था। इस प्रकार, नमूना–जांचित स्वास्थ्य देखभाल इकाइयां उत्पादकता, कुशलता, नैदानिक देखभाल और सुरक्षा, एवं सेवा गुणवत्ता का माप नहीं कर रहे थे। यह प्रभावी अनुश्रवण के अभाव का सूचक था, जो आईपीडी सेवाओं में बाद में सुधार के लिए पूर्व–अपेक्षित था।

लेखापरीक्षा अवलोकन के सन्दर्भ में विशिष्ट जवाब विभाग द्वारा प्रदान नहीं किया गया (अगस्त 2023 और अक्टूबर 2023)।

3.2.5 चिकित्सा अभिलेख की पूर्णता का अभाव

भारतीय चिकित्सा परिषद विनियमन, 2002, अपेक्षा करता है कि प्रत्येक चिकित्सक उपचार के शुरूआत की तिथि से तीन वर्षों की अवधि के लिए उनके अंतः रोगियों से संबंधित एक मानक प्रपत्र में बिस्तर हेड टिकट (बीएचटी)[21] को संधारित करेगा।

चयनित महीनों, जैसे फरवरी 2020, मई 2020, और अगस्त 2021 से संबंधित दो नमूना–जांचित एसडीएच[22] के 45 बीएचटी की संवीक्षा ने दर्शाया कि आवश्यक विवरण (जैसे कि रोगी का पेशा, परामर्शित जाँच, अनुवर्तन आदि) पूरी तरह से भरे नहीं जा रहे थे।

चयनित महीनों जैसे फरवरी 2020, मई 2020, और अगस्त 2021 से संबंधित, चार नमूना–जांचित आरएच/सीएचसी[23] के 176 बीएचटी की संवीक्षा से पता चला कि आवश्यक विवरण[24] पूरी तरह से भरे नहीं जा रहे थे।

---

[20] *दनियावां, घैलाढ, जन्दाहा, शंकरपुर, सिकरिया और सिलाव।*

[21] *भर्ती की तिथि से डिस्चार्ज होने की तिथि तक रोगी के मेडिकल इतिहास की विवरणी।*

[22] *एसडीएच, बाढ (30) केवल वि.व. 2019–20 और 2020–21 के लिए और एसडीएच, महुआ (15) वि.व. 2019–22 के लिए।*

[23] *सीएचसी, काको (46) वित्तीय वर्ष 2019–20 और 2020–21 के लिए; सीएचसी, बख्तियारपुर (45) वित्तीय वर्ष 2019–20 से 2021–22 तक के लिए; आरएच, चंडी (65) वित्तीय वर्ष 2019–20 से 2021–22 तक के लिए और सीएचसी, भगवानपुर (20) वित्तीय वर्ष 2020–21 और 2021–22 के लिए।*

[24] *रोगी का पेशा (100 प्रतिशत), जांच की सलाह (59 प्रतिशत) और अनुवर्तन (100 प्रतिशत)।*

इसके अतिरिक्त, नमूना–जांचित पीएचसी में बीएचटी का व्यवस्थित रख–रखाव और अभिलेख रखने का पालन नहीं किया गया। असंगत रूप से भरा हुआ बीएचटी, रोगियों को प्रदान की गई चिकित्सा सेवा की नियमितता और कुशलता को प्रभावित कर सकता है, खासकर अनुवर्तन या उच्च स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों के रेफरल के मामले में।

साथ ही, मार्च 2020 को समाप्त हुए वर्ष के लिए भारत के नियंत्रक एवं महालेखापरीक्षक के लेखापरीक्षा प्रतिवेदन (निष्पादन और अनुपालन लेखापरीक्षा) में अध्याय–II के रूप में शामिल "जिला अस्पतालों की कार्यप्रणाली" के निष्पादन लेखापरीक्षा की ***कंडिका 2.4.23.1*** ने संकेत दिया है कि फरवरी 2018, मई 2018 और अगस्त 2019 के चयनित महीनो के लिए पांच नमूना–जांचित जिला अस्पतालों में मरीजो से संबंधित अपेक्षित विवरण बीएचटी में पूरी तरह से भरे नहीं जा रहे थे।

इस लेखापरीक्षा अवलोकन पर विभाग ने कोई जवाब नहीं दिया।

3.2.6 शल्य चिकित्सा कक्ष की अनुपलब्धता

आईपीएच मानकों ने निर्धारित किया कि : (i) 51 से 100 बिस्तरों की क्षमता वाली एसडीएच में वैकल्पिक प्रमुख सर्जरी के लिए शल्य चिकित्सा कक्ष उपलब्ध होना चाहिए और (ii) प्रत्येक एसडीएच में आपात सेवाएं प्रदान करने के लिए एक आपातकालीन शल्य चिकित्सा कक्ष उपलब्ध होना चाहिए। एनएचएम एसेसर की गाइडबुक ने सीएचसी में सामान्य[25], स्त्री और प्रसूतिरोग से संबंधित सर्जरी और दुर्घटना एवं आपात सेवाओं के लिए 24x7 शल्य चिकित्सा कक्ष सेवाओं का प्रावधान करता है।

किसी भी नमूना–जांचित एसडीएच, आरएच और सीएचसी में आपातकालीन सर्जरी[26] के लिए अपेक्षित शल्य चिकित्सा कक्ष उपलब्ध नहीं था, हालांकि तीन एसडीएच (महुआ, राजगीर और बाढ़), दो आरएच (चंडी और मखदुमपुर) और दो सीएचसी (बख्तियारपुर और काको) में एक छोटा सा शल्य चिकित्सा कक्ष[27] उपलब्ध था।

शल्य चिकित्सा कक्ष का अनुपलब्ध होना उपचार प्रक्रिया के हिस्से के रूप में सर्जिकल ऑपरेशन करने को नकार रहा था, जिससे मरीजों को निजी स्वास्थ्य देखभाल संस्थानों की ओर रूख करना पड़ रहा था या अन्य सरकारी अस्पतालों में रेफर करना पड़ रहा था।

आगे, मार्च 2020 को समाप्त हुए वर्ष के लिए भारत के नियंत्रक एवं महालेखापरीक्षक के लेखापरीक्षा प्रतिवेदन (निष्पादन और अनुपालन लेखापरीक्षा) में **अध्याय–II** के रूप में प्रदर्शित "जिला अस्पतालों की कार्यप्रणाली" के निष्पादन लेखापरीक्षा की ***कंडिका 2.4.6*** ने संकेत दिया कि पाँच नमूना–जांचित जिला अस्पतालों में से तीन (जहानाबाद, मधेपुरा और पटना) और दो (जहानाबाद और पटना) में से, किसी में भी क्रमशः आपातकालीन सर्जरी, प्रमुख वैकल्पिक सर्जरी और नेत्र विज्ञान/ईएनटी सर्जरी उपलब्ध नहीं था।

विभाग ने जवाब दिया (दिसंबर 2022) कि पटना जिला में एसडीएच में आपातकालीन और छोटा शल्य चिकित्सा कक्ष उपलब्ध था। हालांकि, प्रति–सत्यापन (जनवरी 2023) के दौरान, यह देखा गया कि एसडीएच, बाढ में केवल छोटा शल्य चिकित्सा कक्ष उपलब्ध था। विभाग ने आगे जवाब दिया (फरवरी 2023, अगस्त 2023 और अक्टूबर 2023) कि एसडीएच, बाढ़ में छोटे और मुख्य शल्य चिकित्सा कक्ष उपलब्ध थे। हालांकि, पटना जिला के अतिरिक्त अन्य नमूना–जांचित जिलों के संबंध में कोई जवाब प्रस्तुत नहीं किया गया।

---

25 *इन्साइसन और ड्रेनेज, हर्निया, हाइड्रोसील, एपेन्डिसाइटिस, हेमोरॉयड, फिस्टुला और घाव की स्टिचिंग।*

26 *दुर्घटना एवं आपात शल्य चिकित्सा सम्मिलित।*

27 *घावों को पट्टी, टांका निकालना, मवाद निकालना आदि जैसी छोटी सर्जिकल प्रक्रिया की सेवा उपलब्ध कराना।*

3.2.7 शल्य चिकित्सा कक्ष के लिए आवश्यक उपकरणों की अनुपलब्धता

आइपीएच मानकों ने एसडीएच और आरएच/सीएचसी में शल्य चिकित्सा कक्ष के लिए क्रमशः 25 और 13 उपकरणों का प्रावधान किया है ***(परिशिष्ट 3.7)***। नमूना–जांचित एसडीएच/आरएच/सीएचसी[28] के शल्य चिकित्सा कक्ष में आवश्यक उपकरणों की उपलब्धता **तालिका 3.10** में दिखाई गई है।

तालिका 3.10: शल्य चिकित्सा कक्ष में आवश्यक उपकरणों की अनुपलब्धता (वित्तीय वर्ष 2016–17 से 2021–22 के दौरान)

देखभाल इकाई	अनुपलब्ध आवश्यक उपकरणों की संख्या (प्रतिशत)					
	2016-17	2017-18	2018-19	2019-20	2020-21	2021-22
एसडीएच, महुआ	एनए*	एनए	एनए	एनए	एनए	17 (68)
एसडीएच, बाढ	21 (84)	21 (84)	21 (84)	21 (84)	21 (84)	21 (84)
आरएच, चंडी	8 (61)	8 (61)	8 (61)	8 (61)	8 (61)	8 (61)
आरएच, मखदुमपुर	6 (46)	6 (46)	6 (46)	6 (46)	6 (46)	6 (46)
सीएचसी, भगवानपुर	एनए	एनए	एनए	एनए	एनए	9 (69)
सीएचसी, बख्तियारपुर	एनए	एनए	एनए	एनए	एनए	8 (61)
सीएचसी, काको	7 (54)	4 (31)	2 (15)	2 (15)	2 (15)	2 (15)

*(स्रोतः नमूना–जांचित स्वास्थ्य देखभाल इकाइयां) * एनएः अभिलेख उपलब्ध नहीं थे*

तालिका 3.10 से देखा जा सकता है कि नमूना–जांचित स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों के शल्य चिकित्सा कक्ष में उपलब्ध उपकरण अपर्याप्त थे, जिसका तात्पर्य यह है कि नमूना–जांचित एसडीएच/आरएच/सीएचसी में शल्य चिकित्सा उपचार उप–इष्टतम था।

शल्य चिकित्सा कक्ष में उपकरणों की अनुपलब्धता की समीक्षा नमूना–जांचित जिला अस्पतालों में भी की गई और ***परिशिष्ट 1.2 के क्रम संख्या 5*** में संक्षेप में बताया गया है।

विभाग ने जवाब दिया (दिसंबर 2022) कि वैशाली जिला में, मानकों के अनुसार, शल्य चिकित्सा कक्ष में उपकरणों की उपलब्धता सुनिश्चित की जाएगी, और पटना जिला में, शल्य चिकित्सा कक्ष को सुदृढ़ किया गया था तथा सभी शल्य चिकित्सा कक्ष उपकरण प्रदान किए गए थे। प्रति–सत्यापन (जनवरी 2023) के दौरान, एसडीएच, बाढ़ में शल्य चिकित्सा कक्ष में केवल वे उपकरण ही उपलब्ध थे, जैसा कि पहले ही उपरोक्त **तालिका 3.10** में वर्णित है। विभाग ने आगे जवाब दिया (अगस्त 2023 और अक्टूबर 2023) कि एसडीएच, बाढ़ में शल्य चिकित्सा कक्ष में आवश्यक उपकरण उपलब्ध थे और वैशाली जिला में, भविष्य में भी मानको और उपकरणों की उपलब्धता सुनिश्चित की जाएगी। हालांकि, विभाग ने जहानाबाद और नालंदा जिलों के संबंध में जवाब प्रस्तुत नहीं किया।

3.2.8 सर्जन द्वारा की गई सर्जरी की औसत संख्या

एनएचएम एसेसर की गाइडबुक के अनुसार, प्रति सर्जन की गई सर्जरी अस्पतालों की कार्यक्षमता को मापने का एक सूचक है। सभी डीएच में (मई 2023), वित्तीय वर्ष 2021–22 के दौरान, सर्जन द्वारा की गई सर्जरी का विवरण **तालिका 3.11** में दिखाया गया है।

तालिका 3.11: सभी डीएच में वित्तीय वर्ष 2021–22 के दौरान प्रति सर्जन सर्जरी

विवरण	सामान्य	ईएनटी	ऑर्थो	नेत्र
किये गये मुख्य शल्य चिकित्सा की संख्या	4,682	19	244	2,528
सर्जन की संख्या	122	5	11	31
प्रति सर्जन की गई सर्जरी की संख्या	38	4	22	82

(स्रोतः स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों के अभिलेख)

[28] एसडीएच, राजगीर, सीएचसी सिंहेश्वर एवं एसडीएच उदाकिशुनगंज द्वारा अभिलेख उपलब्ध नहीं कराया गया।

3.2.9 तृतीयक स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों में अंतः रोगी विभाग में आधारभूत सुविधाओं की कमी

सभी तीन नमूना–जांचित तृतीयक अस्पतालों में, आपदा की स्थिति में मरीजों के प्रबंधन के लिए आईपीडी में सकारात्मक वायु दाब वाला अलगाव कक्ष[29], या पृथक दुर्घटना वार्ड नहीं था।

विभाग ने पीएमसीएच पटना और जीएमसीएच, बेतिया में चल रहे निर्माण को कमियों के लिए जिम्मेदार ठहरया और कहा कि अस्पतालों के निर्माण और नवीकरण का काम पूर्ण होने के बाद, मरीजों को गुणवत्तापूर्ण सेवाएं प्रदान की जाएंगी। जवाब, अस्पतालों में आधारभूत सुविधाओं की कमी के बारे में लेखापरीक्षा अवलोकन की स्वीकृति में था।

3.3 आपातकालीन सेवाएं

3.3.1 अनुमंडलीय अस्पतालों में आपातकालीन सेवाओं की उपलब्धता

आईपीएच मानक परिकल्पना करते हैं कि: (i) अनुमंडलीय अस्पतालों के पास 24×7 आधार पर आपातकालीन सेवाएं अवश्य होनी चाहिए (ii) आपातकालीन सेवाओं के प्रभाग में प्रवेश ओपीडी के मुख्य प्रवेश के अधिमानतः अलग और स्वतंत्र होना चाहिए ताकि अस्पतालों में आने वाले मरीजों के त्वरित उपचार करने में कम से कम समय की हानि हो (iii) आपातकालीन सेवाओं में अलग एक्स–रे सुविधा, मूलभूत प्रयोगशाला सुविधाएँ, मोबाइल एक्स–रे, प्लास्टर रूम, लघु ओटी सुविधाएँ और अलग आपातकालीन बिस्तर शामिल होना चाहिए और (iv) वहाँ रिश्तेदारों के लिए पर्याप्त प्रतीक्षा स्थल इस तरह स्थित होने चाहिए कि इससे आपातकालीन सेवाओं की कार्यप्रणाली में बाधा न आए।

उसके अलावा आईपीएच मानक के अनुसार, प्रत्येक अनुमंडलीय अस्पताल में एक आपातकालीन ओटी का उपलब्ध होना आवश्यक है। हालांकि, ***कंडिका 3.2.6*** में जैसी चर्चा की गई, यह चार नमूना–जांचित एसडीएच में उपलब्ध नहीं था। लेखापरीक्षा ने भी देखा कि किसी भी नमूना–जांचित एसडीएच में दुर्घटना और आघात देखभाल सेवाएं उपलब्ध नहीं थी।

इस प्रकार, नमूना–जांचित एसडीएच में आपातकालीन सेवाएं आईपीएच मानकों के अनुसार नहीं दी जा रही थीं। एसडीएच, महुआ के आपातकालीन विभाग के अभिलेखों[30] की नमूना–जांच में पता चला कि 67 मरीजों में से 21 (31 प्रतिशत) को उच्च केंद्रों में रेफर किए गए आपातकालीन मरीजों की संख्या का मूल्यांकन उनके द्वारा रखे जाने वाले उचित अभिलेखों के अभाव में नहीं किया जा सका।

विभाग ने जवाब दिया (दिसंबर 2022) कि वैशाली और पटना जिलों में आपातकालीन विभाग में उपकरणों की उपलब्धता को मानक के अनुसार सुनिश्चित किया जाएगा। विभाग ने पुनः जवाब दिया (अगस्त 2023) कि आपातकालीन सेवाएं एसडीएच, उदकिशुनगंज में शुरू की गई हैं।

3.3.2 आरएच/सीएचसी में आपातकालीन सेवाओं की उपलब्धता

आरएच/सीएचसी के आईपीएच मानक में प्रावधान है कि: (i) आपातकालीन मामलों को ओपीडी समय के दौरान ओपीडी और उसके बाद अंतः रोगी इकाइयों में देखा जाएगा (ii) अस्पताल के प्रवेश द्वार के नजदीक स्थित एक चिन्हित आपातकालीन क्षेत्र होना चाहिए, जिसमें अधिमानतः चार कमरे हों, एक चिकित्सक के लिए, एक लघु ओटी के लिए, एक प्लास्टर/ड्रेसिंग के लिए और एक मरीज के निरीक्षण के लिए।

---

[29] *पॉजिटिव एयर प्रेशर रूम, जहां रोग प्रतिरोधक क्षमता से कमजोर एक रोगी को किसी एयर बोर्न इन्फेक्शन से बचाया जाता है।*

[30] *मई 2020 का प्रथम सप्ताह।*

लेखापरीक्षा ने देखा किः (i) आपातकालीन सेवाएं 24x7 आधार पर सभी नमूना–जांचित आरएच/सीएचसी में प्रदान की जा रही थी (ii) सीएचसी बख्तियारपुर, भगवानपुर एवं सिंहेश्वर और आरएच, चंडी में अलग चिन्हित आपातकालीन क्षेत्र उपलब्ध था (iii) इन आरएच/सीएचसी में लघु ओटी और प्लास्टर सेवाएं उपलब्ध नहीं थी।

इस प्रकार, इन नमूना–जांचित स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों में आपातकालीन सेवाएं आईपीएच मानकों के अनुसार प्रदान नहीं की जा रही थीं। आपातकालीन मरीजों को सामान्य रूप से प्राथमिक चिकित्सा के बाद उच्च सरकारी स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों को रेफर किया जा रहा था, लेकिन उच्च केंद्रों को रेफर किए गए आपातकालीन मरीजों की संख्या का मूल्यांकन उनके द्वारा उचित अभिलेख रखने की कमी के कारण नहीं किया जा सका।

3.3.3 पीएचसी में आपातकालीन सेवाओं की उपलब्धता

आईपीएच मानक पीएचसी के लिए प्रावधानित करते हैं कि पीएचसी में 24 घंटे आपातकालीन सेवाएं प्रदान की जानी चाहिए। इस उद्देश्य के लिए, रेफरल से पहले चोटों और दुर्घटनाओं का प्राथमिक चिकित्सा, घावों की सिलाई, फोड़ो का चीरा एवं मवाद निकासी और मरीज की अवस्था के स्थिरीकरण के माध्यम से उचित रूप से प्रबंधन किया जाना था। ये सेवाएं प्राथमिक रूप से नर्सिंग कर्मचारियों द्वारा प्रदान की जानी थी।

लेखापरीक्षा ने देखा कि रेफरल से पहले सभी नमूना–जांचित पीएचसी में 24x7 आपातकालीन सेवाएं जैसे कि प्राथमिक चिकित्सा और घावों की सिलाई प्रदान की जा रही थी।

विभाग ने जवाब दिया (दिसंबर 2022) कि एसडीएच, उदकिशुनगंज में आपातकालीन सेवाएं अब शुरू की गई हैं। जवाब के प्रति सत्यापन (जनवरी 2023) के दौरान यह पाया गया कि, हालांकि आपातकालीन सेवाएं एसडीएच में शुरू की गई थीं, लेकिन आपातकालीन विभाग में ओटी सुविधा, मोबाइल एक्स–रे, प्लास्टर रूम और ओपीडी मुख्य प्रवेश द्वार से अलग विशिष्ट प्रवेश द्वारा उपलब्ध नहीं थे। इसके अतिरिक्त, ईसीजी, डिफिब्रिलेटर, लैरिंगोस्कोप और लैरिंगियल मास्क एयरवे मशीन भी आपातकालीन विभाग में उपलब्ध नहीं थे और गंभीर रोगियों को अस्पताल से बाहर रेफर किया जा रहा था।

इसके अलावा, मार्च 2020 को समाप्त हुए वर्ष के लिए भारत के नियंत्रक एवं महालेखापरीक्षक के लेखापरीक्षा प्रतिवेदन (निष्पादन एवं अनुपालन लेखापरीक्षा) में **अध्याय II** के रुप में शामिल "जिला अस्पतालों की कार्यप्रणाली" के निष्पादन लेखापरीक्षा की ***कंडिका 2.4.13.1*** ने इंगित किया था कि नमूना जाँचित किसी भी डीएच में ओटी उपलब्ध नहीं था, इन स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों में मरीज बिस्तरों की उपलब्धता के बावजूद आवश्यक आपातकालीन सर्जरी और सेवाओं से वंचित थे।

3.3.4 आपातकालीन सेवाओं, गहन चिकित्सा इकाइयों (आईसीयू) में उपकरणों की उपलब्धता

नेशनल हेल्थ मिशन एसेसर की गाइडबुक ने एसडीएच और आरएच/सीएचसी में आपातकालीन सेवाओं के लिए क्रमशः 14 और 20 ***(परिशिष्ट 3.7)*** आवश्यक उपकरण निर्धारित किये। लेखापरीक्षा ने देखा (मई 2023) कि कुल 35 डीएच में से 17 डीएच[31] में आईसीयू सेवाएं उपलब्ध नहीं थीं। इसके अतिरिक्त, सात नमूना–जांचित एसडीएच/आरएच/सीएचसी में (दो एसडीएच, यानी उदकिशुनगंज और राजगीर, और आरएच चंडी में कोई महत्वपूर्ण कमी देखी

[31] *अररिया, अरवल, बांका, भागलपुर, बक्सर, जमुई, जहानाबाद, खगडिया, किशनगंज, मधुबनी, नालंदा, नवादा, पटना, समस्तीपुर, सीतामढी, सुपौल, वैशाली में सेवाएं उपलब्ध नहीं थी। जबकि डीएच, रोहतास द्वारा सूचना उपलब्ध नहीं करायी गयी।*

नहीं गई थी) वित्तीय वर्ष 2021–22 के दौरान निर्धारित उपकरणों की महत्वपूर्ण कमी **तालिका 3.12** में दिखाई गई है।

तालिका 3.12: आपातकालीन विभाग में आवश्यक उपकरण की उपलब्धता

स्वास्थ्य देखभाल इकाइयां	उपलब्ध आवश्यक उपकरणों की संख्या	अनुपलब्ध आवश्यक उपकरणों की संख्या *(प्रतिशत)*
एसडीएच, बाढ	4	10 (71)
एसडीएच, महुआ	9	5 (36)
आरएच, मखदुमपुर	6	14 (70)
सीएचसी, भगवानपुर	6	14 (70)
सीएचसी, बख्तियारपुर	6	14 (70)
सीएचसी, काको	7	13 (65)
सीएचसी, सिंहेश्वर	8	12 (60)

(स्रोतः नमूना–जांचित स्वास्थ्य देखभाल इकाइयां)

लेखापरीक्षा ने देखा कि इन स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों ने वित्तीय वर्ष 2016–17 से 2021–22 के दौरान कमी को दूर करने के लिए कोई अंतर विश्लेषण नहीं किया था। उपकरणों की अपर्याप्त उपलब्धता ने स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों के आपातकालीन विभाग में इलाज को प्रतिकूल रूप से प्रभावित किया होगा।

विभाग ने जवाब दिया (दिसंबर 2022) कि वैशाली और पटना जिलों में मानक के अनुसार आपातकालीन विभाग में उपकरण की उपलब्धता सुनिश्चित की जाएगी। एसडीएच में आईसीयू की उपलब्धता के लिए प्रयास किए जा रहे थे। इसके अतिरिक्त, विभाग ने जवाब दिया (अगस्त 2023 और अक्टूबर 2023) कि एसडीएच, उदकिशुनगंज और सीएचसी, सिंहेश्वर में, विशेषज्ञ चिकित्सकों की सिफारिश के अनुसार आवश्यक उपकरण प्रदान किए गए हैं और आपातकालीन सेवाओं के लिए उपकरण मानको के अनुसार प्रदान किया जायेगा। यद्यपि, विभाग ने न तो जहानाबाद जिला के संदर्भ में कोई जवाब दिया न ही उसने नमूना–जांचित एसडीएच और सीएचसी/आरएच में उपकरण की उपलब्धता के संबंध में समर्थित दस्तावेज़ प्रदान किया।

3.3.5 इंदिरा गांधी हृदय रोग संस्थान (आईजीआईसी) में उपचार के सुविधा की अनुपलब्धता

आईजीआईसी विभिन्न प्रकार के हृदय संबंधित बीमारियों का इलाज करता है। कैलेंडर वर्ष 2017 से जून 2022 के दौरान, आईजीआईसी के विभिन्न विभागों में प्रदान किए गए इलाज की स्थिति **तालिका 3.13** में उल्लेखित है।

तालिका 3.13: आईजीआईसी के विभिन्न विभागों में मरीजों को प्रदान की गई चिकित्सा (कैलेन्डर वर्ष 2017 से जून 2022 के दौरान)

(मरीजों की संख्या)

क्रम सं.	विभाग	वर्ष					
		2017	2018	2019	2020	2021	06/2022 तक
1.	ओपीडी	75,834	80,228	78,371	39,618	49,665	22,954
2.	आईपीडी	11,963	10,670	11,410	5,629	5,296	5,125
3.	टीईई	50	97	62	0	0	0
4.	पीटीसीए	136	177	166	131	156	201
5.	बीएमवी	10	15	0	0	0	0
6.	ओपेन हार्ट सर्जरी	3	34	47	0	0	0
7.	बंद + अन्य सर्जरी	26	36	70	64	63	10

(स्रोतः आईजीआईसी के विभिन्न विभागों के अभिलेखं)

जैसा कि **तालिका 3.13** से स्पष्ट है कि 2020 से 2022 के दौरान (अर्थात तीन वर्षों तक) टीईई, बीएमवी और ओपन हार्ट सर्जरी के मामलों में इलाज की सुविधाएं प्रदान नहीं की गई थीं। 2017 के तुलना में, ओपीडी, आईपीडी, ओपेन हार्ट और बंद एवं अन्य सर्जरी के मरीजों की संख्या में तेजी से गिरावट आई थी।

अभिलेखों की संवीक्षा से आगे पता चला कि स्वीकृत 32 बल के सापेक्ष केवल छः (19 प्रतिशत) कार्डियक सर्जन आईजीआईसी में तैनात थे। इसके अतिरिक्त, स्वीकृत 24 बल के सापेक्ष केवल तीन (13 प्रतिशत) एनेस्थेटिस्ट आईजीआईसी में तैनात थे। जहाँ तक हृदय रोग के लिए एक सुपर स्पेशलिटी संस्थान की स्थापना के उद्देश्य का सवाल हैं, इन गंभीर कमियों के परिण ाामस्वरुप उप–इष्टतम परिणाम सामने आए।

विभाग ने कहा (दिसंबर 2022) कि उपचारित मरीजों की संख्या में गिरावट मुख्य रूप से कोविड–19 महामारी और स्वास्थ्य देखभाल इकाई में चिकित्सकों, साथ ही साथ सर्जनों की कमी के कारण हुई थी। जवाब स्वयं लेखापरीक्षा अवलोकन की पुष्टि करता है।

3.3.6 आईजीआईसी में बाल हृदय रोगों का उपचार

विभाग के संकल्प (जनवरी 2021) के अनुसार, बच्चों में जन्मजात हृदय रोग (सीएचडी) एक गंभीर समस्या है और बिहार में 1,000 नवजात बच्चों में से 9 का जन्म सीएचडी के साथ होता है। लगभग 25 प्रतिशत सीएचडी से पीड़ित नवजातों को पहले साल में सर्जरी की आवश्यकता होती है।

इस मुद्दे का समाधान करने की दृष्टि से, बिहार सरकार ने सीएचडी के साथ जन्मे बच्चों को मुफ्त उपचार प्रदान करने के लिए एक योजना (*बाल हृदय योजना*) को स्वीकृति दी (जनवरी 2021)। इसने आईजीआईसी को बीमार नवजात बच्चों की निःशुल्क जांच, पड़ताल और गुणवत्ता पूर्ण इलाज को सुनिश्चित करना आवश्यक होने के साथ, सीएचडी की जांच, पड़ताल और उपचार के लिए आईजीआईसी को एक समर्पित अस्पताल के रूप में भी घोषणा की (जनवरी 2021)।

लेखापरीक्षा ने देखा कि, यद्यपि सीएचडी के लिए आईजीआईसी एक समर्पित अस्पताल घोषित था, उनके संकल्प के अनुसार सीएचडी से पीड़ित बच्चें के इलाज के लिए बिहार सरकार ने गुजरात आधारित संस्थान[25] के साथ समझौता ज्ञापन पर हस्ताक्षर किया। इस तरह, आईजीआईसी को केवल सीएचडी के पहचाने गये मामलो के जांच करने और रेफरल के लिए ही इस्तेमाल किया जा रहा था। वित्तीय वर्ष 2021–22 के दौरान, 1,142 सीएचडी रोगियों की जांच की गई और आगे के उपचार के लिए अन्य संस्थानों को रेफर किया गया।

इस अवलोकन के जवाब में, अस्पताल के निदेशक ने कहा कि अतिरिक्त मानवबल के साथ ही आवश्यक आधारभूत संरचना प्रदान करने के लिए स्वास्थ्य विभाग के साथ पत्राचार किया जा रहा था।

इस प्रकार, स्वयं संस्थान में ही सीएचडी के लिए उपचार प्रदान करने के उद्देश्य को प्राप्त नहीं किया जा सका।

विभाग ने लेखापरीक्षा अवलोकन स्वीकार किया और कहा (दिसम्बर 2022) कि अस्पताल में पेडियाट्रिक सर्जन का पद स्वीकृत नहीं किया गया था और मामले राज्य सरकार के आदेश के अनुसार राज्य के बाहर रेफर किए गए थे।

[32] *श्री सत्य साई हार्ट हॉस्पिटल, अहमदाबाद।*

3.4 मातृत्व सेवाएं

मातृ मृत्यु दर (एमएमआर – प्रति लाख जीवित जन्म), नवजात मृत्यु दर (एनएमआर – प्रति 1,000 जीवित जन्म) और 5 वर्ष से कम उम्र में मृत्यु दर (यू5एमआर – प्रति 1,000 जीवित जन्म), मातृत्व सेवाओं की गुणवत्ता के महत्वपूर्ण संकेतक हैं। एमएमआर, एनएमआर और यू5एमआर, राष्ट्रीय औसत की तुलना में बिहार में अधिक थी, जैसा कि प्रतिवेदन की ***कंडिका 9.2 की तालिका 9.1*** में व्याख्या की गई है। मातृ मृत्यु के प्रमुख कारणों में खून की कमी, रक्तस्राव (प्रसवपूर्व और प्रसवोत्तर, दोनों), टॉक्सीमिया (गर्भावस्था के दौरान उच्च रक्तचाप), अवरुद्ध प्रसव, प्रासविक घाव का सड़ना (प्रसव के बाद संक्रमण) और असुरक्षित गर्भपात शामिल हैं। इन संकेतकों को सुधारने के लिए, पर्याप्त मातृत्व सेवाएं प्रदान की जानी थी। इन सेवाओं में मुख्य रूप से प्रसवपूर्ण देखभाल (एएनसी)[33], प्रसव के दौरान देखभाल या प्रसव की देखभाल (आईपीसी)[34] और प्रसवोत्तर देखभाल (पीएनसी)[35] शामिल हैं। मातृ सेवाओं में देखी गई कमियों की चर्चा आगामी कंडिकाओं में की गई है।

3.4.1 प्रसवपूर्व देखभाल

प्रसवपूर्व देखभाल (एएनसी) पर एनएचएम द्वारा जारी दिशानिर्देशों ने निर्धारित किया कि प्रत्येक गर्भवती महिला को पहले आगमन/पंजीकरण सहित कम से कम चार प्रसवपूर्व देखभाल (एएनसी) की जांच प्रदान की जानी चाहिए। मातृ मृत्यु अनुपात को प्रति 100,000 जीवित जन्मों पर 70 से कम करने के लिए, राज्य सरकार ने निम्नलिखित रणनीति को अपनाया[36] था:

- पहली तिमाही में प्रसवपूर्व जांच कराने वाली गर्भवती महिलाओं की प्रतिशतता, 2015–16 में 34.6 प्रतिशत से 2030 तक प्रगति करते हुए 90 प्रतिशत तक बढ़ाया जाना।
- कम से कम चार प्रसवपूर्व देखभाल जांच के साथ गर्भवती महिलाओं की प्रतिशतता 2014–15 (एनएफएचएस) में 14.4 प्रतिशत से लेकर 2030 तक प्रगति करते हुए 80 प्रतिशत तक बढ़ाया जाना।

लेखापरीक्षा ने देखा कि 20 नमूना–जांचित एसडीएच/ सीएचसी/ आरएच/पीएचसी में से तीन (एसडीएच, उदाकिशुनगंज और पीएचसी बिहटा और नूरसराय) में एएनसी सेवा उपलब्ध नहीं थी। शेष 17 स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों में एएनसी अभिलेखों का सही ढंग से संधारण नहीं किया जा रहा था। प्रत्येक तिमाही में, प्रत्येक समय एएनसी के लिए आई गर्भवती महिला को एक नया नंबर आवंटित किया जा रहा था। इसलिए, यह निर्धारित नहीं किया जा सका कि क्या आवश्यक संख्या में एएनसी जांचें की गई थी।

आगे, नमूना–जांचित डीएचएस में पंजीकृत गर्भवती महिला को प्रदान किये गये प्रसवपूर्व देखभाल से संबंधित लेखापरीक्षा अवलोकन को मार्च 2020 को समाप्त हुए वर्ष के लिए भारत के नियंत्रक एवं महालेखापरीक्षक के लेखापरीक्षा प्रतिवेदन (निष्पादन और अनुपालन लेखापरीक्षा) में **अध्याय–II** के रूप में शामिल "जिला अस्पतालों की कार्यप्रणाली" के निष्पादन लेखापरीक्षा की ***कंडिका 2.5.1*** में दर्शाया गया है।

राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण[37] (एनएफएचएस–5) 2019–20 के पांचवे दौर ने प्रतिवेदित किया था कि राज्य में केवल 52.9 प्रतिशत गर्भवती महिलाओं को पहले तिमाही में प्रसवपूर्व देखभाल

[33] *भ्रूण विकास की प्रगति और माता की हालत की निगरानी करने के लिए, गर्भावस्था के दौरान प्रसूता का व्यवस्थित पर्यवेक्षण।*

[34] *लेबर रूम एवं ऑपरेशन थिएटर में सुरक्षित डिलीवरी हेतु किये गये उपाय।*

[35] *बच्चे की डिलीवरी के पश्चात, माता और नवजात का चिकित्सा देखभाल, विशेषतया प्रसव के 48 घंटे बाद तक।*

[36] *बिहार एसडीजी विजन डॉक्युमेंट, 2017।*

[37] *एनएफएचएस, कम्प्यूटर एसिस्टेड पर्सनल इंटरव्यूइंग (सीएपीआइ) का उपयोग करते हुए विभिन्न स्वास्थ्य पैरामीटरों पर स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार द्वारा तैयार कराया जाता है।*

जांच की गई थी और केवल 25.2 प्रतिशत गर्भवती महिलाओं को सभी चार प्रसवपूर्व जांच की गई थी। पाँच नमूना–जांचित जिलों में से, जहानाबाद (17.4 प्रतिशत), पटना (17.9 प्रतिशत) और मधेपुरा (20.9 प्रतिशत) सभी चार आवश्यक एएनसी के मामले में सबसे कम प्रदर्शन करने वाले जिले थे। लेखापरीक्षा ने देखा कि, यद्यपि एनएफएचएस–4[38] (2015–16) की तुलना में, एनएफएचएस–5 में आंकडों में वृद्धि हुई थी और 2019 के दौरान राज्य की मातृ मृत्यु दर राष्ट्रीय औसत 97 के सापेक्ष प्रति 1,00,000 जीवित जन्मों पर 118 थी।

विभाग ने जवाब दिया (दिसंबर 2022) कि मधेपुरा जिला में, कोविड–19 महामारी के कारण एएनसी प्रभावित हो गई थी और इसे ठीक कर लिया गया था। इसके अतिरिक्त, पटना जिला में, सभी गर्भवती महिलाओं को गुणवत्तापूर्ण एएनसी प्रदान की जा रही थी। विभाग ने फिर जवाब दिया (अक्टूबर 2023) कि: (i) एएनसी एसडीएच, बाढ़ में प्रदान की जा रही थी (ii) एसडीएच, उदाकिशुनगंज (मधेपुरा) में दैनिक आधार पर एएनसी पर शुरू की गई थी और (iii) किसी भी स्वास्थ्य देखभाल इकाई में किसी को भी एएनसी सेवाओं से वंचित नहीं किया गया है।

हालांकि, विभाग ने जहानाबाद जिले के संबंध में कोई जवाब नहीं दिया और एएनसी सेवाओं की उपलब्धता के संबंध में दस्तावेज भी उपलब्ध नहीं कराए।

3.4.2 पैथोलॉजिकल जॉच

एएनसी दिशानिर्देश, 2010, गर्भावस्था संबंधित जटिलताओं की पहचान के लिए, एसडीएच/आरएच/सीएचसी/पीएचसी में एएनसी सेवाओं के तहत छः[39] पैथोलॉजिकल जांचों की उपलब्धता का प्रावधान करते हैं।

अभिलेखों की संवीक्षा से पता चला कि नमूना महीनों के दौरान 12 नमूना–जांचित स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों में से केवल पांच[40] में यह पैथोलॉजिकल जांचें उपलब्ध थीं। मौलिक जांचे जैसे कि रक्त समूह, वीडीआरएल/आरपीआर, एचबीएसएजी और रैपिड़ मलेरिया परीक्षण अधिकांश स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों में उपलब्ध नहीं थे ***(परिशिष्ट 3.8)***। इस प्रकार, एएनसी के लिए स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों में जाने वाली गर्भवती महिलाएं, त्वरित निदान और साक्ष्य आधारित उपचार से वंचित रही।

विभाग ने जवाब दिया (दिसंबर 2022) कि जहानाबाद जिला में, केवल चार प्रकार के जांच की जा रही थी। हालांकि, विभाग का जवाब किसी भी नमूना–जांचित स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों के लिए विशिष्ट नहीं था।

विभाग ने आगे जवाब दिया (अक्टूबर 2023) कि राज्य सरकार नैदानिक सेवाओं को सुदृढ करने की दिशा में लगातार कार्य कर रही है।

3.4.3 गर्भवती महिलाओं को आयरन और फॉलिक एसिड (आईएफए) सप्लीमेंट

एएनसी दिशानिर्देश के अनुसार, सभी पंजीकृत गर्भवती महिलाओं को एक रोकथाम संबंधी उपाय के रूप में पहले तिमाही के बाद शुरू करके, कम से कम 100 दिनों के लिए प्रतिदिन आईएफए (100 मिलीग्राम तात्विक आयरन और 0.5 मिलीग्राम फोलिक एसिड) और रक्ताल्पता की रोकथाम करने के लिए, चिकित्सीय खुराक के रूप में तीन महीनों के लिए प्रतिदिन दो आईएफए गोलियाँ दी जानी चाहिए।

---

38 *राज्य में पहली तिमाही में 34.6 प्रतिशत माताओं की प्रसवपूर्व जांच की गई और केवल 14.4 प्रतिशत माताओं की सभी चार प्रसवपूर्व जांच की गई।*

39 *आरएच फैक्टर सहित ब्लड ग्रुप, वेनरीयल डिजीज लेबोरेटरी (वीडीआरएल)/रैपिड प्लाज्मा रीगिन (आरपीआर), एचआइवी टेस्ट, रैपिड मलेरिया टेस्ट, ब्लड शुगर टेस्ट और हेपेटाइटिस बी सरफेस एंटीजन (एचबीएसएजी)।*

40 *आरएच, चंडी; पीएचसी, दनियावां, सिलाव, जंदाहा एवं शंकरपुर।*

20 नमूना–जांचित स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों में से, केवल 11 ने आईएफए गोलियों के अनुपूरण से संबंधित अभिलेख उपलब्ध कराया। लेखापरीक्षा ने देखा कि सभी नमूना–जांचित स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों में सभी मामलों में पंजीकृत गर्भवती महिलाओं और रक्ताल्पता से पीड़ित गर्भवती महिलाओं को आईएफए गोलियां का अनुपूरण सुनिश्चित नहीं किया गया था। आईएफए गोलियों के अनुपूरण का सारांश **तालिका 3.14** में दिया गया है।

तालिका 3.14: वित्तीय वर्ष 2016–17 से 2021–22 के दौरान नमूना–जांचित स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों में आईएफए गोलियों के अनुपूरण का विवरण (मार्च 2022 तक)

स्वास्थ्य देखभाल इकाई	एएनसी के लिए पंजीकृत गर्भवती महिलाओं की कुल संख्या	गर्भवती महिलाओं की संख्या जिन्हें आईएफए गोलियाँ का पूरा कोर्स दिया गया (प्रतिशत)
एसडीएच., बाढ	6,329	6,240 *(99)*
एसडीएच., महुआ	6,536	4,200 (64)
आरएच, चंडी	26,599	18,113 (68)
सीएचसी, बख्तियारपुर	34,265	22,655 *(66)*
सीएचसी, सिंहेश्वर	28,417	25,552 (90)
सीएचसी, भगवानपुर	36,623	27,978 (76)
पीएचसी, घैलाढ	16,231	14,579 *(90)*
पीएचसी, गोरौल	29,530	25,290 (86)
पीएचसी, नूरसराय	23,343	7,700 (33)
पीएचसी, दनियावां	10,226	6,761 (66)
पीएचसी, सिलाव	23,986	8,267 (34)
कुल	**2,42,085**	**1,67,335 *(69)***

(स्रोतः नमूना–जांचित स्वास्थ्य देखभाल इकाइयां)

जैसा **तालिका 3.14** से स्पष्ट है कि वित्तीय वर्ष 2016–17 से 2021–22 के दौरान एक प्रतिशत से 67 प्रतिशत पंजीकृत गर्भवती महिलाओं को गोलियों का पूरा कोर्स नहीं दिया गया था। इस प्रकार नमूना–जांचित स्वास्थ्य देखभाल इकाईओं में, 31 प्रतिशत मामलों में (औसतन) रक्ताल्पता की रोकथाम करने के लिए निवारक और चिकित्सीय खुराक को सुनिश्चित नहीं किया गया। एनएफएचएस–5 ने भी प्रतिवेदित किया था कि बिहार में केवल 18 प्रतिशत माताओं ने 100 दिनों या उससे अधिक के लिए आयरन फोलिक एसिड का उपयोग किया था जब वे गर्भवती थी।

विभाग ने जवाब दिया (दिसंबर 2022) कि मधेपुरा जिला में, सीएचसी, सिंहेश्वर की एएनएम को सभी गर्भवती महिलाओं को आईएफए गोलियाँ प्रदान करने के लिए निर्देश दिए गए थे। विभाग ने आगे जवाब दिया (अक्टूबर 2023) कि जिलों में आईएफए गोलियों का पर्याप्त स्टॉक उपलब्ध था और उन्हें एएनसी स्थल के सभी स्तरों पर सभी गर्भवती महिलाओं को 180 आईएफए गोलियाँ प्रदान करने के निर्देश दिए गए थे।

3.4.4 सभी गर्भवती महिलाओं को टेटनस टॉक्साइड (टीटी) इंजेक्शन नहीं देना

एएनसी के दिशानिर्देश मातृ और नवजात टेटनस की रोकथाम के लिए सभी गर्भवती महिलाओं को टेटनस टॉक्साइड (टीटी) इंजेक्शन[41] देने का प्रावधान करते है। पहली खुराक तुरंत दी जानी चाहिए, अधिमानत, जब महिलाएं एएनसी के लिए पंजीकरण कराती हैं।

[41] *केस के अनुसार एक या दो खुराक।*

लेखापरीक्षा ने देखा कि नमूना–जांचित एसडीएच[42] में वित्तीय वर्ष 2017–18 से 2021–22 के दौरान एएनसी के तहत पंजीकृत सभी गर्भवती महिलाओं को टीटी इंजेक्शन नहीं दिया गया था, क्योंकि, 9,692 पंजीकृत गर्भवती महिलाओं में से केवल 3,793 (39 प्रतिशत) को टीटी इंजेक्शन दिया गया था। नमूना–जांचित आरएच/सीएचसी[43] में केवल 67 प्रतिशत गर्भवती महिलाओं को टीटी इंजेक्शन प्रदान किया गया था। तथापि, नमूना–जांचित पीएचसी[44] में, लगभग 100 प्रतिशत गर्भवती महिलाओं को टीटी इंजेक्शन दिया गया था। नमूना–जांचित स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों में टीटी इंजेक्शन को नहीं देना, एएनसी सेवाओं को प्रदान करने में कमियों को दर्शाता है।

विभाग ने जवाब दिया (दिसंबर 2022 और अक्टूबर 2023) कि मधेपुरा और पटना जिलों में, सभी गर्भवती महिलाओं को टीटी इंजेक्शन दिया जा रहा है। हालांकि, विभाग ने अन्य जिलों के संबंध में जवाब प्रस्तुत नहीं किया।

3.4.5 व्यापक गर्भपात देखभाल

गर्भावस्था के दौरान जटिलताओं के कारण असुरक्षित गर्भपात मातृ रूग्णता और मृत्यु दर में योगदान देता है। सुरक्षित, प्रभावी और स्वीकार्य गर्भपात देखभाल सेवाओं की उपलब्धता, मातृ सेवाओं के सबसे महत्वपूर्ण पहलुओं में से एक है। स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार, द्वारा जारी मातृ और नवजात स्वास्थ्य (एमएनएच) टूलकिट एक एमटीपी[45] प्रशिक्षित चिकित्सा अधिकारी की तैनाती के साथ एसडीएच/आरएच/सीएचसी और पीएचसी स्तर की स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों में व्यापक गर्भपात देखभाल (सीएसी) सेवाओं की उपलब्धता का निर्धारण करता है।

लेखापरीक्षा ने देखा कि 20 नमूना–जांचित स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों में से, केवल एसडीएच, महुआ में सीएसी सुविधा उपलब्ध थी। यह सुविधा शेष 19 स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों में प्रशिक्षित चिकित्सा अधिकारियों के अभाव के कारण उपलब्ध नहीं थी। आगे, एसडीएच, महुआ में, वित्तीय वर्ष 2021–22[46] के दौरान 17 गर्भपात कराये गये थे, जो स्वास्थ्य संस्थानों में इस प्रकार की सुविधाओं की आवश्यकता की पुष्टि करता है।

विभाग ने जवाब दिया (दिसंबर 2022 और अक्टूबर 2023) कि पटना जिला में, एसडीएच, बाढ और पीएचसी, दनियावाँ में सीएसी सेवाएं प्रदान की जा रही थी और इसका प्रतिवेदन एचएमआईएस पोर्टल पर प्रतिवेदित किया जा रहा था। तथापि, विभाग ने अन्य जिलों के लिए जवाब नहीं दिया।

3.4.6 प्रसवकालीन देखभाल और संस्थागत प्रसव

प्रसवकालीन देखभाल (आईपीसी) प्रसव की अवधि के दौरान गर्भवती महिला की देखभाल से संबंधित है (प्रसव पीड़ा के आरंभ से लेकर बच्चे के जन्म तक की समयावधि)। प्रसव पीड़ा के दौरान उचित देखभाल से न केवल मां और उसके नवजात शिशु का जीवन बचाया जा सकता है, बल्कि मृत शिशुओं, नवजात शिशु मृत्यु और अन्य जटिलताओं को भी रोका जा सकता हैं।

42 *एसडीएचः बाढ और महुआ (एसडीएच उदाकिशुनगंज एवं राजगीर का डाटा उपलब्ध नहीं)।*

43 *आरएचः चंडी (आरएच मखदुमपुर का डाटा उपलब्ध नहीं); सीएचसीः बख्तियारपुर, सिंहेश्वर और भगवानपुर (सीएचसी काको का डाटा उपलब्ध नहीं)।*

44 *पीएचसीः धैलाढ, गोरौल, नूरसराय, दनियावां और सिलाव (पीएचसी बिहटा, जन्दाहा, रतनी फरीदपुर, शंकरपुर एवं सिकरिया का डाटा उपलब्ध नहीं)।*

45 *एमटीपीः मेडिकल टर्मिनेशन ऑफ प्रेग्नेंसी।*

46 *केवल फरवरी 2022 से मार्च 2022 तक का डाटा उपलब्ध।*

प्रभावी प्रसवकालीन देखभाल प्रदान करने और संस्थागत प्रसव सुनिश्चित करने के लिए, सरकारी स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों में जननी शिशु सुरक्षा कार्यक्रम (जेएसएसके) कार्यान्वित किया गया था। यह स्वयं के व्यय के किसी बोझ बिना मातृ और शिशु की मृत्यु को कम करने के लिए गुणवत्तापूर्ण आवश्यक और आपातकालीन सेवा, दोनों तक समय पर पहुंच की परिकल्पना करता है। इस योजना के तहत, गर्भवती महिलाओं को सरकारी लोक स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों में उनके रहने के दौरान मुफ्त दवाओं और सामग्रियों, नैदानिक, रक्त और आहार पाने का हक था।

राज्य के सभी जिला अस्पतालों और 20 नमूना–जांचित स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों (मार्च 2022) में संस्थागत प्रसवों के विवरण **चार्ट 3.5** में दर्शाए गए हैं।

चार्ट 3.5: जिला अस्पतालों और नमूना–जांचित स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों में प्रसव

(स्रोतः नमूना–जांचित स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों के अभिलेख)

चार्ट 3.5 इंगित करता है कि नमूना–जांचित एसडीएच/आरएच/सीएचसी और पीएचसी में संस्थागत प्रसव वित्तीय वर्ष 2016–17 से 2021–22 के दौरान बढती प्रवृत्ति में नहीं थे।

यह सभी डीएच में 2019–20 में सामान्य और सी–सेक्शन प्रसव में 2016–17 से क्रमशः 15 प्रतिशत और 58 प्रतिशत तक की वृद्धि और 2021–22 में क्रमशः 14 प्रतिशत और 6 प्रतिशत की भी कमी का संकेत देता है।

लेखापरीक्षा में यह भी देखा कि सी–सेक्शन प्रसव सुविधा केवल एसडीएच महुआ और राजगीर (नमूना–जाँचित एसडीएच और आरएच/सीएचसी तथा पीएचसी में से) में उपलब्ध था। इन नमूना–जांचित एसडीएच में सामान्य प्रसव और सी–सेक्शन प्रसव में 2016–17 से 2021–22 तक क्रमशः 43 प्रतिशत और 3 प्रतिशत की कमी आई। नमूना–जांचित एसडीएच में सी–सेक्शन प्रसव की अनुपस्थिति मुख्य रूप से विशेषज्ञ डॉक्टरों (स्त्री एवं प्रसूति रोग विशेषज्ञ) का अभाव, ओटी की गैर–उपलब्धता, प्रसूति विभाग में आवश्यक उपकरणों की कमी और रक्त संग्रहण इकाइयों की अनुपलब्धता के कारण थी, जैसा कि ***कंडिकाएं 2.10.2, 3.2.6, 3.4.9 और 3.6.7.2*** में चर्चा की गई है। सी–सेक्शन प्रसव सेवा के अभाव में, सी–सेक्शन प्रसवो की आवश्यकता वाले प्रसूति मामलों को या तो जिला अस्पतालों को रेफर किया जा रहा था या मरीजों के खुद ही निजी क्लिनिको में जाने की संभावना को खारिज नहीं किया जा सकता था (जो जेएसएसके में निर्धारित निर्देशों के विपरीत, स्वयं के खर्च से करना पड़ता)।

विभाग ने जवाब दिया (दिसंबर 2022) कि पटना जिला में, सभी पीएचसी/सीएचसी/आरएच/एसडीएच में प्रसव सुविधा उपलब्ध थी। जवाब लेखापरीक्षा अवलोकन के लिए विशिष्ट नहीं था। आगे, एसडीएच, बाढ में, जवाब के प्रतिसत्यापन (जनवरी 2023) के दौरान यह देखा गया कि अस्पताल में सी–सेक्शन प्रसव के लिए सुविधा उपलब्ध नहीं थी। विभाग ने फिर से जवाब दिया (अक्टूबर 2023) कि एसडीएच, बाढ में ओटी का नवीनीकरण प्रक्रियाधीन था और सी–सेक्शन प्रसव को नवीनीकरण के बाद शुरू किया जाएगा।

3.4.7 मातृत्व सेवाओं के लिए दवाओं की उपलब्धता

मातृ और नवजात स्वास्थ्य टूलकिट (एमएनएच टूलकिट) मातृत्व सेवाओं के लिए पीएचसी और उससे ऊपरी स्तर की स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों में 28 ***(परिशिष्ट–3.9)*** दवाओं की उपलब्धता का निर्धारण करते है।

लेखापरीक्षा संवीक्षा से पता चला कि नमूना महीनो[47] के दौरान आवश्यक दवाओं की औसत अनुपलब्धता एसडीएच में 64 प्रतिशत से 75 प्रतिशत; आरएच/सीएचसी में 39 प्रतिशत से 93 प्रतिशत और पीएचसी में 32 प्रतिशत से 86 प्रतिशत के बीच तक थी। एसडीएचः बाढ, महुआ और राजगीर; सीएचसीः भगवानपुर एवं बख्तियारपुर और पीएचसीः गोरौल, नूरसराय और सिकरिया में प्रमुख कमियाँ (50 प्रतिशत से अधिक) थी। लेखापरीक्षा ने आगे देखा कि मातृत्व सेवाओं के लिए आवश्यक इंजेक्शन ऑक्सिटोसिन 10 आईयू, इंजेक्शन हाइड्राजलीन, इंजेक्शन कार्बोप्रोस्ट और इंजेक्शन फॉर्ट्विन, नमूना महीनों के दौरान किसी भी नमूना–जांचित स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों में उपलब्ध नहीं थे।

इसके अलावा, मार्च 2020 को समाप्त हुए वर्ष के लिए भारत के नियंत्रक एवं महालेखापरीक्षक के लेखापरीक्षा प्रतिवेदन (निष्पादन एवं अनुपालन लेखापरीक्षा) में अध्याय II के रुप में शामिल "जिला अस्पतालों की कार्यप्रणाली" के निष्पादन लेखापरीक्षा की ***कंडिका 2.5.3.1*** ने नमूना जाँचित डीएच में मातृत्व संबंधित दवाओं की अनुपलब्धता को इंगित किया था।

दवाओं की अनुपलब्धता/कमी ने मातृत्व देखभाल प्रदान करने में स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों की क्षमता को प्रभावित किया था। यह इस तथ्य से स्पष्ट था कि संस्थागत प्रसव एसडीएच में घट गई थी और किसी भी नमूना–जांचित स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों में (एसडीएच राजगीर और महुआ को छोड़कर) सी–सेक्शन प्रसव सुविधा प्रदान नहीं की जा रही थी।

विभाग ने जवाब दिया (दिसंबर 2022) कि जहानाबाद जिला में, मातृ स्वास्थ्य से संबंधित सभी आवश्यक दवाएं उपलब्ध थीं और मरीजों को प्रदान की जा रही थीं। पटना जिला में,

[47] फरवरी 2020, मई 2020 और अगस्त 2021।

दवाएं बीएमएसआईसीएल द्वारा प्रदान की जा रही थीं और आवश्यक होने पर, स्थानीय रूप से खरीदी जा रही थीं। जवाब के प्रतिसत्यापन (जनवरी 2023) के दौरान, एसडीएच बाढ़ और पीएचसी दनियावां में, यह देखा गया कि मातृ सेवाओं से संबंधित आवश्यक दवाएं आंशिक रूप से उपलब्ध थी। विभाग ने पुनः जवाब दिया (अक्टूबर 2023) किः (i) मातृ स्वास्थ्य से संबंधित दवाएं उपलब्ध थी और मरीजों को प्रदान की जा रही थी और (ii) सभी जिलों को सभी स्तरों के अस्पतालों में मातृत्व सेवाओं से संबंधित दवाओं की मांग करने और स्टॉक की उपलब्धता को भी सुनिश्चित करने के निर्देश दिए गए थे।

3.4.8 मातृत्व सेवाओं में उपभोग्य सामग्रियों की कमी

उपभोग्य वस्तुओं की कमी बच्चे के जन्म के समय सुरक्षा को विपरीत रूप से प्रभावित करती है। एमएनएच टूलकिट ने स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों में मातृ सेवाओं के लिए 20 ***(परिशिष्ट 3.9)*** उपभोग्य वस्तुओं को निर्दिष्ट करता है। लेखापरीक्षा ने देखा कि 13[48] नमूना–जांचित स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों में आवश्यक उपभोग्य वस्तुओं की औसत कमी, वित्तीय वर्ष 2019–20 से 2021–22 के चयनित महीनों के दौरान, 40 प्रतिशत से 80 प्रतिशत तक के बीच थी, जैसा **तालिका 3.15** में विस्तार से बताया गया है।

तालिका–3.15ः नमूना–जांचित स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों में वित्तीय वर्ष 2019–20 से 2021–22 के चयनित महीनों के दौरान उपभोग्य सामग्रियों की कमी

स्वास्थ्य देखभाल इकाई	अनुपलब्ध उपभोग्य सामग्रियों की संख्या			
	फरवरी 2020	मई 2020	अगस्त 2021	औसत कमी (प्रतिशत में)
एसडीएच, बाढ	16	17	आरएनए*	16 (80)
एसडीएच, महुआ	11	10	10	10 (50)
एसडीएच, राजगीर	16	13	आरएनए	14 (70)
आरएच, चंडी	10	10	10	10 (50)
आरएच, मखदुमपुर	13	13	आरएनए	13 (65)
सीएचसी, भगवानपुर	16	18	14	16 (80)
सीएचसी, बख्तियारपुर	10	12	11	11 (55)
सीएचसी, काको	8	9	आरएनए	8 (40)
सीएचसी, सिंहेश्वर	13	13	6	11 (55)
पीएचसी, गोरौल	13	12	12	12 (60)
पीएचसी, सिकरिया	10	11	11	11 (55)
पीएचसी, नूरसराय	13	14	आरएनए	13 (65)
पीएचसी, शंकरपुर	9	9	आरएनए	9 (45)

*(स्रोतः नमूना–जांचित स्वास्थ्य देखभाल इकाइयां)   * आरएनए : अभिलेख और आंकडे उपलब्ध नहीं कराए गये*

जैसा कि **तालिका 3.15** में देखा जा सकता है, सभी नमूना–जांचित स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों में मातृत्व सेवाओं के लिए आवश्यक उपभोग्य वस्तु की उल्लेखनीय कमी थी। इन 13 नमूना–जांचित स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों में से, नौ में 50 प्रतिशत से अधिक की कमी देखी गई। अभिलेखों की संवीक्षा से आगे पता चला कि ड्रॉ शीट्स, बेबी रैपिंग शीट्स, टांका के लिए धागा, नासोगैस्ट्रिक ट्यूब (डिस्पोजेबल) और पहचान के टैग आदि सहित प्रसव और अन्य मातृत्व सेवाओं के लिए आवश्यक उपभोग्य सामग्रियां, चयनित महीनों के दौरान किसी भी नमूना–जांचित स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों में उपलब्ध नहीं थीं।

मातृत्व सेवाओं में उपभोग्य वस्तुओं की अनुपलब्धता की समीक्षा नमूना–जांचित डीएच में भी की गई और ***परिशिष्ट 1.2 के क्रम संख्या 8*** में संक्षेप में प्रस्तुत की गई है।

[48] *एसडीएच उदाकिशुनगंज; पीएचसी बिहटा, दनियावां, घैलाढ़, जन्दाहा, रतनी फरीदपुर एवं सिलाव का डाटा उपलब्ध नहीं।*

विभाग ने जवाब दिया (अक्टूबर 2023) कि मातृत्व उपभोग्य सामग्रियाँ उपलब्ध थी और जिलों को सभी स्तरों के अस्पतालों में समय पर मातृत्व उपभोग्य सामग्रियों की मांग करने और उनकी स्टॉक की उपलब्धता को सुनिश्चित करने का निर्देश दिया गया था।

3.4.9 मातृत्व सेवाओं में आवश्यक उपकरणों की कमी

आईपीएच मानक एसडीएच में प्रसूति विभाग के तहत रोगियों की जाँच और निगरानी के लिए 27 प्रकार के उपकरण का प्रावधान करते हैं ***(परिशिष्ट 3.9)***। लेखापरीक्षा ने नमूना–जांचित एसडीएच[49] के मातृत्व विभाग में 37 से 48 प्रतिशत के बीच तक आवश्यक उपकरण की महत्वूपर्ण कमी का देखा। उपकरणों की कम उपलब्धता मुख्य रूप से वार्षिक खरीद योजनाएं नहीं बनाने और अस्पताल के कार्यान्वयन के लिए अनिवार्य उपकरण सूची तैयार न करने के कारण थी, जैसा कि ***कंडिका 4.3.1 और 4.3.2*** में चर्चा की गई है। आवश्यक उपकरणों की कमी से प्रसूति मामलों की जांच और निगरानी में अस्पताल की क्षमता पर विपरीत रूप से असर पड़ सकता है।

विभाग ने जवाब दिया (अक्टूबर 2023) किः (i) जिलों को अपेक्षित आवश्यक उपकरणों की मांग करने का निर्देश दिया गया है। (ii) खरीद सेल ने अंतराल मूल्यांकन किया है और (iii) भविष्य में मातृत्व सेवाओं में आवश्यक उपकरणों की कमी नहीं होगी।

3.4.10 पार्टोग्राफ को तैयार करना

जैसा कि स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार, द्वारा जारी दिशानिर्देशों[50] में बताया गया है, 'पार्टोग्राफ' प्रसव की प्रगति और मां एवं भ्रूण की मुख्य स्थितियों का ग्राफिक रिकॉर्ड है। यह समय पर कार्रवाई और यदि आवश्यक हो तो आगे के प्रबंधन के लिए उच्चतर चिकित्सा सुविधाओं के लिए रेफरल की आवश्यकता का मूल्यांकन करता है। पार्टोग्राफ को तब रिकॉर्ड किया जाना है जब एक महिला सक्रिय प्रसव में पहुँचती है।

अभिलेखों की संवीक्षा के दौरान, लेखापरीक्षा ने पार्टोग्राफ के गैर–संधारण या आंशिक संधारण के मामले देखे। 12 नमूना–जांचित स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों में से, जहां अभिलेख (बीएचटी/केस शीट्स) लेखापरीक्षा को उपलब्ध कराये गये, केवल दो स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों ने वित्तीय वर्ष 2019–20 से 2021–22 के नमूना महीनों के दौरान नमूना–जांचित 100 प्रतिशत (109[51] बीएचटी) मामलों में पार्टोग्राफ का संधारण किया गया। आठ स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों में पार्टोग्राफ के आंशिक रूप से संधारण (233[52] बीएचटी में से 139) के मामले मिले, जबकि पार्टोग्राफ संधारित नहीं किये जाने के मामले दो[53] स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों में मिले। पार्टोग्राफ संधारण नहीं किये जाने के कारण अभिलेख में उपलब्ध नहीं पाया गया। पार्टोग्राफ के आंशिक संधारण/संधारण नहीं होने से रोगियों के साथ–साथ नवजातों को भी प्रतिकूल प्रसव परिणामों के खतरों का सामना करना पड़ता है।

इसके अलावा, मार्च 2020 को समाप्त हुए वर्ष के लिए भारत के नियंत्रक एवं महालेखापरीक्षक के लेखापरीक्षा प्रतिवेदन (निष्पादन एवं अनुपालन लेखापरीक्षा) में अध्याय II के रुप में शामिल "जिला अस्पतालों की कार्यप्रणाली" के निष्पादन लेखापरीक्षा की ***कंडिका 2.5.4.1*** ने नमूना

49 *बाढ़ः 13 (48 प्रतिशत); महुआः 10 (37 प्रतिशत) और राजगीरः 11 (41 प्रतिशत) (एसडीएचः उदाकिशुनगंज का डाटा उपलब्ध नहीं)।*

50 *एएनएम और लेडी हेल्थ विजिटर्स द्वारा जन्म के समय एंटेनेटल केयर और स्किल्ड अटेन्डेन्स के लिए दिशानिर्देश।*

51 *सीएचसीः बख्तियारपुर (45) और आरएचः चंडी (64)।*

52 *एसडीएचः राजगीर (10 में से चार); सीएचसीः भगवानपुर (38 में से 27); काको (46 में से 41); सिंहेश्वर (नौ में से आठ); पीएचसीः सिकरिया (दो में से एक); रतनी फरीदपुर (37 में से 22); गैलाढ़ (31 में से 10) और दनियावां (60 में से 26)।*

53 *एसडीएचः बाढ़ और पीएचसी शंकरपुर।*

जाँचित डीएच में पार्टोग्राफ के गैर–संधारण/आलेखन को इंगित किया था।

विभाग ने जवाब दिया (अक्टूबर 2023) कि: (i) पार्टोग्राफ का संधारण किया जा रहा था और जिलों को इसके उचित उपयोग को सुनिश्चित करने के लिए निर्देशित किया गया था और (ii) संबंधित कर्मचारियों को प्रशिक्षण भी प्रदान किया गया था। हालांकि, इस संबंध में समर्थक दस्तावेज़ उपलब्ध नहीं कराए गए।

3.4.11 प्रसवोत्तर देखभाल

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार द्वारा प्रसवपूर्व देखभाल और जन्म के समय कुशल उपस्थिति के लिए जारी दिशानिर्देशों में परिकल्पना की गई है कि (i) प्रसव के बाद पहले छः हफ्ते प्रसवोत्तर अवधि के रूप में और (ii) प्रसव के बाद 48 घंटे, संपूर्ण प्रसवोत्तर अवधि में सबसे महत्वपूर्ण होता है। इसलिए, माँ का स्वास्थ्य देखभाल इकाई में प्रसव के बाद कम से कम 48 घंटे का ठहराव अनिर्वाय है और उसके बाद, सामान्य मामलों में छुट्टी दे दी जानी चाहिए।

2016–17 से 2022–23 के दौरान लेखापरीक्षा ने देखा (मई 2023) कि राज्य के डीएच में, 73 प्रतिशत (2020–21 के दौरान) से 83 प्रतिशत (2016–17 के दौरान) मामलों में प्रसव के बाद 48 घंटे स्वास्थ्य देखभाल इकाई में माँ के ठहराव को सुनिश्चित नहीं किया जा सका। आगे, मार्च 2020 को समाप्त हुए वर्ष के लिए भारत के नियंत्रक एवं महालेखापरीक्षक के लेखापरीक्षा प्रतिवेदन (निष्पादन एवं अनुपालन लेखापरीक्षा) में अध्याय II के रुप में शामिल "जिला अस्पतालों की कार्यप्रणाली" के निष्पादन लेखापरीक्षा की ***कंडिका 2.2.5*** ने संकेत दिया था कि नमूना–जांचित डीएच में 2014–20 के दौरान 89 प्रतिशत मामलों में प्रसव के बाद 48 घंटे माँ के ठहराव को सुनिश्चित नहीं किया जा सका।

इसके अतिरिक्त, 20 नमूना–जांचित स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों[54] में से 16 में, वित्तीय वर्ष 2016–17 से 2021–22 के दौरान माताओं का स्वास्थ्य देखभाल इकाई में प्रसव के पश्चात 48 घंटे तक का ठहराव 97 प्रतिशत से 100 प्रतिशत मामलों में सुनिश्चित नहीं किया जा सका। इन स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों में, माताएं अपने जोखिम पर और डॉक्टर की सलाह के विपरीत, प्रसव के बाद छः से आठ घंटे के भीतर स्वयं स्वास्थ्य देखभाल इकाई छोडकर चली गई थी। इसका मतलब था कि प्रसवोत्तर अवधि में प्रसव के बाद माताओं और शिशु की निगरानी नहीं की गई थी, जो माताओं के साथ–साथ नवजात के जीवन के लिए खतरनाक था।

विभाग ने जवाब दिया (अक्टूबर 2023) कि प्रसव के बाद कम से कम 48 घंटे का ठहराव सुनिश्चित किया जा रहा था और विभाग प्रसवोत्तर देखभाल में सुधार करने का प्रयास कर रहा था।

3.4.12 मातृ मृत्यु[55] समीक्षा

मातृ मृत्यु समीक्षा (एमडीआर) स्वास्थ्य प्रणाली में खामियों की खोज करके मातृ मृत्यु दर को कम करने की एक प्रक्रिया है। एनएचएम की मातृ मृत्यु समीक्षा गाइडबुक के अनुसार: (i) सभी मातृ मृत्यु की जांच 24 घंटे के भीतर निर्धारित सुविधा आधारित मातृ मृत्यु समीक्षा (एफबीएमडीआर) प्रारूप का उपयोग करते हुए की जानी चाहिए, (ii) केस शीट के साथ

[54] *सम्पूर्ण नमूना जांचित अवधि के लिए, आरएच, मखदुमपुर और पीएचसी, जन्दाहा के डाटा उपलब्ध नहीं थे; सीएचसी, काको के वित्तीय वर्ष 2016–17 एवं 2017–18 तथा पीएचसी, दनियावां के वित्तीय वर्ष 2021–22 के डाटा उपलब्ध नहीं कराये गये।*

[55] गर्भावस्था के दौरान या गर्भावस्था/प्रसव की समाप्ति के 42 दिनों के भीतर किसी महिला की मृत्यु, चाहे गर्भावस्था की अवधि और स्थान कुछ भी हो, गर्भावस्था या उसके प्रबंधन से संबंधित या उससे बढ़ी किसी भी वजह से, लेकिन आकस्मिक या आकस्मिक कारणों से नहीं।

ही समीक्षा किए गए प्रारूप की एक प्रति जिला नोडल अधिकारी (डीएनओ) और संबंधित स्वास्थ्य देखभाल इकाई के प्रभारी की अध्यक्षता में सुविधा आधारित मातृ मृत्यु समीक्षा समिति (एफबीएमडीआरसी) को भेजी जानी चाहिए और (iii) स्वास्थ्य देखभाल इकाई को इस उद्देश्य के लिए बनाए गए पंजी में सभी मातृ मौतों का अभिलेख रखना चाहिए।

लेखापरीक्षा ने देखा कि वित्तीय वर्ष 2016–17 से 2021–22 के दौरान तक 16 नमूना–जांचित स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों में मातृ मृत्यु के 24 मामलों की रिपोर्ट की गई थी, लेकिन पीएचसी गोरौल ***(परिशिष्ट 3.10)*** में केवल एक मामले में निर्धारित समय सीमा में मातृ मृत्यु समीक्षा की गई थी।

लेखापरीक्षा ने आगे देखा कि: (i) किसी भी नमूना–जांचित स्वास्थ्य देखभाल इकाई में मातृ मृत्यु पंजी का संधारण नहीं किया गया था और (ii) किसी भी नमूना–जांचित स्वास्थ्य देखभाल इकाई (एसडीएच, बाढ, सीएचसी, काको, आरएच, मखदुमपुर और पीएचसी, रतनी फरीदपुर के अतिरिक्त) में सुविधा आधारित मातृमृत्यु समीक्षा समिति (एफबीएमडीआरसी) का गठन नहीं किया गया था।

राज्य स्वास्थ्य समिति ने भी संबंधित जिला स्वास्थ्य समितियों (डीएचसी) के माध्यम से मातृ मृत्यु और उनकी समीक्षा पर मासिक प्रतिवेदनों की मांग की थी। हालांकि, अभिलेखों में मासिक प्रतिवेदन उपलब्ध नहीं पाया गया, जो विभाग द्वारा अपर्याप्त निगरानी का सूचक था।

इस प्रकार, बहुत से मामलों में मातृ मृत्यु समीक्षा नहीं की गई थी और स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों ने अनुवर्ती सुधारात्मक कार्रवाई करने के लिए मृत्यु का कोई विश्लेषण नहीं किया था।

विभाग ने जवाब दिया (अक्टूबर 2023) कि पटना और नालंदा में क्रमशः 43 और चार सुविधा आधारित मातृ मृत्यु समीक्षा (एफबीएमडीआर) में से, 38 और दो का देखा गया था। हालांकि, विभाग ने अन्य नमूना–जांचित जिलों में एमडीआर नहीं करने का कारण नहीं बताया।

अनुशंसा 3: राज्य सरकार प्रत्येक गर्भवती महिला/माता को मातृत्व सेवाओं (प्रसवपूर्ण देखभाल, प्रसव के दौरान देखभाल एवं प्रसवोत्तर देखभाल) की उपलब्धता सुनिश्चित कर सकती है।

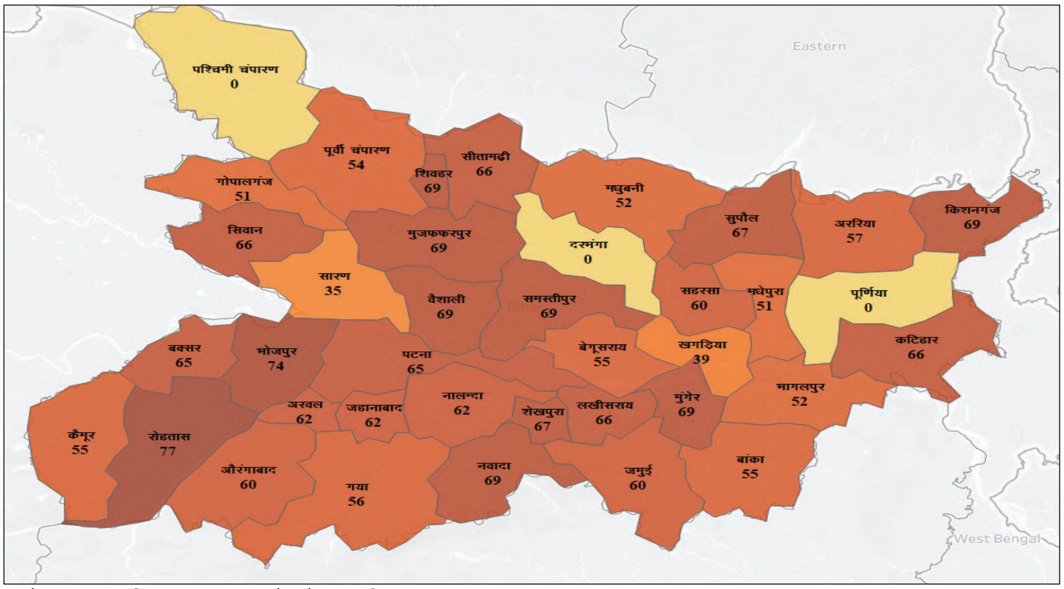
3.5 नैदानिक सेवाएं

निदान, स्वास्थ्य देखभाल प्रणाली का एक अभिन्न अंग है और रोकथाम, जांच, पहचान, उपचार और प्रबंधन से संबंधित सूचित निर्णय लेने के लिए सेवा प्रदाताओं द्वारा आवश्यक जानकारी उपलब्ध कराते है।

3.5.1 जिला अस्पतालों में नैदानिक सेवाएं

आईपीएच मानकों के अनुसार, जिला अस्पताल की प्रयोगशाला को 121 प्रकार की जांच करने में सक्षम होना था। आगे, बिहार सरकार ने सरकारी अस्पतालों में निःशुल्क पैथोलॉजिकल और रेडियोलॉजिकल जांच सेवाएं प्रदान करने का मत जाहिर किया था (अगस्त 2010)। सभी डीएच में प्रदान की जा रही नैदानिक सेवाओं की स्थिति **चार्ट 3.6** में दर्शाई गई है।

चार्ट 3.6: डीएच में नैदानिक सेवाओं की कमी (प्रतिशत में)



(स्रोत: सभी जिला अस्पतालों से एकत्रित सूचना)
रंग कोड: हल्के से गहरे रंग में बढ़ाया हुआ। रंग जितना गहरा, कमी उतनी अधिक।

लेखापरीक्षा ने देखा कि किसी भी डीएच ने सभी अपेक्षित नैदानिक सुविधाओं को प्रदान नहीं किया था। यह भी देखा गया कि अपेक्षित 121 नैदानिक जांच सुविधाओं के सापेक्ष, नैदानिक सेवाओं की अनुपलब्धता 34.71 प्रतिशत (सारण) और 76.86 प्रतिशत (रोहतास) के बीच थी। सभी डीएच में विशिष्ट नैदानिक सेवाएं (पैथोलॉजी, रेडियोलॉजी बायोकेमिस्ट्री, इंडोस्कोपी इत्यादि) की अनुपलब्धता को ***परिशिष्ट 3.11*** में विस्तृत रूप से बताया गया है।

इसके अलावा, मार्च 2020 को समाप्त हुए वर्ष के लिए भारत के नियंत्रक एवं महालेखापरीक्षक को लेखापरीक्षा प्रतिवेदन (निष्पादन एवं अनुपालन लेखापरीक्षा) में अध्याय II के रुप में शामिल "जिला अस्पतालों की कार्यप्रणाली" के निष्पादन लेखापरीक्षा की ***कंडिका 2.3*** ने नैदानिक सेवाओं में 66 प्रतिशत से 73 प्रतिशत तक की कमी को इंगित किया था।

लेखापरीक्षा ने देखा कि नमूना–जांचित स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों में से किसी ने भी आईपीएचएस/एनएचएम एसेसर गाइडबुक/एनएचएम निःशुल्क नैदानिक सेवा पहल के अनुसार वित्तीय वर्ष 2016–17 से 2021–22 के दौरान सभी अपेक्षित नैदानिक सेवाएं प्रदान नहीं की थी, जैसा कि **तालिका 3.16** में वर्णित है।

तालिका 3.16: नमूना–जांचित स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों में वित्तीय वर्ष 2016–17 से 2021–22 के दौरान प्रदत नैदानिक जांच का ब्यौरा

स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों के प्रकार	नमूना–जांचित स्वास्थ्य देखभाल इकाइयां	आवश्यक		जांचो की अनुपलब्धता की सीमा
		मानक विवरणी	अपेक्षित जांचों की संख्या	
एसडीएच	4	आईपीएच मानक/ एनएचएम निःशुल्क नैदानिक सेवा का पहल	111	56 से 106 *(50 से 95)*
आरएच/सीएचसी	6	आईपीएच मानक /एनएचएम एसेसर गाइडबुक/ एनएचएम निःशुल्क नैदानिक सेवा पहल	85	32 से 76 *(38 से 89)*
पीएचसी	10		31	6 से 31 *(19 से 100)*
एपीएचसी	17		25	15 से 25 *(60 से 100)*
एचएससी	31		14	9 से 14 *(64 से 100)*
कुल	**68**			

(स्रोत: नमूना–जांचित स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों द्वारा उपलब्ध कराई गई सूचना)

तालिका 3.16 में पीएचसी, बिहटा, सात[56] एपीएचसी और 12[57] एचएससी शामिल है, जिसमें नैदानिक सुविधाएं उपलब्ध नहीं थी, इस प्रकार यह नमूना–जांचित स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों में उपलब्ध अप्रभावी नैदानिक जांच सुविधाओं को इंगित करना है।

लेखापरीक्षा ने आगे देखा कि नैदानिक सुविधाएं, नमूना जांचित स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों (सीएचसी काको और पीएचसी रतनी फरीदपुर, सिकारिया और शंकरपुर) में ओपीडी अवधि के पश्चात उपलबध नहीं थी, यद्यपि एनएचएम एसेसर गाइडबुक के अनुसार अपेक्षित हैं।

ओपीडी अवधि के पश्चात नैदानिक सेवाओं की अनुपलब्धता मुख्य रूप से मानवबल के अभाव के कारण थी जैसा कि ***परिशिष्ट 3.12*** में विस्तृत रूप से बताया गया है।

नमूना–जांचित डीएच में भी नैदानिक सेवाओं की अनुपलब्धता की समीक्षा की गई और ***परिशिष्ट 1.2 के क्रम संख्या 3*** में संक्षेप में बताया गया है।

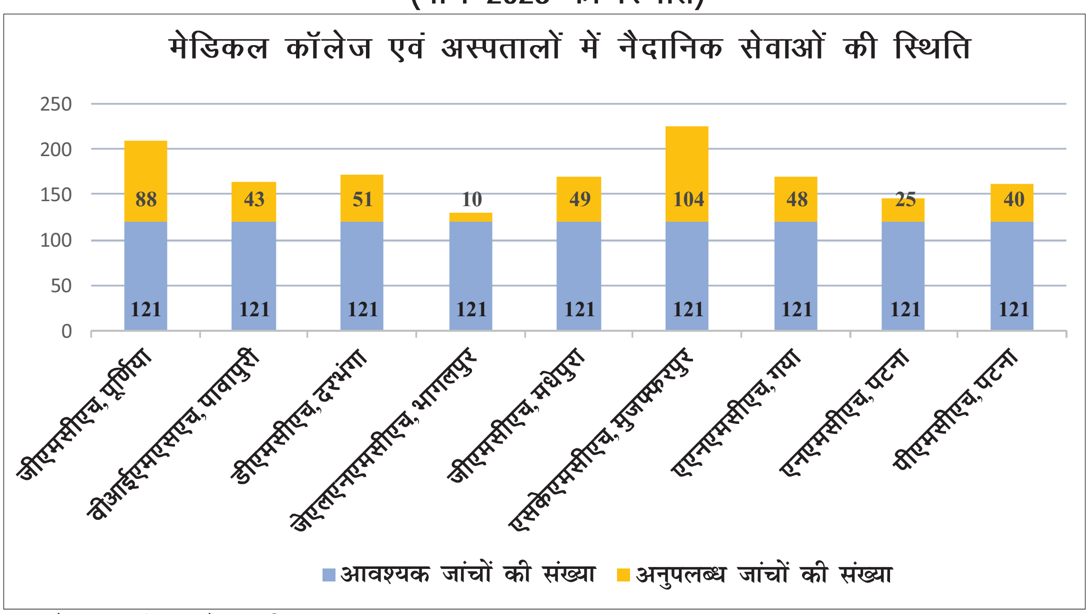
विभाग ने जवाब दिया (अक्टूबर 2023) कि: (i) स्वास्थ्य विभाग ने ''आवश्यक नैदानिक सूची (इजीडीएल)'' जारी की थी (ii) स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों द्वारा की जाने वाली अंतरगृह या रेफरल आधारित जांच की सूची बनाई गई थी और (iii) एसएचएसबी और बीएमएसआईसीएल जिला अस्पतालों में पैथोलॉजी सेवाओं के सुदृढ़ीकरण और उपलब्धता के लिए नैदानिक उपकरण अंतराल मूल्याकन की दिशा में कार्य कर रहे थे।

3.5.2 तृतीयक स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों में नैदानिक सेवाओं की अनुपलब्धता

एमसीआई के मानदंडों के अनुसार, प्रत्येक मेडिकल कॉलेज और अस्पताल में नैदानिक सेवाएं प्रदान करने के लिए पैथोलॉजी, माइक्रोबायोलॉजी और बायोकेमिस्ट्री का अलग विभाग होना चाहिए।

नौ मेडिकल कॉलेज और अस्पतालों (राजकीय मेडिकल कॉलेज और अस्पताल, बेतिया को छोड़कर) द्वारा उपलब्ध कराई गई जानकारी (मई 2023) ने नैदानिक सेवाओं की स्थिति को दर्शाया, जैसा **चार्ट 3.7** में दिया गया है।

चार्ट 3.7: मेडिकल कॉलेज एवं अस्पतालों में नैदानिक सेवाएं (मार्च 2023 की स्थिति)



(स्रोतः एमसीएच से संग्रहित डाटा)

[56] एपीएचसीः दहपर, डेढ़सैया, महकार, मौरा कबियाही, शाहजांपुर, सिथोरा एवं उत्तरापट्टी।

[57] एचएससीः असोई, डौघरा, धानाडिहरी, गौनवां, जगतपुर, कबियाही, मई, राजनबिगहा, रुपस महाजी, सहोर, सलारपुरी एवं सरता।

चार्ट 3.7 दर्शाता है कि आवश्यक 121[58] नैदानिक सेवाओं में से, 10 से 104 सेवाएं/जांच इन मेडिकल कॉलेज और अस्पतालों में उपलब्ध नहीं थी।

नैदानिक सेवाओं के संबंध में, लेखापरीक्षा में देखा गया कि: (i) डीएमसीएच दरभंगा और जीएमसीएच बेतिया में हेमेटोलॉजी और यूरिन (कीटोन बॉडी, पीएच रिएक्शन आदि) जांच करने के लिए सुविधा नहीं थी (ii) एंडोस्कोपी, रेस्पिरेटरी रोग एवं माइक्रोबायलॉजी से संबंधित नैदानिक सेवाओं का सभी तीन नमूना–जाँचित अस्पतालों में अभाव था। (iii) सभी तीन नमूना–जाँचित अस्पतालों में हीमोग्लोबिन का आकलन अनुमोदित हीमोग्लोबिन कलर स्केल का उपयोग करके नहीं किया जा रहा था।

इस संबंध में, नमूना–जांचित अस्पतालों ने जवाब दिया कि विशेषज्ञ चिकित्सकों की कमी के साथ–साथ आवश्यक मानवबल की कमी के कारण ये सेवाएं प्रभावित हुई थी। इन प्रतिक्रियाओं ने तृतीयक स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों में नैदानिक सेवाओं के सुधार की आवश्यकता को इंगित किया।

विभाग ने जवाब दिया (फरवरी 2023 और अक्टूबर 2023) कि पैथोलॉजी परीक्षण सेवाएं, क्लिनिकल पैथोलॉजी और माइक्रोबायोलॉजी विभागों में उपलब्ध थी।

3.5.3 नमूना–जाँचित स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों में नैदानिक सेवाओं के लिए उपकरण और तकनीशियनों की उपलब्धता

आईपीएच मानकों की परिकल्पना है कि स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों में उनके द्वारा प्रदान की जा रही नैदानिक सेवाओं के लिए आवश्यक सभी उपकरण होने चाहिए। हालाँकि, लेखापरीक्षा ने देखा कि नमूना–जांचित किसी भी स्वास्थ्य देखभाल इकाई में नैदानिक सेवाओं के लिए आवश्यक सभी उपकरण (किट सहित) नहीं थे, जैसा कि **तालिका 3.17** में बताया गया है।

तालिका 3.17: नमूना–जांचित स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों में नैदानिक उपकरणों की उपलब्धता (31 मार्च 2022 की स्थिति)

स्वास्थ्य देखभाल इकाई का प्रकार	नमूना–जांचित स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों की संख्या	आवश्यकता		उपकरणों की अनुपलब्धता की सीमा (*प्रतिशत*)
		मानदंड विवरण	नैदानिक उपकरणों की आवश्यकता	
एसडीएच	4	आईपीएच मानक/एनएचएम निःशुल्क नैदानिक सेवा पहल	70	52 से 56 (74 से 80)
सीएचसी/आरएच	6	आईपीएच मानक/एनएचएम एसेसर गाइडबुक/एनएचएम निःशुल्क नैदानिक सेवा पहल	41	07 से 33 (17 से 80)
पीएचसी	10		10	02 से 10 (20 से 100)
एपीएचसी	17		10	07 से 10 (70 से 100)
एचएससी	31		14 (किट सहित)	9 से 14 (64 से 100)
कुल	**68**[59]			

(स्रोत: नमूना–जांचित स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों द्वारा प्रदान की गई सूचना)

जैसा कि **तालिका 3.17** में देखा जा सकता है, मार्च 2022 तक, नैदानिक उपकरणों की अनुपलब्धता 17 *प्रतिशत* से 100 *प्रतिशत* के बीच थी। परिणामस्वरूप, नमूना जांचित स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों में सभी नैदानिक और रेडियोलॉजी सेवाएं सुनिश्चित नहीं की जा सकीं।

---

58 *चूंकि एमसीआई मानदंडों में एमसीएच के लिए नैदानिक सेवाओं की आवश्यकता का उल्लेख नहीं किया गया है, इसलिए आईपीएच मानकों के अनुसार, डीएच के लिए न्यूनतम आवश्यकता पर विचार किया गया है।*

59 *नमूना–जाँचित सुविधाएँ कंडिका 3.5.1 के समान हैं।*

नमूना–जांचित स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों में वित्तीय वर्ष 2016–17 से 2021–22[60] ***(परिशिष्ट 3.12)*** के दौरान स्वीकृत बल के मुकाबले शून्य से 100 प्रतिशत (एसडीएच, उदाकिशुनगंज और आरएच, चंडी) तक लैब तकनीशियनों (एलटी) की कमी थी। इसके अलावा, 17 नमूना–जांचित एपीएचसी में से किसी में भी लैब तकनीशियन तैनात नहीं किया गया था।

मार्च 2020 को समाप्त हुए वर्ष के लिए भारत के नियंत्रक एवं महालेखापरीक्षक के लेखापरीक्षा प्रतिवेदन (निष्पादन एवं अनुपालन लेखापरीक्षा) में अध्याय II के रुप में शामिल "जिला अस्पतालों की कार्यप्रणाली" के निष्पादन लेखापरीक्षा की ***कंडिका 2.3.2.1 एवं 2.3.2.2*** ने इंगित किया है कि आवश्यक उपकरणों/मशीनों और नैदानिक सेवाओं के लिए लैब तकनीशियन की कमी 62 से 82 प्रतिशत और 58 से 100 प्रतिशत तक थी।

इस प्रकार, अधिकांश स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों में आवश्यक नैदानिक सेवाएं या तो कम या उपलब्ध नहीं थीं। गुणवत्तापूर्ण प्रयोगशाला सेवाओं की अनुपलब्धता के परिणामस्वरूप रोग नियंत्रण और रोगी प्रबंधन में देरी या अनुचित प्रतिक्रिया साथ ही निजी स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों के माध्यम से इन परीक्षणों को आयोजित करने के लिए स्वयं के खर्च में वृद्धि हुई होगी, जिसकी पुष्टि लेखापरीक्षा द्वारा किए गए रोगी सर्वेक्षण में की गई।

अन्य महत्वपूर्ण कमियाँ

नमूना–जाँचित स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों में आईपीएच मानकों और एनएचएम मानदंडों के विपरीत निम्नलिखित कमियाँ भी देखी गईं:

- निर्धारित मानदंडों[61] की तुलना में नौ[62] नमूना–जाँचित स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों में प्रयोगशालाओं का आकार छोटा था।
- नमूना संग्रह, परीक्षण, धुलाई और अपशिष्ट निपटान के लिए 20 नमूना–जाँचित स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों में से तेरह[63] (65 *प्रतिशत*) के पास प्रयोगशाला में कोई सीमांकित क्षेत्र नहीं था।
- 20 नमूना–जांचित स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों में से तेरह[64] में लैब टेक्नीशियन के प्रशिक्षण के लिए किसी भी प्रकार की व्यवस्था नहीं की गई थी।

विभाग ने कहा (दिसंबर 2022) कि प्रधानमंत्री आयुष्मान भारत स्वास्थ्य संरचना मिशन के तहत 1,500 वर्ग मीटर के सभी एसडीएच और सीएचसी में प्रखंड लोक स्वास्थ्य इकाइयों के निर्माण का प्रस्ताव था और उन इकाइयों में प्रयोगशाला की सुविधा प्रदान की जाएगी। स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों में उपकरणों की उपलब्धता के लिए आवश्यक कार्रवाई की जाएगी। मधेपुरा जिला के संबंध में यह बताया गया कि एसडीएच, उदाकिशुनगंज में लैब तकनीशियन की तैनाती के बाद नैदानिक सेवाएं सुचारू रूप से संचालित हो रही हैं।

लेकिन प्रतिसत्यापन (जनवरी 2023) के दौरान यह देखा गया कि पांच लैब तकनीशियनों के सापेक्ष केवल एक को तैनात किया गया था और 111 आवश्यक नैदानिक सेवाओं के सापेक्ष केवल सात (यानी एचबी, एचआईवी, एचबीसैग, रक्त शर्करा, एएफबी के लिए बलगम, गर्भावस्था परीक्षण एवं मूत्र दिनचर्या) उपलब्ध थी।

---

60 *सीएचसी, काको और पीएचसी, जंदाहा से संबंधित जानकारी केवल वित्तीय वर्ष 2016–21 के लिए उपलब्ध थी।*

61 *आईपीएचएस के अनुसार, आरएच/सीएचसी और पीएचसी में प्रयोगशाला का आकार क्रमशः 162 वर्ग मीटर और 10.3 वर्ग मीटर होना चाहिए।*

62 *आरएचः चंडी (14 वर्ग मीटर) और मखदुमपुर (9.3 वर्ग मीटर); सीएचसीः काको (13.9 वर्ग मीटर), सिंहेश्वर (27.9 वर्ग मीटर), बख्तियारपुर (10.5 वर्ग मीटर) और भगवानपुर (13.9 वर्ग मीटर); पीएचसीः सिकरिया (3.3 वर्ग मीटर), दनियावां (8.9 वर्ग मीटर) और सिलाव (5.6 वर्ग मीटर)।*

63 *एसडीएचः महुआ और बाढ़; सीएचसीः सिंहेश्वर, बख्तियारपुर और भगवानपुर; आरएचः चंडी और मखदुमपुर; पीएचसीः सिकरिया, घैलाढ़, नूरसराय, गोरौल, दनियावां और सिलाव।*

64 *एसडीएचः महुआ और बाढ़; सीएचसीः सिंहेश्वर, बख्तियारपुर और भगवानपुर; आरएचः चंडी; पीएचसीः रतनी फरीदपुर, सिकरिया, घैलाढ़, गोरौल, नूरसराय, दनियावां और सिलाव।*

विभाग ने कहा (अगस्त 2023) कि लैब तकनीशियनों को एसडीएच, उदाकिशुनगंज (मधेपुरा) और पीएचसी हरनौत (नालंदा), सिकरिया और रतनी फरीदपुर (जहानाबाद) में तैनात किया गया था। विभाग ने आगे जवाब दिया (अक्टूबर 2023) कि जिला अस्पताल स्तर पर एकीकृत लोक स्वास्थ्य प्रयोगशाला एवं प्रखंड स्तर पर प्रखंड लोक स्वास्थ्य प्रयोगशाला सहित प्रखंड लोक स्वास्थ्य इकाइयों का विकास प्रस्तावित किया गया था।

3.5.4 एचडब्ल्यूसी के लिए नैदानिक सेवाएं

एचडब्ल्यूसी के लिए एनएचएम परिचालन दिशानिर्देश में 14 नैदानिक सेवाओं (जैसे हीमोग्लोबिन अनुमान, मूत्र गर्भावस्था परीक्षण, रक्त ग्लूकोज आदि) और एचडब्ल्यूसी में 31 नैदानिक किट/डिस्पोजेबल की उपलब्धता निर्धारित की गई हैं।

नमूना–जांचित एचडब्ल्यूसी में नैदानिक सेवाओं और नैदानिक किट/डिस्पोजेबल्स की आवश्यकता और उपलब्धता का विवरण **तालिका 3.18** में दिया गया है।

तालिका 3.18: नमूना–जांचित एचडब्ल्यूसी में नमूना महीनों में नैदानिक सेवाओं और नैदानिक किट/डिस्पोजेबल की आवश्यकता और उपलब्धता

एचडब्ल्यूसी का नाम	नैदानिक सेवाएं		नैदानिक किट/डिस्पोजेबल्स			
	आवश्यकता	उपलब्धता (मार्च 2022)	आवश्यकता	उपलब्धता		
				फरवरी 2021	मई 2021	अगस्त 2021
प्रतापटांड़, भगवानपुर (वैशाली)	14	2	31	11	11	11
सोंधो, गोरौल, (वैशाली)	14	7	31	12	11	11
नवादा, काको, (जहानाबाद)	14	5	31	13	13	13
डेढ़सैया, काको, (जहानाबाद)	14	2	31	16	16	16
चैनपुरा, सिकरिया, (जहानाबाद)	14	3	31	11	11	11
गोनवां, सिकरिया, (जहानाबाद)	14	0	31	3	4	4
भवानीचक, सिकरिया, (जहानाबाद)	14	0	31	4	5	5
सिरसी, बख्तियारपुर, (पटना)	14	5	31	एनए*	एनए*	8
सदीसोपुर, बिहटा, (पटना)	14	1	31	0	0	0

*(स्रोतः संबंधित स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों के अभिलेख) *एनएः अभिलेख उपलब्ध नहीं थे*

तालिका 3.18 दर्शाता है कि (i) नौ नमूना–जांचित एचडब्ल्यूसी में से, दो (भवानीचक और गोनावां) में, नैदानिक सेवाएं उपलब्ध नहीं थीं, जबकि, शेष सात एचडब्ल्यूसी में, केवल एक से सात सेवाएं उपलब्ध थीं (ii) फरवरी 2021 और मई 2021 के नमूने वाले महीने के दौरान एचडब्ल्यूसी, सदीसोपुर में नैदानिक किट/डिस्पोजेबल उपलब्ध नहीं थे, जबकि, शेष एचडब्ल्यूसी में, केवल तीन से 16 नैदानिक किट/डिस्पोजेबल उपलब्ध थे (iii) अगस्त 2021 में, नैदानिक किट/डिस्पोजेबल, एचडब्ल्यूसी, सदिसोपुर में उपलब्ध नहीं था, जबकि शेष एचडब्ल्यूसी में, चार से 16 एचडब्ल्यूसी नैदानिक किट/डिस्पोजेबल उपलब्ध थे।

विभाग ने कहा (दिसंबर 2022) कि, मधेपुरा और पटना जिला के सभी एचडब्ल्यूसी में, सात प्रकार की नैदानिक सुविधाएं प्रदान की गई थीं। जवाब स्वीकार्य नहीं था, क्योंकि दिशानिर्देशों में परिकल्पना की गई थी कि एचडब्ल्यूसी में 14 प्रकार की नैदानिक सुविधाएं प्रदान की जानी

थीं। इसके अलावा, जहानाबाद और वैशाली के संबंध में जवाब नहीं दिए गए। इसके अलावा, पटना जिला की देखभाल इकाइयों के प्रति सत्यापन (जनवरी 2023) के दौरान, यह देखा गया कि एचडब्ल्यूसी, शाहजहाँपुर में केवल बीपी, शुगर और एचबी परीक्षण, वह भी, किट के माध्यम से किए जा रहे थे।

3.5.5 रेडियोलॉजी सेवाओं की उपलब्धता

रोगों का पता लगाने और उपचार के लिए रेडियोलॉजी की भूमिका रोग प्रबंधन में केंद्रीय है। गुणवत्तापूर्ण रेडियोलॉजी सेवाएं प्रदान करने के लिए क्रियाशील रेडियोलॉजी उपकरण, कुशल मानव संसाधन और उपभोग्य सामग्रियों की पर्याप्त उपलब्धता प्रमुख आवश्यकताएं हैं।

आईपीएच मानक निर्धारित करते हैं कि (i) रेडियोलॉजी सेवाएं (छाती, खोपड़ी, रीढ़, पेट, रीढ़ और हड्डियों के लिए एक्स–रे) एवं डेंटल एक्स–रे, एसडीएच, आरएच एवं सीएचसी में उपलब्ध होनी चाहिए (ii) कलर डॉपलर के साथ अल्ट्रासोनोग्राफी, एसडीएच में उपलब्ध होना था। इसके अलावा, स्वास्थ्य विभाग, बिहार सरकार, ने सभी पीएचसी में एक्स–रे सेवाएं प्रदान करने का निर्णय लिया (जुलाई 2017)।

लेखापरीक्षा ने देखा कि किसी भी नमूना–जांचित स्वास्थ्य देखभाल इकाई ने आवश्यक रेडियोलॉजी सेवाएं सुनिश्चित नहीं की थीं। चार एसडीएच और दो आरएच तथा चार सीएचसी में रेडियोलॉजी सेवाओं की उपलब्धता की स्थिति **तालिका 3.19** में दी गई है।

तालिका 3.19: नमूना–जाँचित स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों में रेडियोलॉजी सेवाओं की उपलब्धता (मार्च 2022 तक)

रेडियोलॉजी सेवा	एसडीएच की संख्या (नाम)		आरएच/सीएचसी की संख्या (नाम)	
	उपलब्ध सेवा	अनुपलब्ध सेवा	उपलब्ध सेवा	अनुपलब्ध सेवा
छाती के लिए एक्स–रे	3 (महुआ, बाढ़ और उदाकिशुनगंज)	0	5 (सीएचसी काको, बख्तियारपुर और भगवानपुर; आरएच चंडी और मखदुमपुर)	1 (सीएचसी सिंहेश्वर)
खोपड़ी के लिए एक्स–रे	2 (बाढ़ और उदाकिशुनगंज)	1 (महुआ)	4 (सीएचसी काको और बख्तियारपुर; आरएच चंडी और मखदुमपुर)	2 (सीएचसी सिंहेश्वर और भगवानपुर)
रीढ़ की हड्डी के लिए एक्स–रे	3 (महुआ, बाढ़ और उदाकिशुनगंज)	0	4 (सीएचसी काको और बख्तियारपुर; आरएच चंडी और मखदुमपुर)	2 (सीएचसी सिंहेश्वर और भगवानपुर)
पेट के लिए एक्स–रे	2 (बाढ़ और उदाकिशुनगंज)	1 (महुआ)	3 (सीएचसी काको; आरएच चंडी और मखदुमपुर)	3 (सीएचसी सिंहेश्वर, बख्तियारपुर और भगवानपुर)
हड्डियों के लिए एक्स–रे	3 (महुआ, बाढ़ और उदाकिशुनगंज)	0	5 (सीएचसी काको, बख्तियारपुर और भगवानपुर; आरएच चंडी और मखदुमपुर)	1 (सीएचसी सिंहेश्वर)
डेंटल एक्स–रे	0	3 (महुआ, बाढ़ और उदाकिशुनगंज)	0	6 (सीएचसी काको, सिंहेश्वर, बख्तियारपुर और भगवानपुर; आरएच चंडी और मखदुमपुर)
अल्ट्रासोनोग्राफी	1 (महुआ)	2 (बाढ़ और उदाकिशुनगंज)	एनए*	एनए*

*(स्रोत: नमूना–जांचित स्वास्थ्य देखभाल इकाइयां) टिप्पणी: एसडीएच, राजगीर से संबंधित जानकारी उपलब्ध नहीं करायी गयी। *एनए: लागू नहीं।*

इसके अलावा, सीएचसी, सिंहेश्वर में, तकनीशियन की अनुपलब्धता के कारण दो एक्स–रे मशीनें बेकार पड़ी थीं (सितंबर 2020 और जुलाई 2021 से)। 10 नमूना–जांचित पीएचसी में से आठ[65] में एक्स–रे सुविधा नहीं थी। इसलिए, मरीज इन स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों में एक्स–रे सेवाओं से वंचित थे और उन्होंने स्वयं की निधि से निजी तौर पर इस सेवा को लिया होगा।

विभाग ने जवाब दिया (दिसंबर 2022) कि, पटना जिला में, पीपीपी मोड के तहत रेडियोलॉजी सेवाएं, जैसे एक्स–रे सुविधा उपलब्ध थीं। हालाँकि, प्रति सत्यापन (जनवरी 2023) के दौरान, यह पाया गया कि पीएचसी, दनियावां (पटना) में एक्स–रे सेवाएं अभी भी उपलब्ध नहीं थीं। विभाग ने आगे जवाब दिया (अक्टूबर 2023) कि एक्स–रे और अल्ट्रासाउंड जैसी रेडियोलॉजी सेवाएं राज्य द्वारा प्रदान की जा रही थी।

3.5.6 सुरक्षा और विनियमन मानदंडों का अनुपालन नहीं किया जाना

रेडियोलॉजिकल नैदानिक सेवाएं प्रदान करते समय स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों को स्वास्थ्य देखभाल पेशेवरों और रोगियों को विकिरण के हानिकारक प्रभावों से बचाने के लिए प्रासंगिक सुरक्षा और विनियामक मानदंडों का पालन करने की आवश्यकता होती है। नमूना–जांचित स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों के आधार पर, इस संबंध में लेखापरीक्षा अवलोकन इस प्रकार हैं:

- ***परमाणु ऊर्जा नियामक बोर्ड (एईआरबी) से लाइसेंस की अप्राप्ति :*** आवश्यक होने के बावजूद, 20 नमूना–जांचित स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों में से, चार[66] ने एईआरबी से लाइसेंस प्राप्त नहीं किया था। एसडीएच, महुआ और सीएचसी, भगवानपुर में, यह पुष्टि करने के लिए अभिलेख उपलब्ध नहीं थे कि एईआरबी से लाइसेंस प्राप्त किया गया था।
- ***रेडियोलॉजी परीक्षण करने के दौरान सुरक्षा उपायों का पालन न करना:*** एनएचएम एसेसर गाइडबुक और आईपीएच मानक रेडियोलॉजी सेवाएं करते समय स्वास्थ्य कर्मियों के लिए सुरक्षा उपाय प्रदान करते हैं। लेखापरीक्षा ने देखा कि इन सुरक्षा उपायों को 20 नमूना–जांचित स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों में से पांच[67] में पालन नहीं किया जा रहा था। ***चित्र 3.6*** सीएचसी, काको (जहानाबाद) के कर्मचारी द्वारा रेडियोलॉजी परीक्षण करते समय सुरक्षा उपायों का गैर–अनुपालन दर्शाता है।

चित्र 3.6: *सीएचसी, काको (जहानाबाद) में कर्मचारियों द्वारा आवश्यक सुरक्षा उपायों (लीड एप्रन और लेड शील्ड नहीं पहनने) के बिना एक्स–रे परीक्षण किया जाना (01.04.2022)।*

इसके अलावा, मार्च 2020 को समाप्त हुए वर्ष के लिए भारत के नियंत्रक एवं महालेखापरीक्षक के लेखापरीक्षा प्रतिवेदन (निष्पादन एवं अनुपालन लेखापरीक्षा) में अध्याय II के रुप में शामिल "जिला अस्पतालों की कार्यप्रणाली" के निष्पादन लेखापरीक्षा की ***कंडिका 2.3.2.3*** ने नमूना जाँचित डीएच में सुरक्षा मानदंडों के पालन में कमियों को इंगित किया था।

विभाग ने जवाब दिया (दिसंबर 2022 और अगस्त 2023) कि एईआरबी लाइसेंस प्राप्त होने के बाद वैशाली जिला के एसडीएच, महुआ और सीएचसी, भगवानपुर में एक्स–रे मशीनें संचालित की जा रही थीं। विभाग ने आगे जवाब दिया (अक्टूबर 2023) कि आंतरिक प्रणाली के तहत

65 *पीएचसी गोरौल और जंदाहा को छोड़कर।*

66 *एसडीएचः बाढ़ और उदाकिशुनगंज; सीएचसीः बख्तियारपुर और पीएचसीः गोरौल।*

67 *सीएचसीः बख्तियारपुर और काको, आरएचः चंडी और मखदुमपुर और एसडीएचः बाढ़।*

काम करने वाले सभी एक्स–रे तकनीशियनों को थर्मोल्यूमिनसेंट डोसीमीटर[68] (टीएलडी) बैज की उपलब्धता सुनिश्चित करने के लिए कदम उठाए जा रहे थे।

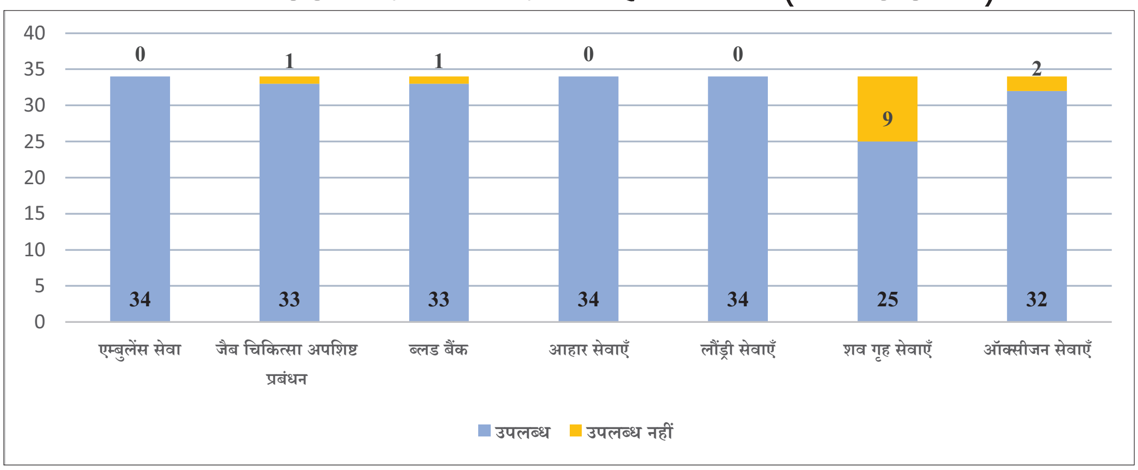
3.6 सहायता और सहायक सेवाओं का वितरण

आईपीएच मानकों के अनुसार, प्रत्येक स्वास्थ्य देखभाल इकाई के लिए एम्बुलेंस सेवा, जैव चिकित्सा अपशिष्ट प्रबंधन, रक्त अधिकोष, आहार सेवा आदि जैसी सर्पोट सेवाएं प्रदान करना आवश्यक है, क्योंकि मजबूत सहायता सेवाओं के अभाव में अपेक्षित नैदानिक परिणामों की परिकल्पना नहीं की जा सकती है।

स्वास्थ्य देखभाल इकाई में, सहायक सेवाओं में रोगी सुरक्षा, रोगी पंजीकरण और शिकायत निवारण आदि शामिल हैं। चूँकि इन सेवाओं की आवश्यकता एक आरामदायक और पोषणपूर्ण वातावरण सुनिश्चित करने के लिए होती है, जिससे रोगियों की प्रभावी देखभाल और उपचार में योगदान मिलता है।

गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान करने के लिए सर्पोट सेवाओं के महत्व को ध्यान में रखते हुए, सभी 34 डीएच (डीएच, रोहतास ने सूचना उपलब्ध नहीं करायी थी) में संबंधित डेटा के संग्रह (मई 2023) के माध्यम से उनकी स्थिति का आकलन किया गया है। यह डेटा **चार्ट 3.8** में दिखाया गया है।

चार्ट 3.8: जिला अस्पताल में सहायता सेवा (मार्च 2023 तक)



(स्रोतः स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों से प्राप्त सूचना)

इन सहायता सेवाओं को देने में कमियों पर लेखापरीक्षा अवलोकनों की चर्चा अगली कंडिकाओं में की गई है।

3.6.1 एम्बुलेंस सेवाएं

आईपीएच मानकों के अनुसार एसडीएच/सीएचसी में गर्भावस्था और प्रसव के दौरान जटिलताओं के मामले में प्रथम रेफरल इकाइयों (एफआरयू) में समय पर और सुनिश्चित रेफरल के लिए मरीजों को परिवहन के लिए आधारभूत जीवन समर्थन के साथ चौबीसों घंटे एम्बुलेंस सेवाएं होनी चाहिए। वैधानिक अनुपालन के लिए, एम्बुलेंस सेवाओं के लिए उपयोग किए जाने वाले वाहन को परिवहन विभाग से पंजीकृत होना चाहिए।

सभी जिलों से एकत्रित की गई जानकारी (मई 2023) से पता चला कि राज्य में एम्बुलेंस सेवाएं केवल 102 नंबर पर कॉल सुविधा पर उपलब्ध थीं। विभिन्न स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों में एडवांस्ड लाइफ सपोर्टिंग एम्बुलेंस (एएलएसए) और बेसिक लाइफ सपोर्टिंग एम्बुलेंस (बीएलएसए) की स्थिति **तालिका 3.20** में उल्लिखित है।

[68] *विकिरण मापने वाला एक उपकरण, यह जानने के लिए कि क्या व्यक्ति एईआरबी द्वारा निर्धारित विकिरण की सुरक्षित मात्रा सीमा के भीतर काम कर रहा है।*

तालिका 3.20: स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों में एम्बुलेंस सेवा की उपलब्धता (मार्च 2023 तक)

स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों का प्रकार (संख्या)	उपलब्ध एम्बुलेंसों की संख्या	कार्यशील एम्बुलेंसों की संख्या	अकार्यशील एम्बुलेंसों की संख्या
डीएच (35)	244	234	10
एसडीएच (54)	134	133	1
सीएचसी/आरएच (285)	649	629	20
कुल (374)	**1,027**	**996**	**31**

(स्रोतः स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों के अभिलेख)

तालिका 3.20 इंगित करती है कि 374 स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों में 1,027 एम्बुलेंस उपलब्ध थी, जिनमें से 31 एम्बुलेंस अकार्यशील थे।

3.6.2 एम्बुलेंस सेवाओं के लिए ड्राइवरों/आपातकालीन चिकित्सा तकनीशियन (ईएमटी) की कमी

एसएचएस ने रेफरल ट्रांसहायता योजना के कार्यान्वयन के लिए एक समझौता किया, जिसमें कहा गया था कि इन एम्बुलेंसों के 24x7 संचालन के लिए प्रत्येक एडवांस लाइफ सहायता एम्बुलेंस (एएलएसए) और बेसिक लाइफ सहायता एम्बुलेंस (बीएलएसए) पर तीन ड्राइवर और तीन ईएमटी तैनात किए जाने थे।

नमूना–जांचित जिलों में एम्बुलेंसों पर ड्राइवरों/ईएमटी की कमी का विवरण **तालिका 3.21** में दिया गया है।

तालिका 3.21: ड्राइवर और आपातकालीन चिकित्सा टीम के तहत मानव–बल की कमी (मार्च 2023 की स्थिति)

क्रियाशील एम्बुलेंस	चालक			ईएमटी		
	आवश्यक	उपलब्ध	कमी (प्रतिशत)	आवश्यक	उपलब्ध	कमी (प्रतिशत)
1,415	4,245	2,835	1,410 (33)	4,245	2,807	1,438 (34)

(स्रोतः जिला स्वास्थ्य समितियों द्वारा दी गई जानकारी)

जैसा कि **तालिका 3.21** में देखा जा सकता है, इन एम्बुलेंस पर 4,245 ड्राइवर (1,415 एम्बुलेंस × 3 ड्राइवर) तैनात किए जाने थे, जिसके सापेक्ष केवल 2,835 ड्राइवर (67 प्रतिशत) तैनात किए गए थे। इसके अलावा, आवश्यक 4,245 ईएमटी (1,415 एम्बुलेंस × 3 ईएमटी) के सापेक्ष केवल 2,807 ईएमटी (66 प्रतिशत) उपलब्ध थे।

विभाग ने जवाब दिया (अगस्त 2023) कि जहानाबाद में वर्तमान में प्रत्येक एम्बुलेंस के साथ दो ड्राइवर और दो ईएमटी तैनात थे और संबंधित एजेंसी को प्रत्येक एम्बुलेंस के साथ तीन ड्राइवर और तीन ईएमटी तैनात करने के लिए निर्देशित किया गया था। हालांकि, विभाग ने जहानाबाद के अलावा अन्य जिलों के संबंध में कोई जवाब नहीं दिया।

3.6.3 नमूना–जाँचित स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों में एम्बुलेंस सेवाएं

स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों में एम्बुलेंस सेवाओं की उपलब्धता सुनिश्चित करने के लिए, राज्य स्तर पर एसएचएस ने एजेंसियों[69] के साथ एक मानक अनुबंध किया (अप्रैल 2017)। तदनुसार, जिला स्तर पर सभी डीएचएस ने एजेंसी के साथ अनुबंध किया (अप्रैल 2017)। अनुबंध के अनुसार, एक एम्बुलेंस में आपातकालीन उपयोग के यंत्र/उपकरण, दवाएं और उपभोग्य वस्तुएं उपलब्ध होनी चाहिए।

[69] *मेसर्स पशुपतिनाथ डिस्ट्रीब्यूटर्स प्राइवेट लिमिटेड और मैसर्स सम्मान फाउंडेशन का कंसोर्टियम।*

इस संबंध में लेखापरीक्षा ने देखा कि

(i) एसएचएस स्तर पर समझौते के अनुसार, मार्च 2022 तक 2,342 स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों[70] के लिए 1,191 एम्बुलेंस उपलब्ध कराई गई थीं। यह देखा गया कि 20 नमूना–जांचित स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों में से दो (एसडीएच, उदाकिशुनगंज और पीएचसी, बिहटा) में एम्बुलेंस सेवाएं उपलब्ध नहीं थीं।

(ii) एसएचएस ने सभी जिला मजिस्ट्रेटों और सीएस–सह–सीएमओ को निर्देश दिया (अप्रैल 2018) कि जो एम्बुलेंस, 1.50 लाख किलोमीटर से अधिक चल चुकी हैं या जिनका पंजीकरण आठ साल से अधिक पुराना है, निष्प्रयोज्य घोषित कर नीलाम किया जाना चाहिए। हालाँकि, लेखापरीक्षा ने देखा कि नमूना–जांचित 20 स्वास्थ्य सुविधाओं में 34 चालू एम्बुलेंसों में से, 15 को 1.50 लाख किलोमीटर (3.12 लाख किलोमीटर तक) से अधिक संचालित किया गया था।

(iii) इसके अलावा, इन 20 नमूना–जांचित स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों में 24×7 एम्बुलेंस संचालन के लिए निष्पादित समझौते के अनुसार, एजेंसी को प्रत्येक आठ घंटे की पाली में तीन ड्राइवरों और तीन आपातकालीन चिकित्सा तकनीशियनों (ईएमटी) को तैनात करने की आवश्यकता थी। हालाँकि, एजेंसी ने 34 उपलब्ध एम्बुलेंस के लिए केवल 52 ड्राइवर (102 ड्राइवरों के सापेक्ष) और 51 ईएमटी (102 ईएमटी के सापेक्ष) तैनात किए थे। 25 एम्बुलेंसों के संयुक्त भौतिक सत्यापन के दौरान, यह देखा गया कि नमूना– जाँचित किसी भी एम्बुलेंस में उपकरण/दवाएँ/उपभोग्य सामग्रियाँ नहीं थीं जो समझौते के अनुसार आवश्यक थीं। इसके अलावा न्यूनतम एम्बुलेंस बचाव उपकरण (40 प्रतिशत से 100 प्रतिशत), अन्य उपकरण (14 प्रतिशत से 95 प्रतिशत), दवाओं (26 प्रतिशत से 100 प्रतिशत) और उपभोग्य सामग्रियों (20 प्रतिशत से 100 प्रतिशत) की उपलब्धता में कमी थी ।

उपकरणों से सुसज्जित एम्बुलेंस की कमी के कारण रोगियों को आवश्यक उपचार के लिए स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों तक सुरक्षित और समय पर पहुंच प्रभावित हो सकती है।

विभाग ने जवाब दिया (दिसंबर 2022) कि, वैशाली जिला में, बेसिक लाइफ सहायता एम्बुलेंस (बीएलएसए) और एडवांस्ड लाइफ सेविंग एम्बुलेंस (एएलएसए), जून और जुलाई 2022 में उपलब्ध करा दी गई थी। वे एम्बुलेंस, जो आठ वर्ष से अधिक पुरानी थीं और 1.5 लाख किलोमीटर से अधिक चल चुकी थी, की निलामी दिसंबर 2022 में होगी इसके अलावा, यह कहा गया कि, मधेपुरा और पटना जिला में, एम्बुलेंस उपलब्ध कराई जा रही थी।

विभाग ने आगे जवाब दिया (अगस्त 2023) कि 8 वर्ष से अधिक पुरानी एम्बुलेंस और जो 1.5 लाख किमी चल चुकी थी, को हटा दिया गया था।

अनुशंसा 4: राज्य सरकार सुनिश्चित कर सकती है कि रेडियोलॉजी और एम्बुलेंस सेवाएं आवश्यक मानवबल एवं उपकरणों के साथ निर्दिष्ट स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों में परिचालित हैं।

3.6.4 मेडिकल गैस (ऑक्सीजन)

ऑक्सीजन, आधारभूत आपातकालीन देखभाल[71] का एक अनिवार्य तत्व है जो पुरानी और तीव्र दोनों तरह की कई श्वसन रोग की सर्जरी और उपचार के लिए आवश्यक है। जून 2017 में, विश्व स्वास्थ्य संगठन (डब्ल्यूएचओ) ने अपने साबित जीवनरक्षक गुणों, सुरक्षा और लागत–प्रभावशीलता के कारण ऑक्सीजन को अपने आदर्श आवश्यक दवाओं की सूची

[70] *डीएचः 35, एसडीएचः 45, आरएचः 67, सीएचसीः 256, पीएचसीः 533 और एपीएचसीः 1,405।*

[71] *ऑक्सीजन एक जीवन रक्षक चिकित्सीय चिकित्सा गैस के रूप में कार्य करती है और इसका उपयोग हाइपोक्सिमिया के प्रबंधन के लिए किया जाता है (रक्त में ऑक्सीजन का असामान्य रूप से निम्न स्तर जो बीमारी, आघात या अन्य स्वास्थ्य स्थितियों के कारण होता है)।*

(ईएमएल) में शामिल किया। आईपीएच मानकों में भी यह परिकल्पना की गई है कि ओटी/आईसीयू/नवजात शिशु देखभाल कॉर्नर (एनबीसीसी) आदि में एसडीएच के स्तर पर एक केंद्रीकृत ऑक्सीजन आपूर्ति प्रणाली[72] होनी चाहिए। आरएच, सीएचसी और पीएचसी के लिए, इस उद्देश्य के लिए ऑक्सीजन सांद्रक[73] का उपयोग किया जा सकता है।

लेखापरीक्षा ने देखा (मई 2023) कि 35 डीएच में से, 32[74] में मेडिकल ऑक्सीजन सेवाएं उपलब्ध थीं। इसके अलावा, नमूना–जाँचित स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों के संबंध में, निम्नलिखित बातें देखी गईं:

- आईपीएच मानकों के अनुसार आवश्यक केंद्रीकृत ऑक्सीजन आपूर्ति प्रणाली, चार नमूना–जाँचित एसडीएच में से किसी में भी संस्थापित नहीं की गई थी।
- संयुक्त भौतिक सत्यापन के दौरान, चार[75] नमूना–जाँचित स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों में ऑक्सीजन सांद्रक बेकार पड़े/पैक हुए पाए गए, जैसा कि ***चित्र 3.7 और 3.8*** में दिखाया गया है।

चित्र 3.7: पीएचसी, घैलाढ़ में बेकार पड़े ऑक्सीजन सांद्रक (31.03.2022)

चित्र 3.8: पीएचसी, रतनी फरीदपुर में बेकार पड़े ऑक्सीजन सांद्रक (05.04.2022)

विभाग ने जवाब दिया (दिसंबर 2022) कि मधेपुरा जिला में, सभी स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों में, ऑक्सीजन सिलेंडर और सांद्रक उपलब्ध कराए गए थे और पटना जिला की सात स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों में प्रेशर स्विंग एब्जॉर्प्शन (पीएसए) ऑक्सीजन प्लांट उपलब्ध कराए गए थे। हालाँकि, अन्य जिलों के संबंध में सहायक दस्तावेज और जवाब उपलब्ध नहीं कराए गए।

3.6.5 प्राथमिक और द्वितीयक स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों में आहार सेवाएं

आईपीएच मानक और एनएचएम एसेसर की गाइडबुक आईपीडी रोगियों की आवश्यकताओं के अनुसार स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों में आहार सेवाओं के लिए मानकों की परिकल्पना करते हैं। स्वास्थ्य विभाग ने प्रति आईपीडी रोगी को प्रति दिन ₹ 50 की लागत से आहार सेवाएं प्रदान करने का एक संकल्प जारी किया (दिसंबर 2009), जिसे संशोधित (मार्च 2015)

---

72 *एक केंद्रीकृत पाइपलाइन प्रणाली में आपूर्ति का एक मुख्य स्रोत (आम तौर पर सेवा की निरंतरता सुनिश्चित करने के लिए द्वितीयक और तृतीयक स्रोत के साथ) शामिल होता है, जो एक स्थायी निश्चित पाइपलाइन प्रणाली के माध्यम से संबंधित स्थानों पर उपयुक्त टर्मिनल यूनिट आउटलेट से जुड़ा होता है।*

73 *एक 'ऑक्सीजन कंसंट्रेटर' नाइट्रोजन को फिल्टर करता है और ऑक्सीजन थेरेपी के लिए आवश्यक उच्च मात्रा में ऑक्सीजन प्रदान करता है।*

74 *बेगुसराय, बक्सर को छोड़कर जहां सेवा उपलब्ध नहीं थी और डीएच रोहतास के संबंध में जानकारी प्रदान नहीं की गई थी।*

75 *सीएचसी: सिंहेश्वर और पीएचसी: घैलाढ़, रतनी फरीदपुर और सिकरिया।*

करके प्रति रोगी प्रति दिन ₹ 100 कर दिया गया। एसएचएस द्वारा प्रसारित मानक समझौते के अनुसारः (i) संबंधित एजेंसी को संबंधित स्वास्थ्य देखभाल इकाई द्वारा प्रदान किए गए क्षेत्र में एक स्वच्छ रसोईघर स्थापित करना, संचालित करना और बनाए रखना चाहिए (ii) रोगियों को भोजन परोसने से पहले इसका एक नमूना, परीक्षण और गुणवत्ता जांच के लिए एमओआईसी और अस्पताल प्रबंधक[76] को दिया जाना चाहिए।

लेखापरीक्षा ने देखा (मई 2023) कि कुल 35 डीएच में से, 34[77] डीएच में आहार सेवाएं उपलब्ध थीं। इसके अलावा, 35 नमूना जाँचित इकाइयों {एसडीएचः चार; आरएचः दो; सीएचसीः चार; पीएचसीः नौ (बिहटा को छोड़कर); एपीएचसीः 16 (सुगाव को छोडकर)}; में से, तीन पीएचसी (गोरौल, रतनी फरीदपुर और सिकरिया), सभी 16 एपीएचसी और एक आरएच (चंडी) में आहार सेवाएं प्रदान नहीं की जा रही थीं। शेष 15 स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों में, आउटसोर्स एजेंसियों द्वारा आहार सेवाएं प्रदान की जा रही थीं। इस संबंध में निम्नलिखित कमियाँ देखी गईं :

- आवश्यक गुणवत्ता नियंत्रण तंत्र/निगरानी तंत्र, साथ ही गुणवत्ता जांच, केवल पीएचसी, जंदाहा में उपलब्ध थी।
- आंतरिक रोगियों को उनकी कैलोरी आवश्यकताओं के अनुसार स्वच्छ, स्वास्थ्यकर और पौष्टिक आहार प्रदान करने के लिए आहार योजना और प्रबंधन लागू नहीं था। स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों में केवल नियमित आहार (यानी प्रत्येक रोगी के लिए, हर दिन एक ही आहार) प्रदान किया जा रहा था।

17[78] नमूना–जाँचित स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों के संयुक्त भौतिक सत्यापन के दौरान, यह देखा गया कि रोगियों को दिया जाने वाला भोजन रोगी–विशिष्ट नहीं था (उदाहरणार्थ, मधुमेह, अर्ध–ठोस और तरल) और रोगियों को केवल नियमित आहार प्रदान किया जा रहा था और 11[79] स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों में रसोई की उचित स्वच्छता को कायम नहीं रखा जा रहा था।

विभाग ने जवाब दिया (दिसंबर 2022) कि, पटना जिला में, डीएच और एसडीएच में एक स्वयं सहायता समूह (जीविका) द्वारा संचालित 'दीदी की रसोई' के माध्यम से और अन्य स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों में, निविदा आमंत्रित करके चयनित एजेंसी के माध्यम से आहार सेवाएं प्रदान की जा रही थीं। मधेपुरा जिला में, भोजन की गुणवत्ता सुनिश्चित कर इसे मरीजों को परोसा जा रहा था और प्रतिदिन व्हाट्सएप ग्रुप के माध्यम से इसकी निगरानी की जा रही थी।

3.6.6 तृतीयक स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों में आहार सेवाएं

राज्य सरकार के संकल्प (दिसम्बर 2009) के अनुसार राजकीय अस्पतालों के प्रत्येक अन्तः रोगी को आहार उपलब्ध कराया जाना था। एमसीआई के मानदंड भी निर्धारित करते हैं कि प्रत्येक शिक्षण अस्पताल में आहार तैयार करने के लिए एक केंद्रीय रसोईघर होना चाहिए। केंद्रीय रसोईघर को उचित सतह और निकास प्रणाली के साथ विस्तृत, हवादार, धूपदार और साफ होना था। रसोईघर में उचित और साफ–सुथरी कार्य करने की जगह और उचित भंडारण सुविधाओं के साथ अलग भंडारण क्षेत्र होना था। सर्विस ट्रॉली स्टेनलेस स्टील की होनी थी और उसमें इंसुलेशन सुविधा होनी चाहिए थी।

---

[76] *अस्पताल प्रबंधक दिन–प्रतिदिन के कार्यों की देखरेख करता है, विभागों को व्यवस्थित करता है, आधारभूत संरचना और कर्मचारियों का प्रबंधन करता है, और वित्तीय संरचनाओं और बजट की योजना बनाता है।*

[77] *डीएच, रोहतास ने प्रासंगिक जानकारी प्रदान नहीं की।*

[78] *सीएचसीः भगवानपुर, बख्तियारपुर, काको और सिंहेश्वर; पीएचसीः दनियावां, घैलाढ़, गोरौल, नूरसराय, रतनी फरीदपुर, शंकरपुर, सिकरिया और सिलाव; आरएचः चंडी और मखदुमपुर; एसडीएचः महुआ, राजगीर और उदाकिशुनगंज।*

[79] *सीएचसीः सिंहेश्वर, पीएचसीः दनियावां, घैलाढ़, गोरौल, नूरसराय, रतनी फरीदपुर, सिकरिया और सिलाव; आरएचः चंडी और मखदुमपुर; एसडीएचः उदाकिशुनगंज।*

लेखापरीक्षा ने देखा कि :

(क) सभी तीन नमूना–जांचित अस्पतालों में आहार सेवाएं प्रदान की जा रही थी। जीएमसीएच, बेतिया में, एक आउटसोर्स एजेंसी के माध्यम से आहार सेवाएं प्रदान की जा रही थीं। शेष दो एमसीएच (डीएमसीएच और पीएमसीएच) में, अंतरगृह व्यवस्था के माध्यम से आहार सेवाएं प्रदान की जा रही थीं। इन अस्पतालों में, ऐसा देखा गया कि (i) रसोई वाला भवन बहुत पुराना और अच्छी स्थिति में नहीं था (ii) उसमें स्वच्छता सुनिश्चित नहीं की जा रही थी (iii) रसोइया रसोई में या जो भोजन परोस रहे थे, सुरक्षात्मक कपड़ा (जैसे एप्रन, हेड गियर और साफ प्लास्टिक के दस्ताने), का उपयोग नहीं कर रहे थे क्योंकि यह उन्हें प्रदान नहीं किया गया था जैसा कि संयुक्त भौतिक सत्यापन के दौरान लिए गए ***चित्रों 3.9 और 3.10*** में देखा जा सकता है।

चित्र 3.9 और 3.10: डीएमसीएच दरभंगा के केंद्रीय रसोईघर की गंदी और अस्वच्छ स्थिति (29.03.2022 को)

(iv) रोगियों को आहार परामर्श की प्रणाली, कैलोरी आवश्यकताओं का सूत्रण और रोगियों के लिए आहार के अनुगामी सेवा प्रचलन में नहीं थी (v) केंद्रीय रसोई में उचित भंडारण सुविधाओं के लिए भंडारण कक्ष नहीं थे और (vi) रोगियों के बीच सामान्य ट्रॉली का उपयोग करके भोजन वितरित किया जा रहा था और भोजन के लिए सर्विस ट्रॉलियों को आवश्यकतानुसार तापरोधी नहीं किया गया था।

(ख) एमसीआई के मानदंडों के अनुसार, विभिन्न प्रकार के रोगियों के लिए वैज्ञानिक तर्ज पर आहार निर्धारित करने के लिए सभी शिक्षण अस्पतालों में योग्य आहार विशेषज्ञ की सेवाएं आवश्यक हैं। लेखापरीक्षा ने देखा कि जीएमसीएच बेतिया (स्थापना के बाद से) और पीएमसीएच (जून 2021 से) में आहार विशेषज्ञ की नियुक्ति नहीं की गई थी और आहार की गुणवत्ता की जांच कभी भी नहीं की गई थी।

(ग) एनएचएम एसेसर गाइडबुक में रोगियों की आवश्यकताओं के अनुसार स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों में आहार सेवाओं के लिए मानकों की परिकल्पना की गई है। एक अस्पताल को मरीजों के आहार को तैयार करने, संभालने, भंडारण और वितरण के लिए मानक संचालन प्रक्रिया तैयार करनी होती है। तथापि, लेखापरीक्षा ने देखा कि नमूना–जांचित किसी भी अस्पताल ने रोगियों के आहार को तैयार करने, संभालने, भण्डारण और वितरण करने के लिए मानक संचालन प्रक्रिया तैयार नहीं किया था।

विभाग ने जवाब दिया (फरवरी 2023) कि आहार सेवा ''दीदी की रसोई'' द्वारा प्रदान की जा रही थी।

3.6.7 रक्त अधिकोष

औषधि एवं प्रसाधन सामग्री अधिनियम, 1945 के तहत रक्त अधिकोष को दी गई अनुज्ञप्ति के नियमों और शर्तों के अनुसार, रक्त अधिकोष को केंद्रीय औषधि मानक नियंत्रण संगठन (सीडीएससीओ)[80], राज्य औषधि नियंत्रक (राज्य अनुज्ञप्ति प्राधिकरण) के औषधि निरीक्षकों और एक विशेषज्ञ, यदि आवश्यक हो को शामिल कर एक दल द्वारा अनुज्ञप्ति की तारीख से एक वर्ष में कम से कम एक बार आवधिक रूप से पुनःनिरीक्षण किया जाना था। रक्त अधिकोष के अधिकारियों को निरीक्षण दल के सुझावों का अनुपालन करना आवश्यक था।

राज्य औषधि नियंत्रक (एसडीसी) के अभिलेखों की नमूना–जांच के दौरान, लेखापरीक्षा ने राज्य के 102 रक्त अधिकोषों में से सात[81] के अभिलेखों की जांच की और देखा कि उनकी अनुज्ञप्ति के नवीनीकरण के समय को छोड़कर लेखापरीक्षा के तहत आने वाले किसी भी वर्ष में इनमें से किसी भी रक्त अधिकोषों का निरीक्षण नहीं किया गया था। इसका अर्थ यह था कि, एसडीसी ने रक्त अधिकोषों के वार्षिक निरीक्षण के लिए कोई प्रणाली विकसित नहीं की थी।

रक्त अधिकोषों के वार्षिक निरीक्षण नहीं किये जाने के कारण, यह सुनिश्चित नहीं किया जा सका कि क्या औषधि एवं प्रसाधन सामग्री अधिनियम की शर्तों और उसके तहत नियमों का अनुपालन किया जा रहा था।

विभाग ने कहा (दिसंबर 2022) कि सात रक्त अधिकोषों में से, केवल दो संस्थानों का निरीक्षण अतीत में किया गया था और शेष पाँच का निरीक्षण वर्ष 2022 में किया गया था। जवाब स्वीकार्य नहीं था, क्योंकि अधिनियम के प्रावधानों के अनुसार सालाना निरीक्षण किए जाने की आवश्यकता थी।

3.6.7.1 वैध अनुज्ञप्ति के बिना रक्त अधिकोष का संचालन

औषधि एवं प्रसाधन सामग्री नियमावली, 1945 के नियम 122(एच) के अनुसार, रक्त अधिकोषों की अनुज्ञप्ति पांच साल के लिए वैध होती है। इसके अलावा, नियम 122 (आई) के अनुसार, इस क्षेत्र के विशेषज्ञ के साथ अधिनियम के तहत नियुक्त एक या अधिक औषधि निरीक्षकों वाले एक दल द्वारा किए गए संयुक्त निरीक्षण के बाद अनुज्ञप्ति का नवीनीकरण किया जा सकता है।

लेखापरीक्षा ने छः[82] रक्त अधिकोषों के अभिलेखों की जांच की और देखा कि रक्त अधिकोषों की अनुज्ञप्ति के नवीनीकरण के लिए निरीक्षण के दौरान (अनुमोदन की तिथियों से पांच साल की प्रारंभिक वैधता की समाप्ति के बाद), उपकरणों की अत्यधिक कमी देखी गई। इसलिए, एसडीसी ने इन रक्त अधिकोषों की अनुज्ञप्ति का नवीनीकरण नहीं किया था और उन्हें इन कमियों को हल करने का निर्देश दिया। हालाँकि, संबंधित रक्त अधिकोषों ने वैध अनुज्ञप्ति के बिना ऐसी कमियों के साथ काम करना जारी रखा था। कमियों को दूर करने और एसडीसी के प्रतिनिधियों द्वारा आगामी निरीक्षण के बाद, उनकी अनुज्ञप्ति पूर्वव्यापी प्रभाव से नवीनीकृत किए गए। रक्त अधिकोषों के अनुज्ञप्ति के नवीनीकरण का कालक्रम **तालिका 3.22** में उल्लिखित है।

---

[80] *स्वास्थ्य सेवा महानिदेशक, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार के अधीन।*

[81] *एसकेएमसी हॉस्पिटल ब्लड सेंटर, मुजफ्फरपुर; सुशीला ब्लड बैंक, भागलपुर; मेसर्स ब्लड सेंटर, सदर अस्पताल सासाराम; मेसर्स रीजनल ब्लड सेंटर दरभंगा; मेसर्स सिटी ब्लड सेंटर, मुजफ्फरपुर; मेसर्स रेड क्रॉस ब्लड सेंटर, सीतामढी और मेसर्स ब्लड सेंटर, आरडीजेएम मेडिकल कॉलेज, मुजफ्फरपुर।*

[82] *ब्लड बैंक, सदर अस्पताल मुजफ्फरपुर; नारायण मेडिकल कॉलेज एवं अस्पताल रोहतास; सदर अस्पताल बक्सर; मेसर्स ब्लड सेंटर, सदर अस्पताल सासाराम; मेसर्स रीजनल ब्लड सेंटर, दरभंगा एवं सदर अस्पताल, मुंगेर।*

तालिका 3.22: एसडीसी द्वारा रक्त अधिकोष की अनुज्ञप्ति के नवीनीकरण के लिए कालक्रम

क्रम संख्या	रक्त अधिकोष	अनुज्ञप्ति जारी करने की तारीख	अनुज्ञप्ति नवीनीकरण की तारीख	अवधि जिसके दौरान रक्त अधिकोष बिना अनुज्ञप्ति के संचालित हुए
1.	रक्त अधिकोष, सदर अस्पताल, मुजफ्फरपुर	16/4/2004	13/1/2017	16/4/2009 से 12/1/2017
2.	नारायण मेडिकल कॉलेज एंड अस्पताल, रोहतास	15/11/2011	2/5/2019	15/11/2016 से 1/5/2019
3.	सदर अस्पताल, बक्सर	14/11/2003	25/11/2021	14/11/2008 से 24/11/2021
4.	मेसर्स ब्लड सेंटर, सदर अस्पताल, सासाराम	11/6/2009	18/11/2021	11/6/2014 से 17/11/2021
5.	मेसर्स रीजनल ब्लड सेंटर, दरभंगा	12/2/1996	29/9/2021	12/2/2001 से 28/9/2021
6.	सदर अस्पताल, मुंगेर	26/5/2003	29/9/2021	27/5/2008 से 28/9/2021

(स्रोतः एसडीसी के अभिलेख)

जैसा कि **तालिका 3.22** से देखा जा सकता है, ये नमूना–जांचित रक्त अधिकोष तीन साल से 21 वर्ष की अवधि तक बिना वैध अनुज्ञप्ति के संचालित हुए। यह एसडीसी की ओर से निगरानी नियंत्रण की कमी को दर्शाता है।

इसके अलावा, मार्च 2020 को समाप्त हुए वर्ष के लिए भारत के नियंत्रक एवं महालेखापरीक्षक के लेखापरीक्षा प्रतिवेदन (निष्पादन एवं अनुपालन लेखापरीक्षा) में अध्याय II के रुप में शामिल "जिला अस्पतालों की कार्यप्रणाली" के निष्पादन लेखापरीक्षा की ***कंडिका 2.4.15.2*** ने इंगित किया था कि 2014–20 के दौरान सभी रक्त अधिकोष (डीएच, लखीसराय और शेखपुरा को छोडकर) बिना वैध अनुज्ञप्ति के चल रहे थे।

विभाग ने अपने जवाब में स्वीकार किया (दिसंबर 2022) कि रक्त अधिकोषों की संख्या और औषधि निरीक्षकों की संख्या आनुपातिक नहीं थी और लेखापरीक्षा अवलोकन के आलोक में, विभाग ने रिक्त पदों को भरने के लिए बीपीएससी के माध्यम से विज्ञापन दिया था (नवंबर 2022)।

3.6.7.2 रक्त भंडारण इकाई

आईपीएचएस के अनुसारः (i) सभी एसडीएच और आरएच/सीएचसी में एक रक्त भंडारण इकाई (बीएसयू) होनी चाहिए (ii) एसडीएच और आरएच/सीएचसी में ए, बी, ओ (पॉजिटिव) प्रत्येक की पांच इकाइयां, एबी (पॉजिटिव) की दो इकाइयां और ए, बी, ओ (निगेटिव) प्रत्येक की एक इकाई होनी चाहिए।

अभिलेखों की नमूना–जांच के दौरान, यह देखा गया कि 10 नमूना–जांचित एसडीएच, आरएच और सीएचसी में से किसी में भी क्रियाशील बीएसयू नहीं था। आठ स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों[83] में, बीएसयू मानवबल और राज्य अनुज्ञप्ति प्राधिकरण द्वारा जारी प्राधिकार प्रमाणपत्रों की अनुपलब्धता के कारण गैर–कार्यात्मक थे, जबकि उपकरण और उपभोग्य वस्तुएं उपलब्ध थीं, जैसा कि ***कंडिका 4.3.4*** में चर्चा की गई है।

विभाग ने लेखापरीक्षा अवलोकन का विशिष्ट जवाब नहीं दिया और कहा (दिसंबर 2022) कि राज्य औषधि नियंत्रक से अनुज्ञप्ति प्राप्त करने के बाद, सीएचसी, सिंहेश्वर (मधेपुरा) में बीएसयू को क्रियाशील बना दिया गया था।

---

[83] *<u>एसडीएचः</u> बाढ़, महुआ, राजगीर और उदाकिशुनगंज; <u>आरएचः</u> मखदुमपुर और <u>सीएचसीः</u> भगवानपुर, बख्तियारपुर और सिंहेश्वर।*

3.6.8 प्राथमिक और द्वितीयक स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों में सफाई सेवाएं

आईपीएच मानकों के अनुसार, स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों को हाउसकीपिंग के लिए एक मानक संचालन प्रक्रिया (एसओपी) तैयार करने की आवश्यकता होती है, ताकि मरीजों, आगंतुकों और कर्मचारियों को स्वच्छ वातावरण प्रदान करने के लिए अस्पताल परिसर की सफाई सुनिश्चित की जा सकती है। एनएचएम एसेसर गाइडबुक अपेक्षित करता है कि स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों को कार्यात्मक क्षेत्रों का शुद्धिकरण सुनिश्चित करना चाहिए।

20 नमूना–जांचित स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों में सफाई सेवाओं को निजी विक्रेताओं/फर्मों को आउटसोर्स किया गया था। लेखापरीक्षा ने इस संबंध में निम्नलिखित विसंगतियाँ पाईः

- 20 नमूना–जांचित स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों में से केवल सात[84] में एसएचएस द्वारा प्रावधान किए गए मानक अनुबंध के अनुसार, सभी मरीज देखभाल क्षेत्रों (फर्श, दीवारें, छत, सिंक और शौचालय एवं फर्नीचर सहित परिसंचरण क्षेत्र सहित) को साफ किया जा रहा था।
- एनएचएम एसेसर की गाइडबुक के अनुसार, अस्पताल परिसर की साफ–सफाई सुनिश्चित करने के लिए आउटसोर्स एजेंसी द्वारा किए जा रहे कार्यों की गुणवत्ता की नियमित निगरानी, मूल्यांकन और आकलन किया जाना आवश्यक था। हालाँकि, 20 नमूना–जांचित स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों में से केवल पाँच[85], आउटसोर्स एजेंसियों द्वारा किए जा रहे कार्यों की गुणवत्ता की निगरानी, मूल्यांकन और आकलन कर रहे थे।

एसएचएस द्वारा प्रदान किए गए समझौते के मानक प्रारूप के अनुसारः (i) ओटी और प्रसव कक्ष को प्रत्येक उपयोग से पहले साफ और कीटाणुरहित किया जाना था और (ii) वार्ड, अन्य कमरे और स्टोर रूम एवं शौचालयों आदि को अनिवार्य रूप से दो बार प्रत्येक सुबह, दोपहर और रात की पाली में साफ किया जाना था।

लेखापरीक्षा ने देखा कि 20 नमूना–जांचित स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों में से 18[86] में, हालांकि सफाई का काम आउटसोर्स एजेंसी द्वारा प्रति दिन तीन पाली में किया जाना था, लेकिन काम प्रति दिन क्रमशः तीन[87], नौ[88] और छः[89] स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों में तीन, दो और एक पाली में किया गया था। तीन[90] नमूना–जांचित स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों में, शौचालयों को दिन में छह बार (प्रत्येक पाली में दो बार) साफ नहीं किया जा रहा था। संयुक्त भौतिक सत्यापन के दौरान देखी गई अस्वास्थ्यकर स्थितियाँ, उदाहरण के लिए, **चित्र 3.11 और 3.12** में दिखाई गई हैं।

---

84 *<u>सीएचसीः</u> काको; <u>पीएचसीः</u> दनियावां, नूरसराय, रतनी फरीदपुर, सिकरिया एवं सिलाव और <u>आरएचः</u> चंडी।*

85 *<u>सीएचसीः</u> काको; <u>पीएचसीः</u> नूरसराय, रतनी फरीदपुर एवं सिकरिया और <u>आरएचः</u> चंडी।*

86 *एसडीएच बाढ़ और पीएचसी बिहटा को छोड़कर।*

87 *<u>सीएचसीः</u> काको; <u>पीएचसीः</u> सिलाव और <u>आरएचः</u> चंडी.*

88 *<u>सीएचसीः</u> सिंहेश्वर; <u>पीएचसीः</u> दनियावां, घैलाढ़, नूरसराय, रतनीफरीदपुर, शंकरपुर और सिकरिया; <u>आरएचः</u> मखदुमपुर और <u>एसडीएचः</u> उदाकिशुनगंज।*

89 *<u>सीएचसीः</u> बख्तियारपुर और भगवानपुर; <u>पीएचसीः</u> गोरौल और जंदाहा और <u>एसडीएचः</u> महुआ और राजगीर।*

90 *<u>सीएचसीः</u> बख्तियारपुर; <u>पीएचसीः</u> घैलाढ़ और <u>एसडीएचः</u> उदाकिशुनगंज।*

चित्र 3.11: पीएचसी, धैलाढ़ के परिसर में कचरा (31.03.2022)

चित्र 3.12: पीएचसी, धैलाढ़ में बिना पानी के शौचालय (31.03.2022)

विभाग ने कहा (दिसंबर 2022) कि समझौते के अनुसार सेवा प्रदाताओं को स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों को साफ करने के लिए सख्ती से निर्देश दिया गया था। इसके अलावा, पटना जिला में, सेवाओं की नियमित रूप से निगरानी की जा रही थी। शेष जिलों के संबंध में जवाब नहीं दिया गया। विभाग ने आगे जवाब दिया (अगस्त 2023) कि पीएचसी नूरसराय और सिलाव में आउटसोर्सिंग एजेंसी द्वारा तीन पालियों में सफाई सेवाएं प्रदान की जा रही थीं।

3.6.8.1 आउटसोर्स एजेंसियों को अधिक भुगतान

- डीएचएस, वैशाली ने वैशाली जिला के अंतर्गत डीएच, हाजीपुर, एसडीएच, महुआ, तीन आरएच, 15 पीएचसी और 10 एपीएचसी में (i) अस्पताल परिसर में सफाई सेवाओं और (ii) लॉण्ड्री, आहार एवं जेनरेटर सेवाएं प्रदान करने के लिए एक एनआईटी (मार्च 2016) प्रकाशित किया। एनआईटी के नियमों और शर्तों के अनुसार, प्रदान की जाने वाली सेवाओं की दरें 14 प्रतिशत की दर से सेवा कर सहित उद्धृत की जानी थीं। चयनित एजेंसियों[91] और डीएचएस, वैशाली के बीच एक समझौता किया गया (जून 2016) और बाद में इसे जून 2018 और जून 2021 में बढ़ाया गया। सेवा कर को माल और सेवा कर (जीएसटी) में समाहित कर दिया गया (जुलाई 2017), हालांकि, डीएचएस ने गलती से आदेश दिया (नवंबर 2017) कि बिल की गई राशि पर पांच प्रतिशत की दर से वैट समायोजित किया जाना चाहिए और उसके बाद बिल की गई राशि पर 18 प्रतिशत की दर से जीएसटी लगाया जाना चाहिए।

इसके कारण, 14[92] स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों में सफाई सेवाएं प्रदान करने के लिए, एजेंसी द्वारा उद्धृत पहले से ही दर में शामिल सेवा कर को समायोजित किए बिना, बिल राशि पर 18 प्रतिशत की दर से जीएसटी लगाकर दो आउटसोर्स एजेंसियों को ₹1.67 करोड़[93] का अधिक भुगतान किया गया था। .

यह भी देखा गया कि 14[94] स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों में जेनरेटर सेवाएं प्रदान करते समय (जुलाई 2017 से फरवरी 2022), विपत्र राशि पर 18 प्रतिशत की दर से जीएसटी लगाते हुए और 14 प्रतिशत की दर से सेवा कर की जगह पांच प्रतिशत की दर से केवल वैट (जिसका उल्लेख एनआईटी में नहीं किया गया था)। समायोजित करते हुए आउटसोर्स एजेंसी[95] को ₹ 0.50 करोड़ का अधिक भुगतान किया गया ।

---

91 *हेल्थ लाइन, पटना और ज्ञान भारती शिक्षा एवं प्रशिक्षण संस्थान, पटना।*

92 *20 स्वास्थ्य सुविधाओं में से केवल 14 स्वास्थ्य सुविधाओं ने एजेंसी को किए गए भुगतान का विवरण प्रदान किया।*

93 *हेल्थ लाइन, पटना: ₹ 1.56 करोड़ और ज्ञान भारती: ₹ 0.11 करोड़।*

94 *डीएच: हाजीपुर; एसडीएच: महुआ; सीएचसी: भगवानपुर, महनार और राजापाकर; आरएच: खाजेचंद (छपरा) और पीएचसी: बिदुपुर, चेहराकला, देसरी, गोरौल, जंदाहा, महुआ, पटेढ़ी बेलसर और पातेपुर।*

95 *स्वर्गीय कन्हाई शुक्ला सामाजिक सेवा संस्थान, हाजीपुर।*

इसलिए, सेवा कर को समायोजित किए बिना जीएसटी लगाने से आउटसोर्स एजेंसियों को ₹ 2.17 करोड़ की राशि का अतिरिक्त भुगतान हुआ।

विभाग ने कहा (अगस्त 2023) कि, (i) जीएसटी लागू होने से पहले, जनरेटर सेवाओं पर पांच प्रतिशत की दर से वैट लागू था और उस पर सेवा कर लागू नहीं था। इसलिए पांच प्रतिशत वैट राशि काटने के बाद 18 प्रतिशत की दर से जीएसटी का भुगतान किया जा रहा था और (ii) सरकारी अस्पतालों में सफाई सेवाओं के लिए, सेवा कर लागू नहीं था। इसलिए 18 प्रतिशत की दर से जीएसटी का भुगतान किया जा रहा था।

विभाग का जवाब स्वीकार्य नहीं था, क्योंकि निविदा के नियमों और शर्तों के अनुसार, सफाई और जनरेटर सेवाओं के लिए 14 प्रतिशत की दर से सेवा कर पहले से ही अनुबंधित राशि में शामिल था और जीएसटी लागू होने के बाद संवेदक को भुगतान करने से पहले इसे समायोजित नहीं किया गया था।

- पीएचसी, सिकरिया, सीएचसी, काको और एपीएचसी, डेढ़सैया (जहानाबाद) में, सफाई और कपड़े धोने की सेवाओं के लिए सभी करों को शामिल करती हुई उद्धृत दर के साथ एक समझौता किया गया था (जुलाई 2018)। हालाँकि, अनुबंधित राशि पर 18 प्रतिशत की दर से जीएसटी लगाकर एजेंसी को भुगतान किया गया, जिसके परिणामस्वरूप एजेंसी को ₹ 8.69 लाख का अधिक भुगतान हुआ।

इस संबंध में विभाग ने कोई जवाब प्रस्तुत नहीं किया।

3.6.9 प्राथमिक और द्वितीयक स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों में लॉन्ड्री सेवाएं

मरीजों, स्वास्थ्य देखभाल इकाई कर्मचारियों के साथ–साथ मरीजों के आगंतुकों के बीच संक्रमण को रोकने के लिए, स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों को मरीजों को साफ लिनन प्रदान करने की आवश्यकता है। विभाग ने स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों में भर्ती मरीजों को सात रंगों (सप्ताह के प्रत्येक दिन के लिए एक रंग) में लिनन उपलब्ध कराने का निर्णय लिया (सितंबर 2015)। इसके अलावा, एनएचएम एसेसर की गाइडबुक के अनुसार, गंदे और संक्रामक लिनन को अलग किया जाना था।

लेखापरीक्षा ने देखा (मई 2023) कि 35 डीएच में से 34[96] में लॉन्ड्री सेवाएं उपलब्ध थीं। इसके अलावा, 20 नमूना–जांचित स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों में प्रदान की जा रही लॉन्ड्री सेवाओं के संबंध में निम्नलिखित कमियों का देखा गया है :

- छः[97] नमूना–जाँचित स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों में भौतिक सत्यापन के दौरान, यह देखा कि लिनन हर दिन नहीं बदले जा रहे थे।
- 10[98] नमूना–जाँचित स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों में मरीजों को अलग–अलग रंग के लिनन उपलब्ध नहीं कराए जा रहे थे (हालांकि एसएचएस द्वारा प्रदान किए गए मानक अनुबंध के अनुसार यह आवश्यक था)।
- मानक अनुबंध के अनुसार, बिस्तर, तकिए के कवर, कुर्सी के कपड़े आदि को हर दिन धोना, सुखाना और इस्त्री किया जाना था। संयुक्त भौतिक सत्यापन के दौरान, यह पाया

---

96 *डीएच, रोहतास ने जानकारी प्रदान नहीं की।*

97 *सीएचसी: भगवानपुर और काको; पीएचसी: घैलाढ़, जंदाहा, रतनी फरीदपुर और सिकरिया।*

98 *एसडीएच: उदाकिशुनगंज; सीएचसी: भगवानपुर, काको और सिंहेश्वर; पीएचसी: घैलाढ़, गोरौल, जंदाहा, रतनी फरीदपुर, सिकरिया और सिलाव।*

गया कि आठ[99] नमूना–जाँचित स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों में सूखी और इस्त्री की हुई लिनन उपलब्ध नहीं कराई जा रही थी।

- एसएचएस द्वारा प्रदान किए गए मानक अनुबंध के अनुसार, एजेंसी को पहले संक्रमित लिनन का उपचार करना था और फिर उन्हें साफ करना था। हालाँकि, 17[100] नमूना–जाँचित स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों में, एजेंसी द्वारा मैले, संक्रमित और गंदे लिनन को साफ करने की प्रक्रिया नहीं अपनाई जा रही थी।
- समझौते के अनुसार, लिनन को केवल वॉशिंग मशीन के माध्यम से धोया जाना था, हालांकि, यह देखा गया कि सभी 20 नमूना–जाँचित स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों में लिनन को हाथ से धोया जा रहा था।

उदाहरण के लिए, पीएचसी, नूरसराय में संयुक्त भौतिक सत्यापन के दौरान लिए गए ***चित्रों 3.13 और 3.14*** में लिनन की हाथ से सफाई और उनकी सफाई से पहले लिनन के गैर–पृथक्करण को दिखाया गया हैः

चित्र 3.13ः पीएचसी, नूरसराय में लिनन की हाथ से धुलाई (12.04.2022)

चित्र 3.14ः पीएचसी, नूरसराय में इस्तेमाल किए गए लिनन का गैर–पृथक्करण (12.04.2022)

विभाग ने कहा (दिसंबर 2022) कि मधेपुरा जिले में आवश्यकता के अनुसार स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों को सात रंग के लिनन उपलब्ध कराए जा रहे थे और सेवा प्रदाताओं को समझौते के अनुसार काम करने का निर्देश दिया गया था। पटना जिला में, गुणवत्तापूर्ण सेवा उपलब्ध कराने के लिए नियमित निगरानी की जा रही थी। विभाग ने आगे जवाब दिया (अक्टूबर 2023) कि मधेपुरा और नालंदा में, लॉन्ड्री सेवाएं सुचारू रूप से चल रही थीं और पीएचसी, सिलाव और नूरसराय और एसडीएच, राजगीर में लॉन्ड्री सेवाएं आउटसोर्सिंग एजेंसियों द्वारा प्रदान की जा रही थीं। हालाँकि, शेष जिलों के संबंध में जवाब उपलब्ध नहीं कराया गया।

3.6.10 तृतीयक स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों में सफाई और लॉन्ड्री की सेवाएं

अस्पताल के लिनन की धुलाई से दो आधारभूत अवधारणाओं नामतः सफाई और कीटाणुशोधन, को पूरा करने की उम्मीद की जाती है। इस संबंध में, एमसीआई के मानदंडों में परिकल्पना की गई है किः (i) प्रत्येक अस्पताल में केन्द्रीय यांत्रिक लॉन्ड्री को एक विस्तृत वाशिंग मशीन,

---

99 *एसडीएचः महुआ और राजगीर; आरएचः चंडी और मकदूमपुर और पीएचसीः दनियावां, नूरसराय, शंकरपुर और सिलाव।*

100 *सीएचसीः काको और पीएचसीः रतनी फरीदपुर एवं सिकरिया को छोड़कर।*

हाइड्रो–एक्सट्रैक्टर[101] और फ्लैट रोलिंग मशीन से सुसज्जित किया जाना था (ii) अस्पतालों को साफ लिनन को सुखाने, इस्त्री और भंडारण के लिए आवश्यक सुविधाएं प्रदान की जानी थी और (iii) लॉन्ड्री उपकरण रखने की सुविधा परिसर में प्रदान की जानी थी।

आगे यह निर्धारित किया गया था कि लॉन्ड्री सेवाएं किसी भी एजेंसी को सौंपी जा सकती हैं और अस्पताल प्रशासक उसका समग्र पर्यवेक्षण करेगा।

लेखापरीक्षा ने देखा कि सभी तीन नमूना–जांचित अस्पतालों में लॉन्ड्री सेवाओं को आउटसोर्स किया गया था। इस संबंध में, लेखापरीक्षा ने निम्नलिखित का देखाः (i) दो अस्पतालों, अर्थात पीएमसीएच और जीएमसीएच, के परिसरों के भीतर केंद्रीय यांत्रिक लॉन्ड्री स्थित नहीं थी और संबंधित एजेंसियां धुलाई के लिए अस्पताल से लिनन बाहर ले जा रही थीं। इसके कारण, यह सुनिश्चित नहीं किया जा सका कि क्या निर्धारित मानदंडों के अनुसार धुलाई की गई थी और (ii) अस्पताल प्रशासन ने अस्पताल के लिनन की सफाई और कीटाणुशोधन की गुणवत्ता सुनिश्चित करने के लिए कोई संरचित प्रणाली नहीं रखी थी।

इस प्रकार, नमूना–जांचित अस्पतालों में लॉन्ड्री की सेवाएं एमसीआई के मानदंडों के तहत परिकल्पना की गई तरीकों मे उपलब्ध नहीं कराई जा रही थी।

विभाग ने जवाब दिया (अक्टूबर 2023) कि पटना मेडिकल कॉलेज अस्पताल (पीएमसीएच), नालंदा मेडिकल कॉलेज एवं अस्पताल (एनएमसीएच) और इंदिरा गांधी इंस्टीट्यूट ऑफ मेडिकल साइंसेज (आईजीआईएमएस) आदि में लॉन्ड्री सेवाएं प्रदान करने के लिए एनएमसीएच के परिसर में एक केंद्रीकृत लॉन्ड्री स्थापित की गई थी। हालाँकि अन्य मेडिकल कॉलेजों व अस्पतालों के संबंध में विभाग ने कोई जवाब नहीं दिया।

3.6.11 ट्रॉली और सफाई सेवाओं के लिए एजेंसी को अस्वीकार्य भुगतान

पीएमसीएच, पटना ने क्रमशः मई 2016 और जनवरी 2012 को एक एजेंसी[102] के साथ ट्रॉली सेवाओं और सफाई सेवाओं के लिए अनुबंध निष्पादित किया। अनुबंधों से संबंधित अभिलेखों की संवीक्षा तथा एजेंसी को किए गए भुगतान से संबंधित अभिलेखों की नमूना–जांच में निम्नलिखित कमियों का पता चलाः

एजेंसी को अस्वीकार्य भुगतान

एकरारनामा के नियमों और शर्तों के खंड 3.3 के अनुसार, ट्रॉली चलाने वाले सभी कामगारों को आठ घंटे की एक पाली में (कामगारों की पुनरावृत्ति के बिना) काम करना आवश्यक था। दिसंबर 2021 की भुगतान रसीदों के साथ संलग्न कामगारों की सूची की नमूना–जांच में पता चला कि भुगतान रसीदों में 42 ट्रॉली कामगारों के नाम और बैंक खाता संख्या (एक से अधिक पाली के लिए; और छह मामले में तीन बार तक) दोहराए गए थे। इसके परिणामस्वरूप ₹ 6.04 लाख[103] का अस्वीकार्य भुगतान हुआ। इसके अलावा, इस मामले में दावा की गई संख्या के मुकाबले कम संख्या में कर्मचारियों की संलग्नता की संभावना से इंकार नहीं किया जा सकता है।

उसी माह (दिसंबर 2021) के लिए सफाई कार्य से संबंधित विपत्रों की आगे की जांच में उद्घाटित हुआ कि ट्रॉली सेवाओं में संलग्न 78 कामगारों के नाम और बैंक खाता संख्या को सफाई सेवाओं के विपत्रों में दोहराया गया था, जैसा कि ***परिशिष्ट 3.13*** में वर्णित है। यदि

---

[101] *'हाइड्रो–एक्सट्रैक्टर' मुख्य रूप से केन्द्रपसारक मशीनें हैं। गीली सामग्री को एक्सट्रैक्टर में रखा जाता है और एक्सट्रैक्टर का आंतरिक ड्रम तेज गति से घूमता है, इस प्रकार इसमें मौजूद पानी बाहर निकल जाता है।*

[102] *निष्का सिक्योरिटी एंड इंटेलिजेंस सर्विसेज, पटना।*

[103] *48 (42 + 6) x ₹ 12,593 (प्रति कर्मचारी प्रति माह अस्वीकार्य भुगतान) = ₹ 6,04,464*

78 कामगारों (ट्रॉली कार्य में लगे) के भुगतान को प्रामाणिक माना जाता है, तो सफाई कार्य में लगे इन कामगारों को ₹ 14.99 लाख के किए गए अस्वीकार्य भुगतान की संभावना से इंकार नहीं किया जा सकता है।

इस प्रकार मात्र एक माह के विपत्रों की नमूना—जांच में ₹ 21.03 लाख का अस्वीकार्य भुगतान पाया गया।

लेखापरीक्षा द्वारा इस पर इंगित किये जाने पर, विभाग ने जवाब दिया (दिसंबर 2022 और अक्टुबर 2023) कि एजेंसी द्वारा प्रस्तुत विपत्रों (दिसंबर 2020 से फरवरी 2022) की जांच की गई (अक्टूबर 2022) और कंपनी को किया गया अस्वीकार्य भुगतान बढ़कर ₹ 2.04 करोड़ हो गया था। अस्वीकार्य भुगतान की वसूली के लिए, अस्पताल प्रबंधन द्वारा, एजेंसी को डिमांड नोटिस दिया गया था, और ₹ 0.61 करोड़ पहले ही वसूल कर कोषागार में जमा कर दिए गए थे (नवंबर 2022)।

हालांकि, एजेंसी को किए गए ₹ 1.43 करोड़ के अस्वीकार्य भुगतान की वसूली अभी भी की जानी थी (दिसंबर 2022)।

3.7 जैव—चिकित्सा अपशिष्ट प्रबंधन

चिकित्सकीय गतिविधियों से उत्पन्न जैव—चिकित्सा अपशिष्ट खतरनाक, विषाक्त, संक्रामक और यहां तक कि घातक भी हो सकता है। इसलिए, इसे अन्य नगरपालिका कचरे के साथ मिश्रित होने की अनुमति नहीं दी जानी चाहिए और इसे उचित प्रबंधन की आवश्यकता होती है। जैव चिकित्सा अपशिष्ट प्रबंधन नियम[104], 2016 के अनुसार, प्रत्येक अस्पताल को यह सुनिश्चित करना आवश्यक है कि बीएमडब्ल्यू का प्रबंधन मानव स्वास्थ्य और पर्यावरण पर किसी भी प्रतिकूल प्रभाव के बिना किया जाए। बीएमडब्ल्यू के प्रबंधन में उत्पादन, संग्रहण, पृथक्करण, उपचार, भंडारण, पैकेजिंग, परिवहन, निपटान आदि शामिल हैं। बीएमडब्ल्यू प्रबंधन नियमावली, 2016 के प्रावधानों के प्रवर्तन के लिए राज्य प्रदूषण नियंत्रण बोर्ड (एसपीसीबी) निर्धारित प्राधिकरण है। आईपीएच मानक 2012 और बीएमडब्ल्यू नियमावली, 2016, जैव—चिकित्सा अपशिष्ट के प्रबंधन के लिए मानक निर्धारित करते हैं।

एसएचएस, बिहार ने सभी सीएस—सह—सीएमओ (जिला स्तरीय निगरानी समितियों के प्रमुख) को यह सुनिश्चित करने का निर्देश दिया (मार्च 2018) कि सभी अस्पतालः (i) एसपीसीबी से बीएमडब्ल्यू के प्रबंधन के लिए प्राधिकार प्राप्त करें (ii) जैव—चिकित्सा अपशिष्ट का पृथक्करण करें (iii) बीएमडब्ल्यू के पृथक्करण को सुनिश्चित करने के लिए एक समिति का गठन करें (iv) अपशिष्ट उपचार संयंत्र[105] (ईटीपी) स्थापित करें और (v) बीएमडब्ल्यू नियमावली, 2016 में निहित सभी निर्देशों का अनुपालन करें।

लेखापरीक्षा ने बीएमडब्ल्यू नियमावली, 2016 के पालन के संबंध में कई कमियां की समीक्षा की, जैसा कि आगे की कंडिकाओं में बताया गया है।

3.7.1 जैव चिकित्सा अपशिष्ट प्रबंधन योजना का नहीं बनाया जाना

आईपीएच मानकों ने निर्धारित किया कि सभी अस्पतालों को अस्पताल के कचरे के पृथक्करण, संग्रहण, उपचार, परिवहन और निपटान के संदर्भ में जैव—चिकित्सा अपशिष्ट (बीएमडब्ल्यू) प्रबंधन के लिए व्यापक योजनाएं विकसित करनी थीं। इसके अलावा, कचरा दैनिक आधार पर अस्पताल से एकत्र किया जाना था (बीएमडब्ल्यू प्रबंधन नियमावली, 2016 के अनुसार, और किसी भी स्थिति में, संग्रहण की अवधि 48 घंटे से अधिक नहीं होनी चाहिए)।

---

104 *पर्यावरण (संरक्षण) अधिनियम, 1986 के तहत भारत सरकार द्वारा तैयार किये गये।*

105 *एफ्लुएंट ट्रीटमेंट प्लांट (ईटीपी) का उपयोग विभिन्न उद्योगों में पानी को साफ करने और उसमें से विषाक्त और गैर—विषैले पदार्थों या रसायनों को हटाने के लिए किया जाता है, ताकि उस पानी का पुनः उपयोग किया जा सके या पर्यावरण में छोड़ा जा सके, जिससे पर्यावरण को कम नुकसान होगा।*

नमूना–जाँचित स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों में जैव–चिकित्सा अपशिष्ट से संबंधित अभिलेखों की संवीक्षा के दौरान, यह देखा गया कि 20 नमूना–जाँचित स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों में से केवल एक (पीएचसी, शंकरपुर) के पास जैव–चिकित्सा अपशिष्ट प्रबंधन योजना थी। हालाँकि, इस स्वास्थ्य देखभाल इकाई ने अपने अपशिष्ट प्रबंधन के लिए कोई कार्य योजना विकसित नहीं की थी। जैव–चिकित्सा अपशिष्ट प्रबंधन योजना और कार्य योजनाएँ न होने का कारण अभिलेखों में उपलब्ध नहीं पायी गयी।

इसके अलावा, मार्च 2020 को समाप्त हुए वर्ष के लिए भारत के नियंत्रक एवं महालेखापरीक्षक के लेखापरीक्षा प्रतिवेदन (निष्पादन एवं अनुपालन लेखापरीक्षा) में अध्याय II के रुप में शामिल "जिला अस्पतालों की कार्यप्रणाली" के निष्पादन लेखापरीक्षा की ***कंडिका 2.6.3*** ने इंगित किया था कि सभी नमूना जाँचित डीएच में जैव चिकित्सा अपशिष्ट संबंधी सेवाओं को आउटसोर्स किया गया था और ऑपरेटर ने प्रतिदिन या 48 घंटे के भीतर नालंदा और मधेपुरा डीएच से जैव चिकित्सा अपशिष्ट एकत्र नहीं किया।

जैव–चिकित्सा अपशिष्ट प्रबंधन योजना के संबंध में विभाग ने कोई विशेष जवाब नहीं दिया।

3.7.2 वस्तु एवं सेवा कर का अस्वीकार्य भुगतान

पीएमसीएच में, मेसर्स एनवायरनमेंट केयर एंड सॉल्यूशन सर्विसेज, पटना द्वारा नवंबर 2016 से जैव चिकित्सा अपशिष्ट के निस्तारण का कार्य किया जा रहा था। भारत सरकार की अधिसूचना (क्रमांक 12/2017 दिनांक 28 जून 2017) के अनुसार, जैव चिकित्सा अपशिष्ट के उपचार या निपटान या उससे संबंधित प्रक्रियाओं के माध्यम से एक नैदानिक स्थापन को एक सामान्य जैव चिकित्सा अपशिष्ट उपचार सुविधा के संचालकों द्वारा दी गई सुविधाओं के संदर्भ में, जीएसटी की दर शून्य होगी। तदनुसार, जीएसटी के संबंध में, जून 2017 के बाद, एजेंसी को कोई भुगतान करने की अनुमति नहीं दी जानी थी। हालांकि, यह देखा गया कि अस्पताल के अधीक्षक ने जून 2017 के बाद भी एजेंसी को 18 प्रतिशत की दर से जीएसटी का भुगतान की अनुमति देना जारी रखा। उपरोक्त कार्य से संबंधित भुगतान किए गए विपत्रों की संवीक्षा ने जीएसटी के लिए जुलाई 2017 से अप्रैल 2022 के दौरान एजेंसी को ₹ 28.11 लाख की राशि का अस्वीकार्य भुगतान को दर्शाया।

विभाग ने जवाब दिया (दिसम्बर 2023) कि, (i) पीएमसीएच में, ₹36 लाख (बैंक गारंटी की जब्तीः ₹ 5 लाख और विपत्रों से समायोजनः एजेंसी से ₹ 31 लाख) वसूल कर लिया गया था और (ii) एक प्रथम सूचना रिपोर्ट (एफआईआर), साथ ही एक सर्टिफिकेट केस एसेंजी के सापेक्ष दर्ज कराया गया था (दिसंबर 2022)।

3.7.3 अपशिष्ट उत्पादन का प्राधिकरण

पूर्व कंडिका 3.7 में उल्लिखित प्रावधान के आलोक में, प्रत्येक स्वास्थ्य देखभाल इकाई को बीएमडब्ल्यू और पीएचसी स्तर तक की सभी स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों के प्रबंधन के लिए राज्य प्रदूषण नियंत्रण बोर्ड (एसपीसीबी) से प्राधिकार प्राप्त करना था, और तरल अपशिष्ट के उपचार के लिए प्रवाह उपचार संयंत्र (ईटीपी) स्थापित करना था।

लेखापरीक्षा ने देखा कि 20 नमूना–जांचित स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों में से 12[106] ने एसपीसीबी से बीएमडब्ल्यू के संचालन के लिए प्राधिकार प्राप्त नहीं किया था। इसके अलावा, छः[107] नमूना–जांचित स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों में, जैव–चिकित्सा अपशिष्ट के

[106] *सीएचसीः सिंहेश्वर और बख्तियारपुर; पीएचसीः चंडी, दनियावां, घैलाढ़, काको, नूरसराय, रतनी फरीदपुर, सिकरिया और सिलाव; एसडीएचः बाढ़ और उदाकिशुनगंज।*

[107] *सीएचसीः भगवानपुर और बख्तियारपुर; पीएचसीः दनियावां और बिहटा; एसडीएचः बाढ़ और महुआ।*

पृथक्करण और प्रबंधन के निर्देश प्रदर्शित नहीं किए गए थे। लेखापरीक्षा ने यह भी देखा कि नमूना–जांचित किसी भी स्वास्थ्य देखभाल इकाई में ईटीपी स्थापित नहीं किया गया था नतीजतन, नमूना–जांचित किसी भी स्वास्थ्य देखभाल इकाई में तरल कचरे को उसके निपटान से पहले कीटाणुरहित नहीं किया जा रहा था और इसलिए, पर्यावरण पर इसके प्रतिकूल प्रभाव से इंकार नहीं किया जा सकता था। इन अनियमितताओं के कारण (कारणों) को अभिलेखों में उपलब्ध नहीं पाया गया।

विभाग ने जवाब दिया (दिसंबर 2022) कि पीएचसी स्तर तक की सभी स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों ने एसपीसीबी से प्राधिकार के लिए आवेदन किया था और 563 स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों को प्राधिकृत किया गया था। इसके अलावा, भविष्य में ईटीपी स्थापित किये जायेंगे।

अनुशंसा 5 और 6: राज्य सरकार यह सुनिश्चित करे कि :

- ***जैव–चिकित्सा अपशिष्ट प्रबंधन के लिए व्यापक योजनाएँ तैयार हो।***
- ***जैव–चिकित्सा अपशिष्ट का पृथक्करण और उसका उचित निपटान, साथ ही सभी स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों में अपशिष्ट उपचार संयंत्रों की स्थापना हो।***

3.8 संक्रमण नियंत्रण

संक्रमण नियंत्रण पद्धति अस्पताल से संबंधित संक्रमण फैलने के संभावित जोखिम को कम करके, स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों में मरीजों और कर्मचारियों दोनों के लिए एक सुरक्षित वातावरण बनाए रखने में महत्वपूर्ण हैं।

3.8.1 मानक संचालन प्रक्रियाओं का तैयार न होना और अस्पताल संक्रमण नियंत्रण समितियों का गठन न होना

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय (एमओएचएफडब्ल्यू), भारत सरकार द्वारा जारी अस्पताल संक्रमण रोकथाम और नियंत्रण दिशानिर्देशों के अनुसार, प्रत्येक अस्पताल के लिए संक्रमण नियंत्रण पद्धति को सभी स्तरों पर संबंधित अस्पतालों के अस्पताल संक्रमण नियंत्रण समिति (एचआईसीसी) द्वारा तैयार, पालन और निगरानी किया जाना है। एचआईसीसी की भूमिका संबंधित स्वास्थ्य देखभाल इकाई के लिए संक्रमण नियंत्रण कार्यक्रम और नीतियों को लागू करना है। समिति संक्रमण की रोकथाम और नियंत्रण, इसकी जांच, निगरानी, रिपोर्टिंग, अनुसंधान और शिक्षा की स्थापना करने और बनाये रखने के लिए भी जिम्मेदार है।

मरीजों, आगंतुकों और कर्मचारियों के बीच अस्पताल से प्राप्त संक्रमण को रोकने के उद्देश्य से, एनएचएम एसेसर की गाइडबुक में मानक संचालन प्रक्रियाओं (एसओपी) की एक अनुसूची तैयार करना अपेक्षित था, जिसका अनुसरण संबंधित स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों द्वारा किया जाना था। तदनुसार, स्वच्छता और संक्रमण नियंत्रण के लिए चेकलिस्ट के रखरखाव के माध्यम से, मरीज देखभाल क्षेत्रों की सफाई और कीटाणुरहित करने के लिए मानक पद्धतियों का अनुसरण किया जाना चाहिए।

लेखापरीक्षा के दौरान, नमूना–जांचित स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों में निम्नलिखित कमियाँ देखी गईं:

- वित्तीय वर्ष 2016–17 से 2021–22 के दौरान, 20 नमूना–जांचित स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों में से, 18 में एचआईसीसी मौजूद नहीं थी (सीएचसी, सिंहेश्वर और पीएचसी, रतनी फरीदपुर को छोड़कर)।
- 20 नमूना–जांचित स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों में से, 17 में (सीएचसी, काको और पीएचसी, रतनी फरीदपुर और सिकरिया को छोड़कर) स्वच्छता और संक्रमण नियंत्रण के लिए जांच–सूची उपलब्ध नहीं थी।

- सभी 20 नमूना–जांचित स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों में संक्रमण नियंत्रण के लिए एसओपी उपलब्ध नहीं थे।

इसके अलावा, संयुक्त भौतिक सत्यापन के दौरान भी, स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों के परिसर में कूड़ा–कचरा फैलाना और आवारा जानवरों के घूमने जैसी अस्वास्थ्यकर स्थितियाँ देखी गईं। इन स्थितियों के तहत, लेखापरीक्षा को कोई आश्वासन नहीं मिल सका कि नमूना–जांचित स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों में स्वच्छता और संक्रमण नियंत्रण की आवश्यक प्रक्रियाओं का अनुसरण किया जा रहा था।

इसके अलावा, मार्च 2020 को समाप्त हुए वर्ष के लिए भारत के नियंत्रक एवं महालेखापरीक्षक के लेखापरीक्षा प्रतिवेदन (निष्पादन एवं अनुपालन लेखापरीक्षा) में अध्याय II के रुप में शामिल "जिला अस्पतालों की कार्यप्रणाली" के निष्पादन लेखापरीक्षा की **कंडिका 2.6** ने नमूना जाँचित डीएच में संक्रमण नियंत्रण से संबंधित टिप्पणियों को इंगित किया था।

विभाग ने जवाब दिया (दिसंबर 2022) कि पटना जिला में संक्रमण नियंत्रण के लिए एसओपी तैयार कर लिया गया था। जवाब स्वीकार्य नहीं था, क्योंकि एसडीएच, बाढ़ (पटना) में प्रति–सत्यापन (जनवरी 2023) के दौरान, यह पाया गया कि संक्रमण नियंत्रण के लिए एसओपी तैयार नहीं किया गया था। इसके अलावा, पटना के अलावा अन्य जिलों के संबंध में जानकारी प्रदान नहीं की गई थी।

3.8.2 अपर्याप्त संक्रमण नियंत्रण प्रबंधन

प्रत्येक स्वास्थ्य देखभाल इकाई में अस्पताल से जुड़े संक्रमण की रोकथाम और माप के लिए संक्रमण नियंत्रण कार्यक्रम और प्रक्रियाओं की व्यवस्था होनी चाहिए।

पूर्व ***कंडिका 3.8.1*** में उल्लिखित प्रावधानों के आलोक में, लेखापरीक्षा ने देखा कि: (i) तीन नमूना–जांचित अस्पतालों में से किसी में भी अस्पताल संक्रमण नियंत्रण समिति गठित नहीं की गई थी (ii) आवधिक चिकित्सीय जांच संचालित करने और चिकित्सा एवं प्रशासनिक कर्मियों के टीकाकरण के लिए कोई तंत्र नहीं था (iii) संक्रमण नियंत्रण पद्धति की नियमित निगरानी के लिए कोई तंत्र नहीं अपनाया गया था (iv) पीएमसीएच, पटना में, रोगी सुरक्षा, संक्रमण नियंत्रण और जैव–चिकित्सा अपशिष्ट प्रबंधन में स्वास्थ्य कर्मियों के लिए नियमित प्रशिक्षण पाठ्यक्रम/सत्र नहीं चलाए जा रहे थे और (v) हालांकि, ऐसे पाठ्यक्रम अस्पताल द्वारा निर्धारित किसी भी आवश्यक आवधिकता के बिना, डीएमसीएच में आयोजित किए जा रहे थे।

इन निष्कर्षों ने नमूना–जांचित अस्पतालों के संदर्भ में संक्रमण नियंत्रण प्रबंधन में कमियों का संकेत दिया।

विभाग ने जवाब दिया (दिसंबर 2022) कि एक संक्रमण नियंत्रण समिति गठित की गई थी और डीएमसीएच और पीएमसीएच में कार्यरत थी। इसने आगे कहा (अक्टूबर 2023) कि डीएमसीएच में, कर्मचारियों को प्रशिक्षण देने के लिए एक समिति का गठन किया गया था।

विभाग का जवाब स्वीकार्य नहीं था, क्योंकि (i) प्रति–सत्यापन (जनवरी 2023) के दौरान यह देखा गया कि, हालाँकि डीएमसीएच में एक संक्रमण नियंत्रण समिति का गठन किया गया था (9 सितम्बर 2022), समिति की गतिविधियों के अभिलेख लेखापरीक्षा को उपलब्ध नहीं कराये गये थे (ii) पीएमसीएच में संक्रमण नियंत्रण समिति के गठन से संबंधित अभिलेख उपलब्ध नहीं कराए गए और (iii) जीएमसीएच के लिए, विभाग की ओर से कोई जवाब नहीं दिया गया।

3.9 मरीजों की सुरक्षा

भारतीय राष्ट्रीय भवन संहिता, 2016 में उल्लेख है कि अग्नि सुरक्षा योजना तैयार की जानी चाहिए, ताकि निकास द्वार की उचित संख्या और प्रकार का मूल्यांकन किया जा सके। इसके अलावा, यह अपेक्षित है कि प्रत्येक स्वास्थ्य देखभाल इकाई में अग्निशामक यंत्र लगाए जाएं, ताकि अस्पताल परिसर में कभी भी आग लगने की स्थिति में मरीजों/परिचारकों/आगंतुकों और अस्पताल के कर्मचारियों की सुरक्षा सुनिश्चित की जा सके। इसके अलावा, एनएचएम एसेसर्स गाइडबुक के अनुसार, स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों के प्रत्येक तल पर, महत्वपूर्ण क्षेत्रों में निकासी योजनाएं प्रदर्शित की जानी चाहिए।

लेखापरीक्षा के दौरान, सभी 20 नमूना–जाँचित स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों में निम्नलिखित कमियों का देखा गया :

- आग लगने की रोकथाम के लिए कोई अग्नि सुरक्षा योजना नहीं थी।
- अग्निशामक यंत्र या तो उपलब्ध नहीं या निष्क्रिय थे।
- कोई निकासी योजना प्रदर्शित नहीं की गई थी।
- 13[108] नमूना जाँचित स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों में, सक्षम प्राधिकारी द्वारा अग्नि संपरीक्षा आयोजित नहीं की गई थी।

इस प्रकार, इन स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों में आग से रोगियों, परिचारकों, आगंतुकों और अस्पताल के कर्मचारियों की सुरक्षा से समझौता किया गया था।

विभाग ने जवाब दिया (दिसंबर 2022) कि अग्नि संपरीक्षा आयोजित की गई थी और पटना जिला में अग्निशामक यंत्र लगाए गए थे, जबकि शेष जिलों के संदर्भ में जवाब प्रस्तुत नहीं किया गया था। इसके अलावा, पीएचसी, दनियावां और एसडीएच, बाढ़ में प्रति–सत्यापन (जनवरी 2023) के दौरान, यह देखा कि अग्नि संपरीक्षा आयोजित नहीं की गई थी। विभाग ने आगे जवाब दिया (अक्टूबर 2023) कि (i) एसडीएच, बाढ़ में, नए भवन के निर्माण का कार्य प्रगति पर है, (ii) अग्नि सुरक्षा कार्य दिशानिर्देशों के अनुसार पूरा किया जाएगा और (iii) वर्तमान में अग्नि सुरक्षा उपकरण अस्पताल में उपलब्ध थे। हालाँकि विभाग ने अन्य जिलों के संबंध में कोई जवाब नहीं दिया।

3.9.1 मरीजों के अधिकार और शिकायत निवारण

आईपीएच मानक निर्धारित करते हैं कि प्रत्येक अस्पताल मेंः (i) यह सुनिश्चित करने के लिए कि मरीज अपने अधिकारों के बारे में जागरूक हैं, नागरिक चार्टर को एक उपयुक्त स्थान पर प्रदर्शित करना चाहिए और (ii) एक समान उपयोगकर्ता के अनुकूल साइनेज प्रणाली हो।

हालाँकि, लेखापरीक्षा ने देखा किः

- 20 नमूना–जांचित स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों में से, केवल सात[109] में नागरिक चार्टर प्रदर्शित किए गए थे।
- 20 नमूना–जांचित स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों में से, केवल छः[110] में एक समान उपयोगकर्ता अनुकूल साइनेज प्रणाली थी।

---

108 *<u>एसडीएचः</u> उदाकिशुनगंज (मधेपुरा), महुआ (वैशाली) और बाढ़ (पटना); आरएचः मखदुमपुर (जहानाबाद); <u>सीएचसीः</u> भगवानपुर (वैशाली), बख्तियारपुर (पटना), काको (जहानाबाद); <u>पीएचसीः</u> बिहटा (पटना), गोरौल (वैशाली), रतनी फरीदपुर और सिकरिया (जहानाबाद), घैलाढ़ और शंकरपुर (मधेपुरा)।*

109 *<u>सीएचसीः</u> भगवानपुर और सिंहेश्वर; <u>पीएचसीः</u> दनियावां, गोरौल और सिलाव; <u>आरएचः</u> मखदुमपुर और <u>एसडीएचः</u> महुआ।*

110 *सीएचसीः भगवानपुर और सिंहेश्वर; पीएचसीः गोरौल और नूरसराय; आरएचः चंडी और एसडीएचः महुआ।*

- इसके अलावा, मरीजों के शिकायतों के प्रभावी निवारण के लिए, आईपीएच मानकों में: (i) पहले आओ–पहले पाओ के आधार पर शिकायतों की प्राप्ति, पंजीकरण और निपटान के लिए एक तंत्र (ii) एक पंजी में शिकायतों के संबंध में की गई कार्रवाई को नोट करना (iii) निपटान प्रणाली की आवधिक निगरानी और (iv) वरिष्ठ अधिकारियों द्वारा अनुवर्तन की परिकल्पना की गई है।

लेखापरीक्षा के दौरान, यह देखा कि 20 नमूना–जाँचित स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों में से किसी में भी शिकायत निवारण तंत्र के लिए एक परिभाषित और स्थापित प्रणाली नहीं थी। इसके अलावा, किसी भी नमूना–जांचित स्वास्थ्य देखभाल इकाई में न तो शिकायत पंजी और न ही शिकायत पेटियां उपलब्ध पाई गईं।

ऐसे अभिलेखों के अभाव में, यह सत्यापित नहीं किया जा सका कि स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों ने मरीजों की शिकायतों पर ठीक से ध्यान दिया था।

इसके अलावा, मार्च 2020 को समाप्त हुए वर्ष के लिए भारत के नियंत्रक एवं महालेखापरीक्षक के लेखापरीक्षा प्रतिवेदन (निष्पादन एवं अनुपालन लेखापरीक्षा) में अध्याय II के रुप में शामिल "जिला अस्पतालों की कार्यप्रणाली" के निष्पादन लेखापरीक्षा की ***कंडिका 2.2.10*** ने इंगित किया था कि किसी भी नमूना जाँचित डीएच में शिकायत रजिस्टर के रखरखाव और शिकायत पेटी के प्रावधान सहित शिकायत मामले के पंजीकरण और निपटान के लिए परिभाषित तंत्र नहीं था।

विभाग ने जवाब दिया (दिसंबर 2022) कि सीएचसी, सिंहेश्वर और पीएचसी, घैलाढ़ में शिकायत पेटी उपलब्ध करा दी गई थी और पटना जिला में, नागरिक चार्टर के साथ–साथ 'क्या मैं आपकी मदद कर सकता हूँ' काउंटर भी उपलब्ध करा दिया गया था। प्रतिसत्यापन (जनवरी 2023) के दौरान, यह देखा गया कि नागरिक चार्टर और 'क्या मैं आपकी मदद कर सकता हूं' काउंटर पीएचसी, दनियावां और एसडीएच, बाढ़ में उपलब्ध नहीं थे। विभाग ने आगे जवाब दिया (अगस्त 2023) कि नागरिक चार्टर, साथ ही 'क्या मैं आपकी मदद कर सकता हूँ' सेवा, पटना जिला के एसडीएच, बाढ़ और पीएचसी, दनियावां में उपलब्ध है और पीएचसी, सिलाव (नालंदा) में, नागरिक चार्टर उपलब्ध था।

दिशानिर्देशों में परिकल्पित आवश्यक सेवाओं की कमी मुख्य रूप से आवश्यक आधारभूत संरचना की कमी के कारण थी। परिणामस्वरूप, मरीज एचडब्ल्यूसी द्वारा प्रदान की जाने वाली आवश्यक स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं से वंचित रहे।

इस संबंध में विभाग द्वारा विशिष्ट जवाब नहीं दिया गया।

अनुशंसा 7 और 8: राज्य सरकार सुनिश्चित कर सकती है कि:

- ***अग्नि सुरक्षा योजना स्वास्थ्य विभाग द्वारा तैयार की जाती है और प्रत्येक स्वास्थ्य देखभाल इकाई में अग्निशामक यंत्र स्थापित किए जाते हैं।***
- ***स्वास्थ्य देखभाल इकाई स्तर पर लाभार्थियों के लिए एक परिभाषित और स्थापित शिकायत निवारण तंत्र की प्रणाली है।***

अध्याय-IV

औषधि/दवा, उपकरण एवं अन्य उपभोग्य सामग्रियों की उपलब्धता

अध्याय -IV

औषधि/दवा, उपकरण एवं अन्य उपभोग्य सामग्रियों की उपलब्धता

नोडल एजेंसी यानी बिहार मेडिकल सर्विसेज एण्ड इन्फ्रास्ट्रक्चर कॉरपोरेशन लिमिटेड (बीएमएसआईसीएल) द्वारा अप्रभावी योजना के कारण सभी नमूना–जाँचित स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों में आवश्यक दवाओं और उपकरणों की कमी देखी गई। इन कमियों के परिणामस्वरूप लक्षित लाभार्थियों को निर्बाध और गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान नहीं की जा सकीं।

सरकार के सभी चिकित्सा संस्थानों के लिए निष्पक्ष और उचित मूल्य पर दवाओं, यंत्रों और उपकरणों को खरीदने और प्रबंधन करने के उद्देश्य से, बिहार सरकार ने एक केंद्रीकृत एजेंसी के रूप में बीएमएसआईसीएल को स्थापित किया (जुलाई 2010)। यह राज्य सरकार से क्रय मूल्य का 5 प्रतिशत की दर से सेन्टेज अधिभारित करता है।

इसकी क्रय नियमावली के खंड 2.1 (ii) के अनुसार, बीएमएसआईसीएल को दवाओं, सर्जिकल सामग्रियों/अभिकर्मकों आदि की आपूर्ति के लिए आपूर्तिकर्ताओं के साथ दर अनुबंध (आर.सी.) सुनिश्चित करना था। इन दर अनुबंधों का पूरे वर्ष लागू रहना आवश्यक था। इसके अलावा, आपूर्ति में व्यवधान से बचने के लिए, आपूर्ति के लिए वैकल्पिक विकल्पों का भी होना आवश्यक था। साथ ही, इस नियमावली के खंड 3.8 के अनुसार, दर अनुबंध की अवधि कार्य सौंपे जाने की तिथि से दो वर्ष की होनी थी, जिसे एक वर्ष की अतिरिक्त अवधि के लिए बढ़ाया जा सकता था। इसके अलावा, किसी वस्तु के लिए निविदा मौजूदा दर अनुबंध की समाप्ति की तिथि से छह महीने पहले शुरू की जानी थी।

4.1 क्रय प्रक्रिया

बीएमएसआईसीएल ने दवाओं और चिकित्सा उपकरणों के क्रय के लिए नियमावली–2018 (क्रय नियमावली) को अधिसूचित किया (अक्टूबर 2018)। क्रय नियमावली के अनुसार, क्रय संचालन समिति[1] (पीएससी) को दवाओं के क्रय के लिए एक वार्षिक क्रय योजना की तैयारी और कार्यान्वयन के लिए जिम्मेदार प्रशासनिक निकाय होना था। समिति को वर्ष में प्रत्येक तिमाही में कम से कम एक बार बैठक करना आवश्यक था। पीएससी को यह सुनिश्चित करना था कि सामान्य दवाओं और अन्य आवश्यक दवाओं, सर्जिकल सामग्रियों और अन्य अस्पताल उपभोग्य सामग्रियों के लिए दर अनुबंध पूरे वर्ष लागू रहें और समय पर निष्पादित हों।

बीएमएसआईसीएल, पटना के लेखापरीक्षा के दौरान, यह देखा गया कि: (i) कोई वार्षिक क्रय योजना लागू नहीं थी और बीएमएसआईसीएल चिकित्सा संस्थानों के माध्यम से प्राप्त मांगपत्रों के आधार पर दवाओं की क्रय की प्रथा का पालन कर रहा था (ii) सभी ईडीएल दवाओं के लिए दर अनुबंध नहीं किये गये थे, जैसा कि ***कंडिका 4.2.2*** में बताया गया है (iii) दर अनुबंध के तहत कवर नहीं की गई दवाओं के लिए अन्य राज्यों और केंद्रीय एजेंसियों से संपर्क करने के प्रयास नहीं किए गए थे एवं (iv) यह भी देखा गया कि बीएमएसआईसीएल ने प्रत्येक तिमाही में एक बार पीएससी की बैठक सुनिश्चित नहीं की, जैसा कि क्रय नियमावली में निर्धारित है। पीएससी की बैठक केवल तभी हुई जब निविदा दस्तावेजों के नियमों और शर्तों में संशोधन की आवश्यकता थी और वार्षिक क्रय योजना को अंतिम रूप देने या निष्पादित करने के लिए कभी बैठक नहीं हुई।

---

[1] *संचालन समिति (एक प्रशासनिक निकाय) में अध्यक्षः प्रबंध निदेशक बीएमएसआईसीएल, सदस्य सचिवः आंतरिक वित्तीय सलाहकार, स्वास्थ्य विभाग; सदस्यगणः मुख्य महाप्रबंधक (आपूर्ति श्रृंखला) बीएमएसआईसीएल, महाप्रबंधक वित्त (बीएमएसआईसीएल), अतिरिक्त सचिव/संयुक्त सचिव (प्रधान सचिव, स्वास्थ्य, बिहार सरकार द्वारा नामित स्वास्थ्य विभाग), राज्य औषधि नियंत्रक (बिहार सरकार) एवं कोई अन्य सदस्य, जैसा कि प्रबंध निदेशक, बीएमएसआईसीएल द्वारा उचित समझा जाए, शामिल हैं।*

इस प्रकार, वार्षिक क्रय योजनाएं तैयार न करने और दर अनुबंधों को अंतिम रूप न देने के कारण दवाओं के क्रय और आपूर्ति में विलंब हुआ, जैसा कि अगली कंडिकाओं में चर्चा की गई है।

विभाग ने जवाब दिया (दिसंबर 2022) कि एक नई मांगपत्र नीति लागू की गई थी (जुलाई 2021) और त्रैमासिक मांगपत्र प्रणाली के साथ–साथ एसएचएस से प्राप्त वार्षिक मांगपत्र के आधार पर एक वार्षिक क्रय योजना तैयार की गई थी। इसके अलावा, राज्य ने दर अनुबंधों के तहत कवर नहीं की गई दवाओं की खरीद के लिए अन्य राज्यों और केंद्रीय एजेंसियों से संपर्क करने का निर्णय लिया था।

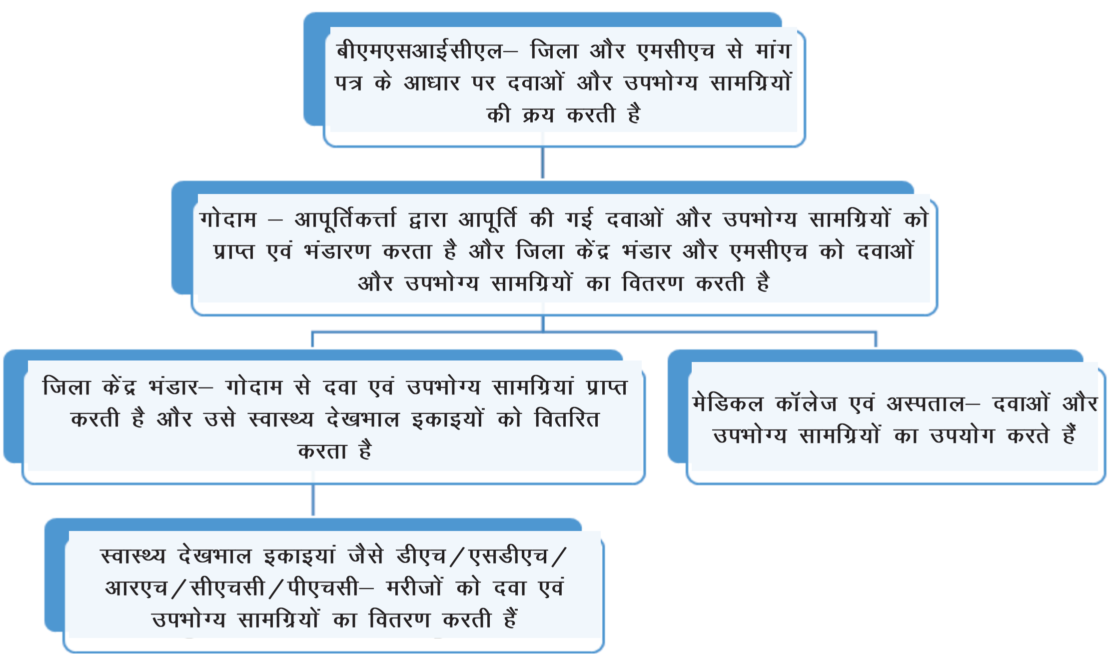
हालाँकि नई मांगपत्र नीति जुलाई 2021 में ही शुरू हुई थी, अप्रैल 2017 से जून 2021 तक की अवधि के लिए वार्षिक क्रय योजना तैयार नहीं की गई थी। इसके अलावा, वार्षिक क्रय योजना की तैयारी के लिए पीएससी की बैठक आयोजित न करने के बारे में विभाग का जवाब मौन था।

विभाग ने आगे जवाब दिया (अक्टूबर 2023) कि (i) वार्षिक क्रय योजना के लिए ईडीएल में दवाओं की संख्या को 387 दवाओं से संशोधित कर 611 कर दिया गया था (ii) ईडीएल में जोड़ी गई विभिन्न दवाओं के लिए निविदाएं जारी की गईं थीं और दर अनुबंध प्रक्रिया में थे और (iii) बीएमएसआईसीएल नियमित आधार पर समय–समय पर पीएससी बैठक आयोजित करेगा।

4.2 औषधियों/दवाओं और उपभोग्य सामग्रियों की खरीद, आपूर्ति, भंडारण और वितरण

दवाओं और उपभोग्य सामग्रियों की खरीद, आपूर्ति, भंडारण और वितरण प्रणाली के लिए बीएमएसआईसीएल द्वारा अपनाई गई प्रक्रिया को **चार्ट 4.1** में दर्शाई गई है।

चार्ट 4.1: दवाओं और उपभोग्य सामग्रियों की खरीद, आपूर्ति, भंडारण और वितरण



(स्रोतः बीएमएसआईसीएल के अभिलेख और नमूना–जांचित स्वास्थ्य सुविधाएं)

4.2.1 क्रय मैनुअल के अनुसार दवाओं का वर्गीकरण नहीं किया जाना

बीएमएसआईसीएल की क्रय नियमावली के अनुलग्नक 1 के अनुसार, राज्य में प्रत्येक स्वास्थ्य इकाई में जेनेरिक दवाओं की समय पर उपलब्धता सुनिश्चित करने के लिए, बीएमएसआईसीएल को निम्नलिखित श्रेणियों में जेनेरिक दवाओं और उपभोग्य सामग्रियों की सूची प्रबंधन का विश्लेषण करना आवश्यक थाः (i) एबीसी (हमेशा, बेहतर और नियंत्रण) विश्लेषण (वस्तु मूल्य और मात्रा के आधार पर) (ii) वीईडी (अत्यावश्यक, आवश्यक और वांछनीय) विश्लेषण (किसी वस्तु की गंभीरता के आधार पर) (iii) एफएसएन (तेज, सामान्य और धीमी गति से चलने वाला) विश्लेषण (सामग्रियों की गतिविधि के स्तर के आधार पर)। सभी जेनेरिक दवाओं के लिए बीएमएसआईसीएल गोदामों में सुरक्षा स्टॉक, पुनः क्रमित आवृत्तियों और पुनः क्रमित मात्रा को एबीसी/वीईडी/एफएसएन वर्गीकरण के आधार पर तय किया जाना था, ताकि स्टॉक–आउट की स्थिति से बचा जा सके।

बीएमएसआईसीएल के लेखापरीक्षा के दौरान, यह देखा गया किः

- उपरोक्त विश्लेषण नहीं किया गया था। परिणामस्वरूप, उपलब्ध निधियों में से गोदाम की क्षमता और दवाओं के क्रय पर व्यय को अनुकूलित नहीं किया जा सका।
- स्टॉक–आउट की स्थिति से बचने के लिए बीएमएसआईसीएल ने दवाओं/उपभोग्य सामग्रियों के लिए कोई सुरक्षा स्टॉक स्तर, पुनः क्रम आवृत्ति या पुनः क्रमित मात्रा निर्धारित नहीं की थी। दवाओं के लिए क्रय आदेश की मात्रा संबंधित अधिकारियों द्वारा तय की जा रही थी।

परिणामस्वरूप, वित्तीय वर्ष 2016–17 से 2021–22 के दौरान, स्टॉक–आउट स्थितियों के विभिन्न उदाहरण थे, और दवाओं/सर्जिकल सामग्रियों का वितरण अत्यधिक विलंब से किया गया था, जैसा कि ***परिशिष्ट 4.1*** में बताया गया है। ***परिशिष्ट 4.1*** के अनुसार, केवल 52.47 प्रतिशत दवाएं मांगपत्र के 30 दिनों के भीतर जारी की गईं; 13.83 प्रतिशत 31–60 दिनों में; 8.16 प्रतिशत 61–90 दिनों में; 16.64 प्रतिशत 91–180 दिनों में; 7.53 प्रतिशत 181–365 दिनों में और 1.36 प्रतिशत मांगपत्र के 365 दिनों के बाद जारी की गई थी।

विभाग ने जवाब दिया (दिसंबर 2022) कि जेनेरिक दवाओं और अन्य उपभोग्य सामग्रियों की समय पर उपलब्धता सुनिश्चित करने के लिए नई मांगपत्र नीति शुरू की गई थी (जुलाई 2021) और अब स्टॉक–आउट की स्थितियाँ से बचने के लिए, स्टॉक बनाए रखने के लिए एबीसी, वीईडी और एफएसएन का पालन करते हुए उचित आदेश जारी किया जा रहा है।

विभाग का जवाब स्वीकार्य नहीं था, क्योंकि तथ्य यह था कि, क्रय नियमावली के प्रावधानों का अनुपालन नहीं किये जाने के कारण, बार–बार स्टॉक खत्म होने की स्थितियां देखी गई, जिससे रोगी सेवा में कमी आ रही थी जैसा इस प्रतिवेदन के ***अध्याय–III*** में विश्लेषण किया गया है। इसके अलावा, एबीसी, वीईडी और एफएसएन विश्लेषण के अनुसार दवाओं के वर्गीकरण और स्टॉक को तदनुसार प्रबंधित करने के संबंध में कोई सहायक दस्तावेज प्रदान नहीं किया गया था।

विभाग ने आगे कहा (अक्टूबर 2023) किः (i) तीव्र गतिमान, धीमी गतिमान और गैर–गतिमान दवाओं की एक सूची तैयार की गई थी एवं (ii) दवाओं की आपूर्ति श्रृंखला को बनाए रखने और स्टॉक आउट की स्थिति से बचने के लिए प्रत्येक तिमाही में इस सूची और स्वास्थ्य संस्थानों से प्राप्त मांगपत्र के आधार पर क्रय आदेश जारी किए जा रहे थे।

4.2.2 दर अनुबंध के तहत दवाओं की अपर्याप्त कवरेज

एनएचएम दिशानिर्देशों के अनुसार, नागरिकों को स्वास्थ्य सुविधाओं के विभिन्न स्तरों पर आवश्यक दवाएं निःशुल्क प्रदान की जानी चाहिए। तदनुसार, विभाग ने आवश्यक दवाओं के संबंध में एक संकल्प जारी किया (अक्टुबर 2009)। इस संकल्प के अनुसार पीएचसी से मेडिकल कॉलेज और अस्पतालों को स्वास्थ्य सुविधाओं के विभिन्न स्तरों पर मरीजो को आवश्यक दवा सूची (ईडीएल) में प्रदर्शित (2016–17 से 2021–22 के दौरान 250 से 387 दवाएं शामिल) दवाएँ मुफ्त में प्रदान किए जाने थे।

वित्तीय वर्ष 2016–17 से वित्तीय वर्ष 2021–22 की अवधि के दौरान बीएमएसआईसीएल द्वारा किए गए दर अनुबंध (आरसी) का विवरण **तालिका 4.1** में दिखाया गया है।

तालिका 4.1: वित्तीय वर्ष 2016–17 से वित्तीय वर्ष 2021–2022 के दौरान लागू दर अनुबंध

वित्तीय वर्ष	ईडीएल में दवाओं की कुल संख्या	आरसी के तहत कवर की गई दवाओं की संख्या	आरसी के तहत कवर की गई दवाओं का प्रतिशतता
2016-2017	250	36	14
2017-2018	250	38	15
2018-2019	310	195	63
2019-2020	355	218	61
2020-2021	387	234	61
2021-2022	387	235	61

(स्रोतः बीएमएसआईसीएल के अभिलेख)

जैसा कि **तालिका 4.1** से देखा जा सकता है, बीएमएसआईसीएल वित्तीय वर्ष 2016–17 से वित्तीय वर्ष 2021–22 की अवधि के दौरान ईडीएल में सूचीबद्ध कई दवाओं के लिए आरसी निष्पादित नहीं कर सका, और उक्त अवधि के दौरान निष्पादित आरसी की प्रतिशतता केवल 14 से 63 फीसदी तक थी। आरसी के तहत आवश्यक दवाओं की अपर्याप्त कवरेज के लिए बीएमएसआईसीएल द्वारा निविदा प्रक्रिया में विनिर्माताओं की अपर्याप्त भागीदारी, एक ठोस क्रय नीति और उचित योजना ढांचे की अनुपस्थिति जिम्मेदार थी। इसके परिणामस्वरूप कम क्रय गतिविधि और स्वास्थ्य सुविधाओं के लिए दवाओं की गैर–आपूर्ति हुई ।

विभाग ने जवाब दिया (दिसंबर 2022) कि 2016–17 की तुलना में, 2021–22 में आरसी के तहत कवर की गई दवाएं संख्या में अधिक थीं और ईडीएल को भी 611 दवाओं तक संशोधित किया गया था। इसके अलावा, ईडीएल में उल्लिखित दवाओं के दर अनुबंध के लिए बीएमएसआईसीएल द्वारा सतत प्रयास किए जा रहे थे।

हालाँकि, विभाग के प्रयासों के बावजूद, तथ्य यह रहा कि केवल 14 प्रतिशत से 63 प्रतिशत ईडीएल दवाएं दर अनुबंध के तहत थीं।

विभाग ने आगे जवाब दिया (अक्टूबर 2023) कि विभिन्न प्रकार की दवाओं के स्टॉकों को बनाए रखने के प्रयास किए जा रहे थे।

4.2.3 दवाओं की विलंब से आपूर्ति के लिए जुर्माने की कम उगाही के कारण हानि

दवाओं/सर्जिकल सामग्रियों की आपूर्ति के लिए दर अनुबंध के लिए बीएमएसआईसीएल के बोली दस्तावेजों के नियमों और शर्तों के खंड 20 (आपूर्ति शर्तें) के अनुसार, आदेशित मात्रा का 50 प्रतिशत क्रयादेश देने के 45 दिनों के भीतर किए जाने थे। शेष 50 प्रतिशत की आपूर्ति, क्रय आदेश देने के 60 दिनों के भीतर आपूर्ति किए जाने थे। इसके अलावा, खंड 26

(भुगतान और दंड की कटौती) के अनुसार, यदि आपूर्ति 60 दिनों के निर्धारित समय के बाद दवा गोदामों तक पहुंचती है, जैसा कि बीएमएसआईसीएल के बोली दस्तावेज में उल्लिखित है, विलंबित आपूर्ति के मान का 0.5 प्रतिशत प्रति दिन की दर से परिसमापन हर्जाना वसूल किया जाएगा जो अनुबंध मान का अधिकतम 10 प्रतिशत के अधीन होगा।

ई–औषधि पोर्टल[2] से क्रयादेश के डिलीवरी डेटा की संवीक्षा से पता चला कि ई–औषधि प्रणाली[3] में क्रयादेश की तिथि को छोड़कर अगली तिथि से 61 वें दिन (60 वें दिन के बजाय) के रूप में वितरण की निर्धारित अवधि की गणना करने की एक अंतर्निहित प्रणाली[4] थी। परिणामस्वरूप, 60वें दिन के बाद वितरित की गई सामग्रियों के लिए, अनुबंध के नियमों और शर्तों में निर्धारित की तुलना में एक दिन कम के लिए परिसमापन हर्जाना लिया गया।

मार्च 2017 से सितंबर 2021 के दौरान, ₹ 1,526.18 करोड़ के लिए दिए गए 4,748 क्रयादेश 60 दिनों की निर्धारित अवधि के बाद आपूर्तिकर्ताओं द्वारा वितरित किए गए। हालाँकि, प्रत्येक क्रयादेश के लिए, एक दिन कम के लिए परिसमापन क्षतिपूर्ति का प्रभार लगाया गया था। परिणामस्वरूप, आपूर्तिकर्ताओं के खिलाफ ₹ 7.63 करोड़ का परिसमापन हर्जाना नहीं लगाया जा सका, जिसके परिणामस्वरूप बीएमएसआईसीएल को समान राशि का नुकसान हुआ। इसके अलावा, क्रय आदेश देने के 45 दिनों के भीतर आदेशित मात्रा का 50 प्रतिशत की गैर–आपूर्ति के लिए किसी भी दंडात्मक धारा के गैर–प्रावधान ने खण्ड 20 के उद्देश्य की अवहेलना किया क्योंकि आपूर्तिकर्ताओं पर क्रयादेश देने के 45 दिनों के भीतर इन दवाओं को उपलब्ध कराने के लिए कोई दबाव नहीं था।

विभाग ने जवाब दिया (दिसंबर 2022) कि बीएमएसआईसीएल ने वितरण की तिथियों को छोड़ दिया था, क्योंकि बीएमएसआईसीएल के गोदाम आम तौर पर शाम 5:00 बजे तक बंद हो जाते हैं और निर्धारित वितरण तिथि पर आने वाली खेप, जिन्हें उसी दिन उतारा नहीं जा सका, अगले दिन उतार दी जाती थीं। एक समान अवसर सुनिश्चित करने के लिए, वितरण की तिथि को बाहर रखा गया था और इसे डीवीडीएमएस द्वारा भी बाहर रखा गया था।

विभाग का जवाब स्वीकार्य नहीं था क्योंकि दवाओं की आपूर्ति के लिए 60 दिनों की निर्धारित समयावधि की गणना करने के लिए वितरण की तिथि को बाहर करने की प्रथा अनुबंध के नियमों और शर्तों के खिलाफ थी।

विभाग ने आगे कहा (अक्टूबर 2023) कि लेखापरीक्षा अवलोकन के मद्देनजर वितरण अनुसूची को संशोधित किया जाएगा।

4.2.4 वस्तु एवं सेवा कर का अधिक भुगतान

केंद्रीय वस्तु एवं सेवा कर अधिनियम, 2017 के अनुच्छेद 14 के अनुसार, यदि वस्तुएं या सेवाएं या दोनों की आपूर्ति कर की दर में बदलाव के बाद की गई हैः

(i) जहां भुगतान कर की दर में बदलाव के बाद प्राप्त हुआ था, लेकिन इनवॉयस कर की दर में बदलाव से पहले जारी किया गया था, आपूर्ति का समय भुगतान की प्राप्ति की तिथि होनी चाहिए;

---

2 *ई–औषधि पोर्टल एक व्यापक एप्लिकेशन सॉफ्टवेयर है जिसे बीएमएसआईसीएल की संपूर्ण आपूर्ति श्रृंखला प्रबंधन प्रणाली को स्वचालित करने के लिए सी–डैक डेटा सेंटर, नोएडा द्वारा अनुकूलित और तैनात किया गया था।*

3 *ई–औषधि एक एप्लिकेशन सॉफ्टवेयर है जिसमें आपूर्ति और इन्वेंट्री पर कुशल नियंत्रण के लिए एक इनबिल्ट (अप्रैल 2016) प्रणाली है। यह गोदामों में सभी क्रय आदेशों और चालानों को रिकॉर्ड करता है और रिपोर्ट जेनरेट करता है।*

4 *ई–औषधि प्रणाली के मुख्य कार्य आपूर्तिकर्ता पंजीकरण और दर अनुबंध, मांग सृजन, क्रय आदेश सृजन, चालान प्रक्रिया, दवा सूची, गुणवत्ता नियंत्रण, इंडेंट जारी करना और पावती आदि हैं।*

(ii) जहां कर की दर में बदलाव से पहले इनवॉयस जारी किया गया था और भुगतान प्राप्त हुआ था, आपूर्ति का समय भुगतान की प्राप्ति की तिथि या इनवॉयस पर जारी तिथि, जो भी पहले हो, होना चाहिए या

(iii) जहां इनवॉयस कर की दर में बदलाव के बाद जारी किया गया था लेकिन भुगतान कर की दर में बदलाव से पहले प्राप्त हुआ था, आपूर्ति का समय इनवॉयस जारी करने की तिथि होनी चाहिए।

वित्त मंत्रालय, भारत सरकार ने दिनांक 14 जून 2021 की अधिसूचना के माध्यम से, कोविड–19 संबंधित दवाओं और उपकरणों यथा कोविड–19 परीक्षण किट, पल्स ऑक्सीमीटर, वेंटिलेटर और रेमेडिसविर इंजेक्शन आदि पर जीएसटी दरों को 12 प्रतिशत से संशोधित कर पांच प्रतिशत कर दिया।

यंत्र/उपकरणों के क्रय से संबंधित अभिलेखों की संवीक्षा से पता चला कि ***परिशिष्ट 4.2*** में वर्णित मध्यवर्ती अवधि के दौरान, बीएमएसआईसीएल ने उपरोक्त सामग्रियों को खरीदते समय पाँच प्रतिशत की बजाए 12 प्रतिशत की दर से जीएसटी लागू करते हुए आपूर्तिकर्ताओं को भुगतान किया था। इसके कारण ₹ 51.20 लाख का अधिक भुगतान हुआ, जैसा कि ***परिशिष्ट 4.2*** में गणना की गई है।

विभाग ने जवाब दिया (दिसंबर 2022 और अक्टूबर 2023) कि आपूर्ति आदेश की तिथि अधिसूचना तिथि (जीएसटी की दरों में बदलाव) से पहले की थी और इसे जीएसटीआर2ए के बी2बी इनवॉयस के अनुसार जीएसटी पोर्टल पर सत्यापित किया गया था।

विभाग का जवाब मान्य नहीं था, क्योंकि बीएमएसआईसीएल मौजूदा जीएसटी दरों के अनुसार, उक्त अवधि के दौरान कोविड–19 से संबंधित दवाओं और उपकरणों की क्रय के लिए केवल पांच प्रतिशत जीएसटी का भुगतान करने के लिए उत्तरदायी था।

4.2.5 75 प्रतिशत शेल्फ लाइफ से कम की दवाओं की खरीद

राज्य की विभिन्न स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों के लिए दवाओं की आपूर्ति के लिए दर अनुबंध के लिए निविदा दस्तावेज के नियम और शर्तों के खंड 20 – आपूर्ति शर्तें (एफ) के अनुसार, शीत श्रृंखला उत्पादों सहित आपूर्ति की गई दवाओं में औषधि और प्रसाधन सामग्री नियम, 1945 की अनुसूची पी के अनुसार 75 प्रतिशत शेल्फ लाइफ[5] अवधि अवश्य होनी चाहिए। इसके अलावा, खंड 20 (आई) के अनुसार, 75 प्रतिशत से कम शेल्फ लाइफ वाली दवाओं का उनके शेल्फ लाइफ अवधि के भीतर उपयोग नहीं किए जाने के मामलों में संबंधित फर्मों को बिना शर्त बिना अतिरिक्त लागत के धारा 20 (एफ) के अनुसार शेल्फ लाइफ के साथ नये स्टॉक से अप्रयुक्त/अव्ययित/समाप्त स्टॉक को बदलना था।

ई–औषधि पोर्टल से बीएमएसआईसीएल के क्रयादेश डेटा की संवीक्षा से पता चला कि वित्तीय वर्ष 2016–17 से 2021–22 के दौरान, ₹ 1,290.39 करोड़ की लागत से 197.38 करोड़ यूनिट दवाओं के लिए 13,440 क्रयादेश दिए गए थे और आपूर्ति उनकी शेल्फ लाइफ के केवल 35 प्रतिशत से 74 प्रतिशत के साथ प्राप्त हुई, जैसा कि **तालिका 4.2** में दिखाया गया है।

[5] *शेल्फ लाइफ को उस समय की अवधि के रूप में परिभाषित किया जाता है जिसके लिए किसी उत्पाद को उपयोग या उपभोग के लिए अनुपयुक्त हुए बिना संग्रहीत किया जा सकता है (www.ncbi.nlm.nih.gov)।*

तालिका 4.2: 75 प्रतिशत से कम शेल्फ लाइफ वाली दवाओं की खरीद

क्रम संख्या	शेल्फ लाइफ की अवधि (प्रतिशत)	क्रयादेश की संख्या	मात्रा (इकाइयां करोड़ में)	कीमत (₹ करोड़ में)
1	35 से 44	798	0.16	10.21
2	45 से 54	1,020	0.86	28.03
3	55 से 64	5,607	15.63	227.06
4	65 से 74	6,015	180.73	1,025.09
कुल		**13,440**	**197.38**	**1,290.39**

(स्रोतः बीएमएसआईसीएल के अभिलेख)

75 प्रतिशत से कम शेल्फ लाइफ वाली दवाओं की प्राप्ति का मुख्य कारण बीएमएसआईसीएल द्वारा पर्याप्त निगरानी की कमी थी, क्योंकि *ई–औषधि* सॉफ्टवेयर ने निर्धारित शेल्फ लाइफ से नीचे की दवाओं की प्राप्ति को चिह्नित नहीं किया।

इसके अलावा, बीएमएसआईसीएल ने आपूर्तिकर्ताओं द्वारा बदली गई एक्पायर्ड दवाओं का डेटा उपलब्ध नहीं कराया। इस प्रकार, आपूर्तिकर्ताओं द्वारा एक्पायर्ड दवाओं का बदलाव प्रमाणित नहीं किया जा सका।

विभाग ने जवाब दिया (दिसंबर 2022) कि कुछ दवाओं (ज्यादातर जीवनरक्षक) की शेल्फ लाइफ सामान्य दवाओं की तुलना में कम थी। इन दवाओं का आयात किया जा रहा था और इसलिए समय लगता है, जिससे और कम शेल्फ लाइफ वाली दवाओं की प्राप्ति होती है। कमतर शेल्फ लाइफ वाली दवाओं को केवल समाप्ति के मामले में मुफ्त प्रतिस्थापन की शर्त के साथ अनुमति दी गई थी। एक्पायर्ड दवाओं की सूची उपलब्ध करा दी गई थी और प्रतिस्थापन प्रक्रिया शुरू कर दी गई थी।

विभाग का जवाब स्वीकार्य नहीं था, क्योंकि बीएमएसआईसीएल में यह सुनिश्चित करने के लिए कोई उचित निगरानी प्रणाली नहीं थी कि 75 प्रतिशत से कम शेल्फ लाइफ वाली दवाएं स्वीकार नहीं की गईं और आपूर्तिकर्ता द्वारा एक्पायर्ड दवाओं को बदला जा रहा था। इसके अलावा, 75 प्रतिशत से कम शेल्फ–लाइफ के साथ प्राप्त अधिकांश दवाएं स्वदेशी थीं। साथ ही, बीएमएसआईसीएल ने एक्पायर्ड दवाओं के प्रतिस्थापन की पुष्टि करने वाला कोई सहायक दस्तावेज भी उपलब्ध नहीं कराया था।

विभाग ने आगे जवाब दिया (अक्टूबर 2023) कि अब बीएमएसआईसीएल की दवा टीका वितरण प्रबंधन प्रणाली ने विशेष मामलों को छोड़कर, जहां सक्षम प्राधिकारी की अनुमति लेनी थी, आपूर्तिकर्ता को 75 प्रतिशत से नीचे कमतर शेल्फ लाइफ वाली दवाओं की आपूर्ति करने की अनुमति नहीं दिया।

4.2.6 दोषपूर्ण मांगपत्र प्रणाली

बीएमएसआईसीएल ने 'दवा एवं टीका वितरण प्रबंधन प्रणाली–प्रत्यक्ष मांग नीति' शुरू की (जुलाई 2021), जिसनेः (i) इंडेंटिंग प्रक्रिया में जिला केन्द्रीय भंडार के कम से कम हस्तक्षेप के साथ स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों (डीएच/एसडीएच/सीएचसी/पीएचसी) द्वारा प्रत्यक्ष मांग करना (ii) ई–औषधि प्रणाली के तहत मांग रखने के लिए निर्दिष्ट तिथि के रूप में एक समय रेखा सहित स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों द्वारा त्रैमासिक मांग पत्र का रखना शुरू किया।

लेखापरीक्षा में देखा कि जुलाई 2021 से पहले, यानी अप्रैल 2016 से जून 2021 के दौरान, स्वास्थ्य सुविधाओं द्वारा मांग पत्र रखने की समय सीमा निर्धारित नहीं की गई थी। तदनुसार, स्वास्थ्य देखभाल इकाइयां एक विशेष अवधि (माह/तिमाही) के भीतर लगातार मांगपत्र/असामयिक मांग रखते थे। मांगपत्र रखने के लिए समय–सीमा

निर्धारित न करने से आपूर्ति श्रृंखला प्रबंधन की प्रभावशीलता में बाधा उत्पन्न हुई थी। परिणामस्वरूप, दवाओं की समय पर आपूर्ति सुनिश्चित करने के लिए व्यवस्थित तरीके से दवाओं की क्रय की योजना बनाना संभव नहीं था। इसके परिणामस्वरूप, दिए गए मांगपत्र के सापेक्ष दवा निर्गत नहीं किए जाने के लगातार मामले सामने आए थे।

वित्तीय वर्ष 2016–17 से 2021–22 के दौरान, बीएमएसआईसीएल, विभिन्न स्वास्थ्य सुविधाओं द्वारा मांग की गई दवाओं की आपूर्ति नहीं कर सका, जैसा कि **तालिका 4.3** में बताया गया है।

तालिका 4.3: दिए गए मांगपत्र के सापेक्ष दवाइयों का गैर–निर्गमन

वित्तीय वर्ष	मांगपत्रों की संख्या	मांगपत्रित मात्रा (करोड़ में)	अनिर्गत मात्रा करोड़ में (प्रतिशत में)	अनिर्गत मात्रा का मूल्य (₹ करोड़ में)
2016-17	37	1.15	0.34 (30)	1.28
2017-18	260	78.57	18.64 (24)	35.58
2018-19	474	213.38	60.55 (28)	50.28
2019-20	258	136.12	27.65 (20)	47.21
2020-21	257	68.57	22.11 (32)	50.06
2021-22	348	73.15	26.07 (36)	57.4
कुल		**570.94**	**155.36**	**241.81**

(स्रोतः बीएमएसआईसीएल के अभिलेख)

जैसा कि **तालिका 4.3** से स्पष्ट है, वित्तीय वर्ष 2016–17 से 2021–22 के दौरान, स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों को जारी नहीं की गई ₹ 241.81 करोड़ मूल्य की दवाओं की प्रतिशतता मांगी गई दवाओं की कुल संख्या के 20 प्रतिशत से 36 प्रतिशत तक था। स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों के लिए मांगी गयी दवाओं को जारी करने में इस कमी ने बीएमएसआईसीएल की ओर से निष्पादन की कमी को दर्शाया और इसके परिणामस्वरूप रोगियों को दवाओं की उपलब्धता नहीं हुई। मांग की गयी दवाओं के गैर–निर्गमन के मुख्य कारण थेः (i) दवाओं के दर अनुबंध को अंतिम रूप न देने के कारण दवाओं की गैर–उपलब्धता (ii) स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों द्वारा मांगपत्र रखने के लिए किसी समय–सीमा का अभाव और (iii) दवाओं के क्रय में अकुशलता।

विभाग ने जवाब दिया (दिसंबर 2022) कि बीएमएसआईसीएल ने स्वास्थ्य सुविधाओं द्वारा मांगपत्र रखने की समय सीमा के साथ एक नई ऑनलाइन इंडेंटिंग नीति पेश की थी।

हालाँकि, जुलाई 2021 से पहले (यानी अप्रैल 2017 से जून 2021 तक), किसी भी इंडेंटिंग नीति के न होने के कारण दवाओं की आपूर्ति में कमियाँ देखी गईं और नई इंडेंटिंग नीति की शुरुआत के बाद भी स्थिति में ज्यादा सुधार नहीं हुआ था।

विभाग ने आगे कहा (अक्टूबर 2023) कि नई इंडेंटिंग नीति के कारण क्रय में वृद्धि हुई थी।

4.2.7 आपूर्तिकर्ताओं द्वारा दवाओं/सर्जिकल सामग्रियों की कम आपूर्ति

बीएमएसआईसीएल ने स्वास्थ्य सुविधाओं के लिए जारी करने के लिए, दर अनुबंध के तहत दवाओं/सर्जिकल सामग्रियों की क्रय के लिए, दवाओं/सर्जिकल सामग्रियों के आपूर्तिकर्ताओं को आपूर्ति आदेश दिया। वित्तीय वर्ष 2016–17 से 2021–22 के दौरान, दिए गए क्रय आदेशों

और इन आदेशों के सापेक्ष प्राप्त की गई आपूर्ति की स्थिति **तालिका 4.4 में दिखाई गई है।**

तालिका 4.4: वित्तीय वर्ष 2016–17 से 2021–22 के दौरान दिए गए आपूर्ति आदेशों के सापेक्ष प्राप्त दवाएं/सर्जिकल सामग्रिया (मात्रा और मूल्य करोड़ में)

वित्तीय वर्ष	दवाओं/सर्जिकल सामग्रियों की मात्रा जिनके लिए आपूर्ति आदेश दिए गए	मूल्य जिसके लिए आपूर्ति आदेश दिए गए	प्राप्त मात्रा	प्राप्त मात्रा की प्रतिशतता	प्राप्त दवाओं/सर्जिकल सामग्रियों का मूल्य	प्राप्त न होने वाली दवाओं/सर्जिकल सामग्रियों की मात्रा	प्राप्त न होने वाली दवाओं/सर्जिकल सामग्रियों की मात्रा का प्रतिशतता	प्राप्त न होने वाली दवाओं/सर्जिकल सामग्रियों का मूल्य
2016-17	7.46	23.02	3.38	45.31	5.24	4.07	54.56	17.78
2017-18	88.01	112.69	77.2	87.72	94.87	10.81	12.28	17.81
2018-19	120.59	133.72	119.52	99.11	130.88	1.08	0.9	2.84
2019-20	168.78	275.12	156.66	92.82	227.91	12.13	7.19	47.21
2020-21	44.24	725.56	41.98	94.89	683.5	2.26	5.11	42.06
2021-22	201.7	642.45	182.74	90.6	571.74	18.96	9.4	70.71
कुल	**630.78**	**1,912.56**	**581.48**	**92.18**	**1,714.14**	**49.31**	**7.82**	**198.41**

(स्रोतः बीएमएसआईसीएल के अभिलेख)

जैसा कि **तालिका 4.4** से देखा जा सकता है, ₹ 1,912.56 करोड़ मूल्य की दवाओं/सर्जिकल सामग्रियों की 630.78 करोड़ इकाइयों के लिए क्रय आदेश दिए गए थे, जिसके सापेक्ष वित्तीय वर्ष 2016–17 से 2021–22 के दौरान आपूर्तिकर्ताओं द्वारा ₹ 1,714.14 करोड़ मूल्य की दवाओं की केवल 581.48 करोड़ इकाइयों की आपूर्ति की गई थी। नतीजतन, ₹ 198.41 करोड़ मूल्य की दवाओं/सर्जिकल सामग्रियों की 49.31 करोड़ इकाइयां आपूर्तिकर्ताओं से प्राप्त नहीं हुईं।

इसके कारण स्वास्थ्य सुविधाओं को उपरोक्त दवाओं/सर्जिकल सामग्रियों की आपूर्ति नहीं हुई।

विभाग ने जवाब दिया (दिसंबर 2022 और अक्टूबर 2023) कि बीएमएसआईसीएल के पास आपूर्ति आदेशों के सापेक्ष दवाओं की कम आपूर्ति के लिए विलंबित वितरण शुल्क में कटौती की नीति थी। आपूर्तिकर्ता से गैर–आपूर्ति की स्थिति में, बीएमएसआईसीएल दवाओं की नियमित आपूर्ति सुनिश्चित करने हेतु, स्थानीय क्रय के लिए जिलों और एमसीएच को अनापत्ति प्रमाण पत्र जारी करता है।

विभाग का जवाब स्वीकार्य नहीं था, क्योंकि तथ्य यह रहा कि आवश्यक दवाएं स्वास्थ्य इकाइयों तक नहीं पहुंचीं। इसके अलावा, स्थानीय क्रय के लिए जिलों को प्रदान की गई एनओसी के विवरण वाले सहायक दस्तावेज, यह सत्यापित करने कि प्रदान की गई एनओसी गैर–आपूर्तित दवाओं की मात्रा के अनुरूप थी, लेखापरीक्षा को प्रस्तुत नहीं किए गए।

4.2.8 दवाओं, सर्जिकल सामग्रियों और अभिकर्मकों की उपलब्धता

बीएमएसआईसीएल के अभिलेखों की नमूना–जांच के दौरान, यह देखा गया कि 31 मार्च 2022 तकः (i) 126 दवाएं, सर्जिकल वस्तुएं और अभिकर्मक, जो दर अनुबंध के तहत थे, स्टॉक से बाहर थे और परिणामस्वरूप जारी करने के लिए उपलब्ध नहीं थे (ii) इन 126 दवाओं, सर्जिकल सामग्रियों और अभिकर्मकों के लिए 15.09 करोड़ इकाइयों की कुल आवश्यकता थी।

मांगपत्र रखने की तिथि और जारी करने के लिए दवाओं, सर्जिकल और अभिकर्मकों की उपलब्धता के बीच सामान्य चक्र[6] 90 दिनों का था। समय पर ढंग से क्रय आदेश न देने के कारण, दर अनुबंध की उपलब्धता के बावजूद 'स्टॉक–आउट' की स्थिति पैदा हो गई, जिससे समय पर दवाओं की अनुपलब्धता हुई।

ई–औषधि पोर्टल से दवाओं, अभिकर्मकों और सर्जिकल सामग्रियों की स्टॉक रिपोर्ट (मार्च 2022) की नमूना–जांच ने दवाओं, अभिकर्मकों और सर्जिकल सामग्रियों की अपर्याप्त उपलब्धता को उद्घाटित किया, जैसा कि **तालिका 4.5** में दिखाया गया है।

तालिका 4.5: दवाओं, सर्जिकल सामग्रियों और अभिकर्मकों की उपलब्धता

दवाओं, अभिकर्मकों और सर्जिकल सामग्रियों की संख्या	उपलब्ध नहीं	उपलब्ध (1–49)	उपलब्ध (50–99)	उपलब्ध (100–999)	उपलब्ध (1,000–9,999)	उपलब्ध (10,000 से ऊपर)
1,006	59	308	49	271	89	230
100 (प्रतिशत में)	5.86	30.62	4.87	26.94	8.85	22.86

(स्रोतः बीएमएसआईसीएल के अभिलेख)

जैसा कि **तालिका 4.5** से देखा जा सकता है, 59 सामग्रियों (5.86 प्रतिशत) का स्टॉक स्तर 'शून्य' था, जबकि, 357 सामग्रियों (35.49 प्रतिशत) के लिए, निर्गमन के लिए उपलब्ध मात्रा 100 से कम थी। 271 सामग्रियों (26.94 प्रतिशत) और 89 सामग्रियों (8.85 प्रतिशत) के लिए, जारी करने के लिए उपलब्ध मात्रा क्रमशः 100 से 999 और 1,000 से 9,999 के बीच थी।

विभाग ने जवाब दिया (दिसंबर 2022 और अक्टूबर 2023) कि: (i) स्टॉक–आउट की स्थिति, विभिन्न स्वास्थ्य सुविधाओं में औषधियों और दवाओं के वितरण के बाद थी और उल्लेखित आवश्यकता अगली तिमाही के लिए थी (ii) वर्तमान में, बीएमएसआईसीएल के पास त्रैमासिक मांगपत्र नीति थी, जिसके अनुसार, विनिर्माण कंपनियों को समय पर क्रय आदेश और दवाईयों की उपलब्धता सुनिश्चित करने के लिए विभिन्न अस्पतालों से एक तिमाही पहले मांगपत्र प्राप्त किया जाना था।

विभाग का जवाब स्वीकार्य नहीं था क्योंकि 'स्टॉक–आउट' स्थितियाँ देखी गईं, जिसका अर्थ था कि कोई सुरक्षा स्टॉक सीमा का पालन नहीं किया गया। यह क्रय विश्लेषण न करने के कारण हुआ, जैसा कि ***कंडिका 4.2.1*** में पहले ही विस्तार से बताया गया है।

4.2.9 स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों को दवाओं/सर्जिकल सामग्रियों की कम आपूर्ति

बीएमएसआईसीएल स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों द्वारा दिए गए मांगपत्र के आधार पर बिहार में स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों को दवाएं उपलब्ध कराता है। वित्तीय वर्ष 2016–17 से 2021–22 के दौरान, नमूना–जांचित जिलों/स्वास्थ्य इकाइयों द्वारा विभिन्न प्रकार की दवाओं/सर्जिकल सामग्रियों के लिए दिए गए मांगपत्र और उनके सापेक्ष प्राप्त आपूर्ति का विवरण ***परिशिष्ट 4.3*** में दिखाया गया है।

जैसा कि ***परिशिष्ट 4.3*** में देखा जा सकता है, स्वास्थ्य इकाइयों के लिए दवाओं/सर्जिकल सामग्रियों की आपूर्ति का प्रतिशतता 70 प्रतिशत (वित्तीय वर्ष 2021–22) से 94 प्रतिशत (वित्तीय वर्ष 2019–20) तक था। इसके अलावा, मांगपत्र के सापेक्ष दवाओं/सर्जिकल सामग्रियों की स्वास्थ्य देखभाल इकाई–वार आपूर्ति 58 प्रतिशत (पटना वितरण नियंत्रण प्रणाली, वित्तीय वर्ष 2017–18) से 100 प्रतिशत (विभिन्न स्वास्थ्य इकाइयां) तक थी। स्वास्थ्य इकाइयों द्वारा मांगी गयी दवाओं/सर्जिकल सामग्रियों की अनापूर्ति के मुख्य

[6] *आमतौर पर, क्रय आदेश देने के लिए 10 दिन का समय लिया जाता है, आपूर्तिकर्ता द्वारा दवाओं की आपूर्ति करने के लिए 60 दिन का समय लिया जाता है और दवाओं की गुणवत्ता परीक्षण के लिए 20 दिन का समय लिया जाता है।*

कारणों में दर अनुबंधों को अंतिम रूप न देना, क्रय आदेश देने में विलंब और आपूर्तिकर्ताओं द्वारा कम आपूर्ति शामिल हैं।

विभाग ने जवाब दिया (दिसंबर 2022) कि ईडीएल में उल्लिखित दवाएं विभिन्न अस्पतालों से प्राप्त मांगपत्र के अनुसार बीएमएसआईसीएल द्वारा खरीदी गई थीं। आरसी में शामिल नहीं की गई कुछ दवाओं के स्थानीय क्रय के लिए सिविल सर्जन और एमसीएच को एनओसी दी गई थी। इसके अलावा, बीएमएसआईसीएल ने दर अनुबंधों की संख्या बढ़ाने के लिए सभी प्रयास किए थे।

विभाग ने आगे कहा (अक्टूबर 2023) कि कम आपूर्ति को न्यूनतम करने के लिए, बीएमएसआईसीएल ने इंडेंटिंग नीति लागू की थी ताकि आवश्यकताएं पहले से प्राप्त हो जाएं और क्रय आदेश पहले ही दे दिए जाएं।

विभाग का जवाब स्वीकार्य नहीं था, क्योंकि बीएमएसआईसीएल ने क्रय नियमावली के अनुसार कोई क्रय योजना तैयार नहीं की थी। इसके अलावा, जुलाई 2021 से पहले स्वास्थ्य सुविधाओं द्वारा मांगपत्र रखने की कोई समय सीमा नहीं थी, जिसके परिणामस्वरूप मांगी गयी दवाओं की कम आपूर्ति हुई थी।

4.2.10 ईडीएल के अनुसार दवाओं/उपभोग्य सामग्रियों की गैर–उपलब्धता

अच्छी स्वास्थ्य सुविधाएं प्रदान करने के लिए ईडीएल के तहत निर्धारित दवाओं/उपभोग्य सामग्रियों की समय पर उपलब्धता आवश्यक है। 20 नमूना–जांचित स्वास्थ्य सुविधाओं (एसडीएच/आरएच/सीएचसी/पीएचसी) की लेखापरीक्षा के दौरान, यह देखा गया कि वित्तीय वर्ष 2016–17 से 2021–22 के दौरान, 21 प्रतिशत से 65 प्रतिशत के बीच तक आवश्यक दवाएं बाह्य रोगी विभाग (ओपीडी) में उपलब्ध नहीं थी, जैसा ***परिशिष्ट 4.4*** में बताया गया है। इसके अलावा, वित्तीय वर्ष 2016–17 से 2021–22 के दौरान, अंतः रोगी विभाग (आईपीडी) के लिए आवश्यक दवाओं की अनुपलब्धता 34 प्रतिशत से 83 प्रतिशत थी, जैसा ***परिशिष्ट 4.5*** में बताया गया है। यह भी देखा गया कि वित्तीय वर्ष 2016–17 से 2021–22 के दौरान आईपीडी के लिए उपभोग्य सामग्रियों की अनुपलब्धता 32 प्रतिशत से 73 प्रतिशत थी, जैसा ***परिशिष्ट 4.6*** में बताया गया है। इसके अलावा, वित्तीय वर्ष 2021–22 के नमूना–जांचित महीनों के दौरान नौ[7] नमूना–जांचित एचडब्ल्यूसी में, भारत सरकार द्वारा निर्धारित आवश्यक 109 प्रकार के दवाओं के सापेक्ष, केवल 11 से 47 प्रकार की दवाएं उपलब्ध थीं।

आवश्यक दवाओं की अनुपलब्धता का मुख्य कारण वार्षिक क्रय योजना का अभाव, इंडेंटिंग नीति की कमी और क्रय में विलंब थी। आवश्यक दवाओं की अनुपलब्धता के परिणामस्वरूप स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों में रोगी सेवा अप्रभावी हो गई।

विभाग ने जवाब दिया (दिसंबर 2022) कि जेनेरिक दवाओं और अन्य उपभोग्य सामग्रियों की समय पर उपलब्धता सुनिश्चित करने के लिए एक नई इंडेंटिंग नीति शुरू की गई थी और अब स्टॉक आउट की स्थितियों से बचने एवं सुरक्षा स्टॉक बनाए रखने के लिए एबीसी, वीईडी, एफएसएन का पालन करते हुए उचित आदेश जारी किये जा रहे हैं।

विभाग के जवाब ने इस तथ्य की पुष्टि की कि जुलाई 2021 से पहले क्रय मैनुअल नीति के साथ–साथ इंडेंटिंग नीति के अनुसार उसकी कोई क्रय योजना नहीं थी।

[7] *जहानाबादः नवादा, डेढ़सैया, चैनपुरा, गोनवां और भवानी चक, नालन्दाः दहपर, पटनाः सिरसी और वैशालीः प्रतापटांड़ और सोंधो।*

विभाग ने आगे जवाब दिया (अक्टूबर 2023) कि ईडीएल में सूचीबद्ध दवाओं के लिए दर अनुबंध करने के प्रयास किए जा रहे थे।

अनुशंसा 9 एव 10:

राज्य सरकार सुनिश्चित कर सकती है कि:

- ***बीएमएसआईसीएल दर अनुबंध निष्पादित करती है, उपकरणों की क्रय के लिए वार्षिक क्रय योजना तैयार करती है, ताकि स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों में उनकी समय पर उपलब्धता और वितरण सुनिश्चित किया जा सके।***
- ***दवाओं की समय पर आपूर्ति और पर्याप्त शेल्फ लाइफ सुनिश्चित करने के लिए, आपूर्ति अनुबंधों के नियमों और शर्तों का पालन किया जाता है।***

4.2.11 औषधियों का भंडारण

भारतीय फार्माकोपिया आयोग, स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार द्वारा जारी नेशनल फॉर्मूलरी ऑफ इंडिया दिशानिर्देश (एनएफआई[8]) 2011 के अनुसार, दवाओं को उनकी गुणवत्ता और प्रभावकारिता बनाए रखने के लिए नियंत्रित तापमान पर और ज्यादातर प्रकाश और नमी से दूर संग्रहित किया जाना चाहिए। इसके अलावा, औषधि और प्रसाधन सामग्री नियम, 1945 की अनुसूची पी, विभिन्न दवाओं के लिए अधिकतम अनुमेय भंडारण अवधि निर्धारित करती है। इसके अलावा, औषधि महानियंत्रक, भारत सरकार द्वारा जारी (सितंबर 2018) दवा उत्पादों के लिए अच्छे वितरण अभ्यासों पर मसौदा दिशानिर्देशों के अनुसारः (i) दवाओं के लिए भंडारण क्षेत्र साफ और सूखा होना चाहिए (ii) भंडारण क्षेत्र में समुचित क्षमता और पर्याप्त प्रकाश व्यवस्था होनी चाहिए और (iii) एक्सपॉयर्ड/संगरोधित/क्षतिग्रस्त दवाओं को अलग किया जाना चाहिए।

बीएमएसआईसीएल के फतुहा (पटना), मुजफ्फरपुर और पूर्णिया में स्थित तीन गोदाम थे। फतुहा और मुजफ्फरपुर गोदामों के निरीक्षण के दौरान, यह देखा गया कि प्रशीतन कक्षों में रखी गई शीत श्रृंखला दवाओं (जिन्हें आठ डिग्री तापमान से नीचे संग्रहित किया जाना आवश्यक है) को छोड़कर, अन्य सभी दवाओं को सामान्य कमरे के तापमान पर फर्श पर ढेर करके रखा गया था संयुक्त भौतिक सत्यापन के दौरान लिए गए ***चित्र 4.1 से 4.4***।

चित्र 4.1 और 4.2: फतुहा गोदाम में फर्श पर बिखरी दवाएं (28.04.2022)

[8] *एनएफआई एक पुस्तक है जिसमें उन दवाओं की सूची है जो डॉक्टर के पर्चे के लिए अनुमोदित हैं। यह चिकित्सा पेशेवरों, फार्मासिस्टों, नर्सों, मेडिकल और फार्मेसी छात्रों और स्वास्थ्य देखभाल प्रणाली में अन्य स्वास्थ्य देखभाल पेशेवरों और हितधारकों के लिए एक मार्गदर्शन दस्तावेज के रूप में काम करता है।*

चित्र 4.3 और 4.4: मुजफ्फरपुर गोदाम में फर्श पर बिखरी दवाएं (06.05.2022)

नमूना–जांचित 12 दवाओं[9] के लिए अधिकतम निर्धारित भंडारण तापमान 20 डिग्री सेटीग्रेड से 30 डिग्री सेटीग्रेड के बीच था।

लेखापरीक्षा ने देखा कि नमूना–जांचित गोदामों के भंडारण क्षेत्रों के तापमान स्तर को विनियमित करने के लिए किसी भी प्रणाली के होने का कोई सबूत नहीं था। गोदामों के तापमान रिकॉर्डिंग पंजियों की संवीक्षा से पता चला कि, वर्ष के प्रमुख भाग के दौरानः (i) तापमान 30 डिग्री से ऊपर रहा (विभिन्न अवसरों पर 40 डिग्री से अधिक) और (ii) बरसात के मौसम के दौरान, आर्द्रता का स्तर 70 प्रतिशत से ऊपर रहा। निर्धारित तापमान और आर्द्रता में परिवर्तन से दवाओं के भंडारण से निम्नलिखित के संबंध में दवाओं पर प्रतिकूल प्रभाव पड़ सकता हैः (i) दवाओं की गुणवत्ता और प्रभावकारिता (ii) अंतिम उपयोगकर्ताओं/रोगियों को वांछित लाभ नहीं मिलना। इसके अलावा, इससे दवाओं की शेल्फ लाइफ भी प्रभावित हो सकती है।

विभाग ने जवाब दिया (दिसंबर 2022) कि बीएमएसआईसीएल ने भंडारित दवाओं के आवश्यक तापमान को बनाए रखने के लिए पर्याप्त उपाय किए थे, जैसे कि तापमान और आर्द्रता की नियमित निगरानी करना, और जब भी तापमान आवश्यक स्तर से अधिक हो जाता, तो गोदामों में संस्थापित फव्वारा तापमान बनाए रखने के लिए उपयोग किया जाता था। गोदामों में अत्यधिक टिकाऊ निकास पंखे थे, जो तापमान बनाए रखने के लिए चलाए जाते थे।

विभाग का जवाब स्वीकार्य नहीं था, क्योंकि तथ्य यह रहा कि गोदामों में निर्धारित तापमान और आर्द्रता का स्तर बनाए नहीं रखा गया, जिससे दवाओं की गुणवत्ता और समाप्ति अवधि प्रभावित हो सकती थी।

विभाग ने आगे कहा (अक्टूबर 2023) किः (i) बीएमएसआईसीएल भंडारण की स्थिति में सुधार करने के लिए सभी जिलों में जिला औषधि गोदामों के निर्माण करने की प्रक्रिया में था एवं (ii) साथ ही 97,000 वर्ग फुट की अतिरिक्त जगह उचित परिस्थितियों में दवाओं के पर्याप्त भंडारण के लिए उपलब्ध कराई गई थी।

---

[9] *एसिटाइलसैलिसिलिक एसिड, डेक्सामेथासोन, हाइड्रोकार्टिसोन, माइक्रोनाजोल, मैनिटोल, बेक्लोमीथासोन, सालबुटामोल, मिथाइलप्रेडनिसोलोन, क्लोरैम्फेनिकॉल, सिप्रोफ्लोक्सासिन, एट्रोपिन और इंजेक्शन के लिए पानी।*

4.2.12 जिला स्तर पर औषधियों/उपभोग्य सामग्रियों की खरीद/भंडारण/निरीक्षण में अन्य कमियाँ

नमूना–जाँचित पांच जिलों में 17[10] स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों के अभिलेखों की जांच से दवाओं/उपभोग्य सामग्रियों की खरीद/भंडारण/निरीक्षण में निम्नलिखित कमियां सामने आईं:

- दवाओं और उपभोग्य सामग्रियों की क्रय के लिए कोई व्यापक वार्षिक योजना नहीं थी।
- स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों में 'स्टॉक–आउट' स्थितियों का आकलन करने के लिए कोई तंत्र नहीं था, क्योंकि 17 नमूना–जाँचित स्वास्थ्य सुविधाओं में से 10[11] ने आवश्यक/महत्वपूर्ण दवाओं के स्टॉक का आकलन करने के लिए कोई अभिलेख का संधारण नहीं किया था।
- नमूना–जाँचित सभी स्वास्थ्य सुविधाओं में भंडारों का भौतिक सत्यापन नहीं किया जा रहा था। एसएचएस द्वारा जारी निर्देशों (नवंबर 2013) के अनुसार, दवाओं के प्रत्येक आपूरित खेप का नमूना औषधि नियंत्रकों/औषधि निरीक्षकों द्वारा लिया जाना था। हालाँकि, यह देखा गया कि औषधि नियंत्रकों/निरीक्षकों ने वित्तीय वर्ष 2016–17 से 2021–22 के दौरान 13[12] स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों में से किसी का दौरा/निरीक्षण नहीं किया था।

अनुशंसा 11: राज्य सरकार सुनिश्चित कर सकती है कि दवाओं और सर्जिकल सामग्रियों को निर्धारित तापमान और नमी मानकों पर संग्रहित किया जाता है, ताकि उनके शेल्फ लाइफ को संरक्षित करने में मदद मिल सके।

4.2.13 तृतीयक स्वास्थ्य सुविधाओं में दवाओं की उपलब्धता

राज्य सरकार ने एक आवश्यक औषधि सूची (ईडीएल) तैयार की थी, जिसमें प्रत्येक मेडिकल कॉलेज और अस्पताल (एमसीएच) की ओपीडी और आईपीडी के लिए क्रमशः 128 और 164 दवाएं शामिल थीं।

नमूना–जाँचित तीन एमसीएच में से, दो एमसीएच (पीएमसीएच को छोड़कर) की केंद्रीय औषधालय में दवाओं की उपलब्धता का विश्लेषण किया गया। स्टॉक पंजी के अभाव में, लेखापरीक्षा द्वारा पीएमसीएच में दवाओं की उपलब्धता की जांच नहीं की जा सकी। इस ओर ध्यान दिलाये जाने पर, अस्पताल अधीक्षक ने बताया कि स्टॉक पंजी चोरी होने की प्राथमिकी पुलिस में दर्ज करायी गयी है। यह देखा गया कि शेष दोनों अस्पतालों में उपलब्ध दवाओं की संख्या, आवश्यक दवाओं की कुल संख्या से कम थी। वित्तीय वर्ष 2019–20 और 2020–21 के लिए दोनों अस्पतालों में दवाओं की उपलब्धता की जांच की गई और **तालिका 4.6** में विस्तृत रूप से बताया गया है।

---

10 *एसडीएचः महुआ (वैशाली), उदाकिशुनगंज (मधेपुरा) और बाढ़ (पटना), आरएचः मखदुमपुर (जहानाबाद) और चंडी (नालंदा); सीएचसीः भगवानपुर (वैशाली), बख्तियारपुर (पटना) और काको (जहानाबाद) और पीएचसीः गोरौल, जंदाहा (वैशाली), शंकरपुर, सिंहेश्वर, घैलाढ़ (मधेपुरा), नूरसराय (नालंदा), बिहटा (पटना), सिकरिया और रतनी फरीदपुर (जहानाबाद).*

11 *एसडीएचः उदाकिशुनगंज (मधेपुरा), आरएचः चंडी (नालंदा), सीएचसीः बख्तियारपुर (पटना), काको (जहानाबाद) और पीएचसीः नूरसराय (नालंदा), बिहटा (पटना), रतनी फरीदपुर और सिकरिया (जहानाबाद), सिंहेश्वर और घैलाढ़ (मधेपुरा)।*

12 *एसडीएचः बाढ़ (पटना); आरएचः चंडी (नालंदा) और मखदुमपुर (जहानाबाद); सीएचसीः भगवानपुर (वैशाली), बख्तियारपुर (पटना) और काको (जहानाबाद) और पीएचसीः गोरौल (वैशाली), नूरसराय (नालंदा), बिहटा (पटना), रतनी फरीदपुर और सिकरिया (जहानाबाद), सिंहेश्वर और घैलाढ़ (मधेपुरा)।*

तालिका 4.6: नमूना–जाँचित अस्पतालों में दवाओं की उपलब्धता

ईडीएल के अनुसार आवश्यक दवाओं की संख्या		बिल्कुल उपलब्ध न होने वाली दवाओं की संख्या (प्रतिशत)			
		डीएमसीएच, दरभंगा		जीएमसीएच, बेतिया	
		2019-20	**2020-21**	**2019-20**	**2020-21**
ओपीडी	128	57 *(45)*	58*(45)*	66 *(52)*	87 *(68)*
आईपीडी	164	93 *(57)*	94 *(57)*	97 *(59)*	107 *(65)*

(स्रोतः नमूना–जाँचित एमसीएच से संबंधित अभिलेख)

तालिका 4.6 दर्शाता है कि अस्पतालों में केवल 32 प्रतिशत से 55 प्रतिशत ओपीडी दवाएं उपलब्ध थीं, जबकि आईपीडी दवाओं की उपलब्धता 35 प्रतिशत से 43 प्रतिशत के बीच थी। लेखापरीक्षा ने इन दो वर्षों के लिए उपलब्ध दवाओं की स्टॉक–आउट स्थितियों की आगे जांच की और देखा कि आवश्यक दवाएं पूरी भी अवधि के लिए उपलब्ध नहीं थीं। दवाओं के स्टॉक–आउट की स्थिति **तालिका 4.7** में विस्तृत है।

तालिका 4.7: नमूना–जाँचित अस्पतालों में आवश्यक दवाओं का स्टॉक खत्म होना

दवाओं का स्टॉक आउट (दिनों में)	डीएमसीएच दरभंगा				जीएमसीएच बेतिया			
	2019–20		2020–21		2019–20		2020–21	
	ओपीडी (दवाओं की संख्या)	आईपीडी (दवाओं की संख्या)	ओपीडी (दवाओं की संख्या)	आईपीडी (दवाओं की संख्या)	ओपीडी (दवाओं की संख्या)	आईपीडी (दवाओं की संख्या)	ओपीडी (दवाओं की संख्या)	आईपीडी (दवाओं की संख्या)
एक से दो माह (30 से 60 दिन)	13	09	04	05	04	03	05	0
दो माह से अधिक से चार माह तक (61 से 120 दिन)	08	10	06	07	09	05	03	03
चार माह से अधिक (120 दिन से अधिक)	30	33	16	17	45	44	27	31

(स्रोतः नमूना–जाँचित एमसीएच)

तालिका 4.7 वित्तीय वर्ष 2019–20 और 2020–21 में दवाओं की कमी को दर्शाती है। संबंधित अस्पतालों के अधीक्षकों ने इस कमी के लिए बीएमएसआईसीएल द्वारा दवाओं की कम/अनापूर्ति को जिम्मेदार ठहराया। अभिलेखों की जांच से यह भी पता चला कि ड्रॉप्स और सिरप की उपलब्धता, जो अधिसूचित ईडीएल से बाहर थी, ओपीडी के साथ–साथ आईपीडी के लिए भी नगण्य थी।

जवाब में, विभाग ने दवाओं की कमी का कारण नहीं बताया। हालाँकि, इसने कहा कि ईडीएल के तहत दवाओं का पर्याप्त स्टॉक उपलब्ध कराने का प्रयास किया गया था।

विभाग का जवाब संतोषजनक नहीं था, क्योंकि संबंधित अधीक्षकों को दवाओं की स्थानीय क्रय के लिए प्रदान की गई निधि का उनके द्वारा उपयोग नहीं किया गया था और बीएमएसआईसीएल नमूना–जांचित अस्पतालों में आवश्यक दवाएं उपलब्ध कराने में भी विफल रहा था।

4.2.14 अवमानक दवाओं की लागत की वसूली नहीं किया जाना

डीएमसीएच में, यह देखा गया कि, जुलाई 2016 से जुलाई 2018 के दौरान, ₹ 12.91 लाख मूल्य की चार दवाएं स्थानीय बाजार से खरीदी गईं और इन दवाओं के नमूने संबंधित औषधि निरीक्षक द्वारा एकत्र किए गए (जनवरी 2017 से अगस्त 2018)। इस संबंध

में प्राप्त जांच–प्रतिवेदन (मई–अगस्त 2018) में, औषधियाँ 'मानक गुणवत्ता की नहीं' पाई गईं। हालाँकि, जांच–प्रतिवेदन प्राप्त होने से पहले, ₹ 11.10 लाख मूल्य की दवाओं की खपत पहले ही हो चुकी थी, जो सरकार के आदेश (अक्टूबर 2015) के सापेक्ष था और अस्पताल प्रशासन ने आपूर्तिकर्ता के सापेक्ष स्टॉक में शेष दवा की लागत यानी ₹ 1.81 लाख की मांग की। यहां तक कि आपूर्तिकर्ता द्वारा ₹ 1.81 लाख की यह राशि भी वापस नहीं की गई थी (मई 2022 तक)। यह उल्लेखनीय था कि न तो अस्पताल ने आपूर्तिकर्ता फर्म के खिलाफ कोई दंडात्मक कार्रवाई शुरू की थी, न ही अवमानक दवाओं की पूरी लागत वसूलने के लिए कोई कार्रवाई शुरू की गई थी (मई 2022 तक)।

विभाग ने सूचित किया कि राशि की वसूली के लिए कार्रवाई शुरू कर दी गई थी (नवंबर 2022)।

4.2.15 आईजीआईसी में एक्सपायर हो चुकी दवाएं

लेखापरीक्षा के दौरान, यह देखा गया कि निदेशक, आईजीआईसी ने एक्सपायरी के करीब 15 दवाओं[13] की वापसी के लिए बीएमएसआईसीएल के साथ पत्राचार किया (दिसंबर 2019–अप्रैल 2021)। हालाँकि, बीएमएसआईसीएल ने अस्पताल से दवाएँ वापस नहीं ली थीं। इसके परिण ाामस्वरूप ये दवाएं एक्सपायर हो गईं और इससे बीएमएसआईसीएल के उदासीन दृष्टिकोण का संकेत मिला।

विभाग ने लेखापरीक्षा अवलोकन को स्वीकार किया और कहा (दिसंबर 2022) कि दवाओं को उठाने के लिए बीएमएसआईसीएल को कई पत्र लिखे गए थे। बीएमएसआईसीएल एक्सपायर हो चुकी दवाओं के प्रतिस्थापन के लिए आईजीआईसी के साथ नियमित संपर्क में था और आपूर्तिकर्ता से जब भी प्रतिस्थापन प्राप्त होंगी, आईजीआईसी को दवाओं का एक नया स्टॉक प्रदान किया जाएगा।

4.2.16 अभिकर्मक रसायनों का एक्सपायर होना

जीएमसीएच, बेतिया में, क्लिनिकल जांच के लिए उपयोग की जाने वाली पूरी तरह से स्वचालित क्लिनिकल केमिस्ट्री एनालाइजर मशीन की आपूर्ति बीएमएसआईसीएल द्वारा की गई थी और संस्थापित किया गया था (जून 2014)। मशीन की वारंटी अवधि जून 2017 तक थी। बीएमएसआईसीएल ने जून 2017 के बाद अगले सात वर्षों के लिए (यानी 2024 तक) मशीन के लिए व्यापक रख–रखाव अनुबंध (सीएमसी) किया।

अभिलेखों की जांच से पता चला कि अधीक्षक, जीएमसीएच ने इस मशीन के लिए रसायन/अभिकर्मकों की आपूर्ति के लिए बीएमएसआईसीएल से मांग की थी (अगस्त 2017 से जुलाई 2019)। ₹ 2.30 करोड़ मूल्य के इन रसायनों/अभिकर्मकों की आपूर्ति अक्टूबर 2017 से जनवरी 2020 के बीच की गई थी। यह मशीन सितंबर 2019 में खराब हो गई और तदनुसार, अस्पताल ने बीएमएसआईसीएल को मशीन के खराब अवस्था के बारे में सूचित किया (सितंबर 2019 और सितंबर 2020) लेकिन मई 2022 तक मशीन को क्रियाशील नहीं बनाया गया। मशीन को चालू करने के बजाय, अस्पताल प्रबंधन के अनुरोध पर बीएमएसआईसीएल ने इस मशीन में उपयोग के लिए अभिकर्मक उपलब्ध कराए। परिणामस्वरूप, ₹ 1.71 करोड़ की राशि के ये अभिकर्मक एक्सपायर हो गए और गैर–उपयोगी रहे। अस्पताल के साथ–साथ

---

13 *वैनकोमाइसिन इंजे 1 ग्रामः 4,704 शीशी; वैनकोमाइसिन इंजे 500 मिलीग्रामः 1,782 शीशी; डाइजेपाम टैब 5 एमजीः 5,700 टैब; सेफेजाइम 100 मिलीग्रामः 1,900 टैब; डेक्सामेथासोन सोडियम फॉस्फेट इंजे. 4 एमजी/एमएलः 2,400 शीशी; वेक्यूरिनियम ब्रोमिड इंजः 73 शीशी; निप्रेस इंजः 45 शीशी; डेक्सामेथासोन इंजेः 380 शीशी; डोबुटामाइन इंजः 857 शीशी; रामिप्रिल 5 मिलीग्रामः 2,500 टैब; सेट्रिमाइड घोलः 57 बोतल; लिंग्नोकेन हाइड्रोक्लोराइड जेल–2%–30 ग्रामः 294 ट्यूब; इंज. मैगनेशियम सल्फेट 500 मिलीग्रामः 315 शीशी; डोबुटामाइन इंजः 4,450 एएमपी एवं सिरप. लिवोसेट्रिजिन 30 मिलीः 950 बोतल।*

बीएमएसआईसीएल के इस उदासीन रवैये से अंततः राज्य सरकार के राजकोष को ₹ 1.71 करोड़ का नुकसान हुआ।

विभाग ने जवाब दिया कि बीएमएसआईसीएल को खराब मशीन के बारे में सूचना के बावजूद, यह मरम्मत रहित रहा और अभिकर्मकों का उपयोग नहीं किया जा सका।

4.2.17 आयुष में आवश्यक औषधियों का क्रय नहीं किया जाना

राष्ट्रीय आयुष मिशन उद्देश्यों में परिकल्पना की गई है कि भारत सरकार के आयुष विभाग द्वारा वर्ष 2000 में प्रकाशित आयुर्वेद, यूनानी, सिद्ध और होम्योपैथी के लिए आवश्यक औषधि सूची (ईडीएल) में सूचीबद्ध आवश्यक दवाओं की आवश्यकता थी और प्रदान की गई सहायता अनुदान का कम से कम 50 प्रतिशत का उपयोग मेसर्स इंडियन मेडिसिन्स फार्मास्युटिकल कॉर्पोरेशन लिमिटेड[14] (आईएमपीसीएल) से दवाएं खरीदने के लिए किया जाना चाहिए।

एसएएस के अभिलेखों की संवीक्षा से पता चला कि हालांकि वित्तीय वर्ष 2014–15 से 2019–20 के दौरान समिति को ₹ 35.36 करोड़ की सहायता अनुदान प्रदान की गई थी, लेकिन भारत सरकार द्वारा निर्धारित आवश्यक दवाएं आईएमपीसीएल के माध्यम से नहीं खरीदी गई थीं। न्यायालय में मामले की मुकदमेबाजी (मई 2020) के कारण समिति दवाओं की क्रय के लिए निविदा प्रक्रिया को अंतिम रूप नहीं दे सकी। इस तथ्य को ***कंडिका 4.2.18*** में पुष्ट किया गया है, जिसमें यह देखा गया है कि नमूना–जाँचित जिला संयुक्त औषधालयों[15] में 92 प्रतिशत आयुर्वेदिक, 72 प्रतिशत होम्योपैथी तथा 92 प्रतिशत यूनानी औषधियाँ उपलब्ध नहीं थीं।

विभाग ने कहा (दिसंबर 2022) कि आईएमपीसीएल से दवाओं की खरीद के लिए एसएएस की तीसरी कार्यकारी समिति की बैठक (दिसंबर 2022) का निर्णय कैबिनेट की मंजूरी के लिए रखा गया था।

जवाब ने ही दर्शाया कि विभाग ने दवाओं की क्रय के संबंध में भारत सरकार के दिशानिर्देशों के अनुसार समय पर कार्रवाई नहीं की थी।

अनुशंसा 12: राज्य सरकार सुनिश्चित कर सकती है कि ईडीएल के अनुसार आवश्यक उपकरण और दवाएं सभी स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों में उपलब्ध हैं।

4.2.18 जिला संयुक्त औषधालयों में दवाओं की उपलब्धता

राज्य ने 38 जिलों में से 26 में दवाओं के आयुष प्रणाली लागू की थी, जिनमें से चार जिला संयुक्त औषधालयों की नमूना–जांच की गई और दवाओं की उपलब्धता से संबंधित निम्नलिखित कमियां देखी गईं:

- वित्तीय वर्ष 2016–17 से 2020–21 के दौरान, चार नमूना–जाँचित जिला संयुक्त औषधालयों को राज्य बजट से ₹ 21.48 करोड़ प्राप्त हुए थे ***(परिशिष्ट 4.7)***। इसमें से केवल ₹ 1.28 करोड़ (छः प्रतिशत) दवाओं, सामग्रियों और मशीनों की खरीदने के लिए थे और ₹ 20.20 करोड़ (94 प्रतिशत) वेतन और अन्य व्यय के लिए प्राप्त हुए थे।
- वेतन मदों के अलावा अन्य के लिए पर्याप्त निधि के अभाव में, दवाओं की अन्य प्रणालियों पर मरीजों का बोझ, जेब से किया गया व्यय कम करने और जनता को स्वास्थ्य देखभाल प्रणालियों के लिए सूचित विकल्प प्रदान करने के उद्देश्य अप्राप्त रहे।

---

[14] *इंडियन मेडिसिन्स फार्मास्युटिकल कॉर्पोरेशन लिमिटेड, भारत सरकार के आयुष मंत्रालय के तहत एक केंद्रीय सार्वजनिक क्षेत्र उद्यम है।*

[15] *संयुक्त औषधालय आयुर्वेद, यूनानी और होम्योपैथी प्रणालियों की ओपीडी सेवाओं के साथ जिला स्तर पर स्थित हैं।*

➢ तीन जिला संयुक्त औषधालयों (मधेपुरा को छोड़कर, जिसमें संबंधित अभिलेख उपलब्ध नहीं कराया गया) में नमूना–जाँचित महीनों (फरवरी 2020, मई 2020 और अगस्त 2021) के दौरान आयुष दवाओं की उपलब्धता **तालिका 4.8** में दी गई है।

तालिका 4.8: नमूना जाँचित जिला संयुक्त औषधालयों में आयुष दवाओं की उपलब्धता

(प्रतिशत में)

घटक	पूर्ण श्रृंखला की उपलब्धता	आंशिक उपलब्धता	शून्य उपलब्धता
आयुर्वेद	6.4	1.8	91.8
होम्योपैथी	26.7	1.6	71.7
यूनानी	7	0.8	92.2

(स्रोत: नमूना–जाँचित जिला संयुक्त औषधालयों के अभिलेख)

तालिका 4.8 से स्पष्ट है कि उसमें दवाओं की कमी ने मरीजों को या तो जेब से खर्च बढ़ाकर खुले बाजार से दवाएं खरीदने या दवाओं की अन्य प्रणाली के विकल्प चुनने के लिए मजबूर किया होगा।

विभाग ने उपरोक्त लेखापरीक्षा अवलोकन का कोई जवाब नहीं दिया।

4.2.19 राजकीय तिब्बी कॉलेज एवं अस्पताल (जीटीसीएच), पटना में दवा के क्रय में अनियमितताएं

वित्तीय वर्ष 2016–17 से 2021–22 के दौरान, विभाग द्वारा अस्पताल को दवाओं और उपभोग्य सामग्रियों की क्रय के लिए ₹ 6.30 करोड़ की राशि प्रदान की गई थी। इस अवधि के दौरान अस्पताल ने ₹ 6.22 करोड़ की लागत की दवाएं खरीदीं थी। लेखापरीक्षा ने देखा कि वित्तीय वर्ष 2019–20 से 2021–22 के दौरान, ईडीएल में निर्धारित 153 दवाओं के मुकाबले अस्पताल में 56 प्रतिशत से 69 प्रतिशत दवाएं उपलब्ध नहीं थीं। इसके अलावा, आवश्यक 309 उपकरणों के मुकाबले कुल मिलाकर 210 (68 प्रतिशत) उपलब्ध थे।

लेखापरीक्षा के दौरान, अधिक भुगतान, आवश्यकता से अधिक दवाओं की क्रय के कारण अभिकर्मकों की समाप्ति, संदिग्ध क्रय आदि के मामले देखे गए, जैसा कि नीचे बताया गया है।

अप्रयुक्त रहीं औषधियाँ

- लेखापरीक्षा संवीक्षा से पता चला कि जीटीसीएच, पटना में, अक्टूबर 2018 से अक्टूबर 2019 के दौरान उनकी आवश्यकता के आकलन बिना खरीदी गई ₹ 22.33 लाख की लागत की 55 दवाओं का उपयोग नहीं किया जा सका और उन्हें स्टॉक में बेकार रखा गया था, और 20 दवाओं की शेल्फ–लाइफ पहले ही समाप्त हो चुकी थीं ***(परिशिष्ट 4.8)***।

विभाग ने लेखापरीक्षा अवलोकन को स्वीकार किया और कहा (दिसंबर 2022) कि खरीदी गई सामग्रियाँ अस्पताल को समय पर आपूरित नहीं की गई थी और एक्सपायर हो गई थी। जांच के बाद विभाग ने संबंधित अधिकारी व कर्मचारी को निलंबित कर दिया।

इसके अलावा, विभाग ने बेतिया जिला के संदर्भ में कहा (अक्टूबर 2023) कि: (i) सभी विभागाध्यक्षों द्वारा दवाओं की खपत के आधार पर बीएमएसआईसीएल से त्रैमासिक आधार पर मांग पत्र भेजा गया था एवं (ii) बीएमएसआईसीएल द्वारा समय–समय पर मांग की गई दवाओं की आपूर्ति की गई थी।

अधिक भुगतान

- दवा (हब्बेमारवारीदी), ₹ 34.34 प्रति बॉक्स (एक बॉक्स में 50 गोलियों के लिए) की अनुमोदित दर के साथ खरीदी गई थी (फरवरी 2022)। आपूर्तिकर्ता ने एक बॉक्स में 20 गोलियाँ शामिल दवा के 3,000 बॉक्स (60,000 गोलियाँ) की आपूर्ति की थी और उसने इसके भुगतान के लिए ₹ 1.03 लाख की मांग की थी। स्वीकृत दरों के अनुसार, अस्पताल को आपूर्तिकर्ता को ₹ 41,208[16] का भुगतान करना अपेक्षित था। हालाँकि, अस्पताल ने ₹ 1.03 लाख (3,000 × ₹ 34.34 = ₹ 1,03,020) का भुगतान किया, जिसके कारण ₹ 61,992 (₹ 1,03,020–₹ 41,208) का अधिक भुगतान हुआ।

विभाग ने जवाब दिया (दिसंबर 2022) कि आपूर्तिकर्ता को राशि वापस करने का निर्देश दिया गया था (अक्टूबर 2022) और राशि की प्राप्ति पर, उसे सरकारी खाते में जमा कर दिया जाएगा।

मूल्यांकन के बिना खरीद

- अस्पताल ने पैथोलॉजी विभाग द्वारा उपयोग किए जाने वाले अभिकर्मकों/रसायनों की आपूर्ति के लिए एक आपूर्ति आदेश जारी किया (अक्टूबर 2019)। यह देखा गया कि एक फर्म ने ₹ 1.83 लाख मूल्य के अभिकर्मकों की आपूर्ति की (दिसंबर 2019) और ये अभिकर्मक पैथोलॉजी विभाग को जारी किए गए थे। संयुक्त भौतिक सत्यापन (जून 2022) और अभिलेखों की संवीक्षा ने दर्शाया कि सभी अभिकर्मक/रसायन अभी भी स्टॉक में उपलब्ध थे और उनकी शेल्फ–लाइफ समाप्त हो चुकी थी।

इससे संकेत मिला कि जीटीसीएच ने पैथोलॉजी विभाग द्वारा प्रस्तुत किए गए मांगों का आकलन किए बिना खरीदारी की, जिससे अभिकर्मक एक्सपायर हो गए और फलस्वरूप सरकार को ₹ 1.83 लाख की हानि हुई।

दवाओं की संदिग्ध खरीद

- अस्पताल ने अभिकर्मकों का आपूर्ति आदेश दिया (मार्च 2021)। आपूर्तिकर्ता ने इसकी आपूर्ति की (मार्च 2021) और आपूर्तिकर्ता को ₹ 3.79 लाख का भुगतान किया गया। हालाँकि, लेखापरीक्षा संवीक्षा से पता चला कि बिल पर अभिकर्मकों की एक्सपायरी तिथि का उल्लेख नहीं किया गया था। इसके अलावा, अभिकर्मकों की प्राप्ति स्टॉक पंजी में दर्ज नहीं पाई गई। इन अभिलेखों के अभाव में (फर्म द्वारा आपूर्ति की गई सामग्री की वास्तविक प्राप्ति से संबंधित), लेखापरीक्षा यह सुनिश्चित नहीं कर सका कि अभिकर्मकों की वास्तव में आपूर्ति/उपयोग किया गया था या नहीं। इस प्रकार, ₹ 3.79 लाख की राशि के अभिकर्मकों की क्रय संदिग्ध थी।

विभाग ने कहा (दिसंबर 2022) कि अभिकर्मक और रसायन उपलब्ध थे लेकिन निर्गम और आपूर्ति विवरण का उल्लेख नहीं किया गया था।

4.2.20 आरबीटीएस, मुजफ्फरपुर में दवाओं के क्रय में अनियमितताएं

बिहार वित्तीय नियमावली (2017 तक संशोधित) के अनुसार, कम से कम तीन बोलीदाताओं की भागीदारी के साथ, सीमित निविदा परिपृच्छा के माध्यम से ₹ 25.00 लाख तक का सामान खरीदा जा सकता है। इसके अलावा, एसएएस द्वारा जारी (सितंबर 2019) आयुष दवाओं के क्रय के लिए निविदा के मानक नियमों और शर्तों के अनुसार: (i) आपूर्तिकर्ता को निष्पादन प्रत्याभूति के रूप में 10 प्रतिशत की एक सुरक्षा जमा राशि जमा करने की आवश्यकता थी (ii) आपूरित उत्पादों के कुल मूल्य के अधिकतम 10 प्रतिशत के अधीन, प्रति दिन 0.5 प्रतिशत

[16] *(3,000 x ₹ 34.34)/50 X 20.*

(विलंबित उत्पादों के मान का) की दर से परिसमापन हर्जाना लगाया जाना था (iii) आपूरित दवाएं मानक गुणवत्ता की होनी चाहिए और राष्ट्रीय परीक्षण और अंशशोधन प्रयोगशाला प्रत्यायन बोर्ड से मान्यता प्राप्त प्रयोगशाला से जांच की जानी चाहिए एवं (iv) मदर टिंचर के लिए छः पैमाने, सिरप के लिए चार पैमाने और मलहम/ड्रॉप्स के लिए एक पैमाने का परीक्षण किया जाना है।

लेखापरीक्षा के दौरान, यह देखा गया (जून 2022) कि वित्तीय वर्ष 2016–17 से 2021–22 के दौरान, आरबीटीएस को दवाओं की क्रय के लिए प्रत्येक वर्ष ₹ 20 लाख (कुल ₹ 1.20 करोड़) प्राप्त हुए थे। उपरोक्त आवंटन में से, आरबीटीएस ने ₹ 1.17 करोड़ मूल्य की दवाएं खरीदीं।

क्रय की लेखापरीक्षा संवीक्षा ने निम्नलिखित अनियमितताओं का संकेत दिया:

- वित्तीय वर्ष 2016–17 से 2020–21 के दौरान, दवाओं के क्रय के अनुबंध बिना किसी समझौता के दे दिए गए। औपचारिक अनुबंध के अभाव में, यह सुनिश्चित करना संभव नहीं था: (i) संवेदक से निष्पादन प्रत्याभूति प्राप्त करना (ii) वैद्यता समाप्त/अवमानक गुणवत्ता वाली दवाओं का प्रतिस्थापन या (iii) विलंब के लिए जुर्माना लगाना आदि।
- दवाओं की गुणवत्ता जांच सुनिश्चित नहीं की गई थी। न तो आपूर्तिकर्ता ने प्रयोगशाला से गुणवत्ता परीक्षण का कोई प्रमाणपत्र प्रदान किया था, न ही आरटीबीएस ने आपूरित दवाओं की कोई स्वतंत्र गुणवत्ता जांच की थी।

विभाग ने जवाब दिया (दिसंबर 2022) कि: (i) एक समिति गठित की गई है (सितंबर 2022) और प्रतिवेदन प्राप्त होने के बाद उचित कार्रवाई की जाएगी एवं (ii) इसके अलावा, स्टोर को आपूर्ति की जाने वाली दवाओं की गुणवत्ता और मात्रा के सत्यापन के लिए विभागाध्यक्ष (औषधि) को जिम्मा सौंपा गया था (जनवरी 2022)।

4.2.21 गुणवत्ता नियंत्रण

बीएमएसआईसीएल ने दवाओं/सर्जिकल सामग्रियों के परीक्षण और विश्लेषण के लिए विश्लेषणात्मक परीक्षण प्रयोगशालाओं को सूचीबद्ध किया, जो स्वास्थ्य सेवाओं के लिए महत्वपूर्ण हैं। बीएमएसआईसीएल को दवाओं की आपूर्ति के लिए दर अनुबंध के नियम और शर्तें (खंड 24–सी) के अनुसार, दवाओं के प्रत्येक आपूर्ति किए गए बैच के यादृच्छिक नमूने परीक्षण के लिए आपूर्ति या वितरण/भंडारण बिंदु पर बीएमएसआईसीएल द्वारा चुने जाने थे। नमूनों को परीक्षण के लिए बीएमएसआईसीएल के सूचीबद्ध प्रयोगशालाओं में भेजा जाना था। यदि उत्पाद/नमूने गुणवत्ता परीक्षण में विफल रहे, तो प्रत्येक विफल बैच को आपूर्तिकर्ताओं द्वारा उनकी अपनी लागत पर वापस लेना था और इस अवधि के दौरान किसी भी क्षति के लिए बीएमएसआईसीएल जिम्मेदार नहीं होगा। इसके अलावा, यदि नमूना मानक गुणवत्ता (एनएसक्यू) का नहीं था, तो एनएसक्यू बैच का वितरण रोका जाना था और आपूर्तिकर्ता के खिलाफ उचित कार्रवाई की जानी थी।

वित्तीय वर्ष 2017–18 से 2021–22 की अवधि के लिए बीएमएसआईसीएल के लेखापरीक्षा के क्रम में, यह देखा गया कि कंपनी को वित्तीय वर्ष 2017–18 से 2020–21 के दौरान दवाओं के 14,615[17] बैच प्राप्त हुए थे, जिनमें से केवल 10,492[18] (72 प्रतिशत) नमूने सूचीबद्ध प्रयोगशालाओं में परीक्षण के लिए भेजे गए थे। इस प्रकार, दवाओं के 4,123 बैच (28 प्रतिशत) को गुणवत्ता परीक्षण के लिए नहीं भेजा गया और बिना किसी गुणवत्ता जांच के वितरित किया

[17] 2017–18: 2,623, 2018–19: 3,357, 2019–20: 5,615 और 2020–21: 3,020।

[18] 2017–18: 2,390, 2018–19: 2,566, 2019–20: 4,021 और 2020–21: 1,515।

गया। इसके अलावा, बीएमएसआईसीएल ने कोल्ड चेन दवाओं[19] की गुणवत्ता परीक्षण के लिए प्रावधान नहीं किया था। इस प्रकार, इन दवाओं का गुणवत्ता परीक्षण नहीं किया जा रहा था और उनकी गुणवत्ता सुनिश्चित किए बिना उपयोग किया जा रहा था।

वित्तीय वर्ष 2017–18 से 2021–22 के दौरान, बीएमएसआईसीएल को सर्जिकल सामग्रियों के 2,150[20] बैच प्राप्त हुए, जिनमें से केवल 1,243[21] बैच (58 प्रतिशत) गुणवत्ता परीक्षण के लिए भेजे गए थे। सर्जिकल सामग्रियों के शेष 907 बैच बिना किसी गुणवत्ता परीक्षण के जारी किए गए थे। गुणवत्ता परीक्षण में कमी का मुख्य कारण बीएमएसआईसीएल द्वारा दवा परीक्षण प्रयोगशालाओं का अपर्याप्त मनोनयन था (केवल चार एजेंसियों[22] को सूची में शामिल किया गया था) ।

इस प्रकार, वित्तीय वर्ष 2017–18 से 2021–22 के दौरान बीएमएसआईसीएल द्वारा प्राप्त 28 प्रतिशत दवाएं और 42 प्रतिशत सर्जिकल वस्तुएं, गुणवत्ता जांच सुनिश्चित किए बिना, विभिन्न स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों को जारी किए गए थे। इसलिए, यह पता नहीं चल सका कि जारी की गई ये दवाएं/सर्जिकल सामग्रियां मानक गुणवत्ता की थीं या नहीं।

विभाग ने जवाब दिया (दिसंबर 2022 और अक्टूबर 2023) कि: (i) कोई भी दवा गुणवत्ता परीक्षण के बिना जारी नहीं की जा रही थी एवं (ii) ऐसे मामले में, जहां दवाओं के एक ही बैच विभिन्न गोदामों में प्राप्त हुआ था, केवल एक गोदाम से यादृच्छिक नमूने गुणवत्ता परीक्षण के लिए भेजे जाते थे। इसलिए, बैचों की कुल संख्या और परीक्षण की कुल संख्या भिन्न होती है।

जवाब स्वीकार्य नहीं था, क्योंकि इस तथ्य को साबित करने के लिए कोई दस्तावेजी साक्ष्य उपलब्ध नहीं कराया गया था कि दवाओं के सभी बैचों का परीक्षण किया गया था। इसके अलावा, दिसंबर 2018 तक बीएमएसआईसीएल ने कोल्ड चेन दवाओं के परीक्षण के लिए प्रयोगशालाओं को सूचीबद्ध नहीं किया था और सर्जिकल सामग्रियों की गुणवत्ता परीक्षण के लिए किसी प्रयोगशाला को सूचीबद्ध नहीं किया था।

4.2.22 औषधियों/सर्जिकल सामग्रियों का दक्षता परीक्षण न कराया जाना

बीएमएसआईसीएल और इसकी सूचीबद्ध गुणवत्ता परीक्षण प्रयोगशालाओं के बीच किये गये समझौते (जुलाई 2017) के खंड 7 बी के अनुसार, दवाओं/सर्जिकल के प्रत्येक बैच के नियमित परीक्षण के अलावा, बीएमएसआईसीएल को यादृच्छिक आधार पर नमूनों का दक्षता परीक्षण अन्य प्रयोगशालाओं या सरकारी प्रयोगशालाओं में कराने की आवश्यकता थी और दोनों रिपोर्टों के बीच विसंगति, यदि कोई हो, तो इसे नियमित परीक्षण करने वाली सूचीबद्ध प्रयोगशालाओं की ओर से गैर–प्रदर्शन के रूप में लिया जाना था। गैर–प्रदर्शन की प्रत्येक मामले के लिए, परीक्षण करने के लिए परीक्षण प्रयोगशालाओं को कोई बिल का भुगतान नहीं किया जाना था।

यह देखा गया कि बीएमएसआईसीएल ने वित्तीय वर्ष 2016–17 से 2021–22 के दौरान दवाओं/सर्जिकल सामग्रियों पर कोई दक्षता परीक्षण नहीं किया। परिणामस्वरूप, किसी भी मामले में जांच प्रतिवेदन को प्रति–सत्यापन नहीं किया गया। इसके अलावा, ऐसे मामले भी देखे गए जहां राज्य सरकार के अधीन औषधि निरीक्षक द्वारा भेजे गए दवाओं के नमूने के आधार पर केंद्रीय औषधि प्रयोगशाला (सीडीएल), कोलकाता, भारत सरकार द्वारा आयोजित की गई स्वतंत्र प्रयोगशाला जांच प्रतिवेदन, बीएमएसआईसीएल की सूचीबद्ध

19 टीके, ग्लूकोमा आई ड्रॉप, अस्थमा के खिलाफ एरोसोल स्प्रे, इंसुलिन, बायोलॉजिकल आदि।

20 2017–18: 176, 2018–19: 56, 2019–20: 1,121 और 2020–21: 797।

21 2017–18: 173, 2018–19: 12, 2019–20: 716 और 2020–21: 342।

22 मैसर्स स्टैंडर्ड एनालिटिकल लेबोरेटरी, नई दिल्ली; मैसर्स देवांश टेस्टिंग एंड रिसर्च, हरिद्वार; मैसर्स सोफिस्टिकेटेड इंडस्ट्रियल मैटेरियल्स एनालिटिकल (मैसर्स सिमा) लैब, नई दिल्ली और मैसर्स आईटीसी लैब।

प्रयोगशाला द्वारा प्रदान किए गए प्रयोगशाला प्रतिवेदन से भिन्न थीं। उदाहरण के लिए, मेसर्स स्टैंडर्ड एनालिटिकल लेबोरेटरी, नई दिल्ली ने लाइनज़ोलिड टैबलेट आईपी 600 मिलीग्राम, बैच नंबर एलएनजेडडी–6116 और एलएनजेडडी–6117 पर परीक्षण किया (फरवरी 2019) और एनएसक्यू के रूप में प्रतिवेदित किया। हालांकि, जब उसी बैच का एक नमूना पूर्णिया के औषधि निरीक्षक द्वारा सीडीएल, कोलकाता भेजा गया, लैब द्वारा यह प्रतिवेदित किया गया कि नमूना मानक गुणवत्ता का था। इस प्रकार, दवा की विश्लेषणात्मक रिपोर्टों में विसंगतियां थीं, जो दवाओं की दक्षता परीक्षण करने की आवश्यकता का संकेत देती थीं और दवाओं के परीक्षण परिणामों में त्रुटि की संभावना को खारिज नहीं किया जा सकता था। यह दवाओं की अपर्याप्त गुणवत्ता निगरानी का सूचक था।

विभाग ने जवाब दिया (दिसंबर 2022 और अक्टूबर 2023) कि बीएमएसआईसीएल ने सूचीबद्ध प्रयोगशालाओं से एक बार परीक्षण के बाद वितरण के लिए दवाएं भेजी थीं। तब से स्थानीय औषधि विभाग, यादृच्छिक आधार पर, दवाओं को परीक्षण के लिए सरकारी प्रयोगशालाओं में ले गया। दवाओं के परीक्षण की दक्षता के लिए, बीएमएसआईसीएल ने प्रयोगशालाओं को बैच संख्या का उल्लेख किए बिना विभिन्न प्रयोगशालाओं को गुणवत्ता परीक्षण के लिए समान बैच की दवाओं को भी भेजा।

विभाग का जवाब स्वीकार्य नहीं था, क्योंकि दक्षता परीक्षणों के सहायक दस्तावेजी साक्ष्य उपलब्ध नहीं कराये गये थे।

4.2.23 मान्यता लाइसेंस के बिना एक सूचीबद्ध प्रयोगशाला द्वारा दवाओं की गुणवत्ता का परीक्षण

बीएमएसआईसीएल ने वित्तीय वर्ष 2018–19 और 2019–20 के लिए दवाओं/सर्जिकल सामग्रियों के परीक्षण और विश्लेषण के लिए विश्लेषणात्मक परीक्षण प्रयोगशालाओं के मनोनयन के लिए निविदा आमंत्रित की। तकनीकी और वित्तीय मूल्यांकन के आधार पर, इसने दवाओं/सर्जिकल सामग्रियों के परीक्षण और विश्लेषण के लिए चार प्रयोगशालाओं को सूचीबद्ध किया (दिसंबर 2018)। इसने कार्य के शुरूआत की तिथि से दो साल की अवधि के लिए मेसर्स सिमा के साथ एक समझौता किया (दिसंबर 2018), जिसे एक साल की अवधि के लिए बढ़ाया जा सकता था।

लेखापरीक्षा ने देखा कि मेसर्स सिमा का एनएबीएल मान्यता लाइसेंस केवल 25 जून 2021 तक वैध था और एनएबीएल ने इसे एनएबीएल प्रमाणीकरण के लिए फिर से आवेदन करने से रोक दिया (20 नवंबर 2021)। हालाँकि, 25 जून 2021 को अपने मान्यता लाइसेंस के व्ययीत के बाद भी, बीएमएसआईसीएल ने दवाओं/सर्जिकल सामग्रियों के 39 नमूने (जुलाई 2021 से नवंबर 2021 तक) मेसर्स सिमा को भेजे। इसके अलावा, बीएमएसआईसीएल के पास, प्रयोगशालाओं के परीक्षण परिणामों की क्रॉस–चेकिंग के लिए दवाओं की दक्षता परीक्षण आयोजित करने के लिए कोई प्रणाली नहीं थी। परिणामस्वरूप, एक प्रयोगशाला, जिसकी एनएबीएल मान्यता को एनएबीएल द्वारा अस्वीकार कर दिया गया था, की गुणवत्ता प्रतिवेदन के आधार पर दवाओं के 39 बैच पूरे राज्य में वितरित किए गए थे।

इस प्रकार, वैध एनएबीएल प्रमाणपत्र के बिना भी मैसर्स सिमा सूचीबद्ध प्रयोगशाला के रूप में जारी रहा और प्रयोगशाला को भेजी गई दवाओं के किसी भी दक्षता परीक्षण के बिना, मैसर्स सिमा द्वारा परीक्षण की गई दवाओं के जांच प्रतिवेदन पर भरोसा नहीं किया जा सकता।

विभाग ने जवाब दिया (दिसंबर 2022 और अक्टूबर 2023) कि: (i) मेसर्स सिमा लैब्स को 2018 में सूचीबद्ध किया गया था एवं लैब का एनएबीएल मान्यता लाइसेंस 25 जून 2021 तक वैध था (ii) लेकिन लैब ने स्पष्ट किया था कि एक और वर्ष के लिए यानी 25 जून 2022 तक एनएबीएल ने लाइसेंस की वैधता बढ़ा दी थी एवं (iii) 20 नवंबर 2021 को, मेसर्स सिमा लैब्स

को एनएबीएल मान्यता के लिए फिर से आवेदन करने से रोक दिया गया था। इसलिए, उस दिन से, मेसर्स सिमा लैब्स को कोई नमूना नहीं भेजा गया था।

विभाग का जवाब सही नहीं पाया गया, क्योंकि 25 जून 2022 तक लाइसेंस की वैधता का नवीनीकरण नहीं किया गया था, जैसा कि लेखापरीक्षा द्वारा एनएबीएल से स्वतंत्र रूप से सत्यापित किया गया था।

अनुशंसा 13: राज्य सरकार दवाओं और सर्जिकल सामग्रियों के प्रत्येक बैच की गुणवत्ता परीक्षण करना सुनिश्चित कर सकती है। आगे, जांच परिणामों की गुणवत्ता की यादृच्छिक क्रॉस–चेकिंग सुनिश्चित करने के लिए दवाओं के दक्षता परीक्षण आयोजित किए जाते हैं।

4.3 उपकरणों का क्रय और उपयोग

बीएमएसआईसीएल राज्य में विभिन्न स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों को उपकरणों के क्रय और आपूर्ति के लिए समर्पित एजेंसी है। क्रय बीएमएसआईसीएल के क्रय नियमावली (2017) के अनुसार की जानी थी। इस नियमावली के अनुसार, वार्षिक क्रय योजनाओं की तैयारी और कार्यान्वयन, क्रय संचालन समिति को सौंपा गया है, जिसमें छः सदस्य शामिल हैं और इसकी अध्यक्षता प्रबंध निदेशक, बीएमएसआईसीएल करते हैं।

4.3.1 वार्षिक क्रय योजना के बिना उपकरणों की खरीद

लेखापरीक्षा ने देखा कि बीएमएसआईसीएल ने उपकरणों के क्रय के लिए कोई वार्षिक क्रय योजना तैयार नहीं की थी। आगे यह देखा गया कि वित्तीय वर्ष 2016–17 से 2021–22 के दौरान, उपकरणों की क्रय स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों से प्राप्त मांगपत्र के आधार पर की जा रही थी, न कि वार्षिक क्रय योजना के आधार पर।

इसके अलावा, बीएमएसआईसीएल ने वित्तीय वर्ष 2016–17 से 2021–22 के दौरान, उपकरणों के क्रय के लिए उपलब्ध ₹ 644.74 करोड़ की कुल निधि में से केवल ₹ 279.85 करोड़ (43 प्रतिशत) खर्च किए थे।

इसके परिणामस्वरूप स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों में उपकरणों की कमी हो गई है, जैसा इस प्रतिवेदन के ***अध्याय III की कंडिका 3.5.3*** में विस्तृत रूप से बताया गया है।

4.3.2 आवश्यक उपकरण सूची को अंतिम रूप न दिया जाना

क्रय नियमावली (2017) की कंडिका 4.1 के अनुसार, एसएचएस को स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों में उपलब्धता के लिए क्रय किये जाने वाले उपकरणों/यंत्रो की एक आवश्यक उपकरण सूची विकसित/तैयार करने की आवश्यकता थी।

यह सूची भविष्य में संशोधन के अधीन थी। हालाँकि, यह देखा गया कि आवश्यक उपकरण सूची (ईईएल) विभाग द्वारा तैयार नहीं की गई थी।

परिणामस्वरूप, राज्य में निर्बाध स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान करने के लिए उनकी उपलब्धता सुनिश्चित करने के लिए आवश्यक उपकरणों के क्रय की योजना पहले से नहीं बनाई जा सकी।

विभाग ने कहा (दिसंबर 2022) कि: (i) डीएच और एसडीएच के लिए आवश्यक उपकरण सूची (ईईएल) तैयार कर ली गई है और शीघ्र ही अधिसूचित की जाएगी एवं (ii) डीएच और एसडीएच के लिए ईईएल की अधिसूचना के बाद, अन्य प्रकार की परीक्षण सुविधाओं के लिए ईईएल तैयार करने का कार्य शुरू किया जाएगा और मार्च 2023 तक पूरा कर लिया जाएगा।

4.3.3 अभिकर्मकों की अनुपलब्धता/विक्रेता समर्थन की कमी के कारण अक्रियाशील उपकरण

करों सहित ₹ 3.27 लाख प्रति यूनिट की दर से ऑटोमेटेड ब्लड सेल काउंटर 3 भाग[23] के क्रय के लिए पीओसीटी सर्विसेज प्राइवेट लिमिटेड और बीएमएसआईसीएल के साथ एक समझौता किया गया (अगस्त 2015)। समझौते के अनुसार, एजेंसी 10 प्रतिशत प्रदर्शन सुरक्षा जमा करेगी और व्यापक रखरखाव अनुबंध (सीएमसी) 10 साल की अवधि के लिए होगा।

अभिलेखों की संवीक्षा से पता चला कि बीएमएसआईसीएल द्वारा 89 ऑटोमेटेड ब्लड सेल काउंटर 3 भाग के लिए आपूर्ति आदेश दिया गया था (दिसंबर 2015)। इन 89 मशीनों में से, 16 मशीनें निम्न कारणों से अक्रियाशील/निष्क्रिय थीं: (i) अभिकर्मकों की गैर–आपूर्ति (उपकरण के कामकाज के लिए आवश्यक) (ii) विक्रेता द्वारा अन्य रखरखाव संबंधी सेवाएं प्रदान नहीं किया जाना और (iii) मशीन को संस्थापित नहीं किया जाना। संविदा अनुबंध के अनुसार, आपूर्तिकर्ता को दो वर्षों के 7,300 परीक्षणों के लिए निःशुल्क और उसके बाद बीएमएसआईसीएल द्वारा निर्धारित दर पर अभिकर्मक उपलब्ध कराना था। हालाँकि, अभिकर्मकों की अनुपलब्धता और अन्य रखरखाव संबंधी मुद्दों के कारण, 14 स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों में ₹ 0.52 करोड़ की ये 16 मशीनें अक्रियाशील और अप्रयुक्त पड़ी थीं। अक्रियाशील/निष्क्रिय मशीनों का विवरण **तालिका 4.9** में दिया गया है।

तालिका 4.9 अक्रियाशील/निष्क्रिय ऑटोमेटेड ब्लड सेल काउंटर 3 भाग (मार्च 2022 तक)

क्र. सं.	स्वास्थ्य देखभाल इकाई	अवधि जिसके दौरान ऑटोमेटेड ब्लड सेल काउंटर 3 भाग अक्रियाशील/निष्क्रिय रहे	कारण
1	जिला अस्पताल, औरंगाबाद	27/2/2016 से 25/5/2018	प्रिंटर स्थापित नहीं
2	जिला अस्पताल, पूर्णिया	4/3/2016 से 25/5/2018	प्रिंटर स्थापित नहीं
3	अनुमंडलीय अस्पताल, सिमरी बख्तियारपुर, सहरसा	25/5/2016 से 31/5/2018	सभी तीन मशीनें संस्थापित नहीं की गईं
4	अनुमंडलीय अस्पताल, कहलगांव, भागलपुर	3/2018 से 2/6/2018	अभिकर्मक उपलब्ध नहीं है
5	रेफरल अस्पताल, मढ़ौरा, सारण	11/2017 से 31/5/2018	अनु.
6	पीएचसी, नरकटियागंज, पश्चिमी चंपारण	30/08/2017 से 5/6/2018	अनु.
7	जिला अस्पताल, जहानाबाद	22/6/2016 से 31/5/2018	प्रिंटर स्थापित नहीं हुआ
8	नालन्दा मेडिकल कॉलेज एवं अस्पताल, पटना	920/17 से 2/5/2018	अभिकर्मक उपलब्ध नहीं
9	एसडीएच, पकड़ीदयाल, पूर्वी चंपारण	7/2/2018 से 27/6/2019	
10	जिला अस्पताल, पूर्वी चम्पारण	1/2019 से 28/6/2019	
11	जिला अस्पताल, औरंगाबाद	6/3/2019 से 26/6/2019	
12	जिला अस्पताल, सासाराम	अनु	
13	जिला अस्पताल, सुपौल	25/06/2018 से 25/06/2019	मशीनें क्षतिग्रस्त और अभिकर्मक उपलब्ध नहीं
14	जिला अस्पताल, भागलपुर	14/10/2019 तक	काफी समय से खराब
ऑटोमेटेड ब्लड सेल काउंटर 3 भाग का कुल मूल्यः: ₹ 3,27,500*16=₹ 52,40,000			

(स्रोतः बीएमएसआईसीएल के अभिलेख) (अनुः अभिलेख उपलब्ध नहीं)

---

[23] *ऑटोमेटेड ब्लड सेल काउंटर 3 भाग एक मशीन है जो स्वचालित रूप से रक्त के नमूने से रक्त कोशिकाओं की गिनती करती है और परीक्षण के परिणामस्वरूप गिनती प्रदर्शित करती है।*

जैसा कि **तालिका 4.9** से स्पष्ट है, निगम उपरोक्त स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों के लिए अभिकर्मकों का क्रय और आपूर्ति नहीं कर सका, जिसने उपरोक्त उपकरण को अक्रियाशील बना दिया। इसके अलावा, निगम को उपकरण के रखरखाव के लिए आवश्यक सेवा और कलपुर्जा प्रदान करने के लिए वारंटी अवधि पूरी होने के बाद आपूर्तिकर्ता के साथ सीएमसी करने की भी आवश्यकता थी, लेकिन यह वारंटी अवधि समाप्त होने के 18 महीने बाद किया गया था। उपरोक्त के अलावा, बीएमएसआईसीएल ने अपने हितों की सुरक्षा के लिए आपूर्तिकर्ता से प्रदर्शन सुरक्षा प्राप्त नहीं की थी। इसके परिणामस्वरूप वारंटी अवधि के साथ–साथ वारंटी के बाद की अवधि के दौरान भी विक्रेता समर्थन ख़राब रहा।

विभाग ने इस लेखापरीक्षा टिप्पणी पर कोई जवाब नहीं दिया।

4.3.4 जिला स्तर पर उपकरणों का क्रय एवं रखरखाव

सभी स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों में आवश्यक कार्यात्मक उपकरणों की उपलब्धता, नियमित जरूरतों का आकलन, समय पर मांग और खरीद, अप्रयुक्त/दोषपूर्ण उपकरणों की पहचान और नियमित रखरखाव, उपकरण प्रबंधन के महत्वपूर्ण घटक हैं।

नमूना–जांचित पाँच जिलों में 16[24] नमूना–जांचित स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों के अभिलेखों की नमूना–जांच से पता चला कि:

- 12[25] स्वास्थ्य सुविधाओं में, वहां उपलब्ध उपकरणों/मशीनों/यंत्रों के लिए एएमसी/ नहीं किए गए थे।
- नौ[26] स्वास्थ्य सुविधाओं में, उपकरणों के संचालन के लिए आवश्यक प्रशिक्षित कर्मचारी/ तकनीशियन, भंडारण सुविधा और संस्थापना के लिए जगह उपलब्ध नहीं थी।
- सीएचसी, भगवानपुर (वैशाली) में, रक्त भंडारण इकाई (बीएसयू) से संबंधित विभिन्न उपकरण (ब्लड बैंक रेफ्रिजरेटर, इनक्यूबेटर, सेंट्रीफ्यूज, कंपाउंड माइक्रोस्कोप दूरबीन, एसी, रक्त परिवहन बॉक्स आदि) बीएमएसआईसी से 2020–21 में प्राप्त हुए। इसके अलावा, एसडीएच, बाढ़ में भी अप्रैल 2008 से जुलाई 2009 के दौरान उपकरण खरीदे गए। ये उपकरण स्थापना न होने के कारण एक वर्ष से लेकर 14 वर्ष तक की अवधि तक बेकार पड़े थे और बीएसयू अक्रियाशील रहा।
- इसके अलावा, एसडीएच, महुआ और सीएचसी, भगवानपुर में उपलब्ध कराए गए अभिकर्मक एक्सपायर हो गए थे, क्योंकि मानवबल की अनुपलब्धता के कारण रक्त भंडारण इकाइयां अक्रियाशील रही जैसा कि **तालिका 4.10** में दिखाया गया है।

नमूना–जांचित स्वास्थ्य सुविधाओं में बेकार पड़े उपकरणों का विवरण **तालिका 4.10** में दिया गया है।

---

[24] *एसडीएचः महुआ (वैशाली) और उदाकिशुनगंज (मधेपुरा); आरएचः चंडी (नालंदा) और मखदुमपुर (जहानाबाद); सीएचसीः भगवानपुर (वैशाली), बख्तियारपुर (पटना), काको (जहानाबाद) और सिंहेश्वर (मधेपुरा) और पीएचसीः रतनी फरीदपुर (जहानाबाद), सिकरिया (जहानाबाद), नूरसराय (नालंदा), गोरौल (वैशाली), घैलाढ़, शंकरपुर (मधेपुरा), बिहटा (पटना) और जंदाहा (वैशाली)।*

[25] *एसडीएचः महुआ (वैशाली); आरएचः मखदुमपुर (जहानाबाद); सीएचसीः बख्तियारपुर (पटना), भगवानपुर (वैशाली), सिंहेश्वर (मधेपुरा) और काको (जहानाबाद); पीएचसीः जंदाहा और गोरौल (वैशाली), घैलाढ़ और शंकरपुर (मधेपुरा), रतनी फरीदपुर और सिकरिया (जहानाबाद)।*

[26] *एसडीएचः महुआ (वैशाली); आरएचः चंडी (नालंदा) और मखदुमपुर (जहानाबाद); सीएचसीः बख्तियारपुर (पटना), भगवानपुर (वैशाली); पीएचसीः गोरौल (वैशाली), घैलाढ़ और शंकरपुर (मधेपुरा), नूरसराय (नालंदा)।*

तालिका 4.10: नमूना–जांचित स्वास्थ्य सुविधाओं में निष्क्रिय पड़े उपकरण (मार्च 2022 तक)

निष्क्रिय पड़े उपकरण का नाम	अवधि (वर्षों में)	स्वास्थ्य सुविधाओं का नाम	कारण
ब्लड बैंक रेफ्रिजरेटर, इनक्यूबेटर, सेंट्रीफ्यूज दूरबीन, ट्रांसपोर्टेशन बॉक्स, एसी आदि (रक्त भंडारण इकाई से संबंधित)	एक से 14 वर्ष तक	एसडीएच बाढ़ (पटना), एसडीएच महुआ और सीएचसी भगवानपुर (वैशाली)	अभिकर्मक की समाप्ति तथा उपकरण को संस्थापित नहीं किया जाना
रेडियंट वार्मर, ऑक्सीजन कंसंट्रेटर, फोटोथेरेपी मशीन आदि (बीमार नवजात देखभाल इकाई (एसएनसीयू) से संबंधित)	2 वर्ष से अधिक	एसडीएच महुआ (वैशाली)	मानव बल की कमी
दो एक्स–रे मशीनें (300 एमए)	9 से 18 महीने	सीएचसी सिंहेश्वर (मधेपुरा)	एक्स–रे तकनीशियन की अनुपलब्धता
एक्जामिनेशन काउच, न्यूबुलाइजर, व्यस्क / शिशु का वजन मापने की मशीन, एएनसी एक्जामिनेशन टेबल, किडनी ट्रे बडी / छोटी आदि	दो वर्ष	भवानीचक (जहानाबाद), महकार एवं जगतपुर (नालन्दा) और परमानंदपुर (मधेपुरा)	अभिलेख पर कोई कारण नहीं पाया गया

(स्रोतः संबंधित स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों के अभिलेख)

इसकी पुष्टि संयुक्त भौतिक सत्यापन के दौरान लिए गए (28.04.2022) निष्क्रिय उपकरणों के ***चित्रों 4.5 से 4.7*** से हुई, जैसा कि नीचे दर्शाया गया हैः

चित्र 4.5: सीएचसी, भगवानपुर (वैशाली) में बेकार पड़ा कंपाउंड माइक्रोस्कोप दूरबीन

चित्र 4.6: सीएचसी, भगवानपुर (वैशाली) में बेकार पड़ा और यहां तक कि पैक किया हुआ थर्मोस्टैटिक नियंत्रक के साथ इनक्यूबेटर

चित्र 4.7: सीएचसी, भगवानपुर (वैशाली) में बेकार पड़ा और कार्टन बॉक्स में रखा हुआ टेबल टॉप सेंट्रीफ्यूज

विभाग ने जवाब दिया (दिसंबर 2022) कि निष्क्रिय उपकरणों का उपयोग करने के लिए आवश्यक कार्रवाई विचाराधीन हैं।

4.3.5 तृतीयक स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों में मशीनों और उपकरणों की उपलब्धता

एमसीआई ने संबंधित मेडिकल कॉलेज के नामांकन क्षमता (यूजी पाठ्यक्रमों में छात्रों की संख्या 100, 200 और 500) के अनुसार आईपीडी के साथ–साथ ओपीडी दोनों में प्रत्येक नैदानिक विभाग के लिए विभिन्न प्रकार की मशीनें और उपकरण तथा उनकी आवश्यक संख्या निर्धारित की (2017)। नमूना–जांचित मेडिकल कॉलेज और अस्पतालों यानी डीएमसीएच, जीएमसीएच और पीएमसीएच में एमबीबीएस पाठ्यक्रम में क्रमशः 120, 120 और 200 छात्रों की नामांकन

क्षमता थी। नमूना–जांचित अस्पतालों में मशीनों और उपकरणों की उपलब्धता का आकलन करने के लिए यूजी पाठ्यक्रमों में 100 नामांकन के लिए एमसीआई द्वारा निर्धारित मानदंडों पर लेखापरीक्षा द्वारा विचार किया गया था।

नमूना–जांचित प्रत्येक मेडिकल कॉलेज और अस्पताल के विभागों में उपकरणों की भारी कमी देखी गई। डीएमसीएच, पीएमसीएच और जीएमसीएच में मशीनों और उपकरणों की आवश्यक संख्या के मुकाबले कमी क्रमशः 25 प्रतिशत एवं 100 प्रतिशत, 33 प्रतिशत एवं 94 प्रतिशत और 50 प्रतिशत एवं 100 प्रतिशत के बीच तक थी ***(परिशिष्ट 4.9)***।

आगे अभिलेखों की संवीक्षा ने दर्शाया कि नमूना–जांचित अस्पतालों में उपलब्ध कई मशीनें और उपकरण आवश्यक मरम्मत के अभाव में कार्यात्मक नहीं थे (डीएमसीएचः 274 में से 33; जीएमसीएचः 128 में से 26; और पीएमसीएचः 281 में से 33)। ये मशीनें और उपकरण वार्षिक रखरखाव अनुबंध (एएमसी)/व्यापक रखरखाव अनुबंध (सीएमसी) की व्याप्ति में नहीं थे। इसके अलावा, न तो संबंधित अधीक्षकों ने उनके बजट प्रस्तावों में इन मशीनों और उपकरणों की मरम्मत के संबंध में कोई मांग की थी, न ही विभाग ने इसके लिए निधि उपलब्ध करायी थी।

विभाग ने जवाब दिया (दिसंबर 2022) किः (i) अस्पतालों में मशीनों और उपकरणों की आपूर्ति बीएमएसआईसीएल के माध्यम से की जा रही थी (लेकिन आवश्यक उपकरणों की कमी के कारणों को नहीं बताया) एवं (ii) उपकरणों के रख–रखाव और मरम्मत के लिए बीएमएसआईसीएल द्वारा एक एजेंसी को अधिकृत किया गया था (जुलाई 2022) ।

उपकरणों की कमी के संबंध में जवाब लेखापरीक्षा अवलोकन के अनुरूप था।

विभाग ने आगे कहा (अक्टूबर 2023) कि चूँकि जीएमसीएच, बेतिया का भवन निर्माणाधीन है, जिन उपकरणों की तत्काल आवश्यकता है, उन्हें मांगा गया है।

4.3.6 निष्क्रिय मशीनें

दो नमूना–जांचित एमसीएच (डीएमसीएच और पीएमसीएच) में, बीएमएसआईसीएल ने ₹ 28.29 लाख (डीएमसीएचः ₹ 14.85 लाख और पीएमसीएचः ₹ 13.44 लाख) की लागत पर एकल डोनर प्लेटलेट्स और प्लाज्मा (स्पेक्ट्रा ऑप्टिया एफेरेसिस सिस्टम)[27] के संग्रह के लिए दो मशीनों (प्रत्येक में एक) की आपूर्ति की थी (जनवरी–फरवरी 2021)। लेखापरीक्षा ने देखा कि न तो अस्पतालों ने इन मशीनों की मांग की थी, न ही उनकी आपूर्ति के 16 महीने बीत जाने के बाद भी उन्होनें इन मशीनों को चालू किया था (मई–जून 2022 तक)।

पूछे जाने पर, डीएमसीएच में रक्त अधिकोष के प्रभारी चिकित्सा अधिकारी ने बताया कि मशीनेंः (i) मशीन के संचालन के लिए आवश्यक लाइसेंस की अनुपलब्धता (ii) कुशल एवं प्रशिक्षित तकनीशियन की कमी और (iii) विशेषज्ञ रोगविज्ञानी की कमी के कारण, उपयोग में नहीं लाई जा सकी थी। अधीक्षक, पीएमसीएच ने कहा कि अस्पताल के अधिकारियों द्वारा उक्त मशीन की मांग नहीं की गई थी और इसकी बिना मांग के बीएमएसआईसीएल द्वारा आपूर्ति की गई थी।

[27] *स्वचालित एफेरेसिस विधि द्वारा प्लाज्मा एकत्र करने के लिए 'स्वचालित रक्त संग्रह प्रणाली' का उपयोग किया जाता है। संपूर्ण रक्त को उसके प्रमुख घटकों में अलग करने के लिए 'निरंतर प्रवाह प्रौद्योगिकी' का उपयोग किया जाता है।*

इसलिए, आवश्यक बुनियादी ढांचे को सुनिश्चित किए बिना और संबंधित अस्पतालों द्वारा बिना किसी मांग के मशीनों की आपूर्ति की गई।

विभाग ने सूचित किया (दिसंबर 2022) कि लाइसेंस प्राप्त करने की प्रक्रिया प्रगति पर है और लाइसेंस प्राप्त करने के बाद, इन मशीनों को चालू कर दिया जाएगा।

विभाग ने आगे कहा (अक्टूबर 2023) कि मशीनों को संचालित करने के लिए लाइसेंस प्राप्त हो गया था और मशीन कार्यात्मक थी।

4.3.7 आईजीआईसी में अक्रियाशील मशीनरी और उपकरण

लेखापरीक्षा ने देखा कि इसके अपने स्तर पर, न तो विभाग ने ईईएल तैयार की थी, न ही संस्थान ने मशीनों और उपकरणों की आवश्यकता का आकलन किया था।

इसके अलावा, उपलब्ध 471 मशीनों/उपकरणों (जुलाई 2022) में से 107 (23 प्रतिशत), अक्रियाशील थे। इन मशीनों/उपकरणों के अक्रियाशील होने के कारण मुख्य रूप से: (i) शेल्फ लाइफ की समाप्ति और (ii) एएमसी/सीएमसी के तहत नहीं होना था।

विभाग ने लेखापरीक्षा अवलोकन को स्वीकार किया और कहा (दिसंबर 2022) कि यह जांचने के लिए एक समिति गठित की गई थी कि कौन से उपकरण और मशीनें उपयोगी/अप्रचलित थीं। कमेटी का प्रतिवेदन आवश्यक कार्रवाई के लिए बीएमएसआईसीएल को भेजा जायेगा।

अनुशंसा 14: राज्य सरकार एमसीआई/एनएमसी मानदंडों के अनुसार स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों में आवश्यक उपकरण उपलब्ध कराना और उन्हें कार्यशील बनाना सुनिश्चित कर सकती है।

4.3.8 आरबीटीएस, मुजफ्फरपुर में अप्रयुक्त उपकरण एवं एम्बुलेंस

अस्पताल द्वारा प्रदान किए गए विभिन्न सेवाओं यथा पैथोलॉजी, रेडियोलॉजी और अन्य सेवाओं से संबंधित अभिलेखों की संवीक्षा से पता चला कि महत्वपूर्ण चिकित्सा उपकरण, जैसे एक्स–रे मशीन (₹ 4.41 लाख), ईसीजी मशीन (₹ 1.77 लाख), अल्ट्रासाउंड मशीन (₹ 7.18 लाख) और एम्बुलेंस (₹ 2.69 लाख), वर्ष 2006 और 2010 (अल्ट्रासाउंड मशीन) में उनकी क्रय के बाद से अप्रयुक्त रखा गया था। एक्स–रे मशीन, ईसीजी मशीन और अल्ट्रासाउंड मशीन आठ से 13 वर्षों तक स्टोर में रखी हुई थीं और उन्हें संस्थापित भी नहीं किया गया था (जून 2022)। इन उपकरणों के अनुपयोगी रहने से लाभार्थियों को उनके इच्छित लाभों से वंचित कर दिया था और इसके कारण ₹ 16.05 लाख का निष्फल व्यय हुआ। यह 'बिहार में चिकित्सा शिक्षा' पर निष्पादन लेखापरीक्षा की ***कंडिका 2.8.4.1*** में भी दिखाया गया था, जो मार्च 2018 को समाप्त हुए वर्ष के लिए भारत के नियंत्रक एवं महालेखापरीक्षक के लेखापरीक्षा प्रतिवेदन (सामान्य, सामाजिक और आर्थिक प्रक्षेत्र) में शामिल था। हालांकि, विभाग द्वारा कोई कार्रवाई नहीं की गई है ।

विभाग ने बताया (दिसंबर 2022) कि केंद्रीय होम्योपैथी परिषद के मानदंडों को पूरा करने के लिए, उपकरण खरीदे गए लेकिन तकनीकी मानवबल की अनुपलब्धता के कारण उनका उपयोग नहीं किया जा सका।

4.3.9 कोविड–19 के दौरान वेंटिलेटर की उपलब्धता और प्रबंधन

वित्तीय वर्ष 2019–20 से 2021–22 के दौरान, राज्य में कोविंड–19 पॉजिटिव पाए गए 7,72,994 मामलों में से 7,57,917 (98 प्रतिशत) ठीक हो गए और 15,077 (दो प्रतिशत) मरीजों

की मृत्यु हो गई थी। इस महामारी के दौरान वेंटिलेटर की उपलब्धता ने मरीजों के इलाज में महत्वपूर्ण भूमिका निभाई।

नमूना जिलों/अस्पतालों के अभिलेखों की नमूना–जांच के दौरान, कई वेंटिलेटर निष्क्रिय/अक्रियाशील पाए गए, जैसा कि **तालिका 4.11** में बताया गया है।

तालिका 4.11: निष्क्रिय/अकार्यशील वेंटिलेटर (मार्च 2022 तक)

स्वास्थ्य देखभाल इकाई	आपूर्ति का वित्तीय वर्ष	आपूरित वेंटिलेटर की संख्या	क्रियाशील वेंटीलेटर की संख्या	अक्रियाशील वेंटीलेटर की संख्या (प्रतिशत)	निष्क्रिय वेंटीलेटर की संख्या (प्रतिशत)
पीएमसीएच, पटना	उपलब्ध नहीं	25	21	4 (16)	0
डीएच, हाजीपुर (वैशाली)	2019-20 एवं 2020-2021	8	0	0 (0)	8 (100)
डीएच, बिहारशरीफ (नालंदा)	2020-21	5	5	0 (0)	0
डीएच, जहानाबाद	उपलब्ध नहीं	उपलब्ध नहीं	उपलब्ध नहीं	उपलब्ध नहीं	उपलब्ध नहीं
डीएच, मधेपुरा	2020-21 और 2021-22	5	0	0 (0)	5 (100)
जीएमसीएच, बेतिया	2017-18 से 2021-22	89	45	0 (0)	44 (49)
कुल		**132**	**71 (54)**	**4 (3)**	**57 (43)**

(स्रोतः नमूना–जांचित अस्पतालों के अभिलेख)

जैसा कि उपरोक्त **तालिका 4.11** से स्पष्ट है, नमूना–जांचित स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों में उपलब्ध कुल 132 वेंटिलेटर में से केवल 71 (54 प्रतिशत) कार्यात्मक पाए गए और तकनीशियनों की अनुपलब्धता और अक्रियाशील आईसीयू के कारण 57 (43 प्रतिशत) निष्क्रिय (फरवरी 2019 से लेकर मई 2022 की अवधि के दौरान) पड़े थे। इसके अलावा, इन 57 निष्क्रिय वेंटिलेटर में से, 53 फरवरी 2021 से बेकार पड़े थे, जो इस महत्वपूर्ण उपकरण के अप्रभावी प्रबंधन को दर्शाता है।

विभाग ने जवाब दिया (दिसंबर 2022) कि, जीएमसीएच, बेतिया में, बीएमएसआईसीएल से प्राप्त 89 वेंटिलेटर में से 45 का उपयोग कोविड–19 के दौरान किया गया और शेष वेंटिलेटर आरक्षित रखे गए थे। वैशाली जिला में, जगह, प्रशिक्षित कर्मचारियों और आईसीयू की अनुपलब्धता के कारण वेंटिलेटर उपयोग में नहीं था।

अनुशंसा 15: राज्य सरकार पर्याप्त मानवबल की तैनाती के माध्यम से निष्क्रिय वेंटिलेटर का उचित उपयोग सुनिश्चित कर सकती है।

अध्याय-V
स्वास्थ्य देखभाल आधारभूत संरचना

अध्याय–V

स्वास्थ्य देखभाल आधारभूत संरचना

एचएससी से आरएच तक सभी स्तरों पर आवश्यक संख्या में स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों की पर्याप्त कमी थी और विभाग ने मौजूदा स्वास्थ्य सुविधाओं में आधारभूत संरचना की कमी को पूरा करने के लिए एनएचपी, 2017 के अनुरूप कोई व्यापक स्वास्थ्य नीति/योजना तैयार नहीं की थी। जर्जर स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों के साथ–साथ सुविधाओं की कमी के उदाहरणों के साथ ऐसी अवस्था राज्य में स्वास्थ्य सेवाएं देने में बाधा बनी रही।

5.1 परिचय

किसी राज्य में स्वास्थ्य देखभाल नीति और कल्याण तंत्र का आकलन करने के लिए स्वास्थ्य देखभाल आधारभूत संरचना एक महत्वपूर्ण संकेतक है। आधारभूत संरचना लोक स्वास्थ्य गतिविधियों के वितरण के लिए बुनियादी सहायता प्रदान करती हैं। लोक स्वास्थ्य सुविधाओं में गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान करने के लिए, पर्याप्त और उचित रूप से बनाए गए भवन आधारभूत संरचना की योजना बनाना अत्यंत महत्वपूर्ण है, जैसा कि एनएचएम के तहत भी परिभाषित किया गया है। स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों के अभिलेखों की जांच से आधारभूत संरचना से संबंधित कई कमियों/अपर्याप्तताओं का पता चला, जैसा कि अगली कंडिकाओं में चर्चा की गई है।

5.2 निर्धारित मानदंडों की तुलना में स्वास्थ्य सुविधाओं की अपर्याप्त उपलब्धता

प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाएं, प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र (पीएचसी) के अंतर्गत कार्यरत स्वास्थ्य उप–केंद्रों (एचएससी) के माध्यम से ग्राम स्तर के लाभार्थियों तक विस्तारित की जाती हैं। राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन (एनआरएचएम) दिशानिर्देशों और आईपीएच मानकों के अनुसार, 5,000 की आबादी के लिए एक एचएससी, 30,000 की आबादी के लिए एक पीएचसी और एक लाख की आबादी के लिए एक सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र (सीएचसी) होना चाहिए। इसके अलावा, आईपीएच मानक प्रत्येक प्रखंड के अंतर्गत 30,000 की आबादी को कवर करते हुए, प्रखंड–स्तरीय पीएचसी के अलावा, अतिरिक्त प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों (एपीएचसी) की स्थापना की परिकल्पना करते हैं। इसके अलावा, प्रत्येक अनुमंडल और जिला में क्रमशः एक अनुमंडलीय अस्पताल (एसडीएच) और जिला अस्पताल (डीएच) स्थापित किया जाना चाहिए।

2011 की जनगणना के अनुसार, बिहार की जनसंख्या 10.41 करोड़ थी और 2021–22 में राज्य की अनुमानित जनसंख्या 12.49 करोड़[1] थी। लेखापरीक्षा के दौरान, हालांकि स्वास्थ्य सुविधाओं के सभी स्तरों से संबंधित वर्ष–वार लक्ष्य और उपलब्धि मांगी गई थी, विभाग ने एचएससी, एपीएचसी और सीएचसी की मौजूदा संख्या की वर्ष–वार स्थिति (2016–17 से 2021–22 तक) प्रदान[2] की थी। इसके सापेक्ष, मार्च 2022 तक बिहार में एचएससी, पीएचसी/एपीएचसी, आरएच, सीएचसी, एसडीएच और डीएच की उपलब्धता की स्थिति **तालिका 5.1** में दर्शाई गई है।

---

[1] *सांख्यिकी और कार्यक्रम कार्यान्वयन मंत्रालय (एमओएसपीआई), भारत सरकार, के अनुसार।*

[2] *2016–17: एपीएचसी–1,277, सीएचसी–81, एचएससी–9,749; 2017–18–एपीएचसी–1,349, सीएचसी–132, एचएससी–9,749; 2018–19: एपीएचसी–1,399, सीएचसी–171, एचएससी–9,749; 2019–20: एपीएचसी–1,399, सीएचसी–232, एचएससी–9,929; 2020–21: एपीएचसी–1,399, सीएचसी–248, एचएससी–9,949; 2021–22: एपीएचसी–1,399, सीएचसी–256, एचएससी–10,258।*

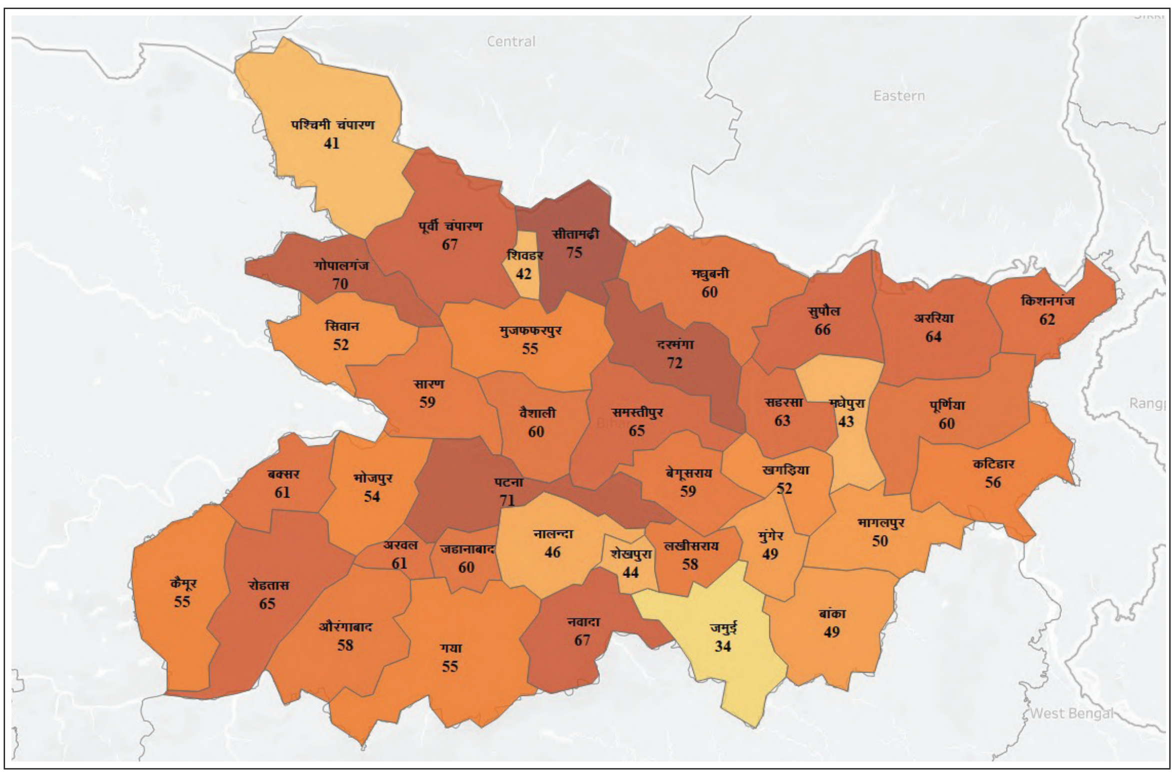
तालिका 5.1: आईसीएचएस के मानदंडों के अनुसार स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों की आवश्यकता और उपलब्धता (मार्च 2022 तक)

स्वास्थ्य सुविधा का प्रकार	आवश्यक स्वास्थ्य सुविधाओं की संख्या	उपलब्ध स्वास्थ्य सुविधाओं की संख्या	कमी (प्रतिशत में)
स्वास्थ्य उपकेन्द्र	24,980	10,258	14,722 (57)
प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र	4,163	533	2,231 (54)
अतिरिक्त प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र		1,399	
सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र	1,249	256	926 (73)
रेफरल अस्पताल		67	
अनुमंडलीय अस्पताल	101	54	47 (47)
जिला अस्पताल	38	35	3 (8)

(स्रोतः एसएचएसबी द्वारा उपलब्ध कराया गया डेटा)

तालिका 5.1 दर्शाती है कि एचएससी स्तर से आरएच/सीएचसी स्तर तक स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों की भारी कमी थी। इसलिए, विभाग लक्षित आबादी के लिए पर्याप्त संख्या में स्वास्थ्य सुविधाएं उपलब्ध होने के प्राथमिक उद्देश्य को पूरा करने में सक्षम नहीं था। निर्धारित जनसंख्या मानदंडों के अनुसार डीएच/एसडीएच/सीएचसी/पीएचसी/एचएससी की जिला–वार आवश्यकता, उपलब्धता और कमी ***परिशिष्ट–5.1*** में दर्शाई गई है। जिला अस्पताल और एसडीएच क्रमशः तीन[3] और नौ जिलों[4] में उपलब्ध नहीं थे। जनसंख्या मानदंडों के मुकाबले सीएचसी और एपीएचसी/पीएचसी की उपलब्धता में क्रमशः 56 से 89 प्रतिशत और 10 से 72 प्रतिशत तक की कमी थी जैसा कि **चार्ट 5.1** में दिखाया गया है।

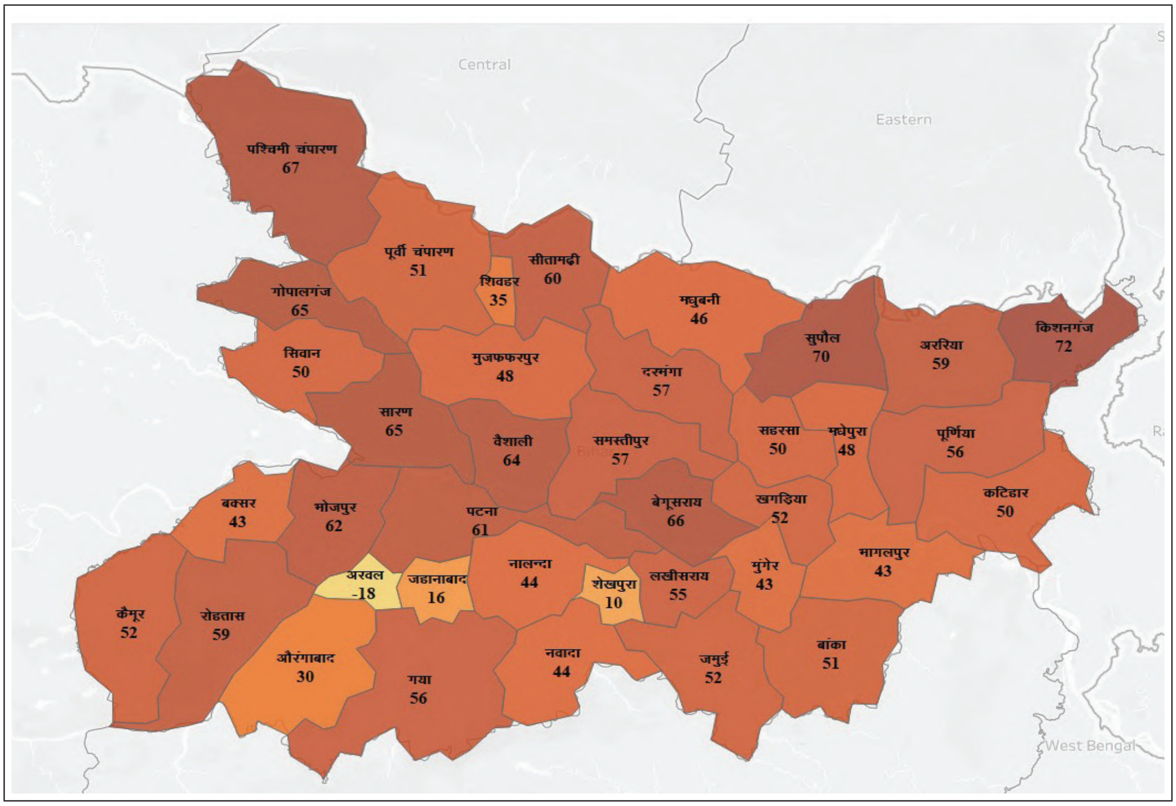
चार्ट 5.1: एचएससी, पीएचसी/एपीएचसी, आरएच/सीएचसी, डीएच/एसडीएच में कमी (प्रतिशत में)



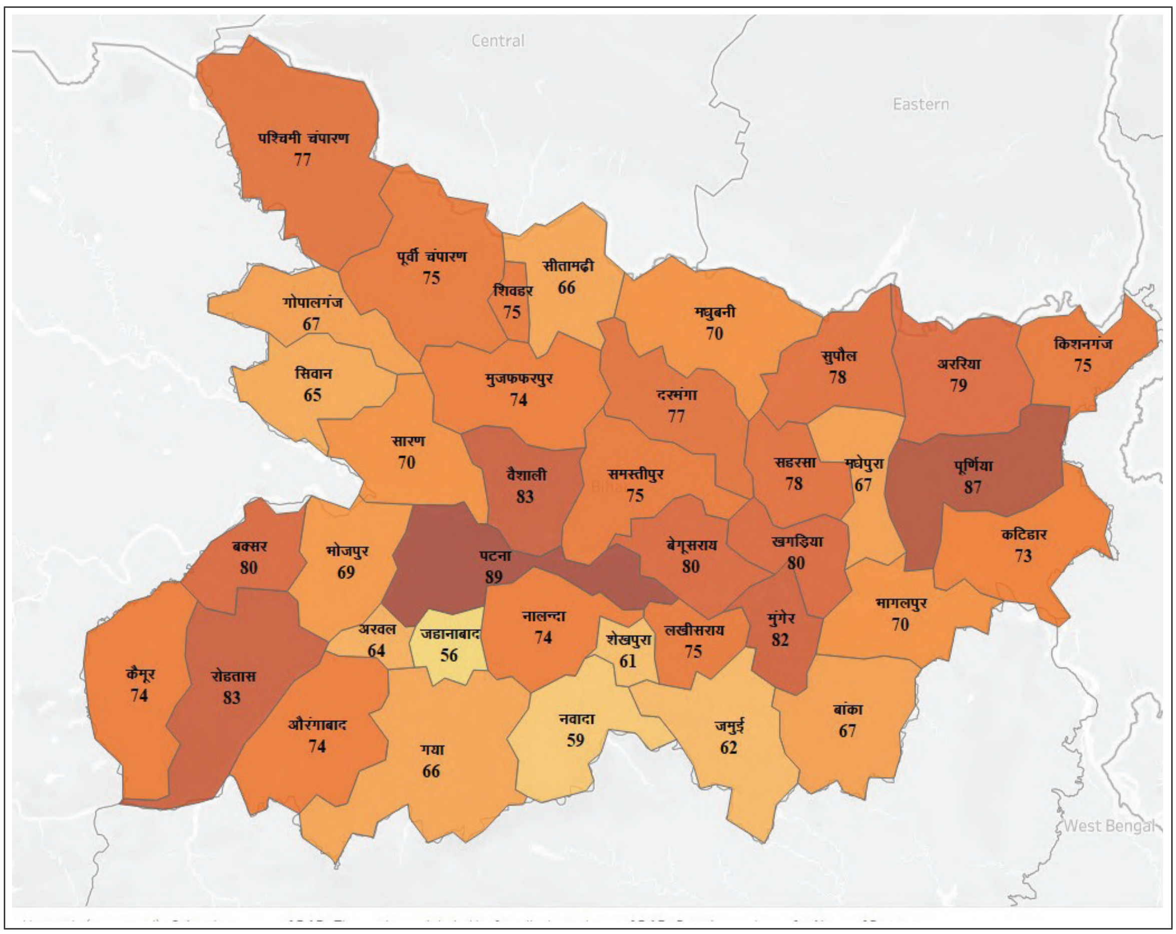
एचएससी

[3] *दरभंगा, पूर्णिया (अगस्त 2021 से) और पश्चिम चंपारण।*

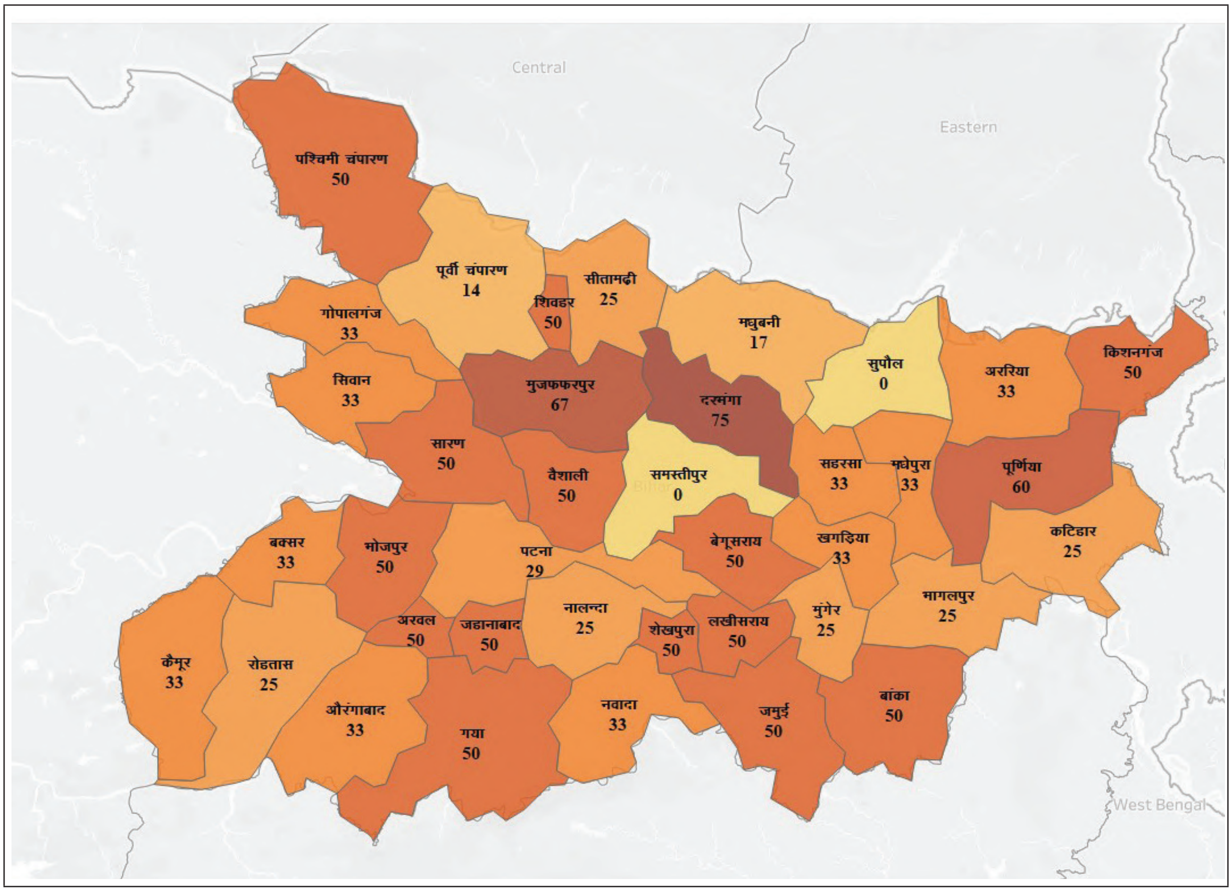
[4] *अरवल, बांका, जमुई, जहानाबाद, किशनगंज, लखीसराय, मुजफ्फरपुर, शेखपुरा और शिवहर।*



पीएचसी / एपीएचसी



आरएच / सीएचसी



डीएच/एसडीएच

(स्रोतः एसएचएसबी द्वारा उपलब्ध कराया गया डेटा)
रंग कोडः हल्के से गहरे रंग पर बढाया हुआ। रंग जितना गहरा, कमी उतनी अधिक।

विभाग ने जवाब दिया (दिसंबर 2022) कि एसडीएच की संख्या 61 निर्धारित की गई थी, जो अस्तित्व में थे। इसने आगे कहा (अगस्त 2023) किः (i) 61 एसडीएच में से 57 कार्यरत थे, और (ii) मानदंडों के अनुसार, ऐसे जिला मुख्यालयों जहां डीएच और मेडिकल कॉलेज एवं अस्पताल (एमसीएच) मौजूद हैं, एसडीएच की आवश्यकता नहीं थी। हालांकि, विभाग ने संबंधित मानदंडों के साथ 61 एसडीएच की आवश्यकता से संबंधित सहायक अभिलेख उपलब्ध नहीं कराये और स्वास्थ्य सुविधाओं की अन्य श्रेणियों में कमी के संबंध में टिप्पणियों का जवाब नहीं दिया।

5.3 आधारभूत संरचना की उपलब्धता

5.3.1 स्वास्थ्य संरचना के सृजन हेतु योजना

बिहार सरकार को या तो राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति (एनएचपी) के साथ संरेखित एक व्यापक स्वास्थ्य नीति तैयार करना, या राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति को अपनाना अपेक्षित था। एनएचपी का प्राथमिक उद्देश्य, स्वास्थ्य में इसके सभी आयामो–निवेशों में स्वास्थ्य प्रणाली को आकार देने में सरकार की भूमिका को सूचित करना, स्पष्ट करना, मजबूत बनाना और प्राथमिकता देना स्वास्थ्य सेवा का संगठन, बीमारियों की रोकथाम और संकर क्षेत्रीय कार्रवाईयों के माध्यम से अच्छे स्वास्थ्य को बढ़ावा, तकनीको की पहुँच, मानव संसाधन विकसित करना, चिकित्सा बहुलवाद को प्रोत्साहित करने, ज्ञान का आधार बनाना, बेहतर वित्तीय संरक्षण विकसित करना, विनियमन और स्वास्थ्य बीमा को मजबूत बनाना था। एनआरएचएम दिशानिर्देशों के अनुसार,

स्वास्थ्य विभाग, बिहार सरकार, को नई स्वास्थ्य सुविधाओं/संस्थानों की आवश्यकता और मौजूदा स्वास्थ्य सुविधाओं में आधारभूत संरचना/उपकरणों में अंतराल का आकलन करने के लिए एक अंतर–विश्लेषण करना था। पहचाने गए अंतरालों पर आधारितः (i) निधि की आवश्यकता का आकलन करने के लिए एक दीर्घकालिक परिप्रेक्ष्य योजना तैयार की जानी थी और (ii) इस प्रकार तैयार किए गए दीर्घकालिक परिप्रेक्ष्य योजना को कार्यान्वयन के उद्देश्य के लिए वार्षिक योजनाओं में परिवर्तित करना था।

हालांकि, विभाग द्वारा कायाकल्प[5] और लक्ष्य[6] योजनाओं के तहत एक अंतर–विश्लेषण किया गया था, मांग के बावजूद, समेकित अंतर विश्लेषण रिपोर्ट लेखापरीक्षा को प्रस्तुत नहीं की गई। इसके अलावा, बिहार सरकार ने प्रत्येक स्वास्थ्य सुविधा में आधारभूत संरचना/उपकरण की कमियों को दूर करने के लिए राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति, 2017 के साथ संरेखित कोई व्यापक स्वास्थ्य नीति/योजना तैयार नहीं की थी।

उपर्युक्त लेखापरीक्षा टिप्पणी के संबंध में विभाग द्वारा कोई जवाब प्रस्तुत नहीं किया गया।

इसके अलावा, मार्च 2020 को समाप्त हुए वर्ष के लिए भारत के नियंत्रक एवं महालेखापरीक्षक के लेखापरीक्षा प्रतिवेदन (निष्पादन एवं अनुपालन लेखापरीक्षा) के **अध्याय–II** के रूप में शामिल ''जिला अस्पतालों की कार्यप्रणाली'' के निष्पादन लेखापरीक्षा की **कंडिका 2.8** ने डीएच के भवन आधारभूत संरचना से संबंधित लेखापरीक्षा अवलोकन दिये थे।

5.3.2 अनुमंडलीय अस्पतालों का निर्माण

बिहार मेडिकल सर्विसेज एंड इंफ्रास्ट्रक्चर कॉरपोरेशन लिमिटेड (बीएमएसआईसीएल) को दो चरणों (पहले और दूसरे चरण में क्रमशः सात और आठ एसडीएच) में 15 एसडीएच का निर्माण पूरा करना अपेक्षित था। पहले चरण में, हालांकि सात एसडीएच के निर्माण के लिए ₹ 9,132.16 करोड़ (मार्च 2017) की प्रशासनिक मंजूरी दी गई थी, सात एसडीएच में से केवल तीन[7] का कार्य पूरा किया गया था। दूसरे चरण में, आठ एसडीएच के निर्माण के लिए ₹ 11,848.00 करोड़ की प्रशासनिक मंजूरी दी गयी (फरवरी 2019), हालांकि, केवल दो[8] एसडीएच पूरे किए गए और शेष छः एसडीएच के निर्माण के लिए कार्य प्रगति पर था (फरवरी 2022 तक)। मुख्य रूप से जमीन की अनुपलब्धता और ठेकेदारों की ढिलाई के कारण कार्य पूरा नहीं हुआ।

विभाग ने जवाब दिया (दिसंबर 2022) कि 61 एसडीएच की उपलब्धता में कमियों को भी मंजूरी दे दी गई थी और भविष्य में कमियों को पूरा किया जाएगा।

5.3.3 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों का निर्माण

बिहार सरकार ने स्वास्थ्य आधारभूत संरचना की कमी को पूरा करने के लिए 533 प्रखंड स्तरीय पीएचसी को सीएचसी में अपग्रेड करने का (नए भवनों का निर्माण करके) निर्णय लिया (दिसंबर 2006)। हालांकि, 533 पीएचसी में से केवल 256 को ही सीएचसी में अपग्रेड

---

[5] *लोक स्वास्थ्य सुविधाओं में स्वच्छता और साफ–सफाई के प्रयासों को पूरा करने के लिए स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार, द्वारा 15 मई 2015 को ''कायाकल्प'' पहल शुरू की गई थी।*

[6] *2017 में लागू की गई लक्ष्य योजना का उद्देश्य प्रसव कक्ष और प्रसूति ऑपरेशन थिएटर में होने वाली प्रसवकालीन और तत्काल प्रसवोत्तर देखभाल में सुधार लाना था।*

[7] *पूर्णः बेलसंड, बेनीपट्टी और तेघरा, प्रारंभ नहीं: महनार और बखरी और कार्य प्रगति परः हवेली खड़गपुर और मढ़ौरा।*

[8] *पूर्णः रक्सौल और पालीगन और कार्य प्रगति परः सिकरहना, बिरौल, गोगरी, वीरपुर, त्रिवेणीगंज और दानापुर।*

किया गया (मार्च 2022 तक)। उन्नयन के लक्ष्य की प्राप्ति न हो पाने के निम्नलिखित कारण थे:

- सितंबर 2017 तक, विभाग ने 533 पीएचसी में से केवल 399 को सीएचसी में अपग्रेड करने की मंजूरी दी थी (मार्च 2007 से फरवरी 2010 तक), शेष 134 पीएचसी के अपग्रेड के लिए कोई मंजूरी नहीं दी गई थी।
- बिहार राज्य भवन निर्माण निगम लिमिटेड (बीएसबीसीसीएल) को 399 पीएचसी में से 201 पीएचसी के अपग्रेड कार्यों को निष्पादित करने की जिम्मेदारी सौंपी गई थी (अप्रैल 2008)। मार्च 2022 तक, यह केवल 191 पीएचसी के उन्नयन कार्यों को पूरा करने में सक्षम रहा था।
- इसके अलावा, विभाग ने शेष 198 (399 में से) पीएचसी को सीएचसी में अपग्रेड करने के लिए बीएमएसआईसीएल को ₹ 257.02 करोड़ की निधि प्रदान की (अप्रैल 2011 से नवंबर 2015)। लेकिन उन्नयन कार्य शुरू करने की प्रक्रिया केवल 93 पीएचसी में शुरू की गई थी और बीएमएसआईसीएल मार्च 2022 तक पूर्णता के बाद 63 भवनों को सौंप दिए जाने के साथ केवल 67 पीएचसी में काम पूरा कर पाया था। इसके अलावा, मार्च 2022 तक, 14 पीएचसी में कार्य प्रगति पर था, जबकि 12 पीएचसी में निर्माण कार्य शुरू नहीं किया गया था। बीएमएसआईसीएल भूमि की अनुपलब्धता और पहले से शुरू किए गए कार्यों की धीमी प्रगति के कारण काम पूरा नहीं कर सका था। इसके अलावा, मार्च 2022 तक शेष 105[9] पीएचसी के संबंध में उन्नयन कार्य शुरू करने की प्रक्रिया शुरू नहीं की गई थी।
- बिहार सरकार के संकल्प (दिसंबर 2006) के अनुसार, प्रखंड स्तर पर स्थित पीएचसी को सीएचसी में अपग्रेड किया जाना चाहिए। लेखापरीक्षा के दौरान, यह देखा गया कि विभाग ने जहानाबाद जिला में पीएचसी, रतनी फरीदपुर को ₹ 2.90 करोड़ के अनुबंध मूल्य पर (अगस्त 2019 में पूरा और सौंपा गया) सीएचसी में उन्नयन के लिए मंजूरी दी थी (सितंबर 2014)। हालाँकि, विभाग ने पहले ही रतनी फरीदपुर प्रखंड के अंतर्गत स्थित एपीएचसी, शकूराबाद को सीएचसी में अपग्रेड करने का निर्णय लिया था (जनवरी 2014) और भवन ₹ 3.45 करोड़ की लागत से पूरा हुआ (अगस्त 2018) और सौंप दिया गया (दिसंबर 2018)। संयुक्त भौतिक सत्यापन के दौरान, यह देखा गया (अप्रैल 2022) कि सीएचसी, रतनी फरीदपुर, के कमरों पर डॉक्टरों और कर्मचारियों द्वारा आवासीय उद्देश्य के लिए कब्जा कर लिया गया था। इसलिए, अनुचित योजना के कारण, एक ही प्रखंड में चार किमी की दूरी पर दो सीएचसी का निर्माण किया गया और उनमें से एक का उपयोग स्वास्थ्य देखभाल केंद्र के रूप में नहीं किया जा रहा था।

विभाग ने जवाब दिया (दिसंबर 2022) कि: (i) बीएमएसआईसीएल द्वारा निर्मित 198 सीएचसी में से, 173 को मंजूरी दे दी गई थी और 56 पूरी की गई थी और (ii) सरकार ने आईपीएच मानकों के अनुसार, क्रमशः नवंबर 2014 और सितंबर 2014 में एपीएचसी, शकूराबाद और पीएचसी, रतनी फरीदपुर को सीएचसी में अपग्रेड करने की मंजूरी दी थी।

[9] *उन्नयन कार्य बीएमएसआईसीएल को सौंपा गया (198) – उन्नयन कार्य शुरू किया गया (93)।*

इसलिए, पीएचसी को सीएचसी में उन्नयन के लिए मंजूरी में देरी, कार्यकारी एजेंसियों द्वारा काम की धीमी प्रगति और भूमि की अनुपलब्धता के कारण, राज्य में सीएचसी[10] की उपलब्धता में भारी कमी जारी रही।

5.3.4 अतिरिक्त प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों का निर्माण

विभाग ने 1,544 नई एपीएचसी के निर्माण के लिए मंजूरी दे दी थी (सितंबर 2006) लेकिन बीएमएसआईसीएल ने केवल 154 एपीएचसी भवनों के लिए प्रक्रिया शुरू की थी (अक्टूबर 2017)। जिनमें से 59 एपीएचसी पूरे हो चुके थे और सौंप दिए गए थे, 75 एपीएचसी पूरे किए जा चुके थे, 26 एपीएचसी में निर्माण कार्य प्रगति पर था और 53 एपीएचसी का काम मार्च 2022 तक शुरू नहीं हुआ था। दोबारा निविदा निकालने और भूमि की अनुपलब्धता के कारण निर्माण कार्य में देरी हुई, हालांकि विकास आयुक्त को भेजे गये प्रस्ताव में, यह जिक्र किया गया था कि एपीएचसी के निर्माण के लिए भूमि उपलब्ध थी।

अभिलेखों की संवीक्षा के दौरान, यह देखा गया कि भारत सरकार ने 81 एपीएचसी के निर्माण के लिए ₹ 102.06 करोड़ {2017–18 की कार्यवाही के रिकॉर्ड (आरओपी)} को मंजूरी दी थी और इस उद्देश्य के लिए ₹ 5.00 करोड़ की धनराशि बिहार सरकार द्वारा प्राप्त की गई थी (जनवरी 2018)। हालांकि, बिहार सरकार ने केवल 56 के निर्माण को मंजूरी दी थी (मार्च 2018 तक) और 56 एपीएचसी के निर्माण के लिए ₹ 71.28 करोड़ की प्रशासनिक मंजूरी स्वीकृत की गई थी।

यह भी देखा गया कि प्रशासनिक मंजूरी स्वीकृत होने के चार साल से अधिक समय बीत जाने के बावजूद, बीएमएसआईसीएल 56 स्वीकृत एपीएचसी में से केवल 18 का निर्माण कर पाया था, जबकि आठ एपीएचसी का कार्य प्रगति पर था और 30 एपीएचसी के निर्माण से संबंधित कार्य मार्च 2022 तक शुरू नहीं हुए थे। यह भी देखा गया कि मार्च 2022 तक 18 निर्मित एपीएचसी में से केवल 12 को ही सौंपा गया था।

विभाग ने जवाब दिया (दिसंबर 2022) कि (i) एपीएचसी की अवधारणा केवल बिहार में ही थी (ii) पीएचसी मानकों के अनुसार, सभी एपीएचसी को पीएचसी में परिवर्तित किया जाना था। (iii) कुल मिलाकर, 73 एपीएचसी पूरे किये जा चुके थे, 29 एपीएचसी का कार्य प्रगति पर था और (iv) शेष 51 एपीएचसी में, कार्य शुरू नहीं किया गया था।

5.3.5 स्वास्थ्य उपकेन्द्रों का निर्माण

विभाग ने राज्य में 7,765 एचएससी का निर्माण करने का निर्णय लिया (दिसंबर 2006)। यह देखा गया कि, मार्च 2022 तक, बीएमएसआईसीएल द्वारा शुरू किए गए (फरवरी 2019) 160 एचएससी के निर्माण कार्य में से ₹ 38.76 करोड़ की लागत से 85 एचएससी पूरे हो चुके थे, 27 एचएससी से संबंधित कार्य प्रगति पर था और 48 एचएससी से संबंधित कार्य शुरू नहीं किया गया था। कार्य शुरू न होने का मुख्य कारण जमीन की अनुपलब्धता और दोबारा निविदा करना था।

गैर–निर्माण के कारण, स्वास्थ्य देखभाल इकाइयां मरम्मति और अनुरक्षण की कमी के साथ उनके मौजूदा भवन में दयनीय अवस्था में चलाई जा रही थी, जैसा ***चित्र 5.1*** में प्रतिबिंबित किया गया।

---

[10] *533 में से केवल 256।*

चित्र 5.1: जीर्ण–शीर्ण अवस्था में एचएससी, धनडिहरी, रतनी फरीदपुर (जहानाबाद) में किराये का भवन (13.05.2022)।

विभाग ने जवाब दिया (दिसंबर 2022) कि यह अंतर भविष्य में पूरा किया जाएगा।

5.4 स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों में बिस्तरों की उपलब्धता

भारत सरकार द्वारा जारी भारतीय लोक स्वास्थ्य मानकों के अनुसार, एक पीएचसी में कम से कम छह बिस्तर होने चाहिए और एक सीएचसी में कम से कम 30 बिस्तर होने चाहिए। इसके अलावा, प्रत्येक अनुमंडल में अनुमंडलीय अस्पताल (एसडीएच) स्थापित किया जाना चाहिए और उसमें उपलब्ध बिस्तरों की कुल संख्या जनसंख्या, बिस्तर दिन प्रति वर्ष[11], और बिस्तर अधिभोग दर[12] के आधार पर होनी चाहिए।

लेखापरीक्षा के दौरान यह देखा गया कि राज्य में स्वास्थ्य सुविधाओं में बिस्तरों की गंभीर कमी थी, जैसा कि **तालिका 5.2** में दिखाया गया है।

तालिका 5.2: राज्य के स्वास्थ्य सुविधाओं में बिस्तरों की आवश्यकता और उपलब्धता (31 मार्च 2022 तक)

स्वास्थ्य सुविधा का प्रकार	स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों की संख्या/आवश्यक बिस्तरों की संख्या	उपलब्ध बिस्तरों की संख्या	कमी (प्रतिशत में)
अतिरिक्त प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र	1,399/8,394	4,563	7,029 *(61)*
प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र	533/3,198		
सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र	323/9,690	7,560	466 *(5)*
रेफरल अस्पताल		1,664	
अनुमंडलीय अस्पताल	45/27,375*	1,823	25,552 *(93)*
जिला अस्पताल	35/27,375*	4,487	22,888 *(84)*

(स्रोतः विभाग द्वारा प्रस्तुत जानकारी)

* *आईपीएचएस के अनुसार, वार्षिक प्रवेश दर की धारणा प्रति 50 की आबादी पर एक है और रहने की औसत अवधि 5 दिन है। जैसा आईपीएचएस में उल्लिखित है, बिस्तर का अधिभोग 80 प्रतिशत माना गया है।*

तालिका 5.2 विशेषतया एसडीएच में बिस्तरों की गंभीर कमी (93 प्रतिशत तक) का संकेत देती है। पीएचसी/एपीएचसी में बिस्तरों की 61 प्रतिशत की कमी थी और आरएच/सीएचसी में, बिस्तरों की पाँच *प्रतिशत* की कमी थी।

लेखापरीक्षा ने यह भी देखा कि वित्तीय वर्ष 2017–18 के दौरान, विभाग ने 5,000 बिस्तरों की खरीद के लिए ₹ 14.20 करोड़ का प्रस्ताव दिया। भारत सरकार ने, यद्यपि, अंतर–विश्लेषण

[11] *आईपीएचएस के अनुसार, अस्पताल में रहने की औसत अवधि पांच दिन मानी जाती है।*

[12] *कुल रोगी बिस्तर दिन/(अस्पताल में कार्यात्मक बिस्तर x महीने में कैलेंडर दिन) x 100 बिस्तर रोगी दिन।*

और कार्यान्वयन योजना के साथ सहायक विवरण न दिये जाने के कारण प्रस्ताव को अनुमोदित नहीं किया।

15 नमूना–जांचित एपीएचसी में से, सात[13] में, मरीजों के लिए बिस्तर बिल्कुल उपलब्ध नहीं थे। शेष आठ एपीएचसी में, दो से 14 बिस्तर उपलब्ध थे। 30 नमूना–जाँचित एचएससी में से 25[14] में, मरीजों के लिए कोई बिस्तरें नहीं थीं।

विभाग ने जवाब दिया (दिसंबर 2022) कि जनसंख्या मानकों के अनुसार बिस्तरों की संख्या बढ़ाने की आवश्यकता है। इसने आगे जोड़ा (अगस्त 2023) कि डीएच, जहानाबाद में आवश्यकतानुसार बिस्तर उपलब्ध थे, हालांकि इसके समर्थन में दस्तावेज़ प्रदान नहीं किए गए।

5.5 पीएचसी, एपीएचसी और एचएससी में बुनियादी सुविधाओं का अभाव

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार, द्वारा प्रकाशित (अप्रैल 2022) वर्ष 2020–21 के लिए ग्रामीण स्वास्थ्य सांख्यिकी के अनुसार, राज्य में 1,932 पीएचसी/एपीएचसी और 10,258 एचएससी में मौलिक सुविधाओं की कमी थी। इनमें से कुछ पर नीचे प्रकाश डाला गया हैं :

- 31 प्रतिशत (600) पीएचसी/एपीएचसी और 41 प्रतिशत (4,243) एचएससी में बिजली आपूर्ति उपलब्ध नहीं थी।
- 44 प्रतिशत (846) पीएचसी/एपीएचसी 24x7 आधार[15] पर काम नहीं कर रहे थे।
- केवल 29 प्रतिशत (566) पीएचसी/एपीएचसी में एक प्रसव कक्ष था, केवल 276 (14 *प्रतिशत*) में ऑपरेशन थिएटर था (हालांकि दिशानिर्देशों के अनुसार अनिवार्य) और केवल 28 प्रतिशत (533) के पास छः बिस्तरों की आवश्यकता के सापेक्ष कम से कम चार बिस्तर थे।

इन कमियों के कुछ, जैसा नीचे उल्लिखित है, को 13 एपीएचसी और 27 एचएससी के नमूना–जांच के दौरान भी देखा गया :

- 21 (78 प्रतिशत) एचएससी में शौचालय नहीं थे और किसी भी नमूना–जांचित एपीएचसी में एम्बुलेंस सेवा उपलब्ध नहीं थी ***(परिशिष्ट 5.2)***।
- पेयजल सुविधा और विद्युत आपूर्ति क्रमशः पांच (38 प्रतिशत) और चार (31 प्रतिशत) एपीएचसी में साथ ही साथ 20 (74 प्रतिशत) और 17(63 प्रतिशत) एचएससी में उपलब्ध नहीं थी। केवल एक एपीएचसी (डेढ़सैया) 24X7 आधार पर चल रही थी ***(परिशिष्ट 5.2)***।)

भवनों, शौचालयों और अन्य आधारभूत संरचना की खराब स्थिति संयुक्त भौतिक सत्यापन के दौरान लिए गए ***चित्रों 5.2 से 5.5*** में दर्शाई गई है:

---

13 *<u>वैशाली</u>: प्रतापटांड और संदेश, <u>नालन्दा</u>: महकार, <u>मधेपुरा</u>: बड़हरी, <u>पटना</u>: शाहजहाँपुर, सिरसी और सदिसोपुर।*

14 *<u>जहानाबाद</u>: माय, भवानीचक, गोनवां, धनडिहारी, सारता; <u>वैशाली</u>: सहोरी, असोई, पानापुर, पोझा; <u>नालन्दा</u>: कथौली, डोइया, राजनबिगहा, जगतपुर, बिंदीडीह, नीरपुर; <u>मधेपुरा</u>: परमानंदपुर, चित्ती, भवानीपुर, भैरबन्ना; <u>पटना</u>: चिरैया, रूपसमहाजी, दौघरा, बहपुरा, कुंडली, सलारपुर।*

15 *आईपीएच मानकों के अनुसार, जननी सुरक्षा योजना को सुनिश्चित करने के लिए पर्याप्त संख्या में, 24X7 प्रसव सेवा केंद्रों का होना आवश्यक होगा।*

चित्र 5.2: पीएचसी, नूरसराय के शौचालय की क्षतिग्रस्त छत (23.05.2022)

चित्र 5.3: किराए के भवन में खराब स्थिति में, चल रहा एपीएचसी, उत्तरापत्तीं (05.05.2022)

चित्र 5.4: एक प्लास्टिक शेड के नीचे खुले में चल रहा एचएससी, कादिलपुर (14.05.2022)

चित्र 5.5: एक टिन शेड के नीचे खुली जगह में पीएचसी घैलाढ़ (मधेपुरा) का आईपीडी, (17.05.2022)

इसके अलावा, मार्च 2020 को समाप्त हुए वर्ष के लिए नियंत्रक एवं महालेखापरीक्षक के लेखापरीक्षा प्रतिवेदन (निष्पादन एवं अनुपालन लेखापरीक्षा) में अध्याय II के रूप में शामिल "जिला अस्पतालों की कार्यप्रणाली" के निष्पादन लेखापरीक्षा की **कंडिकाओं 2.2.7 और 2.4.20** ने नमूना–जांचित डीएच में बुनियादी सुविधाओं की कमी का संकेत दिया गया था।

विभाग (दिसंबर 2022) ने लेखापरीक्षा के अवलोकन को स्वीकार किया और बताया कि भविष्य में चरण–वार सुधार किया जाएगा। विभाग ने इसके आगे जवाब दिया (अगस्त 2023 और अक्टूबर 2023) कि: (i) पीएचसी, घैलाढ़ (मधेपुरा) की पुरानी इमारत को खंडित किया गया था और सीएचसी के लिए नई इमारत का निर्माण किया जा रहा था (ii) एपीएचसी, उत्तरापत्तीं के लिए, किराए की इमारत को मरम्मत किया गया था (iii) एचएससी, कादीलपुर, के लिए एक नई इमारत का निर्माण किया गया था और (iv) पीएचसी, नूरसराय, के लिए शौचालय की वैकल्पिक व्यवस्था के बाद, एक नई इमारत का निर्माण किया जा रहा था ।

प्रति सत्यापन के दौरान (दिसंबर 2023), यह देखा गया कि: (i) पीएचसी, घैलाढ़ और नूरसराई की नई इमारतों का निर्माण प्रगति में था और रोगियों का इलाज अब भी पुरानी इमारतों में किया जा रहा था (ii) एपीएचसी, उत्तरपत्तीं, के किराए की इमारत का अभी तक मरम्मत नहीं किया गया था और (iii) एचएससी, कादीलपुर, को स्थानांतरित कर दिया गया था और पंचायत भवन, शेरपुर में कार्यात्मक था।

अनुशंसा 16: राज्य सरकार यह सुनिश्चित कर सकती है कि स्वास्थ्य विभाग सभी सिविल कार्यों का, संबंधित एजेंसियों के माध्यम से उनके समय पर समाप्ति के लिए एक उचित समीक्षा करता है।

5.6 स्वास्थ्य और कल्याण केंद्र

5.6.1 एचएससी/एपीएचसी का स्वास्थ्य और कल्याण केंद्रों में उन्नयन

राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति, 2017, ने लोक स्वास्थ्य आधारभूत संरचना को नया रूप देने के लिए आधारभूत संरचना विकास में व्यापक कमियों को पूरा करने पर जोर दिया। आयुष्मान भारत–स्वास्थ्य एवं कल्याण केंद्र (एबी–एचडब्ल्यूसी) के परिचालन, दिशानिर्देश (फरवरी 2018) के अनुसार, भारत सरकार ने घोषणा की कि मौजूदा एचएससी और पीएचसी को व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल (सीपीएचसी) देने के लिए केन्द्रों में परिवर्तित करके 1,50,000 एचडब्ल्यूसी (बिहार में 7,411) बनाए जाएंगे। 30 मिनट में "देखभाल का समय" प्रदान करने के सिद्धांत के साथ मौजूदा एचएससी और पीएचसी को एचडब्ल्यूसी में परिवर्तित करना था। एचडब्ल्यूसी को अपग्रेड करने का कार्य वर्ष 2018–19 में प्रारंभ किया जाना था और प्रत्येक एचडब्ल्यूसी के लिए ₹ सात लाख की लागत पर आधारभूत संरचना[16] को सुदृढ बनाने सहित वर्ष 2021–22[17] तक पूरा किया जाना था।

लेखापरीक्षा ने देखा कि मार्च 2022 तक, राज्य में 7,974 के लक्ष्य के सापेक्ष केवल 4,129 (52 प्रतिशत) एचडब्ल्यूसी मौजूद थे, जैसा **तालिका 5.3** में दिखाया गया है।

तालिका 5.3 वित्तीय वर्ष 2018–19 से 2021–22 के दौरान राज्य में एचडब्ल्यूसी के उन्नयन का लक्ष्य और उपलब्धि

वित्तीय वर्ष	लक्ष्य	उपलब्धि	उपलब्धि का प्रतिशत
2018-19	510	503	99
2019-20	2,182	210	10
2020-21	2,408	1,008	42
2021-22	2,874	2,408	84
कुल	**7,974**	**4,129**	**52**

(स्रोतः एसएचएस द्वारा प्रदान की गई जानकारी)

इसके अतिरिक्त, नमूना–जांचित जिलों में भी एचडब्ल्यूसी के उन्नयन के लिए लक्ष्य को प्राप्त नहीं किया गया था, जैसा कि **तालिका 5.4** में उल्लिखित है।

तालिका 5.4: वित्तीय वर्ष 2018–19 से 2021–22 के दौरान नमूना–जांचित जिलों में एचडब्ल्यूसी के उन्नयन का लक्ष्य और उपलब्धि।

जिला	एचडब्ल्यूसी के उन्नयन का लक्ष्य	एचडब्ल्यूसी के उन्नयन की उपलब्धि (प्रतिशत)
जहानाबाद	97	75 (77)
मधेपुरा	192	116 (60)
नालन्दा	266	188 (71)
पटना	219	68 (31)
वैशाली	242	103 (43)
कुल	**1,016**	**550 *(54)***

(स्रोतः आरओपी और नमूना–जांचित जिलों के अभिलेख)

विभाग ने जवाब दिया (दिसंबर 2022) कि कमी को भविष्य में पूरा किया जाएगा।

---

16 *आधारभूत संरचना को सुदृढ़ करने में मौजूदा भवन, खिड़की और दरवाजे की मरम्मत, रैंप का निर्माण, फर्नीचर की खरीद, पुरुष और महिलाओं के लिए अलग–अलग शौचालय की व्यवस्था, पेंटिंग के माध्यम से ब्रांडिंग, उपकरणों की खरीद, ओपीडी क्षेत्र में बैठने की व्यवस्था आदि शामिल है।*

17 *2018–19: 15 प्रतिशत; 2019–20: 25 प्रतिशत; 2020–21: 35 प्रतिशत और 2021–22: 25 प्रतिशत।*

5.6.2 स्वास्थ्य एवं कल्याण केंद्रों में आधारभूत संरचना की उपलब्धता

आयुष्मान भारत (स्वास्थ्य और कल्याण केंद्रों के माध्यम से व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल) पर परिचालन दिशानिर्देश के खंड 6 में उल्लिखित है कि एचएससी को एचडब्ल्यूसी के रूप में विकसित करने के लिए प्रमुख असैन्य आधारभूत संरचना अपग्रेड मुख्य रूप से आवश्यक होगा। एचडब्ल्यूसी की आवश्यक जरूरतों में अच्छी तरह से हवादार क्लिनिक कक्ष, भंडारण स्थान, प्रयोगशाला के लिए निर्दिष्ट स्थान, पृथक पुरुष और महिला शौचालय आदि शामिल हैं।

इन आवश्यक जरूरतो के सापेक्ष, 13[18] नमूना–जांचित एचडब्ल्यूसी में बुनियादी आवश्यकताओं की उपलब्धता **तालिका 5.5** में उल्लेखित है।

तालिका 5.5: नमूना–जांचित एचडब्ल्यूसी में आधारभूत संरचना की उपलब्धता (मार्च 2022 से जून 2022 के दौरान)

क्रम सं0	आवश्यक आधारभूत संरचना	एचडब्ल्यूसी की संख्या जहाँ आधारभूत संरचना उपलब्ध थी (प्रतिशत में)
1	जांच स्थान के साथ अच्छी तरह हवादार क्लिनिक कक्ष	दहपर, प्रतापटांड़ एवं सोंधो (23)
2	दवाओं, उपकरणों, दस्तावेजों आदि के भंडार करने के लिए भंडारण स्थान	दहपर, गोनावां, जगतपुर प्रतापटांड़, महकार, नवादा, राजनबिगहा और सोंधो (62)
3	लैब/डायग्नोस्टिक के लिए निर्दिष्ट स्थान	डेढ़सैया, प्रतापटांड और सोंधो (23)
4	पृथक पुरुष एवं महिला शौचालय	डेढ़सैया, प्रतापटांड और सोंधो (23)
5	जलापूर्ति एवं विद्युत आपूर्ति	दहपर, डेढ़सैया, गोनावां, प्रतापटांड़, नवादा, सदिसोपुर, सिरसी और सोंधो (62)

(स्रोतः नमूना–जाँचित एचडब्ल्यूसी)

इसके अलावा, योग के लिए आवश्यक स्थान/कक्ष, वर्षा जल संचयन सुविधा, जैव–चिकित्सा अपशिष्ट के लिए गहरी दफन पिट, नाली और बिजली का बैकअप किसी भी नमूना–जांचित एचडब्ल्यूसी (केवल एचडब्ल्यूसी दहपर को छोड़कर) में उपलब्ध नहीं था। इसकी नालंदा जिला के एचडब्ल्यूसी महकर, राजनबिघा और जगतपुर में संयुक्त भौतिक सत्यापन के दौरान भी पुष्टि की गई, जहां शौचालय, पेयजल की सुविधा और प्रतीक्षा सुविधा उपलब्ध नहीं थी। एचडब्ल्यूसी चैनपुरा (जहानाबाद) में, बिजली और पेयजल सुविधा उपलब्ध नहीं थी।

विभाग ने जवाब दिया (अगस्त 2023) कि जहानाबाद जिला में, एचडब्ल्यूसी में आवश्यक सुविधाएं प्रदान की गई थीं। हालांकि, अन्य जिलों के लिए विशिष्ट प्रतिक्रिया नहीं दी थी।

5.6.3 स्वास्थ्य और कल्याण केंद्रों का संचालन

- विभाग ने एक संकल्प (अक्टूबर 2019) जारी किया था और एचडब्ल्यूसी के लिए आवश्यक औषधि सूची (ईडीएल) में 109 दवाओं/औषधियों और 27 मेडिकल उपकरण/उपभोग्य सामग्रियों को शामिल किया था। नमूना–जाँचित एचडब्ल्यूसी की लेखापरीक्षा के दौरान, यह पाया गया कि ये आवश्यक दवाएं/औषधियां नौ एचडब्ल्यूसी में से चार[19] में उपलब्ध नहीं थीं। शेष पाँच[20] एचडब्ल्यूसी में, केवल 14 से 49 दवाईयाँ उपलब्ध थीं (फरवरी 2020)। मई 2020 में, इन पांच एचडब्ल्यूसी में कोई दवाई/औषधि नहीं थी और चार एचडब्ल्यूसी में 11 से 48 दवाईयाँ/औषधियां थीं। इसी तरह, अगस्त 2021 में,

[18] *वैशाली: प्रतापटांड और सोंधो; पटना: सिरसी और सदिसोपुर; जहानाबाद: भवानीचक, चैनपुरा, डेढ़सैया, गोनवां और नवादा; नालन्दा: दहपर, जगतपुर, महकार और राजनबिगहा।*

[19] *गोनवां और भवानी चक (जहानाबाद), सिरसी और सदिसोपुर (पटना)।*

[20] *प्रतापटांड़ और सोंधो (वैशाली), नवादा, डेढ़सैया और चैनपुरा, (जहानाबाद)।*

तीन[21] एचडब्ल्यूसी में कोई दवाइयाँ/औषधियाँ नहीं थी और छह[22] एचडब्ल्यूसी में, 9 से 47 दवाईयाँ/औषधियों उपलब्ध थीं।

- नमूना–जांचित एचएससी में से बारह[23] एचएससी, एचडब्ल्यूसी में विकसित किए गए थे और इनमें से पांच[24] में कोई नैदानिक सुविधा नहीं थी।
- एचडब्ल्यूसी के लिए परिचालन दिशानिर्देशों के अनुसार, 66 उपकरण, उपभोग्य और विविध आपूर्ति सामग्रियां जैसे कि बेसिन, टॉर्च, ड्रेसिंग ड्रम, तुला, सर्जिकल सीजर आदि एचडब्ल्यूसी में उपलब्ध कराये जाने थे। हालांकि, लेखापरीक्षा ने देखा कि नमूना–जांचित एचडब्ल्यूसी में केवल 11 से 35 उपकरण, उपभोग्य और विविध आपूर्ति सामग्री उपलब्ध थे।
- एचडब्ल्यूसी के लिए परिचालन दिशानिर्देशों के अनुसार, केंद्रों में एक मध्य स्तरीय स्वास्थ्य प्रदाता यानी सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकारी (सीएचओ) होगा। सीएचओ के अलावा, दो बहुउद्देशीय कार्यकर्ता (महिला) और एक बहुउद्देशीय कार्यकर्ता (पुरुष) भी एचडब्ल्यूसी में पदस्थापित किया जाना था। इसके अलावा, एपीएचसी में एचडब्ल्यूसी में दो मेडिकल ऑफिसर, कर्मचारियों नर्स, लैब तकनीशियन, फार्मासिस्ट और लेडी हेल्थ विजिटर की आवश्यकता होगी।

  लेखापरीक्षा के दौरान, यह देखा गया कि राज्य में (मार्च 2022 तक) 4,129 अपग्रेड किए गए एचडब्ल्यूसी में से केवल 1,019 (25 प्रतिशत) में सीएचओ तैनात किये गए। इसलिए, 3,110 एचडब्ल्यूसी सीएचओ के बिना कार्य कर रहे थे। इसके अलावा, सीएचओ को किसी भी नमूना–जांचित एचडब्ल्यूसी में तैनात नहीं किया गया था, नमूना–जांचित चार एचडब्ल्यूसी[25] में से प्रत्येक में एक चिकित्सा अधिकारी को तैनात किया गया था, बहुउद्देश्यीय कार्यकर्ता (महिला) को दो एचडब्ल्यूसी में तैनात किया गया था और बहुउद्देश्यीय कार्यकर्ता (पुरुष) को एक एचडब्ल्यूसी में तैनात किया गया था।
- एसएचएस ने सभी सीएस–कम–सीएमओ को निर्देशित किया (मार्च 2022) कि क्योंकि केवल 1,019 सीएचओ एचडब्ल्यूसी में नियुक्त किए गए थे, एपीएचसी में तैनात किए गए 2,042 कर्मचारियों नर्सेज, एपीएचसी में कर्त्तव्य से परे एक सप्ताह में तीन दिनों के लिए एचडब्ल्यूसी में काम करेंगी।

5.6.4 एचडब्ल्यूसी के निर्माण में अनियमितताए

- वैशाली जिला में, डीएचएस वैशाली ने एचडब्ल्यूसी के रूप में उन्नयन के लिए एपीएचसी/एचएससी की मरम्मत/नवीनीकरण के 29[26] कार्यों को निष्पादित किया था। संबंधित कार्य प्रमंडलों ने आकलन तैयार किया और इन कार्यों को डीएचएस द्वारा निष्पादित किया गया। 10 निष्पादित **(परिशिष्ट 5.3)** कार्यों के संयुक्त भौतिक सत्यापन (अप्रैल और जून 2022) से पता चला कि, इनमें से नौ कार्यों में, या तो कार्य की कुछ निश्चित मदों को निष्पादित नहीं किया गया था या कार्यों को विनिर्देशों के अनुसार निष्पादित नहीं किया गया था, लेकिन सभी नौ कार्यों के लिए संबंधित संवेदकों को पूर्ण भुगतान (₹ 9.05 लाख) किया गया था। इसके अलावा, न तो कोई एकरारनामा निष्पादित किया गया था, न ही सभी कार्यों के निष्पादन को प्रमाणित करने के लिए संबंधित माप पुस्तिकाएं (एमबी) संधारित की गई थीं।

---

21 *गोनवां और भवानी चक (जहानाबाद) और सदिसोपुर (पटना)।*

22 *प्रतापटांड़ और सोंधो (वैशाली), नवादा, डेढ़सैया, चैनपुरा, (जहानाबाद) और दापर (नालंदा)।*

23 *<u>एचएससी</u>: बहपुरा, बैरबाना, भवानीचक, बिंदीडीह, गोनवां, जगतपुर, कोहरा, मौरा रामनगर, नवादा, परमानंदपुर, राजनबिगहा और सोहरथी।*

24 *<u>एचएससी</u>: गोनवां, जगतपुर, मौरा रामनगर, परमानंदपुर और राजनबिगहा।*

25 *प्रतापटांड़ और सोंधो (वैशाली), महकार और राजनबिगहा (नालंदा)।*

26 *भवन प्रभाग, हाजीपुर (18 प्राक्कलन), स्थानीय क्षेत्र इंजीनियरिंग संगठन (एलएईओ) प्रभाग–2, महनार (9 प्राक्कलन) और एलएईओ प्रभाग–1, हाजीपुर (2 प्राक्कलन)।*

- विभाग ने कहा (दिसंबर 2022) कि, लेखापरीक्षा द्वारा इंगित करने के बाद, एकरारनामा के अनुसार सभी कार्य अब पूरे हो चुके थे और एमबी प्रदान किए गए थे (अगस्त 2023)। प्रति सत्यापन (दिसंबर 2023) के दौरान, यह देखा गया कि नमूना–जांचित पांच[27] एचडब्ल्यूसी (नौ एचडब्ल्यूसी में से, जिसके लिए भुगतान किया गया था) में कुछ कार्य अभी भी निष्पादित नहीं किए गए थे। इस प्रकार उन कार्यों के लिए संवेदकों को भुगतान किया गया जो निष्पादित नहीं किए गए थे।

5.7 आयुष स्वास्थ्य और कल्याण केंद्र

- भारत सरकार द्वारा जारी (मई 2020) आयुष स्वास्थ्य और कल्याण केंद्रों के परिचालन दिशानिर्देशों के अनुसार, स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों को आयुष एचडब्ल्यूसी के रूप में उन्नयन के लिए राज्य द्वारा चुना जाएगा, जो योग के अभ्यास और लगभग 15 प्रजातियों के लिए प्रदर्शनकारी हर्बल उद्यान के लिए जगह सहित एचडब्ल्यूसी आवश्यकताओं के अनुरूप होने के लिए उपलब्ध आधारभूत संरचना के साथ पहले से ही क्रियाशील थे। इसका मुख्य उद्देश्य आयुष सिद्धांतों और प्रथाओं के आधार पर समग्र कल्याण मॉडल स्थापित करना, बीमारी का बोझ, जेब से व्यय को कम करने के लिए लोगों को स्वयं देखभाल के लिए सशक्त बनाना और जरूरतमंद जनता को सूचित विकल्प प्रदान करना था।
- लेखापरीक्षा ने देखा कि वित्तीय वर्ष 2020–21 के लिए एसएएपी में, एसएएस ने 108 केंद्रों (45 आयुष औषधालयों और 63 स्वास्थ्य उप–केंद्रों) को एचडब्ल्यूसी में अपग्रेड करने का प्रस्ताव दिया। एसएएस द्वारा इन एचडब्ल्यूसी के सत्यापन रिपोर्ट की जांच से पता चला कि, इन 108 स्वास्थ्य केंद्रों में से, 70 स्वास्थ्य केंद्रों में हर्बल दवाएं उगाने की कोई संभावना नहीं थी, 38 स्वास्थ्य केंद्रों में योग कक्षाएं आयोजित करने के लिए कोई जगह उपलब्ध नहीं थी। इन मुद्दों के बावजूद, विभाग ने इन स्वास्थ्य केंद्रों के एचडब्ल्यूसी में उन्नयन का प्रस्ताव रखा।
- इसके अलावा, यह देखा गया कि इस प्रस्ताव को भारत सरकार द्वारा ₹ 17.22 करोड़ के लिए अनुमोदित किया गया था (जून 2020) और तदनुसार ₹ 8.61 करोड़ (केन्द्रांश – ₹ 5.17 करोड़ और राज्यांश – ₹ 3.44 करोड़) की राशि विमुक्त की गई थी और कार्य मार्च 2021 तक पूर्ण करना था। हालाँकि, मार्च 2022 तक, एसएएस ने केवल ₹ 0.33 करोड़ खर्च किया और शेष ₹ 8.28 करोड़ एसएएस के पास पड़े थे। यह भी देखा गया कि 108 एचडब्ल्यूसी में से 40 में कार्य प्रगति पर था। आवश्यक एचडब्ल्यूसी की स्थापना न होने के कारण लोग आयुष चिकित्सा प्रणाली का चयन करने के विकल्प से वंचित रह गए।
- विभाग ने इस लेखापरीक्षा अवलोकन पर विशिष्ट जवाब प्रस्तुत नहीं किया (दिसंबर 2022)।

5.8 तृतीयक स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों में आधारभूत संरचना

तृतीयक स्वास्थ्य देखभाल अस्पतालों को संबंधित कॉलेजों के बैचलर ऑफ मेडिसिन और बैचलर ऑफ सर्जरी (एमबीबीएस) पाठ्यक्रमों में प्रवेश के लिए अंतर्ग्रहण क्षमता के अनुसार स्वास्थ्य सुविधाएं प्रदान करने की आवश्यकता होती है। भारतीय चिकित्सा परिषद (एमसीआई)/राष्ट्रीय चिकित्सा आयोग (एनएमसी) ने तदनुसार, प्रत्येक तृतीयक स्वास्थ्य देखभाल अस्पताल के लिए आधारभूत संरचना का न्यूनतम मानक तय किया था।

लेखापरीक्षा ने उपलब्ध इमारतों, सार्वजनिक उपयोगिताओं, सड़क सम्पर्कतता आदि की पर्याप्तता और प्रभावकारिता का आकलन करने की दृष्टि से प्रत्येक तृतीयक स्वास्थ्य देखभाल अस्पताल में आधारभूत संरचना और सेवाओं की उपलब्धता का विश्लेषण किया।

[27] *घोषवार, इस्माइलपुर, सूरतपुर, बैद्यनाथपुर और पिरोई।*

डीएमसीएच और पीएमसीएच की स्थापना 50 साल से भी पहले हुई थी, और जीएमसीएच बेतिया की स्थापना 2018 में हुई थी और अस्पताल का निर्माण कार्य अभी भी प्रगति पर था (मई 2022)। इन तीन मेडिकल कॉलेज और अस्पतालों में समीक्षा की गई आधारभूत संरचना से संबंधित कमियां इस प्रकार हैं:

- **भवन**: डीएमसीएच और पीएमसीएच के मामले में, इमारतें बहुत पुरानी थीं और मरम्मत एवं रखरखाव की तत्काल आवश्यकता थी। जीएमसीएच, बेतिया, वर्ष 2018 में अस्तित्व में आया था और मानवबल सहित जिला अस्पताल के आधारभूत संरचना के साथ संचालित किया जा रहा था। नए भवन का निर्माण अभी भी पूरा किया जाना था (जून 2022)। अस्पताल की आईपीडी सेवाएं इसके स्वयं के भवन में शुरू की गईं (अप्रैल 2021), जबकि ओपीडी सेवाएं जिला अस्पताल के पुराने भवन में जारी रही।

चित्र 5.6: सर्जरी विभाग (डीएमसीएच) का जर्जर भवन (29.03.2022)

- **सुरक्षा उपायों की अपर्याप्तता**: डीएमसीएच में, अस्पताल परिसर में कोई चहारदीवारी नहीं थी, जिससे नवजातों और भर्ती मरीजों को आवारा पशुओं से सुरक्षा का खतरा था। संयुक्त भौतिक निरीक्षण के दौरान अस्पताल प्रबंधक द्वारा इसे स्वीकार किया गया। इसके अलावा, वहां लटकती हुई बिजली के तारों के साथ कई खुले स्विचबोर्ड थे, जिससे सभी मरीजों, आगंतुकों और कर्मचारियों को खतरा था।

चित्र 5.7: डीएमसीएच के मेडिसिन विभाग में घूम रहे आवारा पशु (29.03.2022)

- **बुनियादी सुविधाओं का अभाव**: नमूना–जांचित तीनों अस्पतालों में, पेयजल की सुविधा उपलब्ध नहीं थी और संयुक्त भौतिक सत्यापन (मार्च 2022 से जुलाई 2022) के समय डीएमसीएच और पीएमसीएच के विभागों/वार्डों के शौचालय अच्छी स्थिति[28] में नहीं थे। ध्यान दिलाये जाने (मई 2022) के बाद, अस्पताल प्रशासन द्वारा डीएमसीएच के आईपीडी में पेयजल सुविधा उपलब्ध करायी गयी (जुलाई से अगस्त 2022)।

[28] शौचालय जीर्ण–शीर्ण थे तथा निर्माण/मरम्मत की आवश्यकता थी, इसके अतिरिक्त साफ–सफाई भी नहीं रखी जा रही थी।

चित्र 5.8 : पीएमसीएच में गंदा शौचालय और शौचालय का टूटा हुआ गेट (23.05.2022)

हालाँकि, ओपीडी में शौचालय की सुविधा (पुरुष और महिला के लिए अलग) उपलब्ध नहीं थी और पेयजल की सुविधा पर्याप्त नहीं थी क्योंकि डीएमसीएच के ओपीडी क्षेत्र में मरीजों के लिए केवल एक हैंडपंप उपलब्ध था। ऐसे में, मरीजों और उनके परिचारकों को पानी की व्यवस्था खुद करनी पड़ती थी।

- **जल निकासी व्यवस्था** जीएमसीएच को छोड़कर, पूरे अस्पताल/विभाग का अपशिष्ट जल खुली नालियों के माध्यम से बहाया जा रहा था और गंदा पानी अस्पताल परिसर में जमा हुआ पाया गया। इसके अलावा, बरसात के मौसम में डीएमसीएच का पूरा अस्पताल परिसर जलजमाव से ग्रस्त हो गया। यहां तक कि वार्डों में जलजमाव की समस्या से इनडोर मरीजों को भी जूझना पड़ा। हालाँकि विभाग/अस्पताल ने इस संबंध में कोई उपचारात्मक कार्रवाई नहीं की।

चित्र 5.9 : पीएमसीएच में खुली जल निकासी व्यवस्था (23.05.2022)

चित्र 5.10 : डीएमसीएच में खुली जल निकासी व्यवस्था (29.03.2022)

विभाग ने लेखापरीक्षा अवलोकन पर सहमति जताई और कहा (दिसंबर 2022) कि पीएमसीएच, पटना एवं जीएमसीएच, बेतिया के नए भवनों का निर्माण कार्य प्रगति पर था और निर्माण कार्य समाप्ति के बाद, कमियों को दूर कर लिया जाएगा। डीएमसीएच के संबंध में, विभाग ने कहा (अक्टूबर 2023) कि अस्पताल के पुनर्विकास के लिए प्रशासनिक स्वीकृति दे दी गई थी (जून 2023) और निविदा प्रगति पर थी।

5.9 आयुष में आधारभूत संरचना को मजबूत करना

आयुष सेवाओं का मुख्य उद्देश्य आयुष अस्पतालों और औषधालयों, पीएचसी, सीएचसी, डीएच को उन्नत करने और 10 बिस्तरों वाले/30 बिस्तरों वाले/50 बिस्तरों वाले एकीकृत आयुष अस्पतालों की स्थापना करने के माध्यम से स्वास्थ्य देखभाल प्रणाली के कवरेज को बढ़ाना था। इसके अलावा, इसका उद्देश्य समग्र कल्याण मॉडल के आधार पर सेवाएं प्रदान करने के लिए आयुष एचडब्ल्यूसी के नेटवर्क का संचालन करना भी है।

5.9.1 50 बिस्तरों वाले एकीकृत आयुष अस्पताल का निर्माण

स्वास्थ्य विभाग, बिहार सरकार के प्रस्ताव के जवाब में, आयुष मिशन निदेशालय, भारत सरकार ने ₹ 6.00 करोड़ की लागत से पटना में स्थापित किए जाने वाले 50 बिस्तरों वाले आयुष अस्पताल को मंजूरी दी (2015–16) और इस उद्देश्य के लिए ₹ 1.03 करोड़ स्वीकृत किए। बाद में 2019–20 में, अस्पताल की लागत को संशोधित करके ₹ 8.53 करोड़ कर दिया गया और भारत सरकार ने ₹ 2.00 करोड़ स्वीकृत किया और ₹ 3.03 करोड़ की स्वीकृत राशि के 60 प्रतिशत के बराबर ₹ 1.82 करोड़ जारी किया। विभाग ने अस्पताल के निर्माण के लिए बीएमएसआईसीएल को ₹ 3.03 करोड़ (राज्यांश सहित) हस्तांतरित किया। इस बीच, अस्पताल भवन के निर्माण के लिए राज्य सरकार द्वारा अधिगृहीत भूमि पर अतिक्रमण कर लिया गया और इस प्रकार मई 2022 तक काम शुरू नहीं हो सका। इस उद्देश्य के लिए जारी की गई ₹ 3.03 करोड़ की पूरी धनराशि बीएमएसआईसीएल के पास पड़ी थी (मई 2022)।

इसके अलावा, विभाग ने वित्तीय वर्ष 2019–20 और 2020–21 के लिए एसएएपी के माध्यम से क्रमशः पटना और सहरसा में दो 50 बिस्तर वाले आयुष अस्पतालों और सहरसा और गोपालगंज में दो 50 बिस्तरों वाले अस्पतालों की स्थापना का प्रस्ताव दिया। हालाँकि, इन प्रस्तावों को भारत सरकार द्वारा मंजूरी नहीं दी गई, क्योंकि विभाग द्वारा अपेक्षित विस्तृत परियोजना रिपोर्ट (डीपीआर) प्रस्तुत नहीं की गई थी। अत: पूर्व–आवश्यकताओं का अनुपालन न होने के कारण इन आयुष अस्पतालों को अनुमोदित और स्थापित नहीं किया जा सका।

विभाग ने कहा (दिसंबर 2022) कि आयुष में आधारभूत संरचना का निर्माण करने के लिए ₹ 868 करोड़ मंजूर किए गए थे और 50 बिस्तरों वाले अस्पताल का कार्य दिसंबर 2022 के अंत तक पूरा हो जाएगा। विभाग ने आगे कहा (अक्टूबर 2023) कि पटना में 50 बिस्तर वाले आयुष अस्पताल का निर्माण कार्य 75 प्रतिशत पूरा हो चुका है।

जवाब लेखापरीक्षा निष्कर्षों की पुष्टि करता है, क्योंकि स्वीकृत और विमुक्त निधि व्यय नहीं की गई थी।

5.10 निगरानी तंत्र

5.10.1 अक्रियाशील रोगी कल्याण समिति

किसी अस्पताल का आरकेएस एक शासी निकाय (जीबी) और एक कार्यकारी समिति (ईसी) के माध्यम से कार्य करता है। शीर्ष निकाय के रूप में काम करने वाली शासी निकाय व्यापक नीति निर्माण और निरीक्षण/निगरानी के लिए जिम्मेदार है, जबकि कार्यकारी समिति नीतिगत निर्णयों के कार्यान्वयन और रोगी उन्मुख सेवाओं के संचालन में सहायता करने के लिए जिम्मेदार है।

आरकेएस के संगठन के ज्ञापन के अनुसार, शासी निकाय को आरकेएस की प्रगति और कार्यप्रणाली की समीक्षा हर तिमाही में कम से कम एक बार यानी साल में कम से कम चार बार करनी थी, जबकि कार्यकारी समिति को हर महीने में कम से कम एक बार बैठक करनी थी यानी साल में कम से कम बारह बैठकें होनी चाहिए थी।

नमूना–जांचित तीन अस्पतालों में से, यह पाया गया कि जीएमसीएच, बेतिया में आरकेएस का गठन नहीं किया गया था।

दो अन्य नमूना–जांचित अस्पतालों में, वित्तीय वर्ष 2016–17 से 2021–22 के दौरान आयोजित जीबी और ईसी की बैठकों का विवरण **तालिका 5.6** में दिखाया गया है।

तालिका 5.6: आयोजित जीबी और ईसी बैठकों का विवरण

वित्तीय वर्ष	आरकेएस डीएमसीएच		आरकेएस पीएमसीएच	
	आयोजित जीबी बैठकों की संख्या	आयोजित ईसी बैठकों की संख्या	आयोजित जीबी बैठकों की संख्या	आयोजित ईसी बैठकों की संख्या
2016-17	1	4	2	0
2017-18	1	4	1	0
2018-19	2	3	1	0
2019-20	1	1	1	0
2020-21	2	0	5	0
2021-22	1	0	4	0
कुल	**8**	**12**	**14**	**0**

(स्रोतः नमूना–जाँचित एमसीएच)

निर्धारित आवृत्ति के अनुसार वित्तीय वर्ष 2016–17 से 2021–22 के दौरान प्रत्येक अस्पताल में कम से कम जीबी की 24 बैठकें और ईसी की 72 बैठकें आयोजित की जानी चाहिए थी। हालाँकि, लेखापरीक्षा में पाया गया कि आरकेएस डीएमसीएच द्वारा जीबी की केवल आठ बैठकें (33 प्रतिशत) और ईसी की 12 बैठकें (17 प्रतिशत) आयोजित की गईं। इसी प्रकार, वित्तीय वर्ष 2016–17 से 2021–22 के दौरान आरकेएस पीएमसीएच द्वारा जीबी की 14 बैठकें (58 प्रतिशत) और ईसी की कोई बैठक आयोजित नहीं की गई, जिसने आरकेएस के पास सार्थक निधि की उपलब्धता के बावजूद आरकेएस के माध्यम से मरीज उन्मुख सेवाओं के प्रावधान को सुनिश्चित करने के संबंध में अस्पतालों की उदासीनता को दर्शाया, जैसा **कंडिका 6.9.2** में चर्चा की गई।

विभाग ने जवाब दिया (दिसंबर 2022) कि : (i) भविष्य में, निश्चित आवधिकता के अनुसार, शासी निकाय और कार्यकारी समिति की बैठकें आयोजित की जाएंगी और (ii) कोविड–19 के कारण, डीएमसीएच के लिए शासी निकाय और कार्यकारी समिति की बैठकें 2020–22 में आयोजित नहीं की जा सकीं। विभाग का जवाब मान्य नहीं था, क्योंकि जीबी और ईसी के आयोजन के लिए निर्धारित आवधिकता का डीएमसीएच में कभी भी पालन नहीं किया गया था।

5.10.2 एनएएम के तहत ऑनलाइन अस्पताल प्रबंधन प्रणाली (संजीवनी)

राष्ट्रीय आयुष मिशन (एनएएम) के कार्यान्वयन की रूपरेखा ने राज्य स्तर पर एक समर्पित प्रबंधन सूचना प्रणाली निगरानी और मूल्यांकन सेल[29] स्थापित किया जाना तय किया।

हालाँकि, यह देखा गया कि एसएएस द्वारा (दिसंबर 2021 तक) ऐसा कोई सेल स्थापित नहीं किया गया था।

हालाँकि, राज्य ने वित्तीय वर्ष 2019–20 के एसएएपी में एक ''वेबसाइट और ऑनलाइन अस्पताल प्रबंधन प्रणाली'' स्थापित करने का प्रस्ताव प्रस्तुत किया था, लेकिन प्रस्ताव को मिशन निदेशालय, भारत सरकार द्वारा टाल दिया गया। इस बीच, 181 इकाइयों (54 जिला संयुक्त औषधालयों और 127 राज्य औषधालयों) के लिए एक ऑनलाइन अस्पताल

---

29 *डेटा की निगरानी और मूल्यांकन के लिए राष्ट्रीय स्तर पर तीन एचएमआईएस प्रबंधकों और राज्य स्तर पर एक एचएमआईएस प्रबंधक के साथ स्वास्थ्य प्रबंधन सूचना प्रणाली (एचएमआईएस) शामिल है।*

प्रबंधन प्रणाली (*संजीवनी*) की स्थापना करने के लिए ₹ 5.09 करोड़ का प्रस्ताव वित्तीय वर्ष 2021–22 के लिए एसएएपी में भेजा गया और भारत सरकार द्वारा मंजूरी दे दी गई थी (अगस्त 2021)। लेकिन *संजीवनी* के कार्यान्वयन के लिए लेखापरीक्षा (दिसंबर 2021) के दौरान कोई प्रगति नहीं पाई गई।

इस प्रकार, जैसा कि दिशानिर्देशों में परिकल्पना की गई है, राज्य मौजूदा और नियोजित इकाइयों की निगरानी करने के लिए एक समर्पित सूचना प्रणाली के साथ–साथ एक मूल्यांकन सेल के बिना रह गया था।

विभाग ने कहा (दिसंबर 2022) कि *संजीवनी* को जिला संयुक्त औषधालयों सहित सभी आयुष स्वास्थ्य सुविधाओं में लागू किया जा रहा था। जवाब मान्य नहीं था, क्योंकि एक समर्पित ऑनलाइन प्रणाली के बिना, योजना की निगरानी साथ ही साथ मूल्यांकन ठीक से नहीं किया जा सका।

अनुशंसा 17: राज्य सरकार सुनिश्चित कर सकती है कि मौजूदा स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों में आधारभूत संरचना में अंतर को पाटने के लिए एक व्यापक स्वास्थ्य नीति/योजना तैयार की जाती है।

अध्याय-VI
वित्तीय प्रबंधन

अध्याय -VI

वित्तीय प्रबंधन

राज्य में स्वास्थ्य सेवा प्रणाली का वित्तीय प्रबंधन इष्टतम नहीं था, क्योंकि प्रत्येक वित्तीय वर्ष के अंत में विभाग के पास निरंतर और पर्याप्त बचत, साथ ही एनएचएम निधि की अव्ययित शेष राशि जमा हो रही थी। स्वास्थ्य सेवा क्षेत्र का खर्च राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति, 2017 के तहत निर्धारित लक्ष्यों से कम था।

6.1 परिचय

किसी भी स्वास्थ्य देखभाल प्रणाली की एक प्रमुख आवश्यकता यह सुनिश्चित करना है कि स्वास्थ्य देखभाल प्रणाली के उद्देश्यों के अनुरूप पर्याप्त सार्वजनिक निधि उसके संगठनों को निर्देशित किया जाए। इस तरह की वित्तपोषण सरकारों और स्वास्थ्य अधिकारियों को उनके उद्देश्यों को पूरा करने के लिए वित्तीय क्षमता और प्रोत्साहन देने के लिए आवश्यक होता है। राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति (एनएचपी), 2017, सभी उम्र के लोगों के लिए स्वास्थ्य और कल्याण की प्राप्ति के लक्ष्य को प्राप्त करने के लिए स्वास्थ्य प्रणाली को मजबूत करने के लिए स्वास्थ्य वित्तपोशण के लक्ष्य की वकालत करती है।

सरकारी संसाधनों द्वारा वित्तपोशण को दो भागों में यानी राज्य संसाधनों से राज्य बजट और केन्द्रीय योजना के तहत राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एनएचएम) और राष्ट्रीय आयुष मिशन (एनएएम) के अंतर्गत भारत सरकार से वित्तीय सहायता के अंतर्गत निधि के रूप में किया जाता है। भारत सरकार और बिहार सरकार की वित्तपोषण अंश का अनुपात, इस संबंध में 60:40 है।

अभिलेखों की जांच से स्वास्थ्य सेवा क्षेत्र के लिए निधि की अपर्याप्तता/कमियों का पता चला, जैसा कि निम्नलिखित पैराग्राफ में बताया गया है।

6.2 स्वास्थ्य क्षेत्र पर बजट प्रावधान एवं व्यय

राज्य स्वास्थ्य सुविधाओं और संस्थानों को अनुदान संख्या 20 के तहत दो घटकों यानी राजस्व[1] और पूंजीगत[2] में निधि प्रदान करता है। वित्तीय वर्ष 2016–17 से 2021–22 के दौरान स्वास्थ्य विभाग में इसके विरुद्ध बजटीय प्रावधान और व्यय **तालिका 6.1** में दिखाया गया है।

तालिका 6.1: वित्तीय वर्ष 2016–17 से 2021–22 के दौरान बजट प्रावधान और व्यय

(₹ करोड़ में)

वित्तीय वर्ष	प्रावधान		कुल प्रावधान	व्यय (प्रतिशत)		कुल व्यय (प्रतिशत)	बचत (प्रतिशत)		कुल बचत (प्रतिशत)
	राजस्व	पूंजीगत		राजस्व	पूंजीगत		राजस्व	पूंजीगत	
2016-17	8,100.75	1,120.29	9,221.04	4,749.79 (59)	859.06 (77)	5,608.85 *(61)*	3,350.96 (41)	261.23 (23)	3,612.19 (39)
2017-18	7,145.09	1,171.20	8,316.29	5,717.10 (80)	552.04 (47)	6,269.14 *(75)*	1,427.99 (20)	619.16 (53)	2,047.15 (25)
2018-19	8,222.16	1,615.38	9,837.54	6,344.28 (77)	1,134.01 (70)	7,478.29 *(76)*	1,877.88 (23)	481.37 (30)	2,359.25 (24)
2019-20	9,283.81	2,111.78	11,395.59	6,960.84 (75)	852.20 (40)	7,813.04 *(69)*	2,322.97 (25)	1,259.58 (60)	3,582.55 (31)
2020-21	11,414.36	1,808.25	13,222.61	8,520.45 (75)	645.72 (36)	9,166.17 *(69)*	2,893.91 (25)	1,162.53 (64)	4,056.44 (31)
2021-22	14,639.07	3,158.69	17,797.76	10,846.78 (74)	865.52 (27)	11,712.30 *(66)*	3,792.29 (26)	2,293.17 (73)	6,085.46 (34)
कुल	**58,805.24**	**10,985.59**	**69,790.83**	**43,139.24 (73)**	**4,908.55 (45)**	**48,047.79 (69)**	**15,666 (27)**	**6,077.04 (55)**	**21,743.04 (31)**

(स्रोत : संबंधित वित्तीय वर्ष के विनियोग लेखे)

1 *राजस्व व्यय में वे सभी व्यय शामिल होते हैं, जिनके परिणामस्वरूप भौतिक और वित्तीय संपत्तियों का निर्माण नहीं होता है। यह मुख्य रूप से सरकारी विभागों और विभिन्न सेवाओं के सामान्य कार्यप्रणाली के लिए किए गए खर्चों से संबंधित है।*

2 *पूंजीगत व्यय में भूमि, भवन, मशीनरी और उपकरण आदि के अधिग्रहण पर व्यय शामिल है।*

तालिका 6.1 दर्शाता है कि :

(i) स्वास्थ्य विभाग के कुल बजट प्रावधानों में वित्तीय वर्ष 2016–17 से 2021–22 के दौरान, वित्तीय वर्ष 2017–18 को छोड़कर, जिसमें बजट प्रावधानों में 2016–17 से गिरावट आई, धीरे–धीरे वृद्धि हुई।

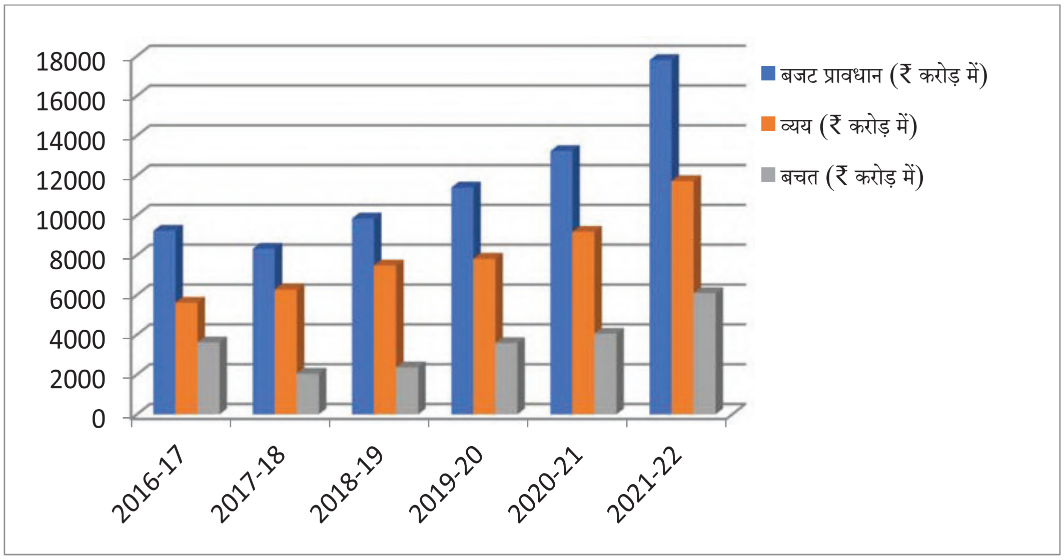
(ii) वित्तीय वर्ष 2016–17 से 2018–19 तक व्यय में धीरे–धीरे वृद्धि हुई लेकिन वित्तीय वर्ष 2019–20 से 2021–22 के दौरान गिरावट आई।

(iii) वित्तीय वर्ष 2016–17 से 2021–22 के दौरान ₹ 69,790.83 करोड़ के बजट प्रावधानों में से, विभाग द्वारा केवल 48,047.79 करोड़ (69 प्रतिशत) खर्च किए गए, जिससे ₹ 21,743.04 करोड़ (31 प्रतिशत) की बचत हुई।

(iv) वित्तीय वर्ष 2016–17 से 2021–22 के दौरान पूंजीगत व्यय और राजस्व व्यय बजट प्रावधानों का केवल 45 प्रतिशत और 73 प्रतिशत था।

चार्ट 6.1 बजट प्रावधानों, किए गए व्यय और बचत को दर्शाता है।

चार्ट 6.1: वित्तीय वर्ष 2016–17 से 2021–22 के दौरान स्वास्थ्य विभाग के कुल बजट प्रावधान, व्यय और बचत



(स्रोत: संबंधित वित्तीय वर्ष के विनियोग लेखे)

बचत के लिए मुख्य रूप से (i) बजट की मांग बढ़ाने के लिए अंतर–विश्लेषण की अनुपस्थिति और (ii) जिलों से समय पर मांगपत्र/मांगों की गैर–प्राप्ति जिम्मेदार थी।

पूंजीगत शीर्ष के तहत प्रदान की गई अस्पताल भवनों के निर्माण और नवीकरण से संबंधित निधि मुख्य रूप से परियोजनाओं के धीमी गति से पूरा होने, निविदा की देरी/अंतिम रूप न देना, भूमि अधिग्रहण में देरी और योजनाओं की गैर–मंजूरी के कारण अप्रयुक्त रही जैसा कि ***कंडिकाएं 5.3.2, 5.3.3, 5.3.4 और 5.3.5*** में उल्लिखित है।

विभाग ने लेखापरीक्षा अवलोकन को स्वीकार किया और कहा (दिसंबर 2022) कि बचत मुख्य रूप से वेतन–मद से संबंधित और कम मानवबल की तैनाती के कारण थी।

अनुशंसा 18 : राज्य सरकार सुनिश्चित कर सकती है कि स्वास्थ्य विभाग के बजट प्रावधान जिला स्तर पर अंतराल विश्लेषण के आधार पर उठाई गई मांगों पर विचार करते हुए यथार्थवादी आधार पर तैयार किए जाते हैं।

6.3 राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के तहत भारत सरकार और राज्य सरकार द्वारा स्वास्थ्य क्षेत्र पर निधि की प्राप्ति और व्यय

एनएचएम के कार्यान्वयन के लिए निधि की मांग करने के लिए, एसएचएस ने राज्य परियोजना कार्यान्वयन योजना (एसपीआईपी) तैयार किया। एसपीआईपी राज्य को प्रस्तावित वर्ष के लिए कार्यक्रम कार्यान्वयन के लिए आवश्यक लक्ष्यों की पहचान और उनकी मात्रा का आंकलन करने में मदद करता है। एसपीआईपी को अंतिम रूप देने के लिए, राष्ट्रीय कार्यक्रम समन्वय समिति (एनपीसीसी) की बैठक आयोजित की जाती है और एनपीसीसी बैठक में दिए गए सुझावों को कार्यवाही के रिकॉर्ड (आरओपी) के रूप में दर्ज किया जाता है। आरओपी को अंतिम रूप देने के बाद, राज्य किसी भी विशिष्ट उद्देश्य के लिए मंत्रालय से निधि की मांग कर सकता है।

वित्तीय वर्ष 2016–17 से 2021–22 के दौरान, एनएचएम निधि के संबंध में भारत सरकार और बिहार सरकार के अंश का अनुपात 60:40 था। एनएचएम के तहत एक वित्तीय वर्ष के दौरान प्राप्त निधि, कुल निधि की उपलब्धता, किया गया व्यय और अंतिम शेष, **तालिका 6.2** में दिखाया गया है।

तालिका 6.2: एनएचएम के तहत निधि की उपलब्धता और उनके विरुद्ध व्यय।

(₹ करोड़ में)

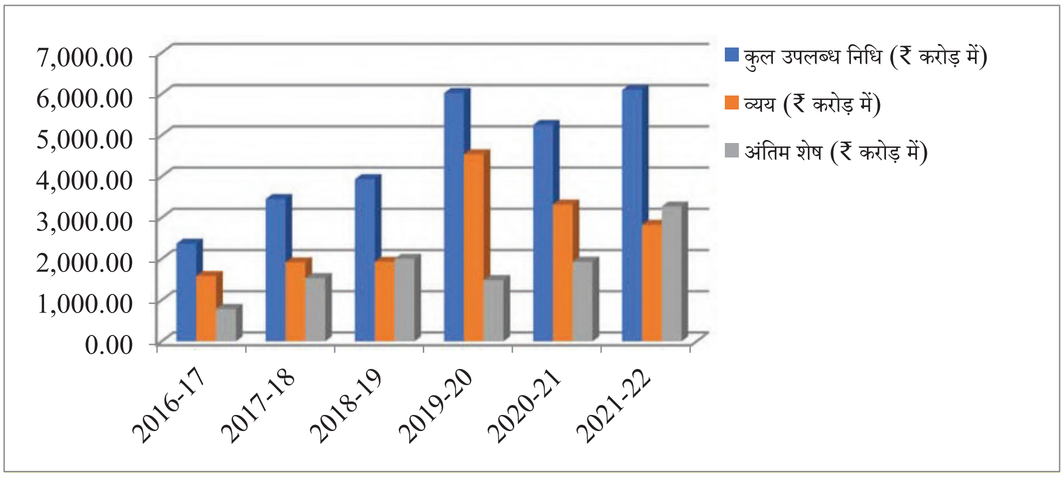
वित्तीय वर्ष	प्रारंभिक शेष	वर्ष के दौरान प्राप्त निधि (भारत सरकार से)	अन्य स्रोतों से प्राप्त निधि	कुल उपलब्ध निधि	किया गया व्यय (प्रतिशत)	अंतिम शेष
2016-17	629.46	769.36	972.08	2,370.90	1,583.48 *(67)*	787.42
2017-18	787.42	1,085.33	1,580.11	3,452.86	1,916.99*(56)*	1,535.87
2018-19	1,535.87	1,206.12	1,191.52	3,933.51	1,930.30*(49)*	2,003.21
2019-20	2,003.21	1,248.23	2,772.52	6,023.96	4,536.23 *(75)*	1,487.73
2020-21	1,487.73	1,469.00	2,296.02	5,252.75	3,318.97 *(63)*	1,933.78
2021-22	1,933.78	2,488.25	1,676.63	6,098.66	2,827.43 *(46)*	3,271.23
कुल		**8,266.29**	**10,488.88**		**16,113.40**	

(स्रोत: एसएचएसबी का डेटा)

'अन्य स्रोतों में राज्य सरकार से प्राप्त निधि, प्राप्त ब्याज और अन्य योजनाओं से अर्जित निधि शामिल है।

तालिका 6.2 (i) वित्तीय वर्ष 2016–17 से 2018–19 के दौरान एनएचएम निधि के तहत व्यय की घटती प्रवृत्ति (67 प्रतिशत से 49 प्रतिशत), (ii) वित्तीय वर्ष 2019–20 में 75 प्रतिशत की वृद्धि और (iii) उसके बाद, वित्तीय वर्ष 2020–21 और 2021–22 के दौरान कमी (63 प्रतिशत से 46 प्रतिशत) को दर्शाती है। **चार्ट 6.2** वित्तीय वर्ष 2016–17 से 2021–22 के दौरान उपलब्ध कुल निधि, किए गए व्यय और अंतिम शेष को दर्शाता है।

चार्ट 6.2: वित्तीय वर्ष 2016–17 से 2021–22 के दौरान एनएचएम की कुल उपलब्ध निधि, किया गया व्यय और अंतिम शेष



(स्रोतः एसएचएसबी का डेटा)

व्यय में कमी मुख्य रूप से परियोजना कार्यान्वयन योजना (पीआईपी) के लंबित प्रस्तुतीकरण, भूमि अधिग्रहण से संबंधित मुद्दे, निविदा के अंतिम रूप देने में दरी, 2020 के बाद कोविड–19 महामारी का प्रभाव इत्यादि के कारण थी।

विभाग ने स्वीकार किया (दिसंबर 2022) कि वित्तीय वर्ष 2020–21 से 2021–22 के लिए एनएचएम के तहत व्यय में कमी कोविड–19 के प्रसार के कारण थी, जिसने एनएचएम के कार्यान्वयन को बाधित किया। विभाग का जवाब मान्य नहीं था, क्योंकि वित्तीय वर्ष 2016–17 से 2018–19 के दौरान, कोविड–19 अवधि से पहले भी, निधि का उपयोग 49 प्रतिशत से 67 प्रतिशत के बीच रहा था।

अनुशंसा 19 : राज्य सरकार समय से निविदाओं को अंतिम रूप देना और परियोजनाओं की समाप्ति सुनिश्चित कर सकती है ताकि उपलब्ध निधि का प्रभावी ढंग से उपयोग किया जा सके।

6.4 आवंटन और व्यय की तुलना

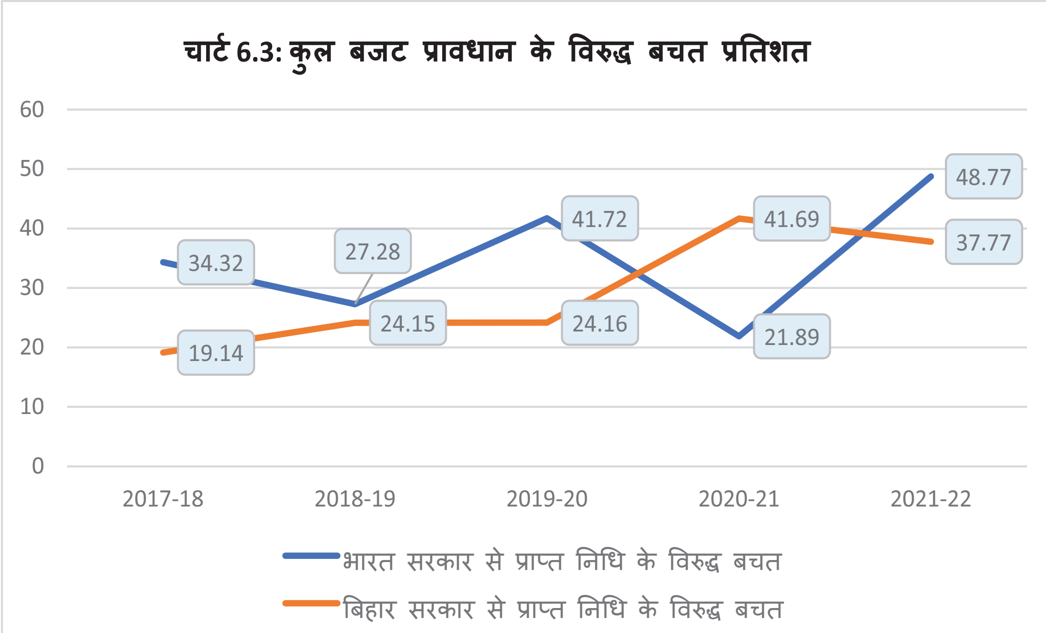
वर्ष 2016–22 के लिए भारत सरकार से प्राप्त निधि के लिए बजट और व्यय की तुलना तथा राज्य सरकार के बजट में आवंटन और अव्ययित निधि का प्रतिषतता नीचे **तालिका 6.3** में दी गई है।

तालिका 6.3: समग्र बजट और व्यय

(₹ करोड़ में)

वर्ष	भारत सरकार				बिहार सरकार			
	कुल बजट प्रावधान	व्यय	बचत	बचत प्रतिशतता	कुल बजट प्रावधान	व्यय	बचत	बचत प्रतिशतता
2016-17	3071.35	769.52	2301.83	74.95	1204.82	754.62	450.20	37.37
2017-18	2085.85	1370.08	715.77	34.32	1452.89	1174.86	278.03	19.14
2018-19	2355.00	1712.45	642.55	27.28	1461.55	1108.52	353.03	24.15
2019-20	3163.34	1843.65	1319.69	41.72	1990.87	1509.88	480.99	24.16
2020-21	3190.00	2491.83	698.17	21.89	2273.07	1325.40	947.67	41.69
2021-22	4741.50	2429.18	2312.32	48.77	2985.70	1858.06	1127.64	37.77

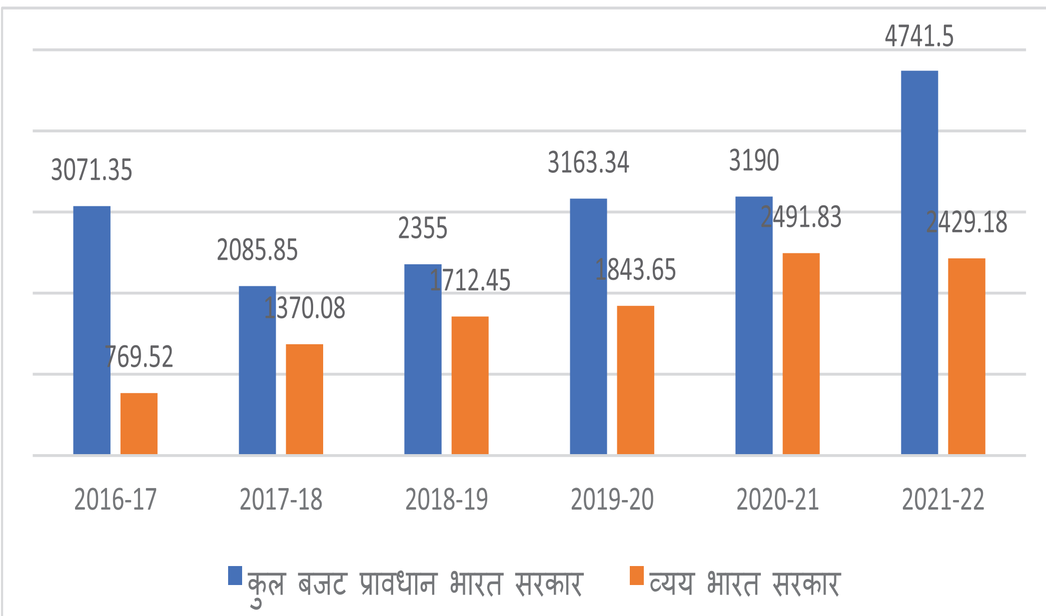
(स्रोत : संबंधित वित्तीय वर्ष के विनियोग लेखे)



वित्तीय वर्ष 2016–17 से 2021–22 के दौरान बजट के उपयोग की प्रतिशतता एक मिश्रित प्रवृत्ति और 2016–17 (भारत सरकार) एवं 2020–21 (बिहार सरकार) में सबसे कम दर्शाता है। इससे संकेत मिला कि राज्य ने स्वास्थ्य क्षेत्र के लिए बजट में निधि की आवश्यकता को तैयार करने से पहले यथार्थवादी आकलन नहीं किया है।

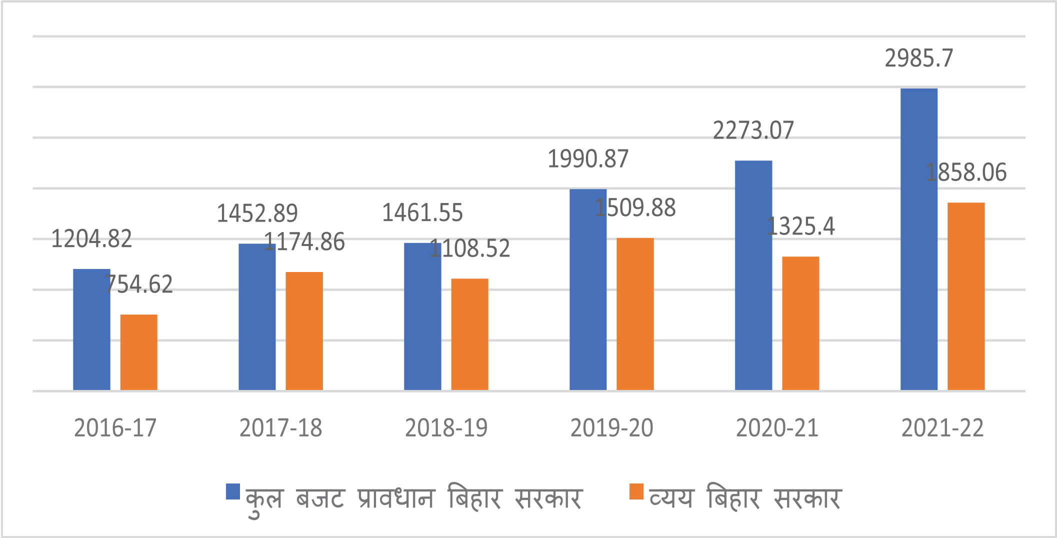
चार्ट 6.4: भारत सरकार के अंश का बजट आवंटन और व्यय

(₹ करोड़ में)



चार्ट 6.5: राज्य के अंश का बजट आवंटन और व्यय

(₹ करोड़ में)



6.5 राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति मानदंडों के रू–बरू राज्य द्वारा स्वास्थ्य क्षेत्र पर व्यय

पर्याप्त निवेश सुनिश्चित करने के लिए, एनएचपी 2017, समयबद्ध तरीके से लोक स्वास्थ्य व्यय को सकल राज्य घरेलू उत्पाद के 2.5 प्रतिशत तक बढ़ाने का लक्ष्य प्रस्तावित करता है। यह परिकल्पना करता है कि: (i) राज्यों को संसाधन आवंटन को राज्यों के विकास संकेतकों, अवशोषण क्षमता और वित्तीय संकेतकों के साथ जोड़ा जाना चाहिए (ii) राज्यों को लोक स्वास्थ्य व्यय के लिए राज्य संसाधनों की वृद्धिशील वृद्धि के लिए प्रोत्साहित किया जाना चाहिए (iii) निगमित सामाजिक उत्तरदायित्व (सीएसआर) के तहत उपलब्ध निधि का स्वास्थ्य लक्ष्यों को पूरा करने के उद्देश्य से अच्छी तरह से ध्यान केंद्रित कार्यक्रमों का लाभ भी उठाया जाना चाहिए और (iv) राज्यों के स्वास्थ्य देखभाल क्षेत्र के व्यय को 2020 तक बजट के आठ प्रतिशत से अधिक तक बढ़ाया जाना चाहिए।

वित्तीय वर्ष 2016–17 से 2021–22 के दौरान सकल राज्य घरेलू उत्पाद (जीएसडीपी) और राज्य के बजट के मुकाबले स्वास्थ्य सेवा क्षेत्र पर व्यय **तालिका 6.4** में दिया गया है।

तालिका 6.4: जीएसडीपी और बिहार सरकार के बजट के रू–बरू में स्वास्थ्य क्षेत्र के लिए व्यय

(₹ करोड़ में)

वित्तीय वर्ष	जीएसडीपी	कुल बजटीय प्रावधान	स्वास्थ्य देखभाल क्षेत्र पर व्यय	जीएसडीपी के विरुद्ध स्वास्थ्य देखभाल क्षेत्र के व्यय का प्रतिशतता	कुल बजटीय प्रावधानों के विरुद्ध स्वास्थ्य देखभाल क्षेत्र पर स्वास्थ्य व्यय की प्रतिशतता
2016-17	4,21,051	1,69,351.63	5,608.85	1.33	3.31
2017-18	4,68,746	1,87,343.96	6,269.14	1.34	3.35
2018-19	5,27,976	2,09,489.83	7,478.29	1.42	3.57
2019-20	5,82,516	2,28,487.18	7,816.04	1.34	3.42
2020-21	5,87,154	2,45,522.62	9,166.17	1.56	3.73
2021-22	6,75,448	2,65,396.87	11,712.30	1.73	4.41

(स्रोतः सांख्यिकी और कार्यक्रय कार्यान्वयन तथा विनियोग लेखे)

जैसा कि **तालिका 6.4** से स्पष्ट है, जीएसडीपी के मुकाबले स्वास्थ्य देखभाल पर व्यय की प्रतिशतता केवल 1.33 प्रतिशत और 1.73 प्रतिशत के बीच था, जबकि राज्य के बजट के मुकाबले स्वास्थ्य देखभाल व्यय की प्रतिशतता क्रमशः जीएसडीपी और राज्य बजट के एक प्रतिशतता के रूप में अपेक्षित व्यय की तुलना में कम 3.31 प्रतिशत और 4.41 प्रतिशत के बीच था। इसके अलावा, विभाग ने सीएसआर के तहत निधि प्राप्त करने या स्वास्थ्य देखभाल जागरूकता और सेवाओं के लिए पड़ोस के स्कूलों/कॉलोनियों/मलिन बस्तियों/आदिवासी क्षेत्रों/पिछड़े क्षेत्रों को अपनाने के लिए गैर सरकारी संगठनों/निजी/कॉर्पोरेट क्षेत्रों को आमंत्रित करने का प्रयास नहीं किया।

विभाग ने कहा (दिसंबर 2022) कि जीएसडीपी और कुल व्यय के मुकाबले स्वास्थ्य व्यय का प्रतिशतता ऊपर की ओर बढ़ गई थी। जवाब मान्य नहीं था, क्योंकि वित्तीय वर्ष 2016–17 से 2021–22 के दौरान 31 प्रतिशत बचत प्रतिवेदित की गई थी और व्यय लक्षित प्रतिशत दर से काफी कम था।

6.6 प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं के लिए बजट प्रावधान

राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति (एनएचपी), 2017, संसाधनों का एक बड़ा हिस्सा (दो–तिहाई या उससे अधिक तक) प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल, इसके बाद माध्यमिक स्वास्थ्य देखभाल और तृतीयक स्वास्थ्य देखभाल को आवंटित करने की वकालत करती है। राज्य ने वित्तीय वर्ष 2016–17 से 2021–22 के दौरान, प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल को कुल निधि का केवल 30 प्रतिशत से 41 प्रतिशत ही प्रदान किया है, जैसा कि **तालिका 6.5** में दिखाया गया है।

तालिका 6.5: वित्तीय वर्ष 2016–17 से 2021–22 के दौरान प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल के लिए बजट प्रावधान

(₹ करोड़ में)

वित्तीय वर्ष	कुल बजट प्रावधान	प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल के लिए बजट प्रावधान	प्रतिशत
2016-17	9,221.04	3,796.50	41
2017-18	8,316.29	2,633.04	32
2018-19	9,837.54	3,366.76	34
2019-20	11,395.59	3,368.29	30
2020-21	13,222.61	4,481.53	34
2021-22	17,797.76	5,395.58	30
कुल	69,790.83	23,041.70	33

(स्रोत : संबंधित वित्तीय वर्ष के विनियोग लेखे)

(टिप्पणी : प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल के लिए बजट प्रावधान में एनएचएम के तहत बजट प्रावधान का 70 प्रतिशत शामिल है जैसा कि एनएचएम दिशानिर्देशों में अनिवार्य है)

लेखापरीक्षा में यह भी अवलोकन किया कि विभाग ने स्वास्थ्य सुविधाओं के प्रत्येक स्तर पर लागत–लाभ और लागत–प्रभावशीलता से संबंधित आवश्यक अध्ययन पूरा नहीं किया था, हालांकि एनएचपी 2017 में इसकी वकालत की गई थी। इस प्रकार, स्वास्थ्य के लिए लोक व्यय की दक्षता का आकलन नहीं किया जा सका।

विभाग ने जवाब दिया (दिसंबर 2022) कि (i) प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल के लिए संसाधनों का आवंटन आवश्यकता–आधारित था और गतिविधियों के निष्पादन पर कैसे प्राथमिकता दी गई, पर निर्भर था और (ii) स्वास्थ्य देखभाल के विभिन्न स्तरों पर पूरा किए गए लागत–लाभ और लागत–प्रभावशीलता से संबंधित अध्ययनों को आगे सुधारा जाएगा।

विभाग का जवाब लेखापरीक्षा अवलोकन के अनुसार नहीं था, क्योंकि विभाग द्वारा एनएचएम दिशानिर्देशों के अनुसार, अंतर–विश्लेषण करके संसाधनों की आवश्यकता का आकलन नहीं किया गया था। प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा स्तर पर आधारभूत में मौजूद कमियों को ***अध्याय–V*** के ***कंडिका 5.3.*** में इंगित किया गया है, जो दर्शाता है कि स्वास्थ्य सेवाओं को प्रभावी ढंग से प्रदान करने के लिए अधिक व्यय की आवश्यकता थी।

6.7 कोविड–19 के तहत वित्तपोषण और उपयोग

विभाग ने कोविड–19 महामारी को नियंत्रित करने के लिए चिकित्सा सुविधाओं और अलगाव केंद्रों को मजबूत[3] करने के लिए नमूना–जांचित पांच जिलों[4] में से तीन के सीएस–सह–सीएमओ को ₹ 18.65 करोड़ आवंटित किया (अक्टूबर 2020)। लेखापरीक्षा (मई 2022) के दौरान, यह अवलोकन किया गया कि इन जिलों में केवल ₹ 8.19 करोड़[5] का व्यय किया गया था। अभिलेखों के आगे सत्यापन से पता चला कि :

- सीएस–सह–सीएमओ, मधेपुरा ने पांच महीने की अवधि बीत जाने के बाद डीएच/अन्य अस्पतालों को निधि उप–आवंटित किया (मार्च 2021)। उप–आवंटन में देरी के कारण, लगभग पूरी राशि (₹8.17 करोड़ में से ₹8.11 करोड़) उस वित्तीय वर्ष 2020–21 के अंत में समर्पित कर दी गई थी।
- जहानाबाद में, वित्तीय वर्ष 2020–21 के बीत जाने पर अव्ययित निधि की कुल राशि ₹2.34 करोड़ (57 प्रतिशत) अभ्यर्पित कर दी गई।
- इसके अलावा, जीओबी ने (i) कोविड मरीजो के जांच के लिए प्रयोगशालाओं की स्थापना करने (ii) मशीनों का रखरखाव और (iii) संविदात्मक कर्मचारियों को भुगतान की दिशा में सीएस–सह–सीएमओ, मधेपुरा को ₹ 41.50 लाख आवंटित किया (सितंबर 2021)। इन आवंटित निधि में से वित्तीय वर्ष 2021–22 के अंत तक निर्धारित प्रयोजन हेतु ₹11.59 लाख ही व्यय किये गये थे तथा शेष ₹ 29.91 लाख सीएस–सह–सीएमओ, मधेपुरा के खाते में जमा रहा।

उपरोक्त उदाहरण अकुशल वित्तीय प्रबंधन को दर्शाते हैं, जिसके परिणामस्वरूप केवल तीन नमूना–जाँचित जिलों में ₹10.46 करोड़ का अभ्यर्पण और ₹29.91 लाख की राशि अवरूद्ध हुई।

विभाग ने बताया (दिसंबर 2022) कि, मधेपुरा जिला में, आवश्यकता के अनुसार व्यय किया गया था और शेष निधि अभ्यर्पित कर दी गई थी। जवाब मान्य नहीं था, क्योंकि निधि केवल मार्च 2021 के महीने में स्वास्थ्य सुविधाओं के लिए उप–आवंटित किया गया। इसके अलावा, अन्य जिलों के संबंध में कोई जवाब प्रस्तुत नहीं किया गया।

अनुशंसा 20 : राज्य सरकार राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति, 2017 के अनुरूप प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल के लिए निधि का पर्याप्त आवंटन साथ ही स्वास्थ्य देखभाल क्षेत्र में व्यय में वृद्धि सुनिश्चित कर सकती है।

6.8 आयुष के अंतर्गत निधि की उपलब्धता एवं व्यय

वित्तीय वर्ष 2016–17 से 2021–22 के दौरान राष्ट्रीय आयुष मिशन का वित्तपोषण स्वरूप केंद्र और राज्यों के बीच 60:40 के अनुपात में था। मिशन के विभिन्न घटकों को राज्य द्वारा प्रस्तुत प्रस्तावों और एसएएपी में प्रतिबिंबित के आधार पर अंतर–भरण के आधार पर वित्त पोषित किया जाना था। राज्य को वित्तीय वर्ष के भीतर उसे प्रदान की गई निधि का उपयोग करने के लिए आवश्यक कार्रवाई करनी थी, बशर्ते कि वर्ष के दौरान आंशिक या पूर्ण रूप से निधि का उपयोग करने में विफलता की स्थिति में, उसका विवरण मंत्रालय को प्रतिवेदित किया जाना था।

---

3 *मधेपुरा : ₹8.17 करोड़; जहानाबाद : ₹4.07 करोड़ और नालंदा: ₹6.41 करोड़ (पटना और वैशाली ने डेटा/सूचना/रिकॉर्ड उपलब्ध नहीं कराया)।*

4 *कोविड–19 की रोकथाम, चिकित्सा सुविधा उपलब्ध कराने हेतु परीक्षण प्रयोगशाला का नियमित संचालन, मरीजों को दवा उपलब्ध कराना आदि।*

5 *मधेपुरा : ₹0.06 करोड़; जहानाबाद : ₹1.73 करोड़ और नालंदा : ₹6.40 करोड़।*

वित्तीय वर्ष 2016–17 से 2021–22 के दौरान निधि की उपलब्धता, किए गए व्यय और दर्ज की गई बचत **तालिका 6.6** में दर्शाई गई है ।

तालिका 6.6: वित्तीय वर्ष 2016–17 से 2021–22 के दौरान निधि की उपलब्धता, किया गया व्यय और दर्ज की गई बचत

(₹ करोड़ में)

वित्तीय वर्ष	उपलब्ध निधि		किया गया व्यय (प्रतिशत)		बचत (प्रतिशत)	
	केंद्रांश	राज्यांश	केंद्रांश	राज्यांश	केंद्रांश	राज्यांश
2016-17	17.53	11.69	0.00	0.00	17.53 (100)	11.69 (100)
2017-18	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
2018-19	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
2019-20	26.61	17.24	0.40 (2)	0.05 (0.3)	26.22 (99)	17.19 (100)
2020-21	5.17	3.40	0.32 (6)	0.00	4.84 (94)	3.4 (100)
2021-22	16.86	11.24	0.00	0.00	16.86 (100)	11.24 (100)
कुल	**66.17**	**43.57**	**0.72 (1)**	**0.05 (0.11)**	**65.45 (99)**	**43.52 (99.89)**

(स्रोत: राज्य आयुष सोसायटी के अभिलेख)

जैसा कि **तालिका 6.6** में दिखाया गया है, वित्तीय वर्ष 2016–17 से 2021–22 के दौरान नगण्य व्यय अर्थात केंद्रांश का एक प्रतिशत और राज्यांश का 0.11 प्रतिशत व्यय किया गया था। मिशन निदेशालय, एनएएम के साथ बैठक के दौरान (दिसंबर 2021), यह उल्लेख किया गया कि राज्य ने योजना पर बहुत कम/नगण्य व्यय की सूचना दी थी।

इतने कम व्यय के कारणों में मुख्यतया क्रमशः राज्य और जिला स्तर पर एसएएस के गठन में देरी और डीएएस का गठन न करना था, जिसके परिणामस्वरूप आधारभूत संरचना के निर्माण और दवाओं की खरीद में देरी हुई।

विभाग ने लेखापरीक्षा अवलोकन को स्वीकार किया (दिसंबर 2022) और कहा कि दवाओं और उपकरणों की खरीद के माध्यम से निधि का उपयोग किया जाएगा। जवाब ने आयुष मिशन को लागू करने के तरफ सरकार के उदासीन रवैये को दर्शाया।

अनुशंसा 21: राज्य सरकार सुनिश्चित कर सकती है कि उपलब्ध निधि का उपयोग एनएएम के दिशानिर्देशों के तहत निर्धारित समयबद्ध लक्ष्यों के अनुरूप किया जाता हैं।

6.9 चयनित तृतीयक स्वास्थ्य देखभाल सुविधाओं के लिए बजट और व्यय

6.9.1 प्रदान की गई निधि और उसके विरुद्ध किया गया व्यय

वित्तीय वर्ष 2016–17 से 2021–22 के दौरान अस्पतालों द्वारा तैयार किए गए वार्षिक बजट प्रस्तावों के साथ–साथ विभाग द्वारा प्रदान की गई निधि और उसके विरूद्ध किया गया व्यय का सारांश **तालिका 6.7** में दिया गया है।

तालिका 6.7: बजट प्रस्ताव, आवंटित निधि और नमूना–जांचित अस्पतालों द्वारा किया गया व्यय

(₹ करोड़ में)

एमसीएच	वित्तीय वर्ष	बजट प्रस्ताव	आवंटित निधि	किया गया व्यय (प्रतिशत	बचत/ अभ्यर्पण (प्रतिशत)
दरभंगा मेडिकल कॉलेज एवं अस्पताल, दरभंगा	2016-17	88.4	88.86	86.44 (98)	2.42 (2)
	2017-18	96.77	93.33	88.84 (95)	4.49 (5)
	2018-19	99.42	105.35	99.03 (94)	6.32 (6)
	2019-20	105.93	95.41	84.17 (88)	11.24 (12)
	2020-21	106.25	115.44	94.34 (82)	21.10 (18)
	2021-22	154.35	169.56	150.83 (89)	18.73 (11)
	कुल	**651.12**	**667.95**	**603.65 (90)**	**64.3 (10)**
राजकीय मेडिकल कॉलेज एवं अस्पताल, बेतिया	2019-20	अनु.*	12.92	7.63 (59)	5.29 (41)
	2020-21	21.09	29.17	19.97 (68)	9.20 (32)
	2021-22	43.98	40.69	34.05 (84)	6.64 (16)
	कुल	**65.07**	**82.78**	**61.65 (74)**	**21.13 (26)**
पटना मेडिकल कॉलेज एवं अस्पताल, पटना	2016-17	अनु.	179.02	155.26 (87)	23.76 (13)
	2017-18	अनु.	192.81	177.50 (92)	15.31 (8)
	2018-19	235.93	220.81	206.60 (94)	14.21 (6)
	2019-20	251.19	223.8	208.09 (93)	15.71 (7)
	2020-21	276.44	229.13	209.49 (91)	19.64 (9)
	2021-22	290.47	253.7	229.17 (90)	24.53 (10)
	कुल	**1,054.03**	**1,299.27**	**1,186.11 (91)**	**113.16 (9)**

*(स्रोतः नमूना–जाँचित एमसीएच) * अनु. : अनुपलब्ध*

लेखापरीक्षा ने वित्तीय वर्ष 2016–17 से 2021–22 के दौरान प्रत्येक वित्तीय वर्ष के अंत में नमूना–जांचित मेडिकल कॉलेज एवं अस्पतालों (एमसीएच) में व्यय के कुछ शीर्षों नामतः प्रशिक्षण, प्रकाशन एवं मुद्रण इत्यादि ***(परिशिष्ट 6.1)*** में 100 प्रतिशत की लगातार बचत देखी। हालाँकि, विभाग निधि जारी करता रहा, जो अप्रयुक्त रहे और उस वित्तीय वर्ष के अंतिम दिन समर्पित कर दी गई।

इसके जवाब में, विभाग ने कहा (दिसंबर 2022 और अक्टूबर 2023) किः (i) जीएमसीएच, बेतिया के लिए, बजट वास्तविक आवश्यकताओं के अनुसार तैयार किया जाएगा (ii) डीएमसीएच के लिए, शीर्ष 'प्रकाशन और मुद्रण' साथ ही प्रशिक्षण के लिए आवंटन अधीक्षक की मांग के बिना वित्तीय वर्ष 2021–22 और 2022–23 के दौरान किया गया और (iii) पीएमसीएच बजट की तैयारी के समय मरीजों की वास्तविक संख्या का आकलन नहीं कर सका।

विभाग का जवाब स्वीकार्य नहीं था, क्योंकि 100 प्रतिशत बचत ने स्वयं ही संकेत दिया कि बजट वास्तविक आवश्यकताओं के अनुसार तैयार नहीं किया गया था और विभाग ने अस्पतालों की मांग के बिना निधि भी जारी कर दी थी, जिसने अनुचित वित्तीय प्रबंधन को दर्शाया।

6.9.2 रोगी कल्याण समिति निधि का उपयोग न होना

राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन/राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के तहत स्वास्थ्य सुविधाओं में स्थापित किया जाने के लिए आवश्यक, रोगी कल्याण समिति (आरकेएस) एक स्वास्थ्य केंद्र–आधारित समिति है। इसके मुख्य उद्देश्यों में शामिल हैं: (i) उपयोगकर्ताओं को आर्थिक कठिनाइयों के बिना उच्च गुणवत्ता वाली न्यायसंगत सेवाओं की उपलब्धता सुनिश्चित करने के लिए अस्पताल

प्रशासन और प्रबंधन को जवाबदेह बनाना और (ii) समुदाय को स्वास्थ्य सुविधाओं के कार्यप्रणाली की निगरानी करने में सक्षम बनाना।

जीएमसीएच, बेतिया में आरकेएस का गठन नहीं किया गया था। शेष दो मेडिकल कॉलेज और अस्पतालों में, आरकेएस निधि का उपयोग इच्छित उद्देश्यों के लिए किया जा रहा था, लेकिन केवल न्यूनतम राशि में, जैसा कि **तालिका 6.8** में बताया गया है ।

तालिका 6.8: वित्तीय वर्ष 2016–17 से 2021–22 के दौरान आरकेएस के तहत उपलब्ध निधि और किया गया व्यय

(₹ करोड़ में)

वित्तीय वर्ष	डीएमसीएच		पीएमसीएच	
	उपलब्ध निधि	वर्ष के दौरान किया गया व्यय (प्रतिशत)	उपलब्ध निधि	वर्ष के दौरान किया गया व्यय (प्रतिशत)
2016-17	3.03	0.14 (5)	14.46	0.72 (5)
2017-18	3.59	0.04 (1)	16.67	1.04 (6)
2018-19	4.11	0.46 (11)	17.77	1.37 (8)
2019-20	4.21	0.69 (16)	18.83	1.20 (6)
2020-21	3.89	0.29 (7)	19.77	1.23 (6)
2021-22	3.77	0.27 (7)	22.09	0.92 (4)

(स्रोतः नमूना–जांचित एमसीएच के अभिलेख)

जैसा कि **तालिका 6.8** से देखा जा सकता है, आरकेएस निधि का उपयोग नहीं किया गया था क्योंकि संबंधित एमसीएच के अधीक्षक (आरकेएस के सदस्य सचिव) ने आरकेएस की आवश्यक संख्या में बैठकें आयोजित करना सुनिश्चित नहीं किया ***(कंडिका 5.10.1)***।

विभाग ने कहा (दिसंबर 2022 और अक्टूबर 2023) किः (i) पीएमसीएच के मरीजों को सुविधाएं (जैसे दवा, पैथोलॉजिकल जांच, साफ–सफाई, पेयजल आदि) उपलब्ध कराने के लिए, अस्पताल प्रबंधन को विभाग से प्रत्येक वर्ष व्यय शीर्ष–वार निधि प्राप्त हुई और आरकेएस से व्यय केवल उन व्यय शीर्षों के लिए किया गया था जिसमें विभाग द्वारा आवंटन नहीं किया गया था (ii) डीएमसीएच में, पेयजल की सुविधा आरकेएस निधि से प्रदान की जा रही थी और (iii) आरकेएस (जैसा कि अक्टूबर 2023 में जवाब दिया गया) का गठन जीएमसीएच, बेतिया में किया गया था (नवंबर 2022) ।

विभाग का जवाब दर्शाता है कि अस्पताल की स्थापना (सितंबर 2018) के बाद से जीएमसीएच, बेतिया के आरकेएस के गठन में चार साल से अधिक समय लग गया। इसके अलावा, आरकेएस निधि की उपलब्धता के बावजूद, पीएमसीएच और डीएमसीएच में आधारभूत संरचना, दवाओं और उपकरणों की पर्याप्तता खराब थी, जैसा कि ***कंडिकाएं 4.2.3, 4.3.5 और 5.8*** में चर्चा की गई।

6.10 इंदिरा गांधी हृदय रोग संस्थान (आईजीआईसी) में संसाधनों का आवंटन

वित्तीय वर्ष 2016–17 से 2021–22 के दौरान वार्षिक बजट प्रस्तावों, विभाग द्वारा प्रदान की गई निधि और उसके विरूद्ध व्यय का सारांश **तालिका 6.9** में दर्शाया गया है ।

तालिका 6.9: वित्तीय वर्ष 2016–17 से 2021–22 के दौरान बजट प्रस्ताव, आवंटन और किया गया व्यय

(₹ करोड़ में)

वित्तीय वर्ष	बजट प्रस्ताव	आवंटन	व्यय	बचत/अभ्यर्पण (प्रतिशत में)
2016-17	एनए *	31.97	25.23	6.74 (21)
2017-18	एनए *	37.80	30.27	7.53 (20)
2018-19	एनए *	47.69	34.06	13.63 (29)
2019-20	50.18	47.17	38.51	8.67 (18)
2020-21	51.06	46.78	44.16	2.61 (6)
2021-22	68.46	70.83	56.90	13.93 (20)
कुल	**169.70**	**282.22**	**229.13**	**53.09 (19)**

स्रोतः आईजीआईसी के अभिलेख) ***** *वित्तीय वर्ष 2016–17 से 2018–19 तक के बजट प्रस्ताव से संबंधित डेटा लेखापरीक्षा को उपलब्ध नहीं कराया गया।*

जैसा कि **तालिका 6.9** में दिखाया गया, वित्तीय वर्ष 2016–17 से 2021–22 के दौरान अस्पताल को जारी किए गए निधि के मुकाबले व्यय के कुछ 'प्रयोजन शीर्ष' (कुछ मामलों में 100 प्रतिशत, जैसा कि ***परिशिष्ट 6.2*** में दिखाया गया) जैसे टीए, कानूनी शुल्क, प्रशिक्षण आदि के तहत लगातार बचत हुई थी। वित्तीय वर्ष 2021–22 के दौरान अस्पताल को प्रस्तावों से अधिक निधि जारी की गई ।

विभाग ने इसे स्वीकार किया और कहा (दिसंबर 2022) कि भविष्य में सुधारात्मक उपाय किए जाएंगे।

6.11 बैंक प्रत्याभूति के सत्यापन में विफलता

डीएमसीएच में, सुरक्षा गार्ड सेवाओं से संबंधित कार्य एक एजेंसी[6] को दिया गया था (नवंबर 2020)। निविदा की शर्तों के अनुसार, एजेंसी को निष्पादन सुरक्षा के लिए ₹10.00 लाख की बैंक प्रत्याभूति जमा करना अपेक्षित था। निष्पादन सुरक्षा का उद्देश्य संवेदक के अपने अनुबंध संबंधी दायित्वों को पूरा करने में विफल रहने की स्थिति में अनुबंध करने वाली इकाई को वित्तीय सुरक्षा प्रदान करना है। इस प्रत्याभूति की वैधता अनुबंध की समाप्ति की तिथि से छः महीने तक की अवधि के लिए थी। इस संबंध में, लेखा परीक्षा ने देखा कि (i) हालांकि, एजेंसी ने आवश्यक राशि की निष्पादन सुरक्षा जमा कर दी थी, इसकी वैधता फरवरी 2021 में समाप्त हो गई थी और (ii) न तो एजेंसी ने निष्पादन सुरक्षा की वैधता बढ़ाई थी, न ही डीएमसीएच ने एजेंसी से उसी मूल्य की एक नई निष्पादन सुरक्षा प्राप्त की थी। इसके अलावा, यह अनुबंध मई 2022 तक प्रचलन में था।

विभाग ने कहा (अक्टूबर 2023) कि संबंधित एजेंसी ने अपनी सेवाएं बंद कर दी थीं (अगस्त 2022) और बैंक प्रत्याभूति को अगस्त 2022 तक बढ़ा दिया गया था। जवाब ने बैंक प्रत्याभूति के सत्यापन करने के प्रति अस्पताल प्रबंधन के उदासीन रवैये को दर्शाया।

[6] *मेसर्स बिस्वास सिक्योरिटी सर्विसेज इंडिया प्रा. लिमिटेड*

अध्याय-VII
केन्द्र प्रायोजित योजनाओं का कार्यान्वयन

अध्याय–VII

केन्द्र प्रायोजित योजनाओं का कार्यान्वयन

राज्य सरकार पात्र लाभार्थियों को आयुष्मान भारत योजना के तहत पूर्ण कवरेज प्रदान करने में विफल रही। जननी सुरक्षा योजना के तहत लाभार्थियों को समय पर भुगतान नहीं किया गया। राज्य/जिला आयुष सोसायटी के विलंबित/गैर–गठन के कारण राष्ट्रीय आयुष मिशन का कार्यान्वयन बहुत धीमा था।

भारत सरकार (भारत सरकार) केंद्रीय प्रायोजित योजनाओं (सीएसएस) के तहत राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एनएचएम) और राष्ट्रीय आयुष मिशन (एनएएम) के तत्वावधान के अंतर्गत विभिन्न कार्यक्रमों के लिए वित्तीय सहायता प्रदान करती है। सीएसएस के संबंध में, भारत सरकार और बिहार सरकार के वित्तपोषण अंश का अनुपात 60:40 है। इसके अलावा, देश में सार्वभौमिक स्वास्थ्य कवरेज (यूएचसी) के लक्ष्य को प्राप्त करने के लिए, राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति, 2017 द्वारा की गई सिफारिश के अनुसार, भारत सरकार की एक प्रमुख योजना, आयुष्मान भारत शुरू की गई थी। विभिन्न सीएसएस के कार्यान्वयन के दौरान देखी गई टिप्पणियों की चर्चा अगले कंडिकाओं में की गई है।

7.1 राष्ट्रीय प्रजनन एवं बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम के अंतर्गत नवजात शिशुओं का टीकाकरण

2005 से एनआरएचएम के अंतर्गत प्रमुख घटको में से एक टीकाकरण गतिविधियां राष्ट्रीय प्रजनन एवं बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम का महत्वपूर्ण घटक है। राष्ट्रीय टीकाकरण अनुसूची[1] के अनुसार, बैसिलस कैलमेट ग्यूरिन (बीसीजी), ओरल पोलियो वैक्सीन (ओपीवी)–शून्य खुराक और हेपेटाइटिस–बी वैक्सीन, नवजात शिशुओं को अनिवार्य रूप से दी जानी है और संबंधित स्वास्थ्य देखभाल सुविधाओं को उनकी पर्याप्त उपलब्धता सुनिश्चित करनी चाहिए।

लेखापरीक्षा यह सुनिश्चित नही कर सका कि सभी अनिवार्य टीके नवजात शिशुओं को उनके जन्म के समय पर दिये गये थे क्योंकि नमूना–जांचित स्वास्थ्य देखभाल सुविधाओ (पीएचसी, रतनी फरीदपुर को छोड़कर, जहां वित्तीय वर्ष 2016–17 से 2021–22 के दौरान कम से कम दो से छह प्रतिशत बच्चे इन अनिवार्य टीकों से वंचित रहे) के टीकाकरण अनुभागों में प्रसव कक्ष पंजियो का अनुचित रखरखाव और नवजात शिशुओं के लिए पृथक डाटा के गैर–संधारण के मामले थे जैसा **तालिका 7.1** में दर्शाया गया है ।

तालिका 7.1: पीएचसी, रतनी फरीदपुर में टीकाकरण नहीं किये गये बच्चों का विवरण

वित्तीय वर्ष	नवजात बच्चों की संख्या	बीसीजी	ओपीवी	हेपेटाइटिस बी
		टीकाकरण से नही किये गये बच्चे (नवजात बच्चों के संदर्भ में प्रतिशत)		
2016-17	547	15 (3)	15 (3)	15 (3)
2017-18	651	11 (2)	11 (2)	11 (2)
2018-19	707	13 (2)	13 (2)	13 (2)
2019-20	660	24 (4)	24 (4)	24 (4)
2020-21	1,023	34 (3)	34 (3)	34 (3)
2021-22	1,111	68 (6)	68 (6)	68 (6)
कुल	**4,699**	**165 (4)**	**165 (4)**	**165 (4)**

(स्रोतः नमूना–जांचित स्वास्थ्य देखभाल सुविधा)

[1] *राष्ट्रीय टीकाकरण कार्ययोजना उस समय को परिभाषित करती है जिसके दौरान नियमित टीकाकरण किया जाना है ।*

नवजात शिशुओं को अनिवार्य टीकों का न लगाया जाना ने संबंधित अधिकारियों की लापरवाही इंगित करता हैं, क्योंकि सुविधा में इस अवधि के दौरान टीके उपलब्ध थे।

इस लेखापरीक्षा अवलोकन का विभाग द्वारा कोई जवाब नहीं दिया गया।

7.2 जननी सुरक्षा योजना का क्रियान्वयन

जननी सुरक्षा योजना (जेएसवाई), मातृ एवं नवजात मृत्यु दर को कम करने और माताओं को तत्काल आर्थिक सहायता प्रदान करने के उद्देश्य के साथ संस्थागत प्रसव को बढ़ावा देने के लिए 100 प्रतिशत केंद्र प्रायोजित योजना है। इस योजना में प्रसव और प्रसव के बाद देखभाल की लागत को पूरा करने के लिए माताओं को नकद सहायता[2] शामिल है। इच्छित लाभार्थी को स्वास्थ्य केंद्र से छुट्टी देने से पहले सहायता राशि का वितरण संस्थान स्तर पर ही की जानी चाहिए।

लेखापरीक्षा ने अवलोकन किया कि, नमूना–जांचित एसडीएच, आरएच/सीएचसी और पीएचसी में, वित्तीय वर्ष 2016–17 से 2021–22 के दौरान औसतन क्रमशः 95 प्रतिशत, 85 प्रतिशत और 84 प्रतिशत लाभार्थी योजना के तहत भुगतान किया जा सका।

गैर–भुगतान का कारण, जैसा नमूना–जांचित स्वास्थ्य देखभाल सुविधाओ द्वारा कहा गया, लाभार्थियों द्वारा बैंक खाते का विवरण और अन्य दस्तावेज (प्रवेश पर्ची, मां और बच्चे की तस्वीरें) को प्रस्तुत न करना था।

आगे, नौ[3] नमूना–जांचित स्वास्थ्य देखभाल केंद्र में 2,378 चयनित लाभार्थियों के विवरण की जांच ने वित्तीय वर्ष 2016–17 से 2021–22 के दौरान लाभार्थियों को भुगतान के संवितरण में विलंब को दर्शाया। विलंब की सीमा 403 नमूना–जांचित मामलों (17 प्रतिशत) में 31 से 60 दिन, 436 (18 प्रतिशत) में 61 से 180 दिन और 148 (छः प्रतिशत) मामलों में 180 दिन से अधिक थी। 258 (11 प्रतिशत) मामलों में, कोई भुगतान नहीं किया गया। इस प्रकार, माताओं को उनके बच्चे के जन्म के बाद बेहतर स्वास्थ्य देखभाल के लिए तत्काल आर्थिक सहायता प्रदान करने का उद्देश्य पूरा नहीं हुआ।

विभाग ने स्वीकार किया (दिसंबर 2022) कि मधेपुरा और पटना जिलों में, लाभार्थियों द्वारा बैंक खाता संख्या जमा नहीं करने के कारण भुगतान में विलम्ब हुई।

विभाग का जवाब स्वीकार्य नहीं था, क्योंकि राज्य स्वास्थ्य सोसायटी (एसएचएस) ने आशा के माध्यम से इच्छित लाभार्थियों के बैंक खाते खोलने को सुनिश्चित करने के लिए जिला अधिकारियों को निर्देश दिया था (मार्च 2014)।

विभाग ने आगे जवाब दिया (अक्टूबर 2023) कि जिलों को प्राथमिकता के आधार पर समय पर जेएसवाई लाभार्थियों के बैंक खाता खोलना सुनिश्चित करने और लाभार्थियों के भुगतानों को सुनिश्चित करने के लिए निर्देश दिया गया था।

अनुंशसा 22: राज्य सरकार सुनिश्चित कर सकती है कि जननी सुरक्षा योजना के अंतर्गत समय पर भुगतान सुनिश्चित करने की व्यवस्था की गई है।

[2] *ग्रामीण क्षेत्रों में प्रत्येक लाभार्थी को ₹1,400 और शहरी क्षेत्रों में प्रत्येक लाभार्थी को ₹1,000 की सहायता।*

[3] *एसडीएच : महुआ (वित्त वर्ष 2018–19 से 2021–22 के नमूना महीने) और बाढ़ (वित्त वर्ष 2019–20 और 2020–21 के नमूना महीने); आरएच : चंडी; सीएचसी : काको (वित्तीय वर्ष 2016–17 से 2020–21 के नमूना महीने); सिंहेश्वर (वित्तीय वर्ष 2018–19 से 2021–22 के नमूना महीने); पीएचसी : गोरौल (वित्तीय वर्ष 2018–19 से 2021–22 के नमूना महीने); नूरसराय (वित्तीय वर्ष 2016–17 से 2020–21 के नमूना महीने); रतनी फरीदपुर और सिकरिया ।*

7.3 संचारी/गैर–संचारी रोगों के लिए राष्ट्रीय कार्यक्रम

संचारी रोग, जिन्हें संक्रामक रोग या संवाहक रोग के रूप में भी जाना जाता है, ऐसी बीमारियाँ हैं जो किसी वैयक्तिक मानव या अन्य पशु मेजबान में रोगजनक (बीमारी पैदा करने में सक्षम) जैविक एजेंटों के संक्रमण, उपस्थिति और वृद्धि के परिणामस्वरूप होती हैं। दूसरी ओर , गैर–संचारी रोगों को दीर्घकालिक रोग के रूप में जाना जाता है, जो एक व्यक्ति से दूसरे व्यक्ति में नहीं फैलते हैं।

7.3.1 संचारी रोग

एनएचएम (2012–17) के कार्यान्वयन की रूपरेखा के अनुसार, यह संचारी रोग नियंत्रण कार्यक्रम और रोग निगरानी पर ध्यान केंद्रित करेगा।

लेखापरीक्षा ने अवलोकन किया कि संचारी रोगों के नियंत्रण के संबंध में विशिष्ट रणनीतिक लक्ष्यों की परिकल्पना विज़न दस्तावेज़ में नहीं की गई थी।

राज्य में व्यापक रूप से फैले कुछ महत्वपूर्ण संचारी रोगों की महामारी विज्ञान स्थिति विश्लेषण पर अगले कंडिकाओं में चर्चा की गई है।

7.3.1,1 संशोधित राष्ट्रीय क्षय रोग नियंत्रण कार्यक्रम

एनएचएम (2012–17) के कार्यान्वयन की रूपरेखा के अनुसार, इसका लक्ष्य तपेदिक (टीबी) के कारण मृत्यु दर और रुग्णता को कम करना और संक्रमण के संचरण को कम करना हैं। जब तक टीबी भारत में एक प्रमुख सार्वजनिक स्वास्थ्य समस्या नहीं रह जाती।

भारत में, दुनिया के कुल टीबी मामलों का लगभग एक–चौथाई, लगभग 28 लाख टीबी के मामले है। जैसा कि **तालिका 9.1** (क्रम संख्या 5) से स्पष्ट है, राज्य में टीबी मामले की अधिसूचना दर[4] (प्रति लाख जनसंख्या) (100), राष्ट्रीय औसत (177) से काफी पीछे थी। लेखापरीक्षा ने अवलोकन किया कि बिहार के टीबी रोगियों के इलाज की सफलता दर 72 प्रतिशत थी, जो राष्ट्रीय औसत (79 प्रतिशत) से भी कम थी। सार्वजनिक निजी मिश्रण (पीपीएम) समन्वयक[5] और वरिष्ठ उपचार पर्यवेक्षक[6] (एसटीएस), मामले की अधिसूचना, उपचार आरंभ और पूर्णता दर के माध्यम से राष्ट्रीय क्षय रोग कार्यक्रम (एनटीपी) के कार्यान्वयन और निगरानी के लिए अपेक्षित हैं। लेखापरीक्षा ने समीक्षा किया कि वर्ष 2020 के दौरान, 38 जिलों में पीपीएम समन्वयक के सभी स्वीकृत पद (38) रिक्त थे और स्वीकृत 538 एसटीएस के मुकाबले केवल 158 (29 प्रतिशत) उपलब्ध थे।

नमूना–जांचित पांच जिलों में, वित्तीय वर्ष 2016–17 से 2020–21 के दौरान टीबी के इलाज के लिए आवश्यक 26 दवाओं में से एक से 17 (चार से 65 प्रतिशत) उपलब्ध नहीं थे। इसी तरह, नमूना जांचित जिलों में आवश्यक छः[7] नैदानिक परीक्षण में से दो से छह (33 प्रतिशत से 100 प्रतिशत) सुविधा वित्तीय वर्ष 2016–17 से 2020–21 के दौरान उपलब्ध नहीं थी। यह मुख्य रूप से टीबी मामलों के खराब संसाधन प्रबंधन के कारण था।

विभाग ने जवाब दिया (दिसंबर 2022) कि: (i) राज्य में क्षय रोग के कुल अधिसूचित मामले 123 थी (ii) सभी जिलों में पीपीएम समन्वयक का पद अभी भी खाली था (iii) एसटीएस के पद के लिए रिक्तियां थीं, और एक एसटीएस दो या दो से अधिक प्रखंडों का प्रभारी था और (iv) दवाओं की कमी को दूर करने के लिए, स्थानीय खरीद की जा रही थी।

---

[4] *प्रति 100,000 जनसंख्या पर एक निश्चित अवधि के दौरान राष्ट्रीय स्वास्थ्य अधिकारियों को अधिसूचित टीबी के मामलों (नए और दोबारा होने वाले) की संख्या।*

[5] *जिला स्तर पर जिला क्षय रोग केन्द्रों पर पदस्थापन।*

[6] *प्रखंड स्तर पर पीएचसी में तैनात हैं।*

[7] *इलेक्ट्रोलाइट मॉनिटरिंग टेस्ट, क्रिएटिनिन, थायराइड, लिवर एंजाइम, एचआईवी और गर्भावस्था।*

विभाग का जवाब स्वीकार्य नहीं था, क्योंकि राज्य अभी भी तपेदिक के कुल अधिसूचित दर के मामले में, लक्ष्य प्राप्त करने के साथ–साथ राष्ट्रीय औसत से भी काफी पीछे था।

7.3.1.2 कालाज़ार उन्मूलन कार्यक्रम

देश में कालाज़ार की बढ़ती घटनाओं से चिंतित होकर, भारत सरकार ने वाहक आबादी को कम कर के मामले की शीघ्र पहचान एवं संपूर्ण इलाज और सामुदायिक जागरूकता के लिए स्वास्थ्य शैक्षिक कार्यक्रम द्वारा संचरण को रोकने के लिए एक योजना के साथ 1990–91 में स्थानिक राज्यों में एक केंद्र प्रायोजित कालाज़ार कार्यक्रम शुरू किया।

बिहार में कालाजार का प्रकोप बहुत ज़्यादा है। भारत में 54 प्रभावित जिलों में से, 33 जिले बिहार के हैं। कालाजार लीशमैनिया डोनोवानी नामक परजीवी के कारण होता है, जो बालू मक्खी[8] से संचारित होता है। भारत सरकार ने प्रखंड स्तर पर <1 प्रति 10,000 अबादी तक वार्षिक व्यापकता को कम करने के लक्ष्य के साथ कालाजार उन्मूलन का लक्ष्य[9] रखा था। हालांकि, राज्य की उपलब्धि (प्रति 10,000 पर दो) राष्ट्रीय लक्ष्य से काफी नीचे थी। लेखा परीक्षा ने देखा कि वित्तीय वर्ष 2016–17 से 2020–21 के दौरान भारत में पहचाने गए कुल 22,781 मामलों में से 17,059 (75 प्रतिशत) बिहार से थे। आगे, वित्तीय वर्ष 2019–20 से 2021–22 के लिए एनएचएम के कार्यवाही रिकॉर्ड (आरओपी) की संवीक्षा से पता चला कि कालाजार निवारक रणनीतियों के लिए प्रस्तावित बजट और उसके विरुद्ध अनुमोदन में कमी की प्रवृत्ति[10] रही।

विभाग ने लेखापरीक्षा टिप्पणियों का जवाब नहीं दिया।

7.3.1.3 गैर–संचारी रोग (एनसीडी) के लिए फ्लैक्जिवल–पूल

एनएचएम के कार्यान्वयन की रूपरेखा के अनुसार, सभी महिलाओं में स्तन और गर्भाशय ग्रीवा कैंसर, मानसिक विकार, मिर्गी और आघात, मधुमेह और उच्च रक्तचाप आदि की जांच और पहचान सुनिश्चित किया जाना चाहिए।

जैसा कि बिहार एसडीजी विजन दस्तावेज़ में परिकल्पना की गई है, गैर–संचारी रोगों से समयपूर्व मृत्यु को रोकथाम और उपचार के माध्यम से वर्ष 2030 तक एक तिहाई तक कम करना है। राज्य के सभी निवासियों को उनके भुगतान करने की क्षमता के बावजूद वर्ष 2030 तक गैर–संचारी रोगों हेतु मौलिक, प्राथमिक, माध्यमिक और तृतीयक देखभाल तक पहुंच मिलनी चाहिए।

लेखापरीक्षा ने नमूना जांचित जिला अस्पताल में एनसीडी से संबंधित मामलों के नैदानिक सुविधाओं और प्रबंधन में कमियां देखी, जैसा कि मार्च 2020 को समाप्त हुए वर्ष के लिए भारत के नियत्रंक महालेखापरीक्षक के लेखापरीक्षा प्रतिवेदन (निष्पादन एवं अनुपालन लेखापरीक्षा) में शामिल ''जिला अस्पतालों की कार्यप्रणाली'' के निष्पादन लेखापरीक्षा के अध्याय–II के ***कंडिका 2.4.24*** में बताया गया है।

लेखापरीक्षा में राजकीय प्राथमिक और द्वितीयक स्वास्थ्य सुविधा केन्द्रों के साथ–साथ अस्पताल में बिस्तरों की भी भारी कमी का अवलोकन किया, जैसा कि इस प्रतिवेदन का

---

8 *फ़्लेबोटोमाइन अर्जेंटीपस।*

9 *जैसा कि स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार की वार्षिक रिपोर्ट 2019–20 में बताया गया है।*

10 *2019–20 : (प्रस्तावित बजट– ₹41.71 करोड़, स्वीकृत बजट– ₹41.71 करोड़); 2020–21 : (प्रस्तावित बजट– ₹41.56 करोड़, स्वीकृत बजट –₹41.56 करोड़) एवं 2021–22 : (प्रस्तावित बजट– ₹34.36 करोड़, स्वीकृत बजट – ₹34.17 करोड़)।*

कंडिका 5.2 और 3.2.1 में चर्चा की गई है। इसके अलावा, राज्य में केवल 11[11] राजकीय तृतीयक स्वास्थ्य सुविधा केंद्र थीं, जिनमें से चार (11 में से) पटना जिला में ही स्थित थे। इसलिए, राज्य में 38 जिलों में से केवल आठ जिलों (पटना जिला सहित) में राजकीय तृतीयक देखभाल अस्पताल थे। आधारभूत संरचना के निर्माण में विलम्ब और बुनियादी सुविधाओं की कमी के लिए जिम्मेदार कारणों पर इस प्रतिवेदन के **अध्याय–V** में व्यापक रूप से चर्चा की गई है।

विभाग ने लेखापरीक्षा अवलोकन का जवाब नहीं दिया।

7.4 राष्ट्रीय आयुष मिशन का कार्यान्वयन

आयुष विभाग, स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार ने राज्यों/केंद्रशासित प्रदेशों के माध्यम से कार्यान्वित किया जाने वाला राष्ट्रीय आयुष मिशन (एनएएम) प्रारम्भ किया (सितंबर 2014)। एनएएम का मूल उद्देश्य लागत प्रभावी आयुष सेवाओं, शैक्षिक प्रणालियों को सुदृढ़ करने, आयुर्वेद, सिद्ध ,यूनानी और होम्योपैथी (एएसयू एंड एच) दवाओं के गुणवत्ता नियंत्रण के प्रवर्तन और एएसयू एंड एच के कच्चे माल की सतत उपलब्धता के माध्यम से आयुष चिकित्सा प्रणालियों को बढ़ावा देना है।

एनएएम के कार्यान्वयन के लिए, राज्य आयुष सोसायटी (एसएएस), बिहार की स्थापना की गई (मार्च 2018)। सोसायटी अपने शासी निकाय (शीर्ष निकाय) और कार्यकारी निकाय के माध्यम से कार्य करती है, जिसकी अध्यक्षता क्रमशः मुख्य सचिव, बिहार सरकार और प्रधान सचिव, स्वास्थ्य विभाग, बिहार करते हैं। एसएएस के गठन से पहले, स्वास्थ्य विभाग, बिहार सरकार द्वारा राज्य वार्षिक कार्य योजना (एसएएपी) तैयार की गई और भारत सरकार को प्रस्तुत की गई।

7.4.1 राज्य आयुष सोसायटी (एसएएस) के गठन में देरी और जिला आयुष सोसायटी (डीएएस) का विलंबित/गैर–गठन

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार ने राज्य में एनएएम को सफलतापूर्वक लागू करने के लिए राज्य सरकार को जल्द से जल्द एसएएस का गठन करने का निर्देश दिया (अक्टूबर 2014)। इसके अलावा, एनएएम के परिचालन दिशानिर्देशों के अनुसार, एनएएम की गतिविधियों की उचित योजना और कार्यान्वयन के लिए, प्रत्येक जिला में संबंधित मजिस्ट्रेट की अध्यक्षता में एक शासी निकाय के साथ जिला आयुष सोसायटी (डीएएस) होना चाहिए।

हालांकि, लेखापरीक्षा ने समीक्षा किया कि राज्य ने लगभग साढ़े तीन साल बीत जाने के बाद एसएएस का गठन किया (मार्च 2018)। स्वास्थ्य विभाग, बिहार सरकार ने प्रत्येक जिला में मिशन के सफल कार्यान्वयन के लिए डीएएस का गठन करने का निर्णय लिया (सितंबर 2020)। हालांकि, यह देखा गया कि किसी भी नमूना–जांचित जिला में डीएएस का गठन नहीं किया गया था (मार्च 2022 तक)। एसएएस के विलंबित गठन के साथ–साथ डीएएस का गठन न करने का कारण अभिलेख में नहीं पाया गया। इस प्रकार, मिशन का कार्यान्वयन बहुत धीमा था, जिसकी पुष्टि वित्तीय वर्ष 2016–17 से 2021–22 के दौरान होने वाले नगण्य व्यय (एक प्रतिशत से भी कम) से भी होती है, जैसा कि ***कंडिका 6.8*** में विस्तृत है ।

विभाग ने जवाब दिया (दिसंबर 2022) कि 13 जिलों में डीएएस का गठन पहले ही किया जा चुका है और शेष जिलों में प्रक्रिया में थी। जवाब ने स्वयं दर्शाया कि विभाग डीएएस के गठन में बहुत धीमा था। इसके परिणामस्वरूप अंततः योजना के कार्यान्वयन की गति धीमी हो गई।

[11] *एक एम्स और 10 राज्य सरकार के तृतीयक देखभाल अस्पताल।*

7.4.2 राज्य परियोजना प्रबंधन इकाई (एसपीएमयू) की स्थापना में देरी और जिला परियोजना प्रबंधन इकाइयों (डीपीएमयू) की गैर–स्थापना

भारत सरकार द्वारा जारी एनएएम के परिचालन दिशानिर्देशों के अनुसार, राज्य स्तर पर आयुष आधारभूत संरचना को सुदृढ़ करने के लिए, कार्यक्रम प्रबंधन इकाइयां (पीएमयू) अर्थात राज्य स्तर पर राज्य परियोजना प्रबंधन इकाई (एसपीएमयू) और जिला स्तर पर जिला परियोजना प्रबंधन इकाई (डीपीएमयू) की स्थापना की जानी थी।

लेखापरीक्षा ने समीक्षा किया कि एनएएम की स्थापना के लगभग साढ़े तीन साल बाद एसपीएमयू की स्थापना की गई थी (मार्च 2018)। इसके अलावा, नमूना–जांचित किसी भी जिला में डीपीएमयू स्थापित नहीं किया गया था। एसपीएमयू की स्थापना में विलम्ब और डीपीएमयू की स्थापना न होने के परिणामस्वरूप आयुष के कार्यान्वयन में धीमी प्रगति हुई, जिसकी पुष्टि वित्तीय वर्ष 2016–17 से 2021–22 के दौरान होने वाले नगण्य व्यय (एक प्रतिशत से भी कम) से भी होती है, जैसा कि ***कंडिका 6.8*** में विवरणित है।

7.4.3 आयुष घटकों का गैर–कार्यान्वयन

भारत सरकार द्वारा जारी एनएएम के कार्यान्वयन की रूपरेखा के अनुसार, एएसयूएसएच (आयुष) दवाओं और औषधीय पौधों का गुणवत्ता नियंत्रण मिशन के मुख्य घटकों में से एक था।

अभिलेखों की संवीक्षा के दौरान, लेखापरीक्षा ने निम्नलिखित का अवलोकन किया :

- एनएएम मे अव–मानक दवाओं के उत्पादन और विपणन की जाँच करने के लिए आयुष दवाओं की जांच सुविधा को मजबूत करने के लिए एक औषधि जांच प्रयोगशाला (डीटीएल) की स्थापना का प्रावधान किया गया। राज्य आयुष समिति (एसएएस) ने डीटीएल की स्थापना के लिए (एसएएपी 2019–20) ₹ 4.25 करोड़ की मांग की, लेकिन मिशन निदेशालय, भारत सरकार ने प्रस्ताव को टाल दिया, क्योंकि प्रस्ताव के साथ डीपीआर और अन्य आवश्यक विवरण जमा नहीं किए गए थे। इस प्रकार, डीटीएल के अभाव में, एसएएस जनता के लिए गुणवत्तापूर्ण दवाओं की उपलब्धता के उद्देश्य को सुनिश्चित नहीं कर सका।

विभाग ने डीटीएल की स्थापना पर कोई जवाब नहीं दिया।

- औषधीय पौधों के विकास, संरक्षण और संवर्धन के उद्देश्य से राज्य औषधीय पादप बोर्ड, बिहार की स्थापना की गई (नवंबर 2003)। राज्य ने औषधीय पादप घटक (एमपीसी) के लिए एसएएपी (2019–20) तैयार किया था और ₹ 3.03 करोड़ का एक प्रस्ताव अनुमोदन के लिए भारत सरकार को भेजा था। भारत सरकार ने प्रस्ताव के विरुद्ध ₹ 2.87 करोड़ मंजूर किया (2019–20) और ₹ 1.72 करोड़ का अपना हिस्सा (60 प्रतिशत) जारी किया (वित्तीय वर्ष 2019–20)। हालाँकि, राज्य एनएएम के तहत राष्ट्रीय औषधीय पादप बोर्ड (एनएमपीबी) द्वारा समर्थित औषधीय पौधों की खेती में शामिल किसी भी किसान का पहचान नहीं कर सका और इस प्रकार, प्रदान की गई निधि खर्च नहीं कर सका ।

विभाग ने लेखापरीक्षा अवलोकन पर कोई विशेष जवाब नहीं दिया।

अध्याय-VIII
नियामक तंत्र की पर्याप्तता और प्रभावशीलता

अध्याय–VIII

नियामक तंत्र की पर्याप्तता और प्रभावशीलता

मानव बल की भारी कमी के कारण राज्य औषधि नियंत्रक (एसडीसी) का कार्यालय निष्क्रिय रहा। दवाओं के नमूनों का या तो परीक्षण नहीं किया जा रहा था, या देरी से परीक्षण किया जा रहा था। मानवबल की कमी के कारण विक्रेताओं के साथ–साथ निर्माताओं के प्रतिष्ठानों का लक्षित संख्या में निरीक्षण नहीं किया जा रहा था। नैदानिक प्रतिष्ठान अधिनियम, 2010 का उल्लंघन कर नैदानिक प्रतिष्ठान बिना निबंधन के या समाप्त निबंधन के साथ चल रहे थे।

8.1 परिचय

स्वास्थ्य सेवा क्षेत्र में विनियमन एक महत्वपूर्ण कार्य है। नियामक निकायों की भूमिका स्वास्थ्य देखभाल उपभोक्ताओं को स्वास्थ्य जोखिमों से बचाना, स्वास्थ्य पेशेवरों के लिए एक सुरक्षित कार्य वातावरण प्रदान करना और यह सुनिश्चित करना है कि स्वास्थ्य कार्यक्रमों के माध्यम से लोक स्वास्थ्य और कल्याण की सेवा की जाती है।

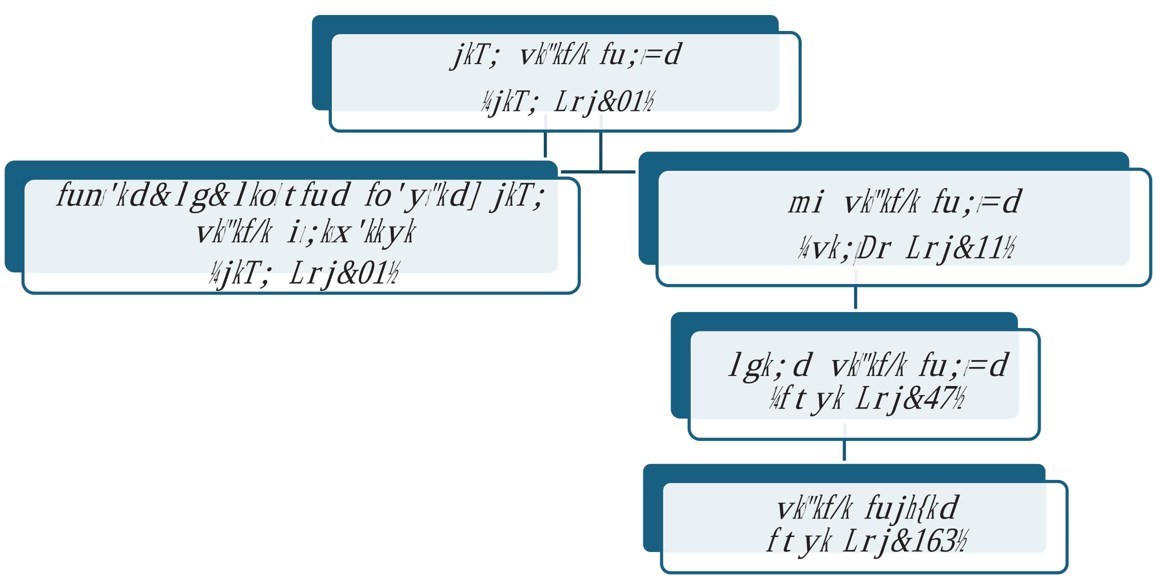
स्वास्थ्य देखभाल के मानकीकरण और पर्यवेक्षण करने के लिए विनियमन आवश्यक हैं, यह सुनिश्चित करने के लिए कि स्वास्थ्य सेवा निकाय और सुविधाएं लोक स्वास्थ्य नीतियों का अनुपालन करती हैं और कि वे स्वास्थ्य देखभाल प्रणाली में सभी रोगियों और आगंतुकों को सुरक्षित देखभाल प्रदान करती हैं।

8.2 राज्य औषधि नियंत्रक (एसडीसी)

राज्य औषधि नियंत्रक (एसडीसी) का कार्यालय, स्वास्थ्य विभाग के तहत एक नियामक एजेंसी, "औषधि और प्रसाधन सामग्री अधिनियम, 1940" तथा "औषधि और प्रसाधन सामग्री नियमावली, 1945" के कार्यान्वयन और प्रवर्तन के लिए जिम्मेदार है। यह राज्य में दवाओं और प्रसाधन सामग्री के निर्माण और बिक्री को विनियमित करता है।

स्वीकृत बल के पदानुक्रम के साथ एसडीसी की कार्यात्मक संरचना (संगठनात्मक आरेख) **चार्ट 8.1** में उल्लिखित है ।

चार्ट 8.1: राज्य औषधि नियंत्रक का संगठनात्मक आरेख



(स्रोतः राज्य औषधि नियंत्रक)

राज्य औषधि नियंत्रक के मुख्य कार्यों में शामिल हैं: (i) एलोपैथिक दवाओं और होम्योपैथिक दवाओं के लिए विनिर्माण और बिक्री के लाइसेंस की मंजूरी (ii) रक्त अधिकोषों के संचालन के लिए लाइसेंस की मंजूरी और नवीकरण (iii) दवाओं और प्रसाधन सामग्रियों की गुणवत्ता की नियमित और वैधानिक नमूनाकरण द्वारा निगरानी करना (iv) नकली, मिलावटी और गलत ब्रांड वाली दवाओं और प्रसाधन सामग्रियों की पहचान (v) शिकायतों की जांच करना और (vi) अपराधियों के खिलाफ अभियोजन शुरू करना आदि।

लेखा परीक्षा के दौरान, निरीक्षण की कमी, दवाओं की आवश्यक गुणवत्ता परीक्षण करने में असमर्थता, विभिन्न प्रकार के लाइसेंसों का अनुचित आवंटन आदि जैसी अनियमितताएं देखी गईं जिसकी चर्चा अनुवर्ती कंडिकाओं में की गई है।

8.2.1 विनिर्माण/विक्रय प्रतिष्ठानों के निरीक्षण का अभाव

औषधि एवं प्रसाधन सामग्री नियम, 1945 के नियम 51 और 52 के अनुसार, औषधि निरीक्षकों को उन्हे सौंपे गए क्षेत्रों के भीतर दवा के निर्माण और बिक्री के लिए लाइसेंस प्राप्त सभी प्रतिष्ठानों का वर्ष में कम से कम एक बार या उनके लाईसेंस (नियम–33ईईए) के नवीकरण के समय पर, उन्हे संतुष्ट करने कि लाईसेंस धारकों के लिए शर्तों की समीक्षा किया जा रहा है, निरीक्षण करना आवश्यक है। राज्य औषधि नियंत्रक (एसडीसी) के अभिलेखों के नमूना–जांच के दौरान, लेखापरीक्षा ने निम्नलिखित कमियों का समीक्षा किया :

- **विक्रेताओं के प्रतिष्ठानों का निरीक्षण:** वित्तीय वर्ष 2016–17 से 2021–22 के दौरान निर्धारित संख्या में निरीक्षणों के विरुद्ध किए गए निरीक्षणों की अपर्याप्त संख्या का विवरण **तालिका 8.1** में दिया गया है ।

तालिका 8.1: एसडीसी के तहत औषधि निरीक्षकों द्वारा किए गए निरीक्षणों का अभाव (नवंबर 2021 तक)

वित्तीय वर्ष	नमूना–जांचित जिलों की संख्या	विक्रेताओं की कुल संख्या	किये गये निरीक्षणों की संख्या	आयोजित निरीक्षणों की प्रतिशतता	कमी (प्रतिशत)
2016-17	13	10,677	2,872	27	7,805 (73)
2017-18	14	13,279	4,345	33	8,934 (67)
2018-19	10	10,701	4,238	40	6,463 (60)
2019-20	12	15,289	6,239	41	9,050 (59)
2020-21	17	20,777	8,649	42	12,128
2021-22 *(11/21* r d*)*	17	23,249	6,851	29	16,398 (71)
कुल		**93,972**	**33,194**	**35**	**60,778 (65)**

(स्रोतः राज्य औषधि नियंत्रक के अभिलेख)

जैसा कि **तालिका 8.1** से देखा जा सकता है, वित्तीय वर्ष 2016–17 से 2021–22 (नवंबर 2021 तक) के दौरान केवल 27 प्रतिशत से 42 प्रतिशत विक्रेताओं का निरीक्षण किया गया था।

इस प्रकार, विक्रेताओं के प्रतिष्ठानों के अपर्याप्त निरीक्षण के कारण, यह सुनिश्चित नहीं किया जा सका कि अधिनियम और नियमों के प्रावधानों का अनुपालन किया जा रहा था और मरीजो को गुणवत्तापूर्ण दवाएं प्रदान की जा रही थी।

- **निर्माताओं के प्रतिष्ठानों का निरीक्षण** : एसडीसी के अभिलेखों की नमूना–जांच के दौरान, यह समीक्षा किया गया कि राज्य में 319 विनिर्माण प्रतिष्ठान थे। हालाँकि, एसडीसी ने राज्य में विनिर्माण प्रतिष्ठानों के वार्षिक निरीक्षण के लिए कोई प्रणाली विकसित नहीं की थी। आठ[1] विनिर्माण प्रतिष्ठानों के अभिलेखकी जाँच की गई और

[1] *मेसर्स न्यू पाटलिपुत्र गैस मैनुफैक्चरर्स, भागलपुर; मेसर्स एएमएसआईआरटी जेनेटिका, समस्तीपुर; सुश्री महादेव केमिकल, फतुहा (पटना); मेसर्स न्यू लैब इंडस्ट्री, पटना; मेसर्स वेस्टरलिन ड्रग्स प्राइवेट लिमिटेड, फतुहा; मेसर्स श्री राधे फार्मा, बेगुसराय; मेसर्स जेके इंटरप्राइजेज, पटना और मेसर्स एस्टर मेडिसिन्स प्रा. लिमिटेड, हाजीपुर.*

यह देखा गया कि इन प्रतिष्ठानों का उनके नवीकरण के समय को छोड़कर किसी भी समय निरीक्षण नहीं किया गया था।

यह इंगित करता था कि विनिर्माण इकाइयों का वार्षिक निरीक्षण न करने के कारण यह सुनिश्चित नहीं किया जा सका कि बाजार में गुणवत्तापूर्ण दवाएं बेची जा रही थी।

जवाब में, विभाग ने स्वीकार किया (दिसंबर 2022) कि और (i) अपेक्षित निरीक्षण मानव बल की कमी के कारण आयोजित नहीं किए जा सके। (ii) 2017 में शामिल नए नियमों के अनुसार, ऐसे परिसरों का निरीक्षण जोखिम आधारित दृष्टिकोण के अनुसार, तीन साल में एक बार से कम नहीं या जरूरत के अनुसार किया जायेगा।

8.2.2 मानवबल की कमी

लेखा परीक्षा ने अवलोकन किया कि एसडीसी में (दिसंबर 2021 तक) मानव बल की भारी कमी थी, जैसा कि **तालिका 8.2** में दिखाया गया है ।

तालिका 8.2: एसडीसी में स्वीकृत बल और कार्यरत बल (दिसंबर 2021 तक)

पद	स्वीकृत बल	कार्यरत बल	रिक्त पद	रिक्त पदों की प्रतिशतता
राज्य औषधि नियंत्रक	1	1 (प्रभारी)	0	0
उप औषधि नियंत्रक	11	शून्य	11	100
सहायक औषधि नियंत्रक	47	35	12	26
औषधि निरीक्षक	163	105	58	36

(स्रोत: राज्य औषधि नियंत्रक के अभिलेख)

जैसा कि तालिका 8.2 से अवलोकन किया जा सकता है, एसडीसी के विभिन्न पदों के विरूद्ध शून्य से 100 प्रतिशत के बीच कमी थी। विक्रेताओं और निर्माताओं के प्रतिष्ठानों के निरीक्षणों की कम संख्या (निरीक्षणों की निर्धारित संख्या की तुलना में) के लिए मानव बल की कमी मुख्य कारणों में से एक थी, जिसके कारण अंततः एक अप्रभावी निगरानी तंत्र का निर्माण हुआ।

विभाग ने कहा (दिसंबर 2022) कि: (i) लेखा परीक्षा अवलोकन के आलोक में, उसने बीपीएससी के माध्यम से रिक्त पदों को भरने के लिए विज्ञापन दिया था (नवंबर 2022) और (ii) पदोन्नति पदों (यानी सहायक औषधि निरीक्षक और उप औषधि निरीक्षक), को भरने का मामला माननीय उच्चतम न्यायालय में लंबित था। विभाग ने आगे कहा (अक्टूबर 2023) कि 55 औषधि निरीक्षकों की नियुक्ति के लिए बीपीएससी को अधियाचना भेज दी गई थी।

लेखापरीक्षा में यह भी अवलोकन किया कि बिहार औषधि नियंत्रण प्रयोगशाला, पटना, राज्य में एकमात्र औषधि परीक्षण प्रयोगशाला थी। इस प्रयोगशाला में, दिसंबर 2021 तक, स्वीकृत 32 पदों में से 27 (84 प्रतिशत) रिक्त थे। कुछ महत्वपूर्ण पद, जैसे उप निदेशक, जीवाणु विज्ञानी, सरकारी विश्लेषक और वरिष्ठ वैज्ञानिक सहायक के पद रिक्त थे और तकनीशियन के आठ पदो में से केवल दो भरे जा चुके थें। विभाग ने इस संबंध में कार्यालय द्वारा बार–बार अनुरोध किये जाने के बाद भी इस संबंध में कोई कार्रवाई नहीं किया था।

आवश्यक संसाधनों के बिना किये जा रहे जांच के कारण जांच की गुणवत्ता प्रभावित होने की संभावना थी।

जवाब में, विभाग ने बताया (दिसंबर 2022) कि रिक्त पदों को भरने के लिए प्रयास किये जा रहे हैं।

8.2.3 आवश्यक उपकरणों की कमी

बिहार औषधि प्रयोगशाला, पटना के अभिलेखों के लेखा परीक्षा (दिसंबर 2021) के दौरान, यह देखा गया कि प्रयोगशाला में नौ प्रकार के आवश्यक उपकरणों की भारी कमी थी ***(परिशिष्ट 8.1)***। हालाँकि, प्रयोगशाला ने विभाग से प्रयोगशाला को मजबूत करने के लिए ये आवश्यक उपकरण उपलब्ध कराने का अनुरोध किया (अप्रैल 2017) और इस संबंध में अनुवर्ती में अनुस्मारक[2] भी जारी किया। हालाँकि, अनुरोधित उपकरण उपलब्ध नहीं कराया गया।

यह आगे समीक्षा किया गया कि, आवश्यक उपकरण के अभाव में, प्रयोगशाला केवल परख[3] परीक्षण (जिसमें जांच किये जाने वाले कुल 2,636 के विरूद्ध केवल 121 प्रकार के दवा शामिल था) कर रही थी। भारतीय फार्माकोपिया[4] में उल्लिखित अन्य महत्वपूर्ण जांच, जैसे 'उन्नत परख विश्लेषण' टेस्टोफॉइली नमूना, 'संबंधित पदार्थ', 'पहचान' आदि नहीं हो रहा था। इसके तदनुसार प्रयोगशाला में प्राप्त नमूनों की अधूरी जांच के आधार पर जांच रिपोर्ट जारी की जा रही थी। इसने प्रयोगशाला द्वारा 'मानक गुणवत्ता वाले' प्रमाणित किए गए नमूनों के साथ–साथ प्रयोगशाला द्वारा किए गए परीक्षणों की विश्वसनीयता पर संदेह डाला।

जवाब में, विभाग ने कहा (दिसंबर 2022) कि उसने बीएमएसआईसीएल से प्रयोगशाला को जल्द से जल्द मशीनें और उपकरण उपलब्ध कराने का अनुरोध किया था, ताकि दवा के नमूनों का उचित तरीके से परीक्षण किया जा सके।

8.2.4 बेकार पड़े उपकरण

बिहार औषधि नियंत्रण प्रयोगशाला, पटना के लेखापरीक्षा के दौरान, यह अवलोकन किया गया कि जुलाई 2002 और दिसंबर 2002 के बीच प्राप्त हुए 10[5] उपकरण, उनकी प्राप्ति/संस्थापना की तिथि से बेकार पड़े थे। इनमें से अधिकांश चीजें जीवाणुतत्व विभाग से संबंधित थीं और जीवाणुतत्ववेत्त की तैनाती नहीं होने के कारण 2002 से बेकार पड़ी थीं।

विभाग ने लेखापरीक्षा अवलोकन का कोई विशिष्ट जवाब प्रदान नही दिया।

8.2.5 नमूनों के परीक्षण/विश्लेषण में अत्यधिक देरी

औषधि एवं प्रसाधन सामग्री नियमावली के नियम 45 के अनुसार, सरकारी विश्लेषक को नमूने की प्राप्ति के साठ दिनों की अवधि के भीतर उसे भेजे गए नमूने का विश्लेषण या परीक्षण करना और परीक्षण या विश्लेषण के परिणामों की प्रतिवेदन प्रस्तुत करना आवश्यक है।

वित्तीय वर्ष 2016–17 से 2021–22 के लिए चुने गये महीनों के अभिलेखों की नमूना–जांच के दौरान, यह समीक्षा किया गया कि राज्य औषधि प्रयोगशाला निर्धारित समय–अनुसूची का पालन करने में विफल रही, जैसा कि **तालिका 8.3** में बताया गया है ।

---

2 *20/8/2018, 20/5/2019, 27/2/2020, 4/9/2020 और 12/8/2021।*

3 *'परख' किसी लक्ष्य इकाई की उपस्थिति, मात्रा या कार्यात्मक गतिविधि का गुणात्मक आकलन या मात्रात्मक माप करने के लिए एक जांच (विश्लेषणात्मक) प्रक्रिया है।*

4 *भारतीय फार्माकोपिया में फार्मास्युटिकल पदार्थों, सहायक पदार्थों (रंग एजेंटों, संरक्षक और भराव) और खुराक रूपों की गुणवत्ता के निर्धारण के लिए विश्लेषण और विशिष्टताओं की प्रक्रियाएं शामिल हैं।*

5 *बायो–ऑक्सीजन डिमांड (बीओडी) इनक्यूबेटर, इनक्यूबेटर, डिजिटल तापमान संकेतक के साथ क्षैतिज आटोक्लेव, लैमिनर एयर फ्लो, कॉलोनी काउंटर, पीएच मीटर डिजिटल, पाइरोजेन परीक्षण उपकरण, उच्च दबाव तरल क्रोमैटोग्राफी (एचपीएलसी), यूवी– स्पेक्ट्रोफोटोमीटर और डिजिटल पोलारिमीटर।*

तालिका 8.3: नमूना–जांचित महीनों में नमूनों के विश्लेषण में देरी

क्र.सं.	माह	माह के दौरान विश्लेषण किये गये नमूनों की कुल संख्या	के भीतर विश्लेषण किए गए नमूनों की संख्या				541 दिनों के बाद विश्लेषण किए गए नमूनों की संख्या
			निर्धारित समय (60 दिन)	61–180 दिन	181–300 दिन	301–540 दिन	
1	मई 2016	93	8	8	1	30	46
2	अगस्त 2017	114	2	12	11	40	49
3	नवंबर 2018	311	61	121	52	38	39
4	मई 2020	260	26	35	47	119	33
5	फरवरी 2020	306	63	50	51	122	20
6	अगस्त 2021	266	65	36	49	44	72
कुल		**1,350**	**225 *(17)***	**262 *(19)***	**211 *(16)***	**393 *(29)***	**259 *(19)***

(स्रोतः राज्य औषधि नियंत्रक के अभिलेख) टिप्पणीः कोष्ठक में प्रदर्शित आंकड़े प्रतिशत दर दर्शाते हैं)

तालिका 8.3 से स्पष्ट है कि निर्धारित समय के भीतर केवल 17 प्रतिशत नमूनों का विश्लेषण किया गया था। इसके अलावा, 48 प्रतिशत नमूनों का विश्लेषण उनकी प्राप्ति की तिथि से 300 दिनों के बाद किया गया था।

दवाओं के विश्लेषण/परीक्षण की समय–सीमा को ध्यान में रखते हुए, यदि नमूनों की गुणवत्ता मानक से नीचे पाई जाती है, तो विश्लेषण में अत्यधिक देरी से दोषी आपूर्तिकर्ताओं के खिलाफ उचित कार्रवाई करने की क्षमता प्रभावित हो सकती है।

विभाग ने लेखापरीक्षा अवलोकन पर कोई विशेष जवाब प्रस्तुत नहीं किया।

8.2.6 विश्लेषण के बिना नमूनों की समाप्ति

बिहार औषधि नियंत्रण प्रयोगशाला, पटना के अभिलेखों के नमूना–जाँच के दौरान, यह अवलोकन किया गया कि प्रयोगशाला में प्राप्त किये गये बड़ी संख्या में नमूने परीक्षण/विश्लेषण किये बिना एक्सपायर हो गए थे। वित्तीय वर्ष 2016–17 से 2018–19 के दौरान नमूनों की प्राप्ति, विश्लेषण और समाप्ति से संबंधित विवरण **तालिका 8.4** में दिया गया।

तालिका 8.4: वित्तीय वर्ष 2016–17 से 2018–19 के दौरान प्राप्त किये गये, विश्लेषण किए गए और एक्सपायर हो चुके नमूनों की संख्या

क्र.सं.	वित्तीय वर्ष	प्राप्त नमूनों की संख्या	विश्लेषण किए गए नमूनों की संख्या (प्रतिशत)	तिथिवाद हो चुके नमूनों की संख्या (प्रतिशत)
1.	**2016-17**	4,851	1,225	3,442 (71)
2.	**2017-18**	4,175	1,089	2,109 (50)
3.	**2018-19**	4,010	2,864	868 (22)
	कुल	**13,036**	**5,178**	**6,419 *(49)***

(स्रोतः राज्य औषधि नियंत्रक के अभिलेख)

तालिका 8.4 इंगित करती है कि, वित्तीय वर्ष 2016–17 से 2018–19 के दौरान, लगभग 49 प्रतिशत नमूने बिना विश्लेषण किए ही एक्सपायर हो गए, जिससे नकली/मानक गुणवत्ता का नही (एनएसक्यू) दवाओं की बिक्री जारी रहने का जोखिम था, जिससे रोगियों को गंभीर स्वास्थ्य संबंधी जोखिमों का सामना करना पड़ा।

विभाग ने लेखापरीक्षा टिप्पणी पर कोई विशिष्ट प्रतिक्रिया नहीं दी।

8.2.7 राज्य औषधि नियंत्रक एवं औषधि निरीक्षक (आयुष) की नियुक्ति

- **राज्य औषधि नियंत्रक (आयुष)**: औषधि एवं प्रसाधन सामग्री नियमावली,1945 के नियम 162 ए के अनुसार, राज्य औषधि नियंत्रक (एसडीसी), आयुष (आयुष के लिए राज्य लाइसेंसिंग प्राधिकरण) के पास आयुष दवाओं के आयुर्वेद/सिद्ध/यूनानी दवा के निर्माण/जांच में कम से कम पांच वर्ष का अनुभव के साथ एक मान्यता प्राप्त विश्वविद्यालय से बी फार्मा (आयुर्वेद) की डिग्री होनी चाहिए।

वित्तीय वर्ष 2016–17 से 2020–21 के दौरान, एसडीसी ने आयुष के लिए भी राज्य लाइसेंसिंग प्राधिकरण के रूप में काम किया। इसके बाद, मार्च 2021 में, राज्य सरकार ने राज्य औषधि नियंत्रक (आयुष) की नियुक्ति की।

लेखापरीक्षा ने अवलोकन किया गया कि वित्तीय वर्ष 2016–17 से 2021–22 के दौरान राज्य सरकार द्वारा नियुक्त किए गए राज्य औषधि नियंत्रकों के पास निर्धारित योग्यताएं नहीं थीं।

विभाग ने जवाब दिया (दिसंबर 2022) कि, एक वैकल्पिक व्यवस्था के रूप में, एक वरिष्ठ औषधि निरीक्षक को राज्य औषधि नियंत्रक (आयुष) के रूप में तैनात किया गया था।

- **औषधि निरीक्षक (आयुष)** : राज्य सरकार औषधि निरीक्षकों की नियुक्ति औषधि एवं प्रसाधन सामग्री नियमावली, 1945 के नियम 33 जी के तहत करती है। एक औषधि निरीक्षक की अपेक्षित योग्यता[6] औषधि एवं प्रसाधन सामग्री नियमावली, 1945 के नियम 49 के तहत परिभाषित की गई है।

लेखा परीक्षा के दौरान, यह अवलोकन किया गया कि किसी भी औषधि निरीक्षकों (आयुष) के पास अपेक्षित योग्यता नहीं थी। इसलिए, उनकी नियुक्ति औषधि एवं प्रसाधन सामग्री अधिनियम, 1940 के प्रावधानों का उल्लंघन था।

विभाग ने लेखापरीक्षा अवलोकन को स्वीकार किया और कहा (दिसंबर 2022) कि औषधि निरीक्षक (आयुष) के 12 पदों का सृजन प्रक्रियाधीन था।

8.2.8 विनिर्माण प्रतिष्ठानों (आयुष) के गुणवत्ता नियंत्रण में कमियां

औषधि एवं प्रसाधन सामग्री नियमावली, 1945 का नियम 162 ने औषधि निरीक्षक को : (i) आयुर्वेदिक (सिद्ध सहित) या यूनानी औषधियों के विनिर्माण प्रतिष्ठानों का निरीक्षण करने (ii) परिसर में निर्मित औषधियों के नमूना लेने (iii) लिए गए नमूनों को परीक्षण या विश्लेषण के लिए भेजने और (iv) अधिनियम और उसके तहत बनाए गए नियमों के उल्लंघन के संबंध में अभियोजन चलाने के लिए अधिकृत किया ।

लेखापरीक्षा ने अवलोकन किया कि एसडीसी (आयुष) ने निरीक्षण के दौरान एकत्र किए गए नमूनों के परीक्षण के लिए किसी भी प्रयोगशाला को सूचीबद्ध नहीं किया था, जैसा कि अधिनियम के तहत निर्धारित था। राज्य में 158 आयुष विनिर्माण प्रतिष्ठान थे (नवंबर 2021)। हालांकि, परीक्षण के लिए किसी भी आयुष प्रयोगशाला को सूचीबद्ध न किए जाने के कारण वित्तीय वर्ष 2016–17 से 2021–22 के दौरान आयुष दवाओं के नमूनों का परीक्षण नहीं किया जा रहा था।

इस प्रकार, आयुष औषधियों की गुणवत्ता की बिल्कुल भी निगरानी नहीं की जा रही थी।

विभाग ने लेखापरीक्षा अवलोकन को स्वीकार किया (दिसंबर 2022) और कहा कि प्रयोगशालाओं को सूची में सम्मिलित किया जाएगा।

---

[6] *आयुर्वेदिक (सिद्ध सहित) या यूनानी दवाओं के निर्माण में व्यावहारिक प्रशिक्षण या आयुर्वेदिक या सिद्ध या यूनानी में डिग्री या आयुर्वेदिक फार्मेसी में डिग्री या आयुर्वेद, सिद्ध या यूनानी प्रणालियों में डिप्लोमा।*

अनुशंसाएँ : 23, 24 ओर 25
राज्य सरकार सुनिश्चित कर सकती हैं किः

- ***निर्माताओं/विक्रेताओं के प्रतिष्ठानों का आवधिक निरीक्षण किया जाए।***
- ***राज्य औषधि नियंत्रक और राज्य औषधि नियंत्रक (आयुष) के कार्यालयों में उनके प्रभावी कार्य प्रणाली के लिए पर्याप्त और योग्य मानवबल की तैनाती हो।***
- ***नकली/एनएसक्यू औषधियों के जोखिम की संभावना को कम करने के लिए एलोपैथिक और आयुष औषधियों का समय पर परीक्षण किया जाए।***

8.3 विविध अनियमितताएँ

लेखापरीक्षा के दौरान निम्नलिखित विविध अनियमितताओं की समीक्षा की गई :

- ➢ एसडीसी के पास तकनीकी संवर्गों को फार्माकोलॉजी के उनके ज्ञान का अद्यतन करने के लिए प्रशिक्षन देने का एक प्रशिक्षण सुविधा/आधारभूत संरचना नहीं था और वित्तीय वर्ष 2016–17 से 2021–22 (नवंबर 2021 तक) के दौरान तकनीकी संवर्गों जैसे विश्लेषक, रसायनज्ञ, डीआई आदि को प्रशिक्षण प्रदान नहीं किया गया था।
- ➢ एसडीसी, पटना एनएसक्यू औषधियों का एक पंजी संधारित नहीं कर रहा था और इस पर की गई कार्रवाई ने एनएसक्यू औषधियों की अप्रभावी निगरानी को दर्शाया।
- ➢ विनिर्माण इकाइयों (आयुष सहित) और रक्त अधिकोषों के लाइसेंस के आवेदन, नवीनीकरण, निरस्तीकरण और मंजूरी से संबंधित पंजियों का उचित रूप से संधारण और नियमित रूप से अद्यतन नहीं किया गया।

विभाग ने जवाब दिया (दिसंबर 2022) कि अवमानक दवाओं की परीक्षण रिपोर्ट जिला औषधि निरीक्षकों के पास रखी गई थी और प्रावधान के अनुसार, जिला औषधि निरीक्षकों द्वारा अवमानक दवाओं के खिलाफ कार्रवाई की गई थी। जवाब स्वीकार्य नहीं था, क्योंकि एसडीसी स्तर पर एनएसक्यू दवाओं के संबंध में जानकारी की अनुपलब्धता के परिणामस्वरूप पूरे राज्य में दवा वितरण पर अप्रभावी निगरानी और नियंत्रण हो सकता था। साथ ही, विभाग द्वारा की गई कार्रवाई का कोई भी दस्तावेजी साक्ष्य लेखापरीक्षा को उपलब्ध नहीं कराया गया।

अनुशंसा 26 और 27 :
राज्य सरकार सुनिश्चित कर सकती है कि :

- ***तकनीकी कर्मचारियों को उनके कौशल को अद्यतन करने के लिए नियमित प्रशिक्षण सुनिश्चित करने हेतु प्रशिक्षण बुनियादी ढांचे का उन्नयन किया जाता है।***
- ***विनिर्माण इकाइयों और रक्त अधिकोष के लाईसेंस के आवेदन, नवीकरण, निरस्तीकरण एवं मंजूरी से संबंधित अभिलेख का उचित रखरखाव और नियमित अद्यतन होता है।***

8.4 नैदानिक प्रतिष्ठान अधिनियम का कार्यान्वयन

भारत सरकार ने देश में चिकित्सा की एक मान्यता प्राप्त प्रणाली के एकल डॉक्टर क्लीनिक सहित सभी नैदानिक प्रतिष्ठानों (सार्वजनिक और निजी) के पंजीकरण और विनियमन का प्रावधान करने नैदानिक प्रतिष्ठान अधिनियम, 2010 को अधिनियमित किया।

बिहार सरकार ने बिहार नैदानिक प्रतिष्ठान (पंजीकरण और विनियमन) नियमावली, 2013 का निर्माण किया और नैदानिक प्रतिष्ठानों के पंजियो का संकलन और अद्यतन करने और राष्ट्रीय परिषद आदि में राज्य का प्रतिनिधित्व करने के लिए बिहार राज्य परिषद का गठन

किया। इसके अलावा, बिहार सरकार ने प्रत्येक जिले में, नैदानिक प्रतिष्ठानों के पंजीकरण और अधिनियम और नियमों के कार्यान्वयन के लिए जिला पंजीकरण प्राधिकरण (डीआरए) का गठन किया।

इन प्राधिकरणों और परिषद के कार्य प्रणाली संबंध में समीक्षा की गई अनियमितताओं की चर्चा उत्तरवर्ती कंडिकाओं में की गई है।

8.4.1 पंजीकरण प्राप्त किये बिना चल रहे नैदानिक प्रतिष्ठान

नैदानिक प्रतिष्ठान अधिनियम, 2010 की धारा 11 के अनुसार, कोई भी व्यक्ति तब तक नैदानिक प्रतिष्ठान नहीं चलाएगा जब तक कि वह इस अधिनियम के प्रावधानों के अनुसार विधिवत पंजीकृत न हो। प्राधिकारी अधिनियम के धारा 17 के अंतर्गत एक वर्ष की अवधि के लिए औपबंधिक पंजीकरण एवं धारा 30 के अंतर्गत पांच साल की अवधि के लिए स्थायी प्रमाण पत्र जारी कर सकता है। इसके अलावा, बिहार नैदानिक प्रतिष्ठान नियमावली, 2013 के नियम 22 ने प्रावधान किया कि प्राधिकरण औपबंधिक पंजीकरण की मंजूरी से पहले कोई जांच नहीं करेगा और ऐसे आवेदन की प्राप्ति की तिथि से दस दिनों की अवधि के अन्दर आवेदक को या तो डाक से या इलेक्ट्रॉनिक रूप से औपबंधिक पंजीकरण का एक प्रमाण पत्र प्रदान करेगी। इसके अलावा, बिहार नैदानिक प्रतिष्ठान नियमावली, 2013 के नियम 30 के अनुसार, जो कोई भी पंजीकरण के बिना नैदानिक प्रतिष्ठान चलाता है, पहली उल्लंघन पर, ₹ 50,000 तक के एक आर्थिक दंड के अधीन होगा।

लेखापरीक्षा के दौरान, यह देखा गया कि पांच नमूना–जांचित जिलों में से चार[7] में, जिला निबंधन प्राधिकरण (डीआरए) ने कभी भी किसी नैदानिक प्रतिष्ठान का निरीक्षण नहीं किया था। इसके परिणामस्वरूप नैदानिक प्रतिष्ठान बिना पंजीकृत हुए या समाप्त पंजीकरण के साथ चल रहे थे।

आगे लेखापरीक्षा में देखा कि: (i) पांच नमूना–जांचित जिलों में से तीन में, यद्यपि 235 नैदानिक प्रतिष्ठान[8] पंजीकरण प्रमाण पत्र प्राप्त किय बिना चलाये जा रहे थे, लेकिन डीआरए ने इन प्रतिष्ठानों के खिलाफ कोई जुर्माना नहीं लगाया था। ये जुर्माना ₹1.17 करोड़ (235 x ₹50,000 = ₹1,17,50,000) तक है (ii) मधेपुरा जिला में, नियमों के विपरीत, डीआरए ने 16 दिनों और दो साल के बीच के विलंब[9] के साथ 130 औपबंधिक प्रमाणपत्रों में से 90 (69 प्रतिशत) जारी किया और (iii) इन जिलों में, सभी सरकारी नैदानिक प्रतिष्ठान नैदानिक पंजीकरण प्राप्त किए बिना संचालित किए जा रहे थे ।

जवाब में, विभाग ने बताया (दिसंबर 2022) कि, मधेपुरा जिला में नैदानिक प्रतिष्ठान पंजीकृत हो चुके हैं। हालाँकि, जवाब किसी दस्तावेजी साक्ष्य द्वारा समर्थित नहीं था। इसके अलावा, किसी अन्य जिले के संबंध में सुधारात्मक कार्रवाई अभी भी होनी बाकी थी।

8.4.2 विलंब शुल्क की गैर–वसूली

बिहार नैदानिक प्रतिष्ठान नियमवाली, 2013 के नियम 25 के अनुसार, नैदानिक प्रतिष्ठानों को प्रमाणपत्र की वैधता की समाप्ति के 30 दिनों से पहले औपबंधिक पंजीकरण के नवीकरण के लिए आवेदन करना आवश्यक है। यदि नवीकरण के लिए आवेदन निर्धारित अवधि के भीतर

[7] *जहानाबाद, मधेपुरा, नालन्दा और वैशाली।*

[8] *जहानाबाद : 40; मधेपुरा : 104 और वैशाली : 91.*

[9] *विलंब की गणना, दिनों में, आवेदन प्राप्ति तिथि और औपबंधिक प्रमाणपत्र जारी करने की तिथि के अनुसार की गई है।*

जमा नहीं किया जाता है, तो संबंधित प्राधिकारी को पंजीकरण के नवीकरण की तिथि तक प्रति दिन ₹100 का जुर्माना लगाना है।

चार नमूना–जांचित[10] जिलों के अभिलेखों की संवीक्षा के दौरान, यह देखा गया कि: (i) संबंधित सिविल सर्जन–सह–मुख्य चिकित्सा अधिकारियों (सीएस–सह–सीएमओ) ने नैदानिक प्रतिष्ठानों के गैर–पंजीकरण एवं विलंबित पंजीकरण के लिए ₹ 0.84[11] करोड़ का जुर्माना नहीं लगाया था, जैसा **परिशिष्ट 8.2** में दिखाया गया है (ii) यद्यपि संबंधित प्रतिष्ठानों ने अपने पंजीकरण के नवीनीकरण के लिए विलंब से आवेदन प्रस्तुत किए थे, संबंधित जिला पंजीकरण प्राधिकरण ने देरी के लिए कोई जुर्माना लगाए बिना, उनके पंजीकरणों को नवीकृत कर दिया था।

इसके परिणामस्वरूप राज्य के राजकोष को ₹ 0.84 करोड़ का नुकसान हुआ था।

विभाग ने जवाब दिया (दिसंबर 2022) कि, मधेपुरा जिला में, विलंब के लिए जुर्माना वसूल कर लिया गया था और संबंधित शीर्ष में जमा कर दिया गया था। इसके अलावा, वैशाली जिला में, संबंधित प्रतिष्ठानों को शुल्क जमा करने का निर्देश दिया गया था और एक प्रतिष्ठान द्वारा ₹ 1.31 लाख जमा किया गया था। हालाँकि, जवाब किसी भी दस्तावेजी साक्ष्य द्वारा समर्थित नहीं था।

8.4.3 नैदानिक प्रतिष्ठान अधिनियम के तहत प्रावधानों के अनुपालन में विविध अनियमितताएँ

(क) नैदानिक प्रतिष्ठान (पंजीकरण और विनियमन) अधिनियम, 2010 की धारा 10 (1) और बिहार नैदानिक प्रतिष्ठान (पंजीकरण और विनियमन) नियमावली, 2013 के नियम 12 के अनुसार, राज्य सरकार को प्रत्येक जिला में, नैदानिक प्रतिष्ठानों के पंजीकरण के लिए, जिला पंजीकरण प्राधिकरण (डीआरए) स्थापित करना आवश्यक था। डीआरए के कार्यों में शामिल हैं: (i) किसी भी नैदानिक प्रतिष्ठान के पंजीकरण की मंजूरी, नवीकरण, निलंबन या निरस्तीकरण (ii) अधिनियम के प्रावधानों या उसके तहत बनाए गए नियमों के उल्लंघन की शिकायतों की जांच (iii) उन प्रतिष्ठानों, जिनके पंजीकरण राज्य परिषद द्वारा निरस्त, निलंबित या अस्वीकृत किए गए थे, के त्रैमासिक प्रतिवेदनों की तैयारी और प्रस्तुतीकरण के लिए तत्काल कारवाई करना और (iv) अधिनियम का उल्लंघन कर चल रहे गैर–पंजीकृत नैदानिक प्रतिष्ठानों के खिलाफ की गई कार्रवाई का त्रैमासिक आधार पर राज्य परिशद को प्रतिवेदित करना।

लेखापरीक्षा ने देखा कि: (i) पांच नमूना–जांचित जिलों में से चार (पटना को छोड़कर) में, डीआरए ने पंजीकरण के बिना चल रहे नैदानिक प्रतिष्ठानों से संबंधित सूची/डेटा को नियमित आधार पर संघारित/अद्यतन नहीं किया था। (ii) इन जिलों में, केवल उन नैदानिक प्रतिष्ठानों का, जिन्होनें औपबंधिक पंजीकरण के लिए आवेदन किया था, से संबंधित डेटा संधारित किया जा रहा था (iii) जारी किये गये/निरस्त किये गये/ निलंबित किये गये / अस्वीकृत किये गये पंजीकरणों संबंधित त्रैमासिक रिपोर्ट, राज्य परिषद को प्रस्तुत नहीं किये जा रहे थे और (iv) विलम्ब से पंजीकरण के निबंधन/नवीकरण के लिए आवेदन करने के लिए नैदानिक प्रतिष्ठानों के खिलाफ दंडात्मक कार्रवाई नहीं की जा रही थी ।

---

10 *जहानाबाद, मधेपुरा, नालन्दा और वैशाली।*

11 *जहानाबाद : ₹1.30 लाख; मेधेपुरा : ₹ 11.66 लाख; नालंदा : ₹ 0.11 लाख और वैशाली : ₹ 71.83 लाख।*

उपर्युक्त सूचियों/डेटा के रखरखाव/अद्यतन के अभाव में, डीआरए को औपबंधिक प्रमाणपत्रों के बिना भी चल रहे नैदानिक प्रतिष्ठानों के बारे में ठीक से जानकारी नहीं थी।

विभाग ने लेखापरीक्षा अवलोकन को स्वीकार किया और जवाब दिया (दिसंबर 2022) कि, मधेपुरा जिला में, अनुपालन किया जा रहा था और अभिलेखों का अद्यतन किया गया था। हालाँकि, जवाब के समर्थन में दस्तावेज़ उपलब्ध नहीं कराए गए।

(ख) बिहार नैदानिक प्रतिष्ठान नियमावली, 2013 के नियम 27 के अनुसार, डीआरए को अपेक्षित है: (i) नैदानिक प्रतिष्ठानों के औपबंधिक पंजीकरण की मंजूरी की तिथि से 45 दिनों की अवधि के भीतर सार्वजनिक डोमेन में नैदानिक प्रतिष्ठानों का नाम अनिवार्य रूप से प्रकाशित करना। और (ii) नैदानिक प्रतिष्ठानों के नाम जिनका (औपबंधिक या स्थायी) पंजीकरण समाप्त हो गया था, 15 दिनों की अवधि के अंदर प्रकाशित करना ।

लेखापरीक्षा ने, यद्यपि समीक्षा किया कि वैशाली जिला में एक अवसर (जनवरी 2020) को छोड़कर, पाँच नमूना–जांचित जिलों में से तीन[12] में, आवश्यक जानकारी कभी भी सार्वजनिक डोमेन में प्रदर्शित नहीं की गई थी।

विभाग ने लेखापरीक्षा अवलोकन का जवाब नहीं दिया था।

अनुशंसा 28: राज्य सरकार सुनिश्चित कर सकती है कि जिला पंजीकरण प्राधिकरण अपने क्षेत्र के अंतर्गत नैदानिक प्रतिष्ठानों की निगरानी करें और नैदानिक प्रतिष्ठान अधिनियम के प्रावधानों को लागू करें।

12 *जहानाबाद, मधेपुरा और नालंदा.*

अध्याय-IX
सतत विकास लक्ष्य

अध्याय–IX

सतत विकास लक्ष्य

निर्धारित मानदंडों और मानकों के रू–बरू मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य सेवाओं में कमियाँ थी, जिससे अंततः वांछित सतत विकास लक्ष्यों (एसडीजी) की प्राप्ति प्रभावित हुई। इसके अलावा, राज्य परिवार नियोजन के रणनीतिक संकेतकों की प्राप्ति, उपचार के लिए संसाधन प्रबंधन और टीबी मामलों की पहचान में भी अपूर्ण था। नमूना–जांचित स्वास्थ्य केन्द्र एसडीजी–3 के रणनीतिक लक्ष्यों के बारे में जागरूक नहीं था।

9.1 परिचय

संयुक्त राष्ट्र ने 'एजेंडा 2030' को अपनाया (सितंबर 2015)। इस उद्देश्य के लिए, अगले 15 वर्षों में हासिल किए जाने वाले सतत विकास लक्ष्य (17 लक्ष्यों का एक समूह, 169 सतत विकास लक्ष्यों की सूची में परिभाषित) तैयार किया गया। सतत विकास लक्ष्य–3 मुख्य रूप से स्वास्थ्य क्षेत्र से संबंधित है और इसका उद्देश्य सभी आयु वर्गों के लिए स्वस्थ जीवन और कल्याण सुनिश्चित करना है। एसडीजी से जुड़े लक्ष्यों, का उद्देश्य मातृ मृत्यु अनुपात को कम करना; नवजात शिशुओं और बच्चों की रोकने योग्य मौतों को समाप्त करना, एड्स, तपेदिक, मलेरिया और अन्य संचारी रोगों की महामारियों को समाप्त करना; गैर–संचारी रोगों से मृत्यु दर को कम करना; यौन और प्रजनन स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं तक सार्वभौमिक पहुँच सुनिश्चित करना; सार्वभौमिक स्वास्थ्य कवरेज प्राप्त करना और सभी के लिए सुरक्षित, सस्ती और प्रभावी दवाओं एवं टीकों की पहुँच सुनिश्चित करना है।

केंद्रीय स्तर पर, नीति आयोग को देश में एसडीजी को अपनाने और निगरानी तथा सतत विकास के समन्वय की देखरेख करने की भूमिका सौंपी गई है। राज्य स्तर पर, योजना और विकास विभाग एसडीजी से संबंधित कार्यों के समन्वय करने के लिए नोडल विभाग है। तदनुसार, विभाग ने 2030 तक लक्ष्यों और प्रयोजनों को प्राप्त करने के लिए एक रणनीतिक दस्तावेज नामतः "बिहार एसडीजी विजन दस्तावेज़, 2017" तैयार किया था (जुलाई 2017)। एसडीजी–3 को प्राप्त करने के लिए राज्य के प्रमुख स्वास्थ्य संकेतकों के साथ–साथ रणनीतियों के एक स्थिति विश्लेषण के विरूद्ध लक्ष्यों और उपलब्धियों पर चर्चा अगले कंडिकाओं में की गई है।

9.2 निर्धारित लक्ष्य के विरूद्ध उपलब्धि

नीति आयोग की एसडीजी इंडिया इंडेक्स रिपोर्ट (2020–21) के अनुसार, बिहार ने एसडीजी–3 के लिए 100[1] एसडीजी इंडेक्स स्कोर में से 66 अंक हासिल किया। पड़ोसी राज्यों यथा झारखंड (74), उत्तर प्रदेश (60) और पश्चिम बंगाल (76) में से, केवल उत्तर प्रदेश ने बिहार से कम अंक हासिल किया था। एसडीजी लक्ष्य और उपलब्धियाँ, जिस पर अंक तय किया गया था, के रू–बरू वर्ष 2020–21 के दौरान राज्य द्वारा महत्वपूर्ण स्वास्थ्य संकेतकों के विरूद्ध लक्ष्यों और उपलब्धियों को **तालिका 9.1** में दिखाया गया है।

---

[1] *लक्ष्यों और उपलब्धियों का मूल्यांकन 0–100 के बीच के अंकों के आधार पर किया जाता है। राज्यों को उनके एसडीजी इंडिया इंडेक्स स्कोर के आधार पर चार श्रेणियों में वर्गीकृत किया गया है: आकांक्षी (0–49); निष्पादक (50–64); अग्रणी (65–99) और सफल (100)।*

तालिका 9.1: प्रमुख स्वास्थ्य संकेतकों के विरूद्ध लक्ष्य और उपलब्धियाँ

क्रम सं.	संकेतक[2]	एसडीजी लक्ष्य (2030 तक प्राप्त करने योग्य)	उपलब्धि (वित्तीय वर्ष 2015–17)		उपलब्धि (वित्तीय वर्ष 2019––21)	
			बिहार	भारत	बिहार	भारत
1	मातृ मृत्यु दर (एमएमआर) (प्रति लाख जीवित जन्म)	70	165	122	118 (एसआरएस)	97 (एसआरएस)
2	नवजात शिशु मृत्यु दर (एनएमआर) (प्रति 1,000 जीवित जन्म)	12	36.7	29.5	34.5	24.9
3	पांच वर्ष से कम आयु वाले बच्चों का मृत्यु दर (यू5एमआर) (प्रति 1,000 जीवित जन्म)	25	58.1	49.7	56.4	41.9
4	9–11 महीने के आयु वर्ग के पूरी तरह से प्रतिरक्षित[3] बच्चों का प्रतिशत दर	100	एनए*	एनए*	94	91
5	क्षय रोग[4] के कुल मामले की अधिसूचना दर (प्रति लाख जनसंख्या)	242	एनए*	एनए*	100	177
6	कुल प्रजनन दर (टीएफआर)	2.1	3.4	2.2	3	2
7	मासिक प्रति व्यक्ति उपभोग व्यय (एमपीसीई) के हिस्से के रूप में स्वास्थ्य पर (प्रतिशत में) मासिक प्रति व्यक्ति जेब से किया जाने वाला व्यय (एमसीपीई)	7.83	एनए*	एनए*	14.5	13
8	प्रति 10,000 की आबादी पर कुल चिकित्सक, नर्स और दाइयां	45	एनए*	एनए*	17	37
9	आत्महत्या मृत्यु दर (प्रति एक लाख जनसंख्या पर)	3.5	एनए*	एनए*	0.5	10.4
10	प्रतिवेदित कुल प्रसवों में से संस्थागत प्रसवों की प्रतिशतता	100	एनए*	एनए*	84.8	94.4

(स्रोतः बिहार एसडीजी विजन दस्तावेज, भारत के रजिस्टार जनरल के कार्यालय का नमूना पंजीकरण प्रणाली (एसआरएस) (वर्ष 2015.17 और 2018.20 के लिये) और एसडीजी इंडिया इंडेक्स, एनएफएचएस–5)
**एनए– अभिलेख उपलब्ध नहीं थे।*

जैसा **तालिका 9.1** से स्पष्ट है, 'आत्महत्या मृत्यु दर और प्रतिरक्षण' को छोड़कर प्रमुख स्वास्थ्य संकेतकों के संबंध में बिहार की उपलब्धि, वित्तीय वर्ष 2020–21 के दौरान पाँच वर्ष से कम आयु के बच्चों का मृत्यु दर और पूरी तरह से प्रतिरक्षित 9–11 महीने की आयु वर्ग के बच्चों के प्रतिशत दर को छोड़कर, औसत राष्ट्रीय उपलब्धि से नीचे थी। एमएमआर की उपलब्धि और औसत राष्ट्रीय उपलब्धि से काफी कम थी। मातृ स्वास्थ्य, शिशु स्वास्थ्य, परिवार नियोजन आदि से संबंधित प्रमुख रणनीतियों और उनकी उपलब्धियों का श्रेणी–वार स्थिति विश्लेषण की चर्चा आगामी कंडिकाओं में गई है।

विभाग ने जवाब दिया (दिसंबर 2022) कि हाल ही में जारी एसआरएस डेटा के आधार पर प्रमुख स्वास्थ्य संकेतकों के लक्ष्यों और उपलब्धियों को संशोधित किया गया था।

9.2.1 मातृ स्वास्थ्य

एसडीजी–3 ने 'मातृ मृत्यु दर'(एमएमआर) को 2030 तक, 70 प्रति 1,00,000 जीवित जन्म से कम करने और कुल प्रतिवेदित किए गए प्रसवों में से संस्थागत प्रसवों को 100 प्रतिशत तक बढ़ाने का लक्ष्य रखा है। मातृ मृत्यु[5], गर्भावस्था या उसके प्रबंधन से संबंधित या उससे बढ़े किसी भी कारण से, लेकिन आकस्मिक या आनुषंगिक कारणों से नहीं, गर्भावस्था के अवधि

---

2 *क्रम संख्या 1 से 10 के सापेक्ष दर्शाए गए संकेतक नीति आयोग के एसडीजी सूचकांक स्कोर का हिस्सा हैं, सिवाय क्रम संख्या 2 और 6 के, जो बिहार एसडीजी विजन दस्तावेज का हिस्सा हैं।*

3 *बीसीजी की एक खुराक, डीपीटी और ओपीवी की तीन खुराकें और खसरे के टीके की एक खुराक।*

4 *प्रति लाख जनसंख्या पर टीबी के अधिसूचित मामले (कुल अधिसूचित मामले X 100000/बिहार की कुल जनसंख्या)।*

5 *जैसा कि भारत के रजिस्ट्रार जनरल के कार्यालय, स्वास्थ एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार द्वारा जारी भारत (2017–19) में मातृ मृत्यु दर पर विशेष बुलेटिन में उल्लिखित।*

और स्थान के निरपेक्ष, गर्भवती होने के दौरान या गर्भावस्था या प्रसव की समाप्ति के 42 दिनों के भीतर, एक महिला की मृत्यु है ।

अपेक्षित एमएमआर प्राप्त करने के लिए विशिष्ट रणनीतियाँ और उनके विरुद्ध उपलब्धियाँ **तालिका 9.2** में दर्शाई गई हैं ।

तालिका 9.2: राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण के अनुसार राज्य की रणनीतियाँ और उपलब्धियाँ

रणनीतिक संकेतक	रणनीतिक लक्ष्य *(2030 तक प्राप्त करने योग्य)*	उपलब्धि	
		एनएफएचएस–4 (वित्तीय वर्ष 2015–16)	एनएफएचएस–5 (वित्तीय वर्ष 2019–20)
जिन माताओं की प्रथम तिमाही में प्रसवपूर्व जांच हुई थी (प्रतिशत)	90	34.6	52.9
जिन माताओं ने कम से कम 4 बार प्रसवपूर्व देखभाल के लिए आई (प्रतिशत)	80	14.4	25.2
जिन माताओं ने गर्भावस्था के दौरान 100 दिन या उससे अधिक समय तक आयरन फोलिक एसिड (आईएफए) का सेवन किया (प्रतिशत)	60	9.7	18.0
संस्थागत प्रसव (प्रतिशत)	90	63.8	76.2
जिन माताओं को प्रसव के 2 दिनों के भीतर स्वास्थ्य कर्मियों से प्रसवोत्तर देखभाल प्राप्त हुई (प्रतिशत)	90	42.3	57.3
प्रतिवेदित मातृ मृत्यु के अनुपात की समीक्षा (प्रतिशत)	80	एनए*	39 (एसएचएसबी 2021–22)

*(स्रोत: बिहार एसडीजी विजन दस्तावेज)   *एनए अभिलेख उपलब्ध नहीं थे।*

जैसा **तालिका 9.2** में दर्शाया गया है, एमएमआर को 70 प्रति लाख जीवित जन्म के स्तर तक कम करने के लिए आवश्यक सभी रणनीतिक संकेतकों में राज्य के रणनीतिक लक्ष्यों के विरूद्ध उपलब्धियां बहुत कम थीं।

लेखापरीक्षा ने नमूना–जांचित अस्पतालों में वित्तीय वर्ष 2016–17 से 2021–22 के दौरान कम प्रसवपूर्व जांच; प्रसवपूर्व देखभाल के लिए आवश्यक रोग संबंधी जांच की गैर–उपलब्धता; सभी गर्भवती महिलाओं को टीटी इंजेक्शन सुनिश्चित न करना; आईएफए गोलियों का अनुपूरक न देना; संस्थागत प्रसव की गैर–बढ़ती प्रवृत्ति/प्रसव के बाद माताओं का संस्थानों में 48 घंटे तक न रुकना और अल्प मातृ मृत्यु समीक्षा सहित प्रसवपूर्व देखभाल (एएनसी) के दोषपूर्ण कार्यान्वयन का भी अवलोकन किया, जैसा इस प्रतिवेदन के ***कंडिका 3.6*** में चर्चा की गई है।

नमूना–जांचित अस्पतालों में प्रसूति सेवाओं के लिए आवश्यक दवाओं, उपभोग्य सामग्रियों और उपकरणों की भारी कमी थी, जैसा कि उक्त अध्याय में उल्लेख किया गया है। आगे, संसाधनों की महत्वपूर्ण कमी और अनिवार्य प्रसूति सेवाओं का अभाव, मार्च 2020 को समाप्त हुए वर्ष के लिए भारत के नियंत्रक एवं महालेखापरीक्षक के लेखापरीक्षा प्रतिवेदन (निष्पादन और अनुपालन लेखापरीक्षा) के ***अध्याय II*** के ***कंडिका 2.5*** में शामिल "जिला अस्पतालों की कार्य प्रणाली" के निष्पादन लेखापरीक्षा में भी अवलोकन किया गया और इस प्रतिवेदन के ***परिशिष्ट–1.2 (क्रम संख्या 8)*** में संक्षेप में चर्चा की गई है ।

इस प्रकार, विभाग वांछित एसडीजी लक्ष्यों को प्राप्त करने के लिए रणनीतिक संकेतकों के साथ संरेखित परिश्रमपूर्ण प्रयास सुनिश्चित नहीं कर सका।

विभाग ने जवाब दिया (दिसंबर 2022) कि यह एनएफएचएस–5 में निर्धारित मातृ स्वास्थ्य के आंकड़ों के बारे में चिंतित है। आगे, एनएफएचएस–4 से एनएफएचएस–5 तक सभी स्वास्थ्य संकेतकों के संबंध में सुधार हासिल किया गया था और यह 2030 तक मातृ मृत्यु दर (एमएमआर) को प्रति 1,00,000 जीवित जन्मों पर 70 तक लाने के लिए कड़ी मेहनत करेगा।

9.2.2 बाल स्वास्थ्य

एसडीजी–3 का लक्ष्य नवजात मृत्यु दर[6] को 12 प्रति 1,000 जीवित जन्मों और पाँच वर्ष से कम आयु के बच्चों की मृत्यु दर[7] को 25 प्रति 1000 जीवित जन्मों तक कम करना है। बिहार एसडीजी विजन दस्तावेज में उल्लिखित विशिष्ट रणनीतियों के विरूद्ध प्राप्त किए गए लक्ष्य **तालिका 9.3** में दर्शाए गए हैं।

तालिका 9.3: एनएफएचएस के अनुसार राज्य की रणनीतियां और उपलब्धियां

क्रम सं.	रणनीतिक संकेतक	रणनीतिक लक्ष्य *(2030 तक प्राप्त योग्य)*	उपलब्धि	
			एनएफएचएस–4 (वित्तीय वर्ष 2015–16)	एनएफएचएस–5 (वित्तीय वर्ष 2019–20)
1	12–23 महीने की आयु के बच्चों का पूर्ण प्रतिरक्षण	90	61.7	71.0
2	पृथक निगरानी की जाने वाली बालिका शिशु मृत्यु दर	एनए	एनए	29 (एसआरएस)
3	दस्त से पीड़ित बच्चों को ओआरएस उपलब्ध कराना	90	45.2	58.2
4	दस्त से पीड़ित बच्चों को जिंक उपलब्ध कराना	75	20.1	25.6
5	सर्वेक्षण से पहले स्वास्थ सुविधायों में लाये गये पिछले दो सप्ताह में बुखार या एआरआई[8] के लक्षण वाले बच्चे	80	59.8	69.4
6	3 वर्ष से कम आयु के बच्चों को जन्म के एक घंटे के भीतर स्तनपान कराया जाता है	80	34.9	31.1
7	6 महीने से कम उम्र के बच्चों को केवल स्तनपान कराया जाता है	90	53.4	58.9
8	एसएनसीयू में भर्ती शिशुओं की जीवित रहने की दर	90	एनए	64.69*
9	एसएनसीयू में कुल प्रवेश में से बालिका शिशु की प्रतिशतता	45	एनए	37.32*

*(स्रोतः रणनीतिक लक्ष्य के लिए बिहार एसडीजी विज़न दस्तावेज़) *एसएचएस, बिहार द्वारा उपलब्ध कराए गए डाटा) *एनए – अभिलेख उपलब्ध नहीं थे।*

तालिका 9.3 में डेटा, क्रम संख्या 1, 3 और 5 में उल्लिखित संकेतकों के मुकाबले लक्ष्यों की उपलब्धि में पर्याप्त वृद्धि दर्शाता है, जबकि क्रम संख्या 6 में उल्लिखित संकेतक के संबंध में उपलब्धियां घटती प्रवृत्ति पर थी। लेखापरीक्षा ने अवलोकन किया कि राज्य की बालिका आईएमआर (29) बालक आईएमआर (26) की तुलना में बहुत अधिक थी, जिसने संकेतक के मुकाबले समग्र प्रदर्शन को प्रभावित किया। इसके अलावा, नमूना–जांचित जिला अस्पतालों में नवजात शिशुओं और बच्चों के लिए स्वास्थ्य देखभाल सुविधाओं में कमियां भी देखी गईं, जैसा कि मार्च 2020 को समाप्त हुए वर्ष के लिए भारत के नियंत्रक एवं महालेखापरीक्षक के लेखापरीक्षा प्रतिवेदन (निष्पादन एवं अनुपालन लेखापरीक्षा) में शामिल "जिला अस्पतालों की कार्य प्रणाली" पर निष्पादन लेखापरीक्षा के ***कंडिकाओं 2.5.4.2 और 2.5.8*** में बताया गया है।

लेखापरीक्षा अवलोकन पर विभाग द्वारा विशिष्ट जवाब नहीं दिया गया।

अनुशंसा 29: राज्य सरकार सुनिश्चित कर सकती है कि मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य से संबंधित वांछित सतत विकास लक्ष्य को प्राप्त करने के लिए मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य सेवाएं प्रासंगिक मानदंडों और मानकों के अनुसार प्रदान की जाएं।

9.2.3 परिवार नियोजन

परिवार नियोजन वैयक्तिक और दम्पतियों को उनके बच्चों की वांछित संख्या और उनके जन्म के समय का पूर्वानुमान लगाने और प्राप्त करने की अनुमति देता है। यह गर्भनिरोधक विधि के उपयोग और स्वैच्छिक बांझपन के उपचार के माध्यम से प्राप्त किया जाता है।

[6] *जन्म के बाद 29 दिनों से कम की अवधि के दौरान नवजात शिशु (नवजात शिशु) की मृत्यु ।*

[7] *यू5एमआर यह संभावना है कि एक विशिष्ट वर्ष/समयावधि में जन्मे बच्चे की मृत्यु 5 वर्ष की आयु पहुचने से पहले हो जाएगी।*

[8] *तीव्र श्वसन संक्रमण*

कुल प्रजनन दर (टीएफआर[9]) एसडीजी–3 ने यौन और प्रजनन स्वास्थ्य सेवाओं तक सार्वभौमिक पहुंच सुनिश्चित करके 2030 तक टीएफआर को आधे के स्तर तक नीचे लाये जाने का लक्ष्य रखा है। अपेक्षित स्तरों को प्राप्त करने के लिए विशिष्ट रणनीतियाँ और उसके विरुद्ध राज्य की उपलब्धियाँ **तालिका 9.4** में दर्शाई गई हैं ।

तालिका 9.4: रणनीतियाँ और राज्य द्वारा लक्ष्यों की प्राप्ति

रणनीतिक संकेतक	रणनीतिक लक्ष्य *(2030 तक प्राप्त योग्य)*	उपलब्धि	
		एनएफएचएस–4 (वित्तीय वर्ष 2015–16)	एनएफएचएस–5 (वित्तीय वर्ष 2019–20)
कुल प्रजनन दर कम करना	2.1	3.4	3
*परिवार नियोजन विधि के माध्यम से अपूर्ण आवश्यकताओं को कम करना (प्रतिशत)	< 10	21.2	13.6
*आईयूसीडी[10]/पीपीआईयूसीडी[11] में वृद्धि (प्रतिशत)	1.5	0.5	0.8
आधुनिक गर्भनिरोधक प्रचलन दर में वृद्धि (प्रतिशत)	60	23.3	44.4

*(स्रोत: बिहार एसडीजी विजन दस्तावेज) *15 से 49 वर्ष की आयु के तहत विवाहित महिलाएं*

तालिका 9.4 में आंकड़े दर्शाते हैं कि एनएफएचएस–5 के अनुसार, राज्य की टीएफआर की उपलब्धि 3 थी, जो 2019–20 तक रणनीतिक लक्ष्य से काफी कम थी। इस प्रकार, राज्य को उपर्युक्त रणनीतिक संकेतकों में महत्वपूर्ण सुधार की आवश्यकता है।

महिला प्रजनन क्षमता: बिहार में महिला प्रजनन दर भारत के सभी राज्यों (2020–21) में सबसे अधिक (3) है। यह उल्लेखनीय था कि प्रजनन दर का महिला साक्षरता से भी पारस्परिक संबंध है, जैसा कि **तालिका 9.5** में विस्तृत रूप से बताया गया है ।

तालिका 9.5: भारत और बिहार में महिलाओं के शिक्षा के स्तर के अनुसार कुल प्रजनन दर

कुल प्रजनन दर	महिलाओं का शिक्षा स्तर					
	अशिक्षित	तक शिक्षित				
		प्राथमिक से नीचे	प्राथमिक	मध्य	कक्षा दस	कक्षा 12 और ऊपर
भारत की कुल प्रजनन दर	**3.0**	**2.8**	**2.5**	**2.1**	**1.9**	**1.6**
बिहार का कुल प्रजनन दर	**4.1**	**3.8**	**3.2**	**2.8**	**2.3**	**2.1**

(स्रोत: नमूना पंजीकरण प्रणाली, भारत के रजिस्ट्रार जनरल का कार्यालय)

तालिका 9.5 से, यह स्पष्ट है कि स्वास्थ्य विभाग को अपनी टीएफआर–विशिष्ट रणनीति तैयार करते समय शिक्षा विभाग को एकीकृत करना चाहिए था। हालांकि, अभिलेखों मे इस तरह के समन्वय का साक्ष्य उपलब्ध नहीं था। इसी तरह से, समाज में परिवार नियोजन की जिम्मेदारी के समान वितरण के लिए, महिलाओं के लिए रणनीतिक संकेतकों की तर्ज पर पुरुषों के बीच व्यवधान से संबंधित चिकित्सा और शैक्षिक रणनीतिक संकेतक भी शामिल किए जा सकते हैं।

विभाग ने **तालिका 9.3** में दर्शाए गए आंकड़ों को स्वीकार किया (दिसंबर 2022) और कहा कि राज्य, 2030 तक टीएफआर को आधे पर लाने के लिए, उच्च गुणवत्ता वाले परिवार नियोजन तक पहुंच में तेजी लाने के लिए विभिन्न कदम उठा रहा है और हस्तक्षेप और रणनीतियां

[9] *कुल प्रजनन दर प्रति महिला की उसकी संपूर्ण प्रजनन अवधि के दौरान जन्म लेने वाले अपेक्षित बच्चों की औसत संख्या को दर्शाती है ।*

[10] *अंतर्गर्भाशयी गर्भनिरोधक उपकरण (आईयूसीडी), प्रजनन आयु के दौरान विवाहित महिलाओं के बीच गर्भनिरोधक की एक प्रतिवर्ती विधि के रूप में, गर्भधारण के बीच अंतराल रखने या परिवार के आकार को सीमित करने के लिए उपयोग किया जाता है।*

[11] *प्रसवोत्तर अंतर्गर्भाशयी गर्भनिरोधक उपकरण (पीपीआईयूसीडी) को गर्भधारण के बीच अंतराल रखने या परिवार के आकार को सीमित करने के लिए प्रसव के 48 घंटों के भीतर डाला जा सकता है।*

तैयार कर रहा है। राज्य युवा और कम समता वाली महिलाओं सहित सभी आयु समूहों तक पहुंच में सुधार करने के लिए नई योजनाएं और कार्यक्रम भी शुरू कर रहा है।

9.2.4 अन्य रणनीतियाँ

- अनुमंडल और जिला स्तर पर उच्च तकनीकी संस्थानों में बेहतर सुविधाएं उपलब्ध कराने के लिए, बिहार सरकार ने *सात निश्चय* के *'अवसर बढ़े आगे पढ़ें[12]'* के तहत प्रत्येक अनुमंडल में एक सहायक नर्स एवं मिडवाइफ (एएनएम) संस्थान, प्रत्येक जिला में एक जनरल नर्सिंग एवं मिडवाइफरी (जीएनएम) संस्थान तथा राज्य में कुछ और मेडिकल कॉलेज स्थापित करने का प्रस्ताव दिया था।

लेखापरीक्षा ने सरकारी संस्थानों और कॉलेजों की कमी का अवलोकन किया जैसा **तालिका 9.6** में दर्शाया गया है ।

तालिका 9.6 : मार्च 2022 तक संस्थानों और कॉलेजों की कमी

संस्थान/कॉलेज	रणनीतिक आवश्यकता	उपलब्धता (प्रतिशत)	स्थापनाधीन (प्रतिशत)	देरी का कारण (कारणों)
एएनएम संस्थान	101	73 (72)	28 (28)	भूमि की पहचान, निविदा को अंतिम रूप न देना तथा डीपीआर तैयार न करना आदि।
जीएनएम संस्थान	38	26 (68)	12 (32)	
मेडिकल कॉलेज	18	10 (56)	8 (44)	

(स्रोतः बिहार एसडीजी विजन दस्तावेज, बिहार संयुक्त प्रवेश प्रतियोगिता परीक्षा बोर्ड और बीएमएसआईसीएल)

इस प्रकार, राज्य के अपने रणनीतिक लक्ष्यों से बहुत पीछे होने के परिणामस्वरूप प्रति 10,000 जनसंख्या पर स्वास्थ्य कर्मियों की भारी कमी थी, जैसा कि **तालिका 9.1** ***(क्रम संख्या 8)*** में दर्शाया गया है ।

- आगे स्वास्थ्य सेवाओं, अनुसंधान और प्रशिक्षण में क्षेत्रीय असंतुलन को दूर करने के लिए पटना में एक अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान (एआईआईएमएस) की स्थापना की गई (जुलाई 2012) तथा वर्ष 2013 में बाह्य रोगी और अंतः रोगी सेवाएं शुरू की गईं।

- बिहार सरकार ने नैदानिक स्थापना अधिनियम, 2010 को अपनाकर निजी स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं को विनियमित करने की रणनीति अपनाई थी। हालांकि, लेखापरीक्षा ने नमूना–जांचित जिलों में नैदानिक स्थापना अधिनियम, 2010 और बिहार नैदानिक स्थापना (पंजीकरण और विनियमन) नियमवली, 2013 के प्रावधानों के गैर–अनुपालन से संबंधित कई अनियमितताओं का समीक्षा किया, जैसा इस प्रतिवेदन के ***कंडिका 8.4*** में चर्चा की गई है।

- एसडीजी लक्ष्यों को प्राप्त करने के लिए, बिहार सरकार ने स्वास्थ्य सेवा के बुनियादी ढांचे और सेवाओं के लिए बजटीय आवंटन बढ़ाने और निधि के व्यय/उपयोग में सुधार करने की रणनीति अपनाई। हालांकि, लेखापरीक्षा ने समीक्षा किया कि यद्यपि वित्तीय वर्ष 2016–17 से 2021–22 के दौरान बजटीय प्रावधानों में काफी वृद्धि हुई थी, निधि का उपयोग केवल 61 प्रतिशत और 76 प्रतिशत के बीच रहा था, जैसा कि ***कंडिका 6.2*** में चर्चा की गई है। इसके अलावा, इस अवधि के दौरान प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा के लिए निधि का प्रावधान 30 प्रतिशत से 41 प्रतिशत के बीच था; जीएसडीपी के मुकाबले स्वास्थ्य व्यय की प्रतिशतता 1.33 प्रतिशत और 1.73 प्रतिशत के बीच था; और कुल व्यय 3.31 प्रतिशत और 4.41 प्रतिशत के बीच था, जो राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति, 2017 ***(कंडिकाएं 6.5 और 6.6)*** के दिशा–निदशों के तहत निर्धारित आंकड़ों से काफी नीचे थी। इस प्रकार,

[12] अधिसूचना संख्या 673 दिनांक 21 दिसंबर 2016 ।

वांछित एसडीजी लक्ष्यों को प्राप्त करने के लिए, बिहार सरकार को स्वास्थ्य के लिए निधि के प्रावधान के साथ–साथ अपने स्वास्थ्य व्यय को बढ़ाने की आवश्यकता थी।

➢ बिहार एसडीजी विजन दस्तावेज, 2017, एनएचएम के रणनीतिक लक्ष्य और योजना/कार्यक्रम शामिल होने के साथ जो एसडीजी से जुड़े थे, आरओपी में उल्लिखित हैं और ये सार्वजनिक डोमेन में उपलब्ध थे। हालांकि, लेखापरीक्षा ने समीक्षा किया कि नमूना–जांचित अस्पतालों को एसडीजी–3 के रणनीतिक लक्ष्यों के बारे में भी जानकारी नहीं थी। इसके अलावा, राज्य के लक्ष्यों को विभिन्न मध्यावधि समय सीमा में प्राप्त करने योग्य जिला–वार लक्ष्यों में विभाजित नहीं किया गया।

विभाग ने लेखापरीक्षा अवलोकन का जवाब नहीं दिया।

अनुशंसाएँ 30 और 31:
राज्य सरकार सुनिश्चित कर सकती है कि:
- ***बिहार एसडीजी विजन दस्तावेज में उल्लिखित समग्र लक्ष्यों के अनुरूप, सभी जिलों के लिए चरणबद्ध लक्ष्य निर्धारित किए जाते हैं।***
- ***एसडीजी स्वास्थ्य संकेतकों की जिला–वार स्थिति तैयार की जाती है और नियमित रूप से निगरानी की जाती है।***

राज कुमार

पटना **(राज कुमार)**
दिनांक : 22 अक्टूबर 2024 **प्रधान महालेखाकार (लेखापरीक्षा), बिहार**

प्रतिहस्ताक्षरित

नई दिल्ली **(गिरीश चंद्र मुर्मू)**
दिनांक : 25 अक्टूबर 2024 **भारत के नियंत्रक एवं महालेखापरीक्षक**

परिशिष्ट

परिशिष्ट 1.1

(संदर्भः कंडिका–1.7)

नमूना–जांचित इकाइयों का विवरण

क्र.सं.	श्रेणी	नमूना–जांचित इकाइयां
1	बीएमएसआईसीएल क्षेत्रीय गोदाम (2)	फतुहा और मुजफ्फरपुर
2	जिला (5)	बिहारशरीफ (नालंदा), हाजीपुर (वैशाली), जहानाबाद, मधेपुरा और पटना
3	एसडीएच (4)	बाढ़ (पटना), महुआ (वैशाली), राजगीर (नालंदा) और उदाकिशुनगंज (मधेपुरा)
4	जिला संयुक्त औषधालय (4)	बिहारशरीफ, हाजीपुर, मधेपुरा और पटना।
5	राज्य आयुष औषधालय (12)	दरियापुर, पैनाल, देवरिया और पालीगंज (आयुर्वेद), 10 बिस्तरों वाला होम्योपैथिक अस्पताल, पटना (पटना), बेनार और हर्गावान (आयुर्वेद), बनौलिया (होम्योपैथिक), गोवाबिघा (यूनानी) (नालंदा), सिंहेश्वर स्थान (आयुर्वेद) (मधेपुरा), धरहरा और जलालपुर (आयुर्वेद) (वैशाली)
6	आरएच (2)	चंडी (नालंदा) और मखदुमपुर (जहानाबाद)
7	सीएचसी (4)	काको (जहानाबाद), बख्तियारपुर (पटना), भगवानपुर (वैशाली) और सिघेश्वर (मधेपुरा)।
8	पीएचसी (10)	बिहटा (पटना), दनियावां (पटना), घैलाढ़ (मधेपुरा), गोरौल (वैशाली), जंदाहा (वैशाली), नूरसराय (नालंदा), रतनी फरीदपुर (जहानाबाद), शंकरपुर (मधेपुरा), सिकरिया (जहानाबाद) और सिलाव (नालंदा)।
9	एपीएचसी / एचडब्ल्युसी (17)	सागरपुर, देढ़सैया, उत्तरापत्ती, चैनपुर, सुगाओ (जहानाबाद), भतरंधा, मौरा कबियाही, बधारी (मधेपुरा), दहपर, सीथौरा, महकार (नालंदा), सिरसी, शाहजहाँपुर, सदिसोपुर (पटना), परतापटांड़, सोंडो, नसरतपुर (वैशाली)
10	एचएससी (13)	कोहरा, नवादा, माय, धनडिहरी, सरता, गोनावां और भवानी चक (जहानाबाद), परमानंदपुर, चिट्टी (नया), मौरा रामनगर, कबियाही, भवानीपुर और बैरबन्ना (मधेपुरा), दोइया, कठौली, नीरपुर, डिंडीडीह, राजन बीघा और जगतपुर (नालंदा), चिरैया, रुपस महाजी, कुंडली, सलारपुर, दौघरा और बहपुरा (पटना), सहोरी, असोई, पोझा, पानापुर, सोहराठी और कादिलपुर (वैशाली)
11	जीएमसीएच (3)	दरभंगा मेडिकल कॉलेज और अस्पताल, दरभंगा, राजकीय मेडिकल कॉलेज और अस्पताल, बेतिया तथा पटना मेडिकल कॉलेज और अस्पताल, पटना।
12	आयुष कॉलेज और अस्पताल (3)	राजकीय महारानी रामेश्वरी भारतीय चिकित्सा विज्ञान संस्थान (राजकीय आयुर्वेदिक कॉलेज और अस्पताल), मोहनपुर (दरभंगा) राय बहादुर टुनकी साह राजकीय होम्योपैथिक कॉलेज और अस्पताल, मुजफ्फरपुर और राजकीय तिब्बी कॉलेज और अस्पताल, पटना।
13	सुपर स्पेशलिटी मेडिकल इंस्टीट्यूट (1)	इंदिरा गांधी हृदय रोग संस्थान, पटना।

(स्रोतः स्वास्थ्य विभाग, बिहार सरकार के अभिलेख)

परिशिष्ट 1.2

(संदर्भ: कंडिका–1.8)

लेखापरीक्षा के दौरान अभिलेखों को प्राप्त करने में हुई कठिनाइयाँ

(क) स्वास्थ्य विभाग, बिहार सरकार

क्र.सं.	मांगे गए अभिलेख/सूचना/डेटा जिसे उपलब्ध नहीं कराया गया
1	प्राथमिक, द्वितीयक, तृतीयक और विशेषज्ञता का वर्गीकरण सहित लोक और निजी स्वास्थ्य संस्थानों की सूची
2	पिछले छह वर्षों के लिए जिलेवार निधि का आवंटन और व्यय
3	स्वास्थ्य सुविधाओं में सेवा वितरण के लिए अपनाए गए मानक से संबंधित संचिकाएँ
4	रेफरल अस्पतालों में सेवा वितरण के लिए अपनाए गए मानक से संबंधित संचिकाएँ
5	राज्य में पीएनडीटी अधिनियम के कार्यान्वयन से संबंधित संचिकाएँ
6	राज्य में विभिन्न प्रकार की स्वास्थ्य सुविधाओं/संस्थानों के कार्यप्रणाली के लिए अन्य नियामक तंत्र और मानदंडों से संबंधित संचिकाएँ
7	बिहार सरकार की स्वास्थ्य नीति की प्रति, यदि कोई हो।
8	एसडीजी–3 को प्राप्त करने के लिए विभाग द्वारा निर्धारित रणनीतिक योजना और लक्ष्य से संबंधित संचिकाएँ/अभिलेख
9	एसडीजी–3 को प्राप्त करने के लिए रणनीतिक योजना के साथ संरेखित परिप्रेक्ष्य योजना और वार्षिक कार्य योजना से संबंधित संचिकाएँ/अभिलेख
10	राज्य में तृतीयक, माध्यमिक, प्राथमिक देखभाल अस्पताल के विस्तार के लिए रणनीतिक योजना से संबंधित संचिकाएँ/अभिलेख
11	राज्य में स्वास्थ्य सुविधाओं की वृद्धि के लिए संभावित योजना और वार्षिक कार्य योजना से संबंधित संचिकाएँ/अभिलेख
12	एसडीजी 3 के कार्यान्वयन से संबंधित संचिकाएँ
13	कार्य के प्रत्येक चरण को समेकित करने की दृष्टि से विभाग की संगठनात्मक व्यवस्था
14	जिन अनुदानों के माध्यम से निधि आवंटित की जाती है उनका विवरण निम्नलिखित प्रारूपों में
15	2016–17 से 2021–22 के लिए चिकित्सा स्वास्थ्य, चिकित्सा शिक्षा एवं प्रशिक्षण और परिवार कल्याण (प्रत्येक घटक के लिए अलग–अलग) का बजट प्रावधान और व्यय
16	प्राथमिक (उपकेंद्र, एपीएचसी, सीएचसी आदि), माध्यमिक देखभाल अस्पतालों (जिला अस्पताल, उप–विभागीय अस्पताल आदि), तृतीयक देखभाल (मेडिकल कॉलेज एवं अस्पताल और सुपर–स्पेशियलिटी) और आयुष को आवंटन एवं व्यय (प्रत्येक स्तर के लिए अलग)
17	2016–17 से 2021–22 के लिए स्वायत्त अत्यधिक विशेषज्ञता विश्वविद्यालय/संस्थान की सहायता अनुदान और व्यय
18	एक उप–केंद्र, एक पीएचसी, एक सीएचसी, एक रेफरल अस्पताल, एक अनुमंडल अस्पताल और एक जिला अस्पताल उपलब्ध कराने के लिए राज्य सरकार द्वारा जनसंख्या का कितना अनुपात निर्धारित किया गया है ?
19	दवा एवं उपभोग्य वस्तुएं और चिकित्सा उपकरण खरीद नीति और दिशानिर्देश
20	भवन रखरखाव और उपकरण रखरखाव नीति और दिशानिर्देश
21	मानव संसाधन प्रबंधन नीति जैसे सीधी भर्ती के माध्यम से नियुक्ति, संविदा नियुक्ति एवं विभागीय पदोन्नति नीति एवं दिशानिर्देश
22	विभिन्न स्तर के अस्पतालों में रोगी आहार, जैव चिकित्सा अपशिष्ट प्रबंधन, सफाई एवं कपड़े धोने और ऊर्जा पूरक प्रबंधन हेतु विभाग के दिशानिर्देश/निर्देश की प्रति।
23	विभाग स्तर पर आयोजित साप्ताहिक/पाक्षिक/मासिक/त्रैमासिक/छह मासिक एवं वार्षिक बैठकों से संबंधित संचिकाएँ
24	निजी मेडिकल कॉलेजों और प्रस्तावित निजी मेडिकल कॉलेजों की सूची।

क्र.सं.	मांगे गए अभिलेख/सूचना/डेटा जिसे उपलब्ध नहीं कराया गया
25	पिछली यात्रा के दौरान जारी किए गए प्रोफार्मा/प्रश्नावली/टेबल में जानकारी/डेटा।
26	स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों में मानव संसाधन की उपलब्धता से संबंधित प्रोफार्मा।
27	राजकीय मेडिकल कॉलेज में शिक्षण कर्मचारियों की उपलब्धता से संबंधित प्रोफार्मा।
28	बिहार में स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों की उपलब्धता से संबंधित प्रोफार्मा।
29	जिलों को आवंटित और राज्य स्तर पर रखी गई कुल निधि के विवरण से संबंधित प्रोफार्मा (टेबल डी1 से डी3)।
30	उपकरणों की खरीद के लिए बीएमएसआईसीएल/जिलों को आवंटित और राज्य स्तर पर रखी गई कुल निधि के विवरण से संबंधित प्रोफार्मा ।
31	एचआर से संबंधित प्रोफार्मा (टेबल एच1 से एच7)
32	संकल्प संख्या 1098 दिनांक 06.12.2006 के तहत स्वीकृत एपीएचसी एवं स्वास्थ्य उपकेंद्र के निर्माण से संबंधित संचिकाएँ । संकल्प संख्या 1098 दिनांक 06.12.2006 के तहत स्वीकृत सीएचसी/एपीएचसी/एचएससी के निर्माण कार्य से संबंधित भौतिक और वित्तीय प्रगति प्रतिवेदन (31.03.2022 और वर्तमान तक)।
33	विशेषज्ञ डॉक्टरों, चिकित्सा अधिकारियों, नर्सिंग कर्मचारियों (जीएनएम, एएनएम, बीएससी नर्सिंग, सीएचओ) और पैरा मेडिकल कर्मचारियों की भर्ती/नियुक्ति से संबंधित संचिकाएँ।
34	ट्यूटर, सहायक प्रोफेसर, एसोसिएट प्रोफेसर की भर्ती/नियुक्ति से संबंधित संचिकाएँ।
35	आयुर्वेदिक मेडिकल कॉलेज और अस्पताल मोहनपुर, दरभंगा के निर्माण से संबंधित संचिकाएँ ।
36	पीएमएसएसवाई से संबंधित संचिकाएँ
37	मेडिकल कॉलेज एवं अस्पतालों के निर्माण से संबंधित संचिकाएँ ।
38	मानसिक अस्पताल कोईलवर के निर्माण एवं कार्यान्वयन से संबंधित संचिकाएँ।
39	उप जिला अस्पताल और जिला अस्पताल की मंजूरी/निर्माण से संबंधित संचिकाएँ
40	प्रत्येक प्रमुख शीर्ष के बजट अनुमान, बजट प्रावधान, बजट आवंटन, विमोचन, व्यय और अभ्यर्पण से संबंधित संचिकाएँ ।
41	बिहार नर्सिंग काउंसिल, पैरामेडिकल काउंसिल, फार्मेसी काउंसिल से संबंधित संचिकाएँ।
42	उपरोक्त काउंसिल द्वारा आयोजित बैठक के अभिलेख और बैठकों के कार्यवृत्त।
43	एनएसक्यू दवाओं के खिलाफ की गई कार्रवाई से संबंधित संचिकाएँ।
44	औषधि निरीक्षको की भर्ती से संबंधित संचिकाएँ।
45	सहायक दस्तावेजों के साथ बजत आंकलन/प्रावधान/व्यय/अभ्यर्पण से संबंधित प्रोफार्मा में प्रत्येक जानकारी।
46	सहायक दस्तावेजों के साथ संलग्न प्रश्नावली में उत्तर/जानकारी।
47	बिहार नैदानिक स्थापना (संशोधन) अधिनियम, 2018 से संबंधित अभिलेख।
48	नैदानिक स्थापना अधिनियम के अंतर्गत राज्य परिषद के गठन से संबंधित अभिलेख।
49	राज्य परिषद द्वारा आयोजित बैठकों से संबंधित अभिलेख।
50	राज्य परिषद द्वारा आयोजित बैठकों के कार्यवृत्त की प्रति।
51	नैदानिक स्थापनों से संबंधित राज्य पंजी।
52	राष्ट्रीय परिषद को प्रस्तुत किया गया मासिक रिटर्न ।
53	जिला निबंधन प्राधिकार के गठन से संबंधित पत्र की प्रति।
54	जिलों द्वारा प्रस्तुत नैदानिक स्थापनों के आवेदन को अनंतिम या स्थायी प्रमाण पत्र जारी करने/रद्दीकरण/निलंबन/अस्वीकृति से संबंधित त्रैमासिक आधारित रिपोर्ट।
55	अपंजीकृत नैदानिक स्थापनों पर की गई कार्रवाई से संबंधित जिलों द्वारा प्रस्तुत त्रैमासिक आधारित प्रतिवेदन।
56	नैदानिक स्थापना अधिनियम के तहत बिहार में पंजीकृत लोक स्वास्थ्य देखभाल संस्थानों और निजी स्वास्थ्य देखभाल संस्थानों के अभिलेख/सूची।
57	अपंजीकृत नैदानिक स्थापनों पर की गई कार्यवाही संबंधी अभिलेख।

क्र.सं.	मांगे गए अभिलेख/सूचना/डेटा जिसे उपलब्ध नहीं कराया गया
58	न्यूनतम निर्धारित मानकों की प्रति (जैसा कि नैदानिक स्थापन अधिनियम, 2010 की धारा 10 के तहत उद्धृत किया गया है)
59	दवाओं और अन्य घटकों की आवश्यकता का आकलन करने के लिए लोक स्वास्थ्य संस्थानों/केंद्रों में किया गया अंतर विश्लेषण की प्रति ।
60	अंतर विश्लेषण की प्रतिवेदन की प्रति।
61	'कायाकल्प' एवं 'लक्ष्य' से संबंधित दिशानिर्देशों की प्रति ।
62	तालिका में "बाल हृदय योजना" से संबंधित जानकारी (सहायक दस्तावेजों के साथ)।
63	विभिन्न स्वास्थ्य देखभाल केंद्रों के निर्माण से संबंधित बीएमएसआईसीएल की मासिक प्रगति प्रतिवेदन (मार्च 2022) और संबंधित उपयोगिता प्रमाण पत्र
64	दवाओं की खरीद के लिए स्वास्थ्य विभाग की पत्र संख्या 545(14) दिनांक 11.06.2019 के आलोक में बीएमएसआईसीएल को उपलब्ध कराये गए अनुदान (जिला स्तरीय स्वास्थ्य देखभाल केंद्रों के लिए आवंटित निधि का 80 प्रतिशत और मेडिकल कॉलेजों के लिए आवंटित निधि का 70 प्रतिशत) का डीसी बिल और उपयोगिता प्रमाण पत्र (प्लस/माइनस ज्ञापन) की प्रति
65	उपकरणों की खरीद के लिए बीएमएसआईसीएल को प्रदान किए गए अनुदान के लिए उपयोगिता प्रमाण पत्र (प्लस/माइनस ज्ञापन) की प्रति ।

(ख) राज्य स्वास्थ्य समिति, बिहार

क्र.सं.	मांगे गये अभिलेख/सूचना/डेटा लेकिन उपलब्ध नहीं कराया गया
1	मानव संसाधन से संबंधित अभिलेख
2	गुणवत्ता आश्वासन से संबंधित अभिलेख
3	जिला परिवार नियोजन क्षतिपूर्ति उप–समितियों से प्राप्त पुरुष और महिला नसबंदी प्रक्रियाओं के बाद मृत्यु, जटिलताओं और विफलताओं के मामले
4	ग्राम स्वास्थ्य स्वच्छता एवं पोषण समिति (वीएचएससी) के संबंध में जानकारी
5	प्राथमिक, माध्यमिक और तृतीयक स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों में व्यय

(ग) बीएमएसआईसीएल

1. यंत्रो/उपकरणों की खरीद के लिए अप्रयुक्त/अव्ययित निधि का विवरण।
2. दर अनुबंध (यंत्र/उपकरण) के लिए निविदा आमंत्रण के संबंध में, संबंधित आपूर्तिकर्ता द्वारा किन संयंत्रों/उपकरणों की आपूर्ति की गई/नहीं की गई, 2016–22 के दौरान ईईएल में शामिल संयंत्रों/उपकरणों और उपकरणों की खरीद में धन के कुल उपयोग के संबंध में जानकारी।
3. यंत्रों/उपकरणों के लिए वर्षवार वार्षिक क्रय योजना।
4. विशेष रूप से कोविड–19 के प्रकोप को रोकने के लिए चिकित्सा यंत्रों/उपकरणों की खरीद के लिए आवंटित निधि का विवरण।
5. ट्रॉमा सेंटर के निर्माण एवं वेलनेस सेंटर के निर्माण से संबंधित निविदा संचिकाएँ/निष्पादन संचिकाएँ/भुगतान संचिकाएँ/उपयोग प्रमाणपत्र (यूसी) संचिकाएँ।
6. 2016–22 के दौरान समाप्त हो चुकी दवाओं का विवरण।

(घ) राज्य औषधि नियंत्रक, पटना

1. विनिर्माण इकाइयों (औषधियों/आयुष) और रक्त अधिकोषों की सूची।
2. रिपोर्ट की गई एनएसक्यू दवाओं और की गई कार्रवाई के प्रतिवेदन का विवरण।
3. औषधियों/आयुष औषधियों के परीक्षण के लिए सूचीबद्ध प्रयोगशालाओं की सूची।
4. 2016–17 से 2021–22 की अवधि के लिए स्वीकृत बल एवं कार्यरत बल ।

(ड.) जिला स्वदेशी चिकित्सा पदाधिकारी, नालन्दा का कार्यालय

1. 2016–17 से 2020–21 के लिए तैयार बजट अनुमान।
2. वर्ष 2016–17 एवं 2020–21 से संबंधित औषधि भंडार पंजी।

(च) प्रभारी चिकित्सा पदाधिकारी, पीएचसी नूरसराय (नालंदा) का कार्यालय

1. आपातकालीन, आईपीडी रोगियों के भार से संबंधित दवा और उपकरणों के संबंध में जानकारी/जवाब उपलब्ध कराये गए प्रोफार्मा में प्रस्तुत नहीं किया गया था।
2. 2016–17 से 2021–22 तक ओपीडी, आपातकालीन औषधि भंडार पंजी।
3. एएनसी/पीएनसी, टीकाकरण, कोविड–19, बजट अनुमान/मांग संबंधी अभिलेख।
4. नवजात बच्चों (16–17 एवं 20–21) के टीकाकरण से संबंधित अभिलेख एवं 2016–17 एवं 2018–19 का प्रोफार्मा/प्रश्नावली।
5. प्रसव कक्ष पंजी (2016–17 से 2018–19), छुट्टी पंजी और पांच चयनित महीनों (05/16, 08/17, 11/18, 02/20 और 05/20) की बीएचटी/केस शीट।

(छ) कार्यालय प्रभारी चिकित्सा पदाधिकारी, आरएच चंडी (नालंदा)

1. उपलब्ध कराये गए प्रोफार्मा में जानकारी/उत्तर (आपातकालीन स्थिति, आईपीडी रोगियों का भार, परिवार नियोजन आदि से संबंधित दवा और उपकरण)।
2. नवजात बच्चों के टीकाकरण से संबंधित अभिलेख एवं भरा हुआ प्रोफार्मा।
3. डॉक्टरों और नर्सों के लिए ओपीडी/आईपीडी पंजी, छुट्टी पंजी, रोस्टर पंजी।
4. 2016–17 से 2019–20 तक एचएससी राजनबिगहा और एचएससी जगतपुर का परिसंपत्ति पंजी, टीकाकरण, कोविड–19 संबंधित अभिलेख, एएनसी पंजी, भंडार पंजी (सभी प्रकार)।
5. 2016–17 और 2021–22 से ओपीडी, आईपीडी और आपातकालीन औषधि भंडार पंजी।
6. 2016–17 से 2021–22 की आपातकालीन, प्रसूति, ओटी एवं जनरल वार्ड संबंधित उपकरण भंडार पंजी।

(ज) कार्यालय, एसीएमओ, नालन्दा

1. टीबी रोगियों को प्रदान की जाने वाली प्रोत्साहन राशि के भुगतान के संबंध में विवरण।

(झ) कार्यालय, जिला स्वदेशी चिकित्सा पदाधिकारी, मधेपुरा

1. 2016–17 से 2020–21 के लिए तैयार बजट अनुमान।
2. वर्ष 2016–17 से 2020–21 तक संबंधित औषधि भंडार पंजी।

(ञ) कार्यालय प्रभारी चिकित्सा पदाधिकारी, पीएचसी घैलाढ़ (मधेपुरा)

1. लेखापरीक्षा अवलोकनों का जवाब
2. 2016–17 और 2021–22 से ओपीडी, आपातकालीन औषधि भंडार पंजी।
3. एएनसी/पीएनसी, टीकाकरण, कोविड–19, बजट अनुमान/मांग संबंधी अभिलेख।
4. नवजात बच्चों के टीकाकरण से सम्बंधित अभिलेख (16–17 एवं 20–21)
5. पांच चयनित महीनों (05/16, 08/17, 11/18, 02/20 और 05/20) के छुट्टी पंजी और बीएचटी/केस शीट।

(ट) डीएचएस मधेपुरा का कार्यालय

1. पहले ही ई–मेल के माध्यम से मांगे गये साथ ही लेखापरीक्षा के मांग पत्र संख्या 01 दिनांक 23.03.2022 से लेकर मांग पत्र संख्या 10 दिनांक 02.06.2022 से संबंधित जानकारी/उत्तर
2. एसडीजी के संबंध में जानकारी।
3. कोविड–19 से संबंधित प्रश्नावली।
4. कोविड–19 से संबंधित प्रोफार्मा।
5. बुनियादी संरचना से जुड़ी जानकारी।
6. एचडब्ल्यूसी से संबंधित प्रश्नावली।
7. दवाओं/रसायनों की खरीद और स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों के निर्माण से संबंधित वित्तीय जानकारी।
8. प्रदान किए गए प्रोफार्मा में जानकारी/उत्तर (आवंटन–व्यय, आपातकालीन स्थिति से संबंधित दवा और उपकरण, आईपीडी रोगियों का भार, परिवार नियोजन आदि)।
9. दिए गए प्रोफार्मा में डीक्यूएसी/डीक्यूएयू/एमडीआर समीक्षा/सीडीआर समीक्षा आदि की बैठक के कार्यवृत्त से संबंधित जानकारी/उत्तर।
10. 2016–22 की अवधि के लिए एचएमआईएस।

(ठ) सीएस–सह–सीएमओ का कार्यालय, पटना

1. प्रदान की गई प्रश्नावली और प्रोफार्मा में जानकारी/डेटा।

(ड) सीएस–सह–सीएमओ का कार्यालय, वैशाली

1. 2016–22 की अवधि के लिए विभिन्न शीर्षों के अंतर्गत योजनावार आवंटन और व्यय विवरण।
2. जिले में सभी स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों के स्वीकृत पदों और कर्मियों का विवरण।
3. सहायक दस्तावेजों के साथ लेखापरीक्षा द्वारा प्रदान की गई प्रतिवेदन/विवरण/प्रश्नावली।
4. लेखापरीक्षा द्वारा जारी फॉर्म–18 में जानकारी।
5. वार्षिक कार्य योजना और परिप्रेक्ष्य योजना (पंचवर्षीय योजना और वार्षिक योजना)।
6. क्षेत्र क्रमांक 4 के लिए नमूना संग्रहण/परीक्षण हेतु औषधि निरीक्षक से संबंधित प्रोफार्मा
7. औषधि, उपकरण, संरचना, योजना, वित्त, निगरानी, सहायता सेवा से संबंधित प्रश्नावली।
8. औषधि, उपकरण, इंफ्रा, योजना, वित्त, निगरानी, सहायता सेवा से संबंधित प्रोफार्मा।
9. विभिन्न स्वास्थ्य केंद्रों पर सोलर प्लेट लगाने से संबंधित प्रोफार्मा ।
10. सीएमओ को जारी लेखापरीक्षा मेमो का जवाब।

(न) जिला स्वास्थ्य समिति का कार्यालय, वैशाली

1. औषधि, आधारभूत अवसंरचना, वित्त, उपकरण, नैदानिक, योजना, जैव चिकित्सा अपशिष्ट, एम्बुलेंस, कार्यक्रम प्रबंधन आदि से संबंधित प्रश्नावली।
2. औषधि, आधारभूत अवसंरचना, वित्त, उपकरण, निदान, योजना, जैव चिकित्सा अपशिष्ट, एम्बुलेंस, कार्यक्रम प्रबंधन आदि से संबंधित प्रोफार्मा।
3. लेखापरीक्षा मेमो का उत्तर (मेमो सं. 1–5).
4. 2016–22 की अवधि के लिए एफएमआर की सत्यापित प्रति (वर्षवार)।
5. दवाओं और उपकरणों का अभिश्रव।
6. ई–परामर्श और टेली–मेडिसिन से संबंधित संचिका और जानकारी (लेखापरीक्षा प्रोफार्मा में)।

परिशिष्ट 1.3

(संदर्भः कंडिका–1.10, 3.2.2, 3.2.7, 3.4.8 और 3.5.1)

"जिला अस्पतालों की कार्यप्रणाली" पर निष्पादन लेखापरीक्षा से संबंधित लेखापरीक्षा निष्कर्ष

प्रतिवेदन संदर्भः 31 मार्च 2020 को समाप्त हुए वर्ष के लिए भारत के नियंत्रक एवं महालेखापरीक्षक (निष्पादन एवं अनुपालन लेखापरीक्षा) का प्रतिवेदन, बिहार सरकार, वर्ष 2021 का प्रतिवेदन संख्या 5

क्रम सं.	लेखापरीक्षा अवलोकन का संक्षिप्त विवरण
1	**योजना** ● 2013 और 2018 से संबंधित आंकड़ों से पता चला कि स्वास्थ्य संकेतकों के मामले में बिहार की स्थिति राष्ट्रीय औसत के बराबर नहीं थी। इसने जिले की जनसंख्या की आवश्यकता को पूरा करने के लिए राज्य सरकार की ओर से बेहतर योजना बनाने का आह्वान किया। हालाँकि, लेखापरीक्षा ने योजना में कमियाँ पाईं। ● आईपीएचएस मानदंडों की तुलना में, बिस्तरों की कमी 52 से 92 प्रतिशत के बीच थी। डीएच, बिहारशरीफ और डीएच, पटना को छोड़कर, जहाँ उपलब्ध बिस्तर बिहार सरकार द्वारा स्वीकृत बिस्तरों का केवल 24 से 32 प्रतिशत थे (जून 2009)। बिहार सरकार ने वर्ष 2009 में इन अस्पतालों के लिए बिस्तरों की संख्या को मंजूरी दी थी और 10 साल से अधिक समय बीत जाने के बावजूद, वास्तविक बिस्तरों की संख्या को स्वीकृत स्तर (मार्च 2020) तक नहीं बढ़ाया गया था। ● बाह्य रोगी और आंतरिक रोगी सेवाओं और नैदानिक सेवाओं आदि के संबंध में विभाग ने न तो अपने स्वयं के मानक/मापदंड तैयार किया और न ही भारत सरकार (भा.स.) द्वारा प्रस्तावित मानक/मापदंडों को अपनाया। परिणामस्वरूप, एक व्यवस्थित अंतराल विश्लेषण नहीं किया गया। इससे डीएच में संसाधनों एवं सेवाओं की उपलब्धता पर असर पड़ेगा और पड़ा भी है। ● केवल डीएच, बिहारशरीफ और डीएच, हाजीपुर को नैदानिक स्थापना अधिनियम 2010 के तहत क्रमशः जनवरी 2016 एवं मई 2016 में अनंतिम रूप से पंजीकृत किया गया था। अन्य तीन जाँच की गई डीएच अधिनियम के तहत पंजीकृत नहीं थे। इस प्रकार, पंजीकरण के अभाव में, ये अस्पताल नैदानिक स्थापन चलाने के लिए अनिवार्य शर्तों/न्यूनतम मानकों की आवश्यकताओं से बच रहे थे। ● सामान्य प्रशासन विभाग (जीएडी) के आदेश (जनवरी 2006) के विपरीत, रिक्तियों का वार्षिक मूल्यांकन तथा उन्हें भरने के लिए भर्ती एजेंसी को प्रस्ताव भेजने का पालन नहीं किया गया। डॉक्टरों, नर्सों तथा पैरामेडिक्स के बड़े पैमाने पर रिक्तियां देखी गईं। ***(कंडिका 2.1.7)***
2	**बाह्य रोगी सेवाएं (ओपीडी)** ● एनएचएम असेसर्स गाइडबुक में निर्धारित 24 उपचारात्मक सेवाओं के ओपीडी में, केवल 9 से 12 प्रकार की सेवाएं उपलब्ध थीं, जिनमें मुख्य रूप से जनरल मेडिसिन, स्त्रीरोग विज्ञान, बाल चिकित्सा आदि शामिल थीं। कार्डियोलॉजी, गैस्ट्रो एन्टोमोलॉजी, नेफ्रोलॉजी, एंडोक्राइनोलॉजी, ऑन्कोलॉजी, त्वचा और यौन रोग, मनोचिकित्सा, कान, नाक एवं गला (ईएनटी) आदि जैसी सेवाएं उपलब्ध नहीं थीं। ● जनरल मेडिसिन ओपीडी में 97 प्रतिशत मरीज और स्त्री रोग ओपीडी में 62 प्रतिशत मरीज, 2019–20 के दौरान नमूना–जांचित महीनों में औसतन पांच मिनट से कम या उसके बराबर परामर्श समय का लाभ उठा सके। इतनी कम परामर्श अवधि से रोगी की देखभाल पर प्रतिकूल प्रभाव पड़ने की संभावना है और परामर्शदाता चिकित्सक पर काम का बोझ और तनाव बढ़ सकता है। ● लेखापरीक्षा में पाया गया कि जिला अस्पताल में केवल 41 प्रतिशत रोगियों को ही निर्धारित दवाएँ पूरी तरह से मिल सकीं, जैसा कि जुलाई–अगस्त 2021 के दौरान 500 ओपीडी पर्चों की जांच से स्पष्ट है। ***(कंडिका 2.2)***

क्रम सं.	लेखापरीक्षा अवलोकन का संक्षिप्त विवरण
3	**नैदानिक सेवाएं** ● आईपीएचएस के अनुसार आवश्यक 121 नैदानिक सुविधाओं में से, नमूना–जांचित जिला अस्पतालों में, अधिकतम नैदानिक सेवाएं जिला अस्पताल, हाजीपुर में उपलब्ध थीं, जो केवल 33 प्रतिशत थी, जबकि जिला अस्पताल, मधेपुरा में न्यूनतम नैदानिक सेवाएं उपलब्ध थीं, जो 26 प्रतिशत थी । ● किसी भी नमूना–जांचित जिला अस्पताल में नैदानिक सेवाओं के लिए सभी आवश्यक उपकरण/मशीनें उपलब्ध नहीं थीं तथा इनकी कमी 62 से 84 प्रतिशत तक थी । ***(कंडिका 2.3)***
4	**अंतः रोगी सेवाएं** ● आईपीएचएस में निर्धारित नौ प्रकार की आईपीडी सेवाओं में से उपलब्ध सेवाओं में मुख्य रूप से (मार्च 2020) जनरल मेडिसिन (बिहारशरीफ, जहानाबाद और पटना), नेत्र रोग (बिहारशरीफ , हाजीपुर और मधेपुरा), जनरल सर्जरी (हाजीपुर, मधेपुरा और पटना), फिजियोथेरेपी (बिहारशरीफ और जहानाबाद), जलन (हाजीपुर), डायलिसिस (बिहारशरीफ) और ऑर्थोपेडिक्स (पटना) शामिल हैं। ● दुर्घटना एवं आघात तथा मनोचिकित्सा विभाग किसी भी डीएच में उपलब्ध नहीं थे। ● चयनित 14 प्रकार की दवाओं में से औसतन केवल सात से 10 ही उपलब्ध थीं। ● एनएचएम एसेसर की गाइडबुक के अनुसार 15 प्रकार के उपकरणों में से, 2019–20 के दौरान केवल सात से 14 प्रकार के उपकरण उपलब्ध थे। डीएच, जहानाबाद (53 प्रतिशत) और डीएच, मधेपुरा (40 प्रतिशत) में उपकरणों की बड़ी कमी देखी गई। ड्रेसिंग ट्रॉली, ईटी ट्यूब (पुनर्जीवन में प्रयुक्त) और डॉपलर (मरीजों की जांच और निगरानी में प्रयुक्त) तीन नमूना–जांचित डीएच में उपलब्ध नहीं थे। ● नमूना–जांचित किसी भी डीएच में सकारात्मक और नकारात्मक अलगाव वार्ड उपलब्ध नहीं थे। इस प्रकार, डीएच ने सार्वजनिक और रोगी सुरक्षा के लिए संक्रामक रोगी को अलग करना सुनिश्चित नहीं किया। ***(कंडिका 2.4)***
5	**ऑपरेशन थियेटर (ओटी)** ● जिला अस्पतालों के लिए वैकल्पिक प्रमुख सर्जरी, आपातकालीन सर्जरी और नेत्र विज्ञान/ईएनटी के लिए ऑपरेशन थियेटर (ओटी) की आईपीएचएस आवश्यकता के विपरीत, वैकल्पिक प्रमुख सर्जरी के लिए ओटी तीन डीएच में उपलब्ध नहीं था, आपातकालीन सर्जरी के लिए ओटी किसी भी नमूना–जांचित जिला अस्पतालों में उपलब्ध नहीं था और नेत्र विज्ञान/ईएनटी के लिए ओटी दो नमूना–जांचित डीएच में उपलब्ध नहीं थे। ● एनएचएम असेसर्स गाइडबुक में निर्धारित 22 प्रकार की नमूना–जांचित दवाओं में से औसतन केवल दो से आठ ही उपलब्ध थीं। यहां तक कि डीएच– बिहारशरीफ और डीएच– जहानाबाद में अनुपलब्ध/कम उपलब्ध दवाओं का समय पर मांगपत्र भी नहीं बनाया गया । ● 25 प्रकार के उपकरणों की आईपीएचएस आवश्यकता के मुकाबले नमूना–जांचित डीएच के ओटी में केवल 7 से 13 प्रकार के उपकरण उपलब्ध थे। ● जहानाबाद को छोड़कर अन्य नमूना–जांचित जिला अस्पतालों में एनएचएम असेसर्स गाइडबुक के सर्जिकल सुरक्षा चेकलिस्ट के विपरीत, सर्जरी की पूर्व–शल्यकरण मूल्यांकन अभिलेख और सर्जरी के उपरांत मूल्यांकन अभिलेख नहीं बनाए गए थे। ***(कंडिका 2.4.6, 2.4.8 और 2.4.10)***

क्रम सं.	लेखापरीक्षा अवलोकन का संक्षिप्त विवरण
6	**गहन चिकित्सा इकाई (आईसीयू)** ● आईसीयू सेवाएं केवल डीएच, जहानाबाद में उपलब्ध थीं । ● आईसीयू में पांच की आवश्यकता के स्थान पर दूसरी और तीसरी पाली में केवल एक नर्स को तैनात किया गया था। ● नमूना–जांचित 14 प्रकार की दवाओं में से केवल नौ प्रकार ही उपलब्ध थे। ● नमूना–जांचित आठ प्रकार की उपभोग्य सामग्रियों में से केवल चार प्रकार ही उपलब्ध थे। ● नौ प्रकार के उपकरणों में से केवल तीन प्रकार के उपकरण ही उपलब्ध थे। ● एनएचएम एसेसर की गाइडबुक के विपरीत, डीएच में बुखार और सर्जिकल स्थल से पित स्राव जैसे अस्पताल से प्राप्त संक्रमण के संक्रमण नियंत्रण प्रथाओं की नियमित निगरानी, अधिगृहित संक्रमण के मामलों की रिपोर्टिंग और समय–समय पर चिकित्सा जांच का पालन नहीं किया गया। ***(कंडिका 2.4.12)***
7	**रक्त अधिकोष** ● भारतीय लोक स्वास्थ्य मानकों (आईपीएचएस) के अनुसार, एक डीएच में अनिवार्य रूप से बिस्तर की संख्या की परवाह किए बिना चौबीसों घंटे एक रक्त अधिकोष होना चाहिए, लेकिन 36 डीएच में से नौ (नमूना–जांचित डीएच–पटना सहित) बिना रक्त अधिकोष के थे। ● डीएच (लखीसराय और शेखपुरा को छोड़कर) में रक्त अधिकोष 2014–20 के दौरान वैध लाइसेंस के बिना चल रहे थे क्योंकि उनके लाइसेंस समाप्त हो गए थे और निरीक्षण के दौरान केंद्रीय औषधि मानक नियंत्रण संगठन (सीडीएससीओ) की टिप्पणियों का अनुपालन न करने और आवश्यक बुनियादी ढांचे की कमी के कारण उनका नवीनीकरण नहीं किया जा सका। ***(कंडिका 2.4.15)***
8	**मातृत्व** ● 2014–20 के दौरान सभी पंजीकृत गर्भवती महिलाओं की प्रसवपूर्व देखभाल (एएनसी) जांच का विवरण भी ठीक से बनाए नहीं रखा गया था (डीएच, हाजीपुर को छोड़कर जहां 2019–20 से एएनसी पंजी ठीक से बनाए रखा गया था)। डीएच, हाजीपुर में, केवल चार प्रतिशत मामलों में सभी चार एएनसी जांच सुनिश्चित की गईं। इस प्रकार, प्रसवपूर्व जांच की निगरानी में कमी थी। ● डीएच, बिहारशरीफ, डीएच, हाजीपुर, डीएच, जहानाबाद और डीएच, पटना में 2014–20 के दौरान केवल 53, 46, 61 और 39 प्रतिशत पंजीकृत गर्भवती महिलाओं को आईएफए अनुपूरण दिया गया, जबकि डीएच, मधेपुरा में 2014–20 के दौरान यह 87 प्रतिशत था। ● नमूना–जांचित 21 प्रकार की दवाओं में से, औसतन उपलब्धता 21 से 54 प्रतिशत के बीच थी। ● नमूना–जांचित 20 प्रकार की उपभोग्य सामग्रियों में से औसतन केवल सात से 14 प्रकार ही उपभोग्य सामग्री उपलब्ध थे। पूरे नमूना–जांचित महीनों के दौरान नमूना–जांचित डीएच में आवश्यक उपभोग्य वस्तुएं जैसे ड्रॉ शीट, बेबी रैपिंग शीट, टांका के लिए धागा, प्रसव के दौरान महिला के लिए गाउन, प्लास्टिक एप्रन (डिस्पोजेबल) और पहचान टैग मुख्य रूप से उपलब्ध नहीं थे। ● 28 प्रकार के उपकरणों में से केवल 12 से 19 प्रकार के उपकरण ही उपलब्ध थे। ● 43 समय–पूर्व प्रसवों में जिनमें कॉर्टिकोस्टेरॉइड इंजेक्शन लगाने की आवश्यकता थी, 13 मामलों में इसे नहीं दिया गया क्योंकि यह स्टॉक में नहीं था। हालाँकि, 30 मामलों में स्टॉक में इंजेक्शन की उपलब्धता के बाद भी कॉर्टिकोस्टेरॉइड नहीं दिया गया। परिणामस्वरूप, दो नवजात जीवित नहीं बचे और एक का जन्म मृत शिशु के रूप में हुआ।

क्रम सं.	लेखापरीक्षा अवलोकन का संक्षिप्त विवरण
	• 2014–20 की अवधि के दौरान तीन नमूना–जाँचित डीएच में मातृ मृत्यु के कुल 21 मामले हुए, जिसके सापेक्ष केवल सात मामलों में मातृ मृत्यु की समीक्षा की गई। सात में से चार मामलों में मौत के कारण दर्ज नहीं किए गए। • डीएच मधेपुरा (2.17 प्रतिशत) और डीएच, बिहारशरीफ (1.63 प्रतिशत) में उच्च मृत जन्म दर देखी गई, जबकि राज्य का औसत प्रति 100 जीवित जन्म पर 0.96 है। ***(कंडिका 2.5)***
9	**संक्रमण नियंत्रण** • जहानाबाद के डीएच परिसर में आवारा कुत्ते देखे गए। डीएच, मधेपुरा में आवारा सूअरों का झुंड देखा गया (अगस्त 2021)। यह अस्पताल में कर्मचारियों , परिचारकों और रोगियों (विशेषकर बच्चों) के लिए खतरनाक हो सकता है। • डीएच, मधेपुरा में बिखरे हुए कूड़े–कचरे और खुली जल निकासी देखी गई। आपातकाल के सामने खुले नाले में तरल अपशिष्ट डाला गया। ये शायद संक्रामक हों। • डीएच, जहानाबाद में नाली का पानी, कचरा, मल, अस्पताल का कचरा बिखरा हुआ पाया गया। नव स्थापित पीआईसीयू के पीछे की जगह का उपयोग खुले में शौच के लिए किया जाता था। शहर का एक खुला नाला डीएच के बीच से होकर गुजरता है जो इलाके के लिए खतरनाक हो सकता है। ***(कंडिका 2.6.1)***
10	**जैव चिकित्सा अपशिष्ट** • नमूना–जांचित सभी डीएच को जैवचिकित्सा अपशिष्ट प्रबंधन के लिए एक विशेष ऑपरेटर के साथ जोड़ा गया था। नमूना–जांचित किसी भी डीएच में जैव चिकित्सा अपशिष्ट प्रबंधन नियम 2016 के अनुसार खतरनाक, विषाक्त और संक्रामक कचरे को अलग करने की प्रणाली नहीं थी। इसके अलावा, नमूना–जांचित किसी भी डीएच में प्रयोगशाला अपशिष्ट, सूक्ष्म जीवविज्ञानी अपशिष्ट, रक्त के नमूने और रक्त बैग का पूर्व –उपचार नहीं किया गया। इसके अलावा, किसी भी नमूना–जांचित डीएच में स्रोत पर तरल रासायनिक अपशिष्ट को अलग नहीं किया और अन्य अपशिष्टों के साथ मिश्रण करने से पहले उन्हें पूर्व–उपचारित या निष्क्रिय नहीं किया । ***(कंडिका 2.6.3)***
11	**दवा, उपकरण, मानव संसाधन और अन्य** • दवाओं की कम उपलब्धता मुख्य रूप से इस वजह से थी कि बिहार मेडिकल सर्विसेज एंड इंफ्रास्ट्रक्चर कॉर्पोरेशन लिमिटेड (बीएमएसआईसीएल) ने दवा को वितरण करने में देरी की क्योंकि बीएमएसआईसीएल की खरीद नीति तैयार करने में देरी, इडीएल दवा के कवरेज का केवल शून्य से 63 प्रतिशत तक का होना, और दवा की आपूर्ति में विलंब से होने की वजह से था। परिणामस्वरूप, नमूना–जांचित डीएच में, पूरे वर्ष दवाओं की उपलब्धता सुनिश्चित नहीं की जा सकी।

क्रम सं.	लेखापरीक्षा अवलोकन का संक्षिप्त विवरण
	• उपकरणों की कम उपलब्धता के लिए मुख्य रूप से अस्पतालों के कार्यप्रणाली के लिए अनिवार्य आवश्यक चिकित्सा उपकरणों की पहचान न होना, दर अनुबंध के तहत चिकित्सा उपकरणों की अपर्याप्त कवरेज, क्रय आदेशों में देरी, आपूर्तिकर्ताओं द्वारा चिकित्सा उपकरणों के वितरण में विलम्ब आदि जिम्मेदार थी। • राज्य में स्वास्थ्य सुविधाओं ने पूरे स्वीकृत बल के साथ काम नहीं किया और बिहार सरकार डॉक्टरों और नर्सों की भर्ती नहीं कर सका। यहां तक कि उन्हें भरने के लिए कुल रिक्तियां भी प्रकाशित नहीं की गईं। यह जिला अस्पतालों में डॉक्टरों और अन्य कर्मचारियों की कमी से स्पष्ट था । • कमियों के कारण, ओपीडी सेवाओं, आईपीडी सेवाओं, मातृत्व सेवाओं, सर्जरी, उपचार के लिए जिला अस्पतालों में आने वाले मरीजों को उच्च सुविधाओं, सार्वजनिक या निजी अस्पतालों में रेफर और/या भेजे जाने की संभावना थी। इसके अलावा, मरीजों को बाहर से दवाएं खरीदनी पड़ती थीं और जेब से खर्च उठाना पड़ता था। ***{कंडिका 2.1.7.1 और 2.5.8.5(बी)}***

परिशिष्ट–2.1

(संदर्भः कंडिका–2.12)

तृतीयक स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों में मानव संसाधनों की उपलब्धता

(31.03.2023 की स्थिति के अनुसार)

क्रम सं.	मेडिकल कॉलेज/ अस्पताल का नाम	स्वीकृत बल					कार्यरत बल				
		विशेषज्ञ	चिकित्सा अधिकारी	नर्सें	पैरामेडिक्स	अन्य	विशेषज्ञ	चिकित्सा अधिकारी	नर्सें	पैरामेडिक्स	अन्य
1	न्यू गार्डिनर रोड सुपर स्पेशियलिटी अस्पताल, पटना	11	9	11	10	15	2	7	11	2	11
2	लोकनायक जयप्रकाश नारायण अस्पताल, राजबंशीनगर, पटना	46	13	106	44	88	30	10	103	35	16
3	राजकीय मेडिकल कॉलेज और, बेतिया	69	15	445	182	250	42	11	149	12	86
4	बिहार कॉलेज ऑफ फिजियोथेरेपी और व्यावसायिक चिकित्सा (अस्पताल), पटना	0	4	10	0	51	0	0	0	0	24
5	राजकीय मेडिकल कॉलेज और अस्पताल, पूर्णिया	15	15	303	180	131	0	0	68	24	47
6	वर्धमान आयुर्विज्ञान और अस्पताल संस्थान, नालंदा	18	15	445	181	172	6	13	166	39	35
7	दरभंगा मेडिकल कॉलेज और अस्पताल, दरभंगा	200	16	971	105	640	70	15	716	55	363
8	जवाहर लाल नेहरू मेडिकल कॉलेज और अस्पताल, भागलपुर	40	20	644	238	255	73	14	514	63	175
9	राजकीय मेडिकल कॉलेज और अस्पताल, मधेपुरा	67	94	299	176	172	30	33	172	45	1
10	श्रीकृष्ण मेमोरियल मेडिकल कॉलेज औरं अस्पताल, मुजफ्फरपुर	255	291	1370	364	387	123	56	650	66	155
11	अनुग्रह नारायण मगध मेडिकल कॉलेज औरं अस्पताल, गया	194	228	377	34	249	88	71	272	29	52
12	राजेंद्र नगर अस्पताल, पटना	15	5	20	20	0	3	5	15	4	0
13	इंदिरा गांधी हृदय रोग संस्थान, पटना	42	30	296	135	361	17	30	262	54	266

क्रम सं.	मेडिकल कॉलेज/ अस्पताल का नाम	स्वीकृत बल					कार्यरत बल				
		विशेषज्ञ	चिकित्सा अधिकारी	नर्सों	पैरामेडिक्स	अन्य	विशेषज्ञ	चिकित्सा अधिकारी	नर्सों	पैरामेडिक्स	अन्य
14	नालंदा मेडिकल कॉलेज और अस्पताल, पटना	217	226	653	101	364	78	55	496	53	130
15	पटना डेंटल कॉलेज और अस्पताल	0	0	3	35	208	0	0	3	19	97
16	पटना मेडिकल कॉलेज और अस्पताल	247	20	1258	134	1080	129	18	1110	98	393
कुल		**1,436**	**1,001**	**7,211**	**1,939**	**4,423**	**691**	**338**	**4,707**	**598**	**1,851**

(स्रोतः संबंधित स्वास्थ्य संस्थानों से मई 2023 में एकत्रित की गई जानकारी)

परिशिष्ट–2.2

(संदर्भः कंडिका–2.13)

नमूना–जाँचित मेडिकल कॉलेज और अस्पतालों में मानव संसाधनों की उपलब्धता

क्र.सं.	पद	मार्च 2017 तक की स्थिति			मार्च 2022 तक की स्थिति		
		एसएस	पीआईपी	रिक्ति (प्रतिशत)	एसएस	पीआईपी	रिक्ति (प्रतिशत)
पटना मेडिकल कॉलेज और अस्पताल, पटना							
1	अधीक्षक / उप–अधीक्षक	3	2	01 (33)	3	1	2 (67)
2	डॉक्टर / चिकित्सा अधिकारी	259	141	118 (45)	259	118	141(54)
3	डायटिशियन	1	1	0	1	0	1 (100)
4	मैट्रन, नर्स ग्रेड ए आदि	1,279	1,077	202 (16)	1,279	1,134	145 (11)
5	तकनीशियन / फार्मासिस्ट / ड्रेसर (एक्स–रे, लैब, ईसीजी आदि	106	78	28 (26)	106	65	41 (39)
6	अन्य (समूह डी सहित)	1,079	531	548 (51)	1,079	431	648 (60)
	कुल	**2,727**	**1,830**	**897 (33)**	**2,727**	**1,749**	**978 (36)**
दरभंगा मेडिकल कॉलेज और अस्पताल, दरभंगा							
1	अधीक्षक / उप. अधीक्षक	3	3	0	3	2	1 (33)
2	डॉक्टर / चिकित्सा अधिकारी	207	66	141 (68)	207	97	110 (53)
3	डायटिशियन	1	1	0	1	1	0
4	मैट्रन, नर्स ग्रेड ए आदि	1,081	290	791 (73)	1,081	758	323 (30)
5	तकनीशियन / फार्मासिस्ट / ड्रेसर (एक्स–रे, लैब, ईसीजी आदि।	101	46	55 (54)	101	53	48 (48)
6	अन्य (समूह डी सहित)	527	343	184 (35)	527	347	180 (34)
	कुल	**1,920**	**749**	**1,171 (61)**	**1,920**	**1,258**	**662 (34)**
		मार्च 2019 तक की स्थिति			**मार्च 2022 तक की स्थिति**		
राजकीय मेडिकल कॉलेज और अस्पताल, बेतिया							
1	अधीक्षक / उप. अधीक्षक	03	01	02 (67)	03	01	02 (67)
2	डॉक्टर / चिकित्सा अधिकारी	158	16	142 (90)	158	76	82 (52)
3	डायटिशियन	1	0	1 (100)	1	0	01 (100)
4	मैट्रन, नर्स ग्रेड ए आदि	445	10	435(98)	445	151	294 (66)
5	तकनीशियन / फार्मासिस्ट / ड्रेसर (एक्स–रे, लैब, ईसीजी आदि।	137	03	134 (98)	137	3	134 (99)
6	अन्य (समूह डी सहित)	215	73	142 (66)	215	70	145 (67)
	कुल	**959**	**103**	**856 (89)**	**959**	**301**	**658 (69)**

(स्रोतः नमूना–जाँचित अस्पतालों के अभिलेख) टिप्पणीः एसएस : स्वीकृत बल; पीआईपीः कार्यरत बल

परिशिष्ट–2.3
(संदर्भः कंडिका–2.17)
विशेषज्ञ डॉक्टरों की नियुक्ति में देरी

विशेषज्ञ डॉक्टर पद का नाम	रिक्तियों की सं.	पत्र सं. / बीपीएससी को भेजे गए प्रस्ताव की तारीख	बीपीएससी विज्ञापन सं.	चयन की तिथि	चयनित उम्मीदवारों की संख्या	नियुक्ति के बाद पदस्थापना की तिथि	नियुक्त किए गए उम्मीदवारों की संख्या
प्रसूति विज्ञानी और स्त्री रोग विशेषज्ञ	483	1385(2)/26.11.13	01/2014	01.03.2016	126	951(2)/29.06.16	117
एनेस्थेटिस्ट	518	1385(2)/26.11.13	01/2014	01.03.2016	81	499(2)/12.05.16 एवं 958(2)/29.06.16	74 2
त्वचा और वेनेरियल रोग	75	2011(2)/22.11.11	6/2014	22.02.2016	14	497(2)/12.05.16	14
चिकित्सक (मूल श्रेणी)	135	367(2)/13.03.14	12/2014	01.03.2016	78	495(2)/12.05.16	65
कान, नाक और गला (ईएनटी) विशेषज्ञ	131	367(2)/13.03.14	07/2014	22.02.2016	41	955(2)/29.06.16	36
सामान्य सर्जन	494	1385(2)/26.11.13	04/2014	28.12.2015	136	325(2)/30.03.16	127
नेत्र विशेषज्ञ	68	367(2)/13.03.14	08/2014	28.12.2015	59	954(2)/29.06.16	43
रेडियोलॉजिस्ट	142	367(2)/13.03.14	11/2014	22.02.2016	18	496(2)/12.05.16 एवं 957(2)/29.06.16	14 2
बाल रोग विशेषज्ञ	498	1385(2)/26.11.13	03/2014	01.03.2016	113	953(2)/29.06.16	105
पैथोलॉजिस्ट	53	367(2)/13.03.14	10/2014	22.02.2016	40	956(2)/29.06.16	36
कुल	**2,597**				**706**		**635 (24 प्रतिशत)**
विशेषज्ञ डॉक्टर पद का नाम	**रिक्तियों की सं.**	**पत्र सं. / बीपीएससी को भेजे गए प्रस्ताव की तारीख**	**बीपीएससी विज्ञापन सं.**	**चयन की तिथि**	**चयनित उम्मीदवारों की संख्या**	**नियुक्ति के बाद पदस्थापना की तिथि**	**नियुक्त किए गए उम्मीदवारों की संख्या**
प्रसूति विज्ञानी और स्त्री रोग विशेषज्ञ	366	7620/06.06.19	03/2019	02.06.20	203	805(2)/29.07.20	180
एनेस्थेटिस्ट	618	7549/04.06.19	12/2019	15.05.20	146	806(2)/29.07.20	119
त्वचा और वेनेरियल रोग	61	7519/03.06.19	13/2019	23.04.20	22	798(2)/29.07.20	18
चिकित्सक (मूल श्रेणी)	246	7618/06.06.19	05/2019	20.05.20	139	807(2)/29.07.20	109
कान, नाक और गला (ईएनटी) विशेषज्ञ	95	7517/03.06.19	07/2019	27.04.20	45	800(2)/29.07.20	34
सामान्य सर्जन	367	7622/06.06.19	14/2019	02.06.20	180	799(2)/29.07.20	148
नेत्र विशेषज्ञ	25	7616/06.06.19	08/2019	27.04.20	25	809(2)/29.07.20	22
रेडियोलॉजिस्ट	126	7623/06.06.19	10/2019	08.05.20	33	808(2)/29.07.20	25
बाल रोग विशेषज्ञ	393	7617/06.06.19	06/2019	20.05.20	197	797(2)/29.07.20	165
पैथोलॉजिस्ट	17	7621/06.06.19	09/2019	08.05.20	17	801(2)/29.07.20	14
कुल	**2,150**				**1,007**		**834 (39 प्रतिशत)**

(स्रोतः स्वास्थ्य विभाग, बिहार सरकार के अभिलेख)

परिशिष्ट–2.4

(संदर्भः कंडिका–2.17.2)

आउटसोर्स मानव संसाधन एजेंसी द्वारा भर्ती में विलम्ब

क्र.सं.	विज्ञापन सं. / वर्ष	पद का नाम	पदों की संख्या	विज्ञापन की तिथि	अंतिम परीक्षा / साक्षात्कार की तिथि	अंतिम चयन की तिथि	विलंब (दिनों में)
1	05/2019	जिला परामर्शदाता एनटीसीपी	19	25/10/2019	15/12/2019	लंबित	888
2	07/2019	फार्मासिस्ट	1,311	25/10/2019	परीक्षा आयोजित नहीं की गई	लंबित (अदालती मामला)	888
3	08/2019	क्षेत्रीय कार्यक्रम प्रबंधक (आरपीएमयू))	3	10/11/2019	13/3/2020	लंबित	872
4	08/2019	क्षेत्रीय नर्सिंग सलाहकार (आरपीएमयू)	9	10/11/2019	13/3/2020		872
5	08/2019	क्षेत्रीय एम एंड ई अधिकारी (आरपीएमयू)	4	10/11/2019	14/3/2020		872
6	08/2019	जैव चिकित्सा अभियंता (आरपीएमयू)	5	10/11/2019	14/3/2020		872
7	08/2019	नैदानिक मनोवैज्ञानिक (एनएमएचपी)	21	10/11/2019	परीक्षा आयोजित नहीं की गई	निरस्त	872
8	08/2019	मनोरोग सामाजिक कार्यकर्ता (एनएमएचपी)	29	10/11/2019			872
9	11/2019	डीईआईसी प्रबंधक–सह–समन्वयक (आरबीएसके)	38	27/12/2019	13/3/2020	लंबित	825
10	2/2020	परामर्शदाता	579	23/2/2020	2/12/2020		767
11	2/2020	जिला शहरी स्वास्थ्य सलाहकार (एनयूएचएम)	13	23/2/2020	2/12/2020		767
12	2/2020	जिला सामुदायिक मोबिलाइजर	26	23/2/2020	2/12/2020		767
13	2/2020	ऑडियो–मीट्रिक सहायक (एनपीपीसीडी)	11	23/2/2020	2/12/2020		767
14	2/2020	श्रवण बाधित बच्चों के लिए प्रशिक्षक (एनपीपीसीडी)	11	23/2/2020	2/12/2020		767
15	2/2020	दंत स्वच्छता विशेषज्ञ (एनओएचपी)	10	23/2/2020	2/12/2020		767
16	2/2020	डेंटल असिस्टेंट (एनओएचपी)	10	23/2/2020	2/12/2020		767
17	4/2020	सीएचओ–आयुष	400	18/3/2020	पकड़कर	लंबित (अदालती मामला)	743
18	4/2020	नैदानिक मनोवैज्ञानिक (एनएमएचपी)	21	18/3/2020	परीक्षा आयोजित नहीं की गई	लंबित	743
19	4/2020	मनोरोग सामाजिक कार्यकर्ता (एनएमएचपी)	29	18/3/2020			743
20	4/2020	वरिष्ठ प्रयोगशाला तकनीशियन (आरएनटीसीपी)	20	18/3/2020		निरस्त	743

क्र.सं.	विज्ञापन सं. / वर्ष	पद का नाम	पदों की संख्या	विज्ञापन की तिथि	अंतिम परीक्षा/ साक्षात्कार की तिथि	अंतिम चयन की तिथि	विलंब (दिनों में)
21	5/2020	सीएचओ–नर्सें	1,050	20/6/2020	परीक्षा आयोजित नहीं की गई	केवल 401 चयनित लेकिन नियुक्ति पत्र जारी नहीं किया गया	649
22	6/2020	ब्लॉक स्वास्थ्य प्रबंधक	59	13/7/2020	1/12/2020	लंबित	626
23	6/2020	ब्लॉक कम्युनिटी मोबिलाइजर	78	13/7/2020	1/12/2020		626
24	6/2020	ब्लॉक लेखाकार	50	13/7/2020	3/12/2020		626
25	6/2020	एसटीएस	193	13/7/2020	3/12/2020	लंबित (अदालती मामला)	626
26	6/2020	एसटीएलएस	60	13/7/2020	3/12/2020	लंबित	626
27	7/2020	अस्पताल प्रबंधक	94	21/9/2020	23/10/2021		556
28	7/2020	सीनियर डॉट्स प्लस टीबी एचआईवी पर्यवेक्षक	13	21/9/2020	23/10/2021		556
29	7/2020	जिला योजना समन्वयक	15	21/9/2020	23/10/2021		556
30	4/2021	प्रयोगशाला तकनीशियन	222	3/2/2021	24/10/2021		421
31	5/2021	एएनएम	8,853	30/6/2021	26/10/2021		274
32	10/2021	लेखाकार एसपीएमयू	6	4/1/2021	23/10/2021		451
33	10/2021	लेखाकार आरपीएमयू	9	4/1/2021	24/10/2021		451
34	10/2021	लेखाकार डीपीएमयू	38	4/1/2021	24/10/2021		451
35	10/2021	शहरी स्वास्थ्य लेखा सहायक (डीपीएमयू–एनयूएचएम)	31	4/1/2021	24/10/2021		451
		कुल	**13,340**				

(स्रोतः एसएचएस के अभिलेख)

परिशिष्ट–2.5

(संदर्भ: कंडिका 2.17.2)

आउटसोर्स मानव संसाधन एजेंसी द्वारा कम भर्ती

क्र.सं.	विज्ञापन सं./ वर्ष	पद का नाम	पद की संख्या	विज्ञापन की तिथि	अंतिम परीक्षा/ साक्षात्कार की तिथि	नियुक्ति पत्र जारी करने की तिथि	चयनित उम्मीदवारों की संख्या
1	5/2019	वित्त–सह–लॉजिस्टिक सलाहकार	24	25/10/2019	15/12/2019	29/07/2020	23
2	5/2019	फीडिंग डेमोंसट्रेटर	92	25/10/2019	15/12/2019	22/09/2020	29
3	8/2019	सामुदायिक नर्स केस मैनेजर (एनएमएचपी)	23	10/11/2019	13/03/2020	05/01/2021	20
4	8/2019	मनोरोग नर्स (एनएमएचपी)	27	10/11/2019	13/03/2020	22/09/2020	1
5	9/2019	सीएचओ जीएनएम	1,200	24/12/2019	23/01/2020	14/02/2020	915
6	11/2019	ऑप्टोमेट्रिस्ट (आरबीएसके)	9	27/12/2019	13/03/2020	05/01/2021	8
7	11/2019	फिजियोथेरेपिस्ट (आरबीएसके एवं एनपीएचसीई एवं एनपीसीडीसीएस)	106	27/12/2019	14/03/2020	22/09/2020	103
8	1/2020	कोल्ड चेन तकनीशियन	30	05/02/2020	कोई परीक्षा नहीं हुई	05/01/2021	29
9	11/2020	कर्मचारियों नर्स	4,102	26/12/2020	05/07/2021	28/08/2021	2,444
10	2/2021	सीएचओ–नर्स	859	13/01/2021	27/02/2021	24/03/2021	508
11	3/2021	चिकित्सा पदाधिकारी – पूर्णकालिक	105	28/01/2021	कोई परीक्षा नहीं हुई	28/06/2021	102
12	3/2021	चिकित्सा पदाधिकारी अंशकालिक	103	28/01/2021	कोई परीक्षा नहीं हुई	28/06/2021	69
13	6/2021	सीएचओ–नर्स	2,100	15/07/2021	13/08/2021	14/09/2021	1,537
कुल			**8,780**				**5,788**

(स्रोत: एसएचएस के अभिलेख)

परिशिष्ट–3.1

(संदर्भः कंडिका –3.1.6)

नमूना–जांचित स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों में पंजीकरण काउंटरों पर दैनिक रोगी भार

स्वास्थ्य सेवा	वित्तीय वर्ष 2016–17 से 2019–20 के दौरान बाह्य रोगियों की औसत संख्या	औसत दैनिक रोगी भार (कॉलम 2/311[1])	आवश्यक पंजीकरण काउंटरों की संख्या (कॉलम 3/120[2])	उपलब्ध पंजीकरण काउंटरों की संख्या	कमी (कॉलम 5–कॉलम–4)	प्रति काउंटर रोगी भार, मानदंड के अनुसार	मौजूदा रूप में, प्रति काउंटर रोगी भार (कॉलम 3–कॉलम–5)
1	2	3	4	5	6	7	8
एसडीएच, महुआ	79,742	256	2	2	0	120	128
एसडीएच, बाढ़	71,933	231	2	1	1	120	231
एसडीएच, राजगीर	82,985	267	2	2	0	120	133
सीएचसी, भगवानपुर	1,32,863	427	4	1	3	120	427
सीएचसी, काको	24,365	78	1	1	0	120	78
सीएचसी, बख्तियारपुर	1,44,942	466	4	1	3	120	466
सीएचसी, सिंहेश्वर	43,988	141	1	1	0	120	141
आरएच, चंडी	47,577	153	1	1	0	120	153
आरएच, मखदुमपुर	1,55,452	500	4	2	2	120	250
पीएचसी, गोरौल	1,25,254	403	3	1	2	120	403
पीएचसी, जंदाहा	50,309	162	1	1	0	120	162
पीएचसी, सिकरिया	11,445	37	1	1	0	120	37
पीएचसी, रतनी फरीदपुर	15,183	49	1	1	0	120	49
पीएचसी, शंकरपुर	28,580	92	1	1	0	120	92
पीएचसी, दनियावां	15,102	49	1	1	0	120	49
पीएचसी, सिलाव	47,952	154	1	1	0	120	154
पीएचसी, नूरसराय	43,256	139	1	1	0	120	139
पीएचसी, घैलाढ़	68,805	221	2	1	1	120	221

(स्रोतः नमूना–जांचित स्वास्थ्य देखभाल इकाइयां)

[1] *एक वर्ष में औसत ओपीडी दिवस (रविवार और अवकाश दिवस को छोड़कर)।*

[2] *पंजीकरण काउंटर पर प्रतिदिन 6 घंटे काम एवं एक घंटे में 20 पंजीकरण।*

परिशिष्ट–3.2

(संदर्भ: कंडिका –3.1.8)

नमूना–जांचित स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों के ओपीडी एवं पंजीकरण क्षेत्रों में अपर्याप्त बुनियादी सुविधाएं

क्र. सं.	स्वास्थ्य देखभाल इकाई	पंजीकरण काउंटरों की संख्या	बुनियादी सुविधा					
			पेयजल	पंखा	शौचालय (महिला)	शौचालय (पुरुष)	बैठने की सुविधा	महिला के लिए अलग पंजीकरण काउंटर
1	एसडीएच महुआ, वैशाली	2	नहीं	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
2	एसडीएच राजगीर, नालंदा	2	हाँ	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ	हाँ
3	एसडीएच उदाकिशुनगंज, मधेपुरा	2	नहीं	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ	हाँ
4	एसडीएच बाढ़, पटना	1	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं
5	सीएचसी भगवानपुर, वैशाली	1	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं
6	सीएचसी काको, जहानाबाद	1	हाँ	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ	नहीं
7	सीएचसी बख्तियारपुर, पटना	1	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं
8	सीएचसी सिंहेश्वर, मधेपुरा	1	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं
9	आरएच चंडी नालंदा	1	नहीं	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ	नहीं
10	आरएच मखदुमपुर, जहानाबाद	2	हाँ	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं
11	पीएचसी गोरौल, वैशाली	1	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं
12	पीएचसी जंदाहा, वैशाली	1	नहीं	हाँ	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं
13	पीएचसी सीकरिया, जहानाबाद	1	हाँ	नहीं	नहीं	नहीं	हाँ	नहीं
14	पीएचसी रतनी फरीदपुर, जहानाबाद	1	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं
15	पीएचसी शंकरपुर, मधेपुरा	1	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं
16	पीएचसी दनियावां, पटना	1	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं
17	पीएचसी सिलाव, नालंदा	1	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
18	पीएचसी नूरसराय, नालंदा	1	नहीं	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ	नहीं
19	पीएचसी घैलाढ़, मधेपुरा	1	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं

ओपीडी क्षेत्र में बुनियादी सुविधाएं

क्र.सं.	स्वास्थ्य देखभाल इकाई	पेयजल	पंखे / कूलर	शौचालय (महिला)	शौचालय (पुरुष)	बैठने की व्यवस्था	हेल्प डेस्क
1	एसडीएच महुआ, वैशाली	नहीं	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
2	एसडीएच राजगीर, नालंदा	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ
3	एसडीएच उदाकिशुनगंज, मधेपुरा	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	हाँ	नहीं
4	एसडीएच बाढ़, पटना	नहीं	हाँ	नहीं	हाँ	नहीं	नहीं
5	सीएचसी भगवानपुर, वैशाली	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं
6	सीएचसी काको, जहानाबाद	नहीं	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ	हाँ
7	सीएचसी बख्तियारपुर, पटना	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ	नहीं	नहीं
8	सीएचसी सिंहेश्वर, मधेपुरा	नहीं	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ	नहीं
9	आरएच चंडी, नालंदा	नहीं	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ	नहीं
10	आरएच मखदुमपुर, जहानाबाद	नहीं	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ	नहीं
11	पीएचसी गोरौल, वैशाली	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ	नहीं	नहीं
12	पीएचसी जंदाहा, वैशाली	हाँ	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं
13	पीएचसी सीकरिया, जहानाबाद	नहीं	हाँ	नहीं	हाँ	नहीं	नहीं
14	पीएचसी रतनी फरीदपुर, जहानाबाद	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ
15	पीएचसी शंकरपुर, मधेपुरा	नहीं	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ	नहीं
16	पीएचसी दनियावां, पटना	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ	हाँ	नहीं
17	पीएचसी सिलाव, नालंदा	नहीं	नहीं	नहीं	हाँ	हाँ	नहीं
18	पीएचसी नूरसराय, नालंदा	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ	नहीं
19	पीएचसी घैलाढ़, मधेपुरा	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ	नहीं	नहीं

(स्रोतः नमूना–जाँचित स्वास्थ्य देखभाल इकाइयां)

परिशिष्ट–3.3

(संदर्भः कंडिका–3.1.11)

बालाजी इंटरप्राइजेंज द्वारा संग्रहित एवं बैंक/कार्यालय में जमा किया गया पंजीकरण शुल्क

(राशि ₹ में)

महीना	भुगतान करने वाले मरीजों की संख्या	राशि	रोकड़ बही में ली गई राशि	रोकड़ बही में प्रविष्टि की तिथि	बैंक में जमा करने की तिथि	बैंक में जमा करने में देरी, मासिक आधार पर की गई गणना
अप्रैल 2017	31,470	1,57,350	1,57,350	13.09.2017	13.09.2017	135
मई 2017	38,201	1,91,005	1,91,005	17.10.2017	17.10.2017	138
जून 2017	36,958	1,84,790	3,71,365	23.10.2017	23.10.2017	114
जुलाई 2017	37,315	1,86,575				83
अगस्त 2017	33,723	1,68,615	3,56,825	02.11.2017	08.11.2017	68
सितम्बर 2017	37,642	1,88,210				38
अक्टूबर 2017	40,692	2,03,460	2,03,460	07.12.2017	22.12.2017	51
नवंबर 2017	45,746	2,28,730	2,28,730	01.02.2018	05.02.2018	66
दिसम्बर 2017	35,160	1,75,800	1,75,800	15.03.2018	15.03.2018	73
जनवरी 2018	22,358	1,11,790	3,00,065	09.04.2018	12.04.2018	70
फरवरी 2018	37,655	1,88,275				42
मार्च 2018	45,114	2,25,570	6,20,860	18.06.2018	21.06.2018	81
अप्रैल 2018	35,052	1,75,260				51
मई 2018	44,006	2,20,030				17
जून 2018	36,152	1,80,760	1,80,760	14.07.2018	17.07.2018	16
जुलाई 2018	अनु*	2,18,890	4,37,780	09.10.2018	15.10.2018	75
अगस्त 2018	अनु*	2,18,890				44
सितम्बर 2018	46,420	2,32,100	4,50,580	04.12.2018	07.12.2018	67
अक्टूबर 2018	43,696	2,18,480				36
नवंबर 2018	अनु*	1,80,120	1,80,120	13.03.2018	16.03.2018	105
दिसम्बर 2018	37,502	1,87,510	5,18,000	20.07.2019	20.07.2019	200
जनवरी 2019	30,919	1,54,595				169
फरवरी, 2019	35,179	1,75,895				141
मार्च 2019	41,280	2,06,400	2,06,400	05.07.2019	05.07.2019	95
अप्रैल 2019	33,926	1,69,630	3,66,250	05.07.2019	05.07.2019	65
मई 2019	39,324	1,96,620				34
जून 2019	35,856	1,79,280	5,94,225	06.12.2019	09.12.2019	161
जुलाई 2019	40,059	2,00,295				130
अगस्त 2019	42,930	2,14,650				99
सितंबर 2019	37,679	1,88,395	1,88,395	19.02.2020	17.03.2020	168
अक्टूबर 2019	41,998	2,09,990	2,09,990	19.02.2020	17.03.2020	137
नवंबर 2019	45,993	2,29,965	2,29,965	19.02.2020	17.03.2020	107
दिसम्बर 2019	31,988	1,59,940	1,59,940	19.02.2020	17.03.2020	76
जनवरी 2020	30,189	1,50,945	1,50,945	19.02.2020	17.03.2020	45
फरवरी 2020	29,834	1,49,170	2,47,585	13.08.2020	13.08.2020	165
मार्च 2020	19,683	98,415				134

महीना	भुगतान करने वाले मरीजों की संख्या	राशि	रोकड़ बही में ली गई राशि	रोकड़ बही में प्रविष्टि की तिथि	बैंक में जमा करने की तिथि	बैंक में जमा करने में देरी, मासिक आधार पर की गई गणना
अप्रैल 2020	6,396	31,980	71,715	13.08.2020	13.08.2020	104
मई 2020	7,947	39,735				73
जून 2020	12,477	62,385	4,06,770	25.01.2021	25.01.2021	208
जुलाई 2020	9,207	46,035				177
अगस्त 2020	10,325	51,625				146
सितंबर 2020	14,877	74,385				116
अक्टूबर 2020	18,990	94,950				85
नवंबर 2020	15,478	77,390				55
दिसम्बर 2020	12,908	64,540	3,60,400	09.07.2021	25.06.2021	175
जनवरी 2021	16,685	83,425				144
फरवरी, 2021	19,156	95,780				116
मार्च 2021	23,331	1,16,655				85
अप्रैल 2021	13,738	68,690	2,07,270	28.10.2021	28.10.2021	180
मई 2021	3,658	18,290				149
जून 2021	8,849	44,245				119
जुलाई 2021	15,209	76,045				88
अगस्त 2021	17,931	89,655	2,91,705	19.11.2021	20.11.2021	80
सितंबर 2021	22,460	1,12,300				50
अक्टूबर 2021	17,950	89,750				19
नवंबर 2021	19,428	97,140	2,00,640	03.02.2022	01.02.2022	62
दिसम्बर 2021	20,700	1,03,500				31
कुल	**15,29,399**	**82,64,895**	**82,64,895**			

*(स्रोतः नमूना–जाँचित अस्पतालों के अभिलेख) * अभिलेख उपलब्ध नहीं थे*

परिशिष्ट–3.4

(संदर्भः कंडिका–3.1.11)

पंजीकरण शुल्क का संग्रहण एवं बैंक/कार्यालय में जमा किया जाना

(राशि ₹ में)

महीना	भुगतान करने वाले रोगियों की कुल संख्या	एजेंसी द्वारा जमा की गई राशि	रोकड़ बही में ली गई राशि	रोकड़ बही में प्रविष्टि की तिथि	बैंक में जमा की गई राशि	बैंक में जमा की तिथि	जमा करने में देरी, मासिक आधार पर की गई गणना (दिनों में)
फरवरी 2020	9,642	48,210	₹ 8,485+ ₹ 8,020= ₹ 16,505 को 17.07.20 एवं ₹ 4,79,805 को 01.03.21 कुल ₹ 4,96,310	01.03.2021	49,900	18.01.2021	322
मार्च 2020	9,312	46,560		01.03.2021	49,500	27.01.2021	291
अप्रैल 2020	6,191	30,955		01.03.2021	49,500	04.02.2021	261
मई 2020	8,462	42,310		01.03.2021	49,500	12.02.2021	230
जून 2020	9,239	46,195		01.03.2021	₹ 4,96,310 में से ₹ 2,97,800 जनवरी 2021 में तथा षेष राशि ₹ 1,98,510 फरवरी 2021 में जमा की गई।	अतः यह माना गया कि अगस्त 2020 की अवधि की राशि 18.01.2021 में तथा सितंबर 2020 से दिसंबर 2020 तक की राशि 04.02.2021 में जमा की गई।	200
जुलाई 2020	9,253	46,265		01.03.2021			169
अगस्त 2020	9,513	47,965		01.03.2021			138
सितंबर 2020	10,850	54,200		01.03.2021			126
अक्टूबर 2020	10,446	52,210		01.03.2021			95
नवंबर 2020	9,111	45,585		01.03.2021			65
दिसंबर 2020	7,171	35,855		01.03.2021			34
जनवरी 2021	8,103	40,515	83,135	11.03.2021	83,135	12.03.2021	38
फरवरी, 2021	8,524	42,620					10
मार्च 2021	10,147	50,760	1,36,300	09.07.2021	1,36,300	09.07.2021	99
अप्रैल 2021	10,481	52,430					69
मई 2021	6,618	33,110					38
जून 2021	6,649	33,245	33,245	26.07.2021	33,245	26.07.2021	25
जुलाई 2021	8,354	43,500	43,500	27.08.2021	43,500	27.08.2021	26
कुल	**1,58,066**	**7,92,490**	**7,92,490**				

(स्रोतः नमूना–जाँचित अस्पतालों के अभिलेख)

जून 2021 के महीने के लिए ₹ 41,765 की राशि 27.08.2021 को बैंक में जमा की गई थी, लेकिन अपर्याप्त शेष राशि के कारण वापस कर दी गई और उसी तारीख को ₹ 43,500 (₹ 1,735 का अंतर) की राशि एजेंसी द्वारा बैंक शुल्क के साथ जमा की गई। एजेंसी ने रोगियों की संख्या के अनुसार राशि से ₹ 425 अधिक की राशि भी जमा की। इसलिए, एजेंसी द्वारा जमा की गई कुल राशि ₹ 2,160 (₹1,735 + ₹ 425) रोगियों की संख्या के अनुसार राशि से अधिक थी।

परिशिष्ट–3.5

(संदर्भ: कंडिका–3.1.11)

पीएमसीएच के रोगियों से एकत्र किया गया और एजेंसी द्वारा बैंक में जमा किया गया पंजीकरण शुल्क

(राशि ₹ में)

महीना	भुगतान करने वाले रोगियों की संख्या	राशि	जमा करने की तिथि	जमा करने में देरी, मासिक आधार पर की गई गणना (दिनों में)
जून 2020	30,170	1,50,850	18.07.2020	17
जुलाई 2020	21,261	1,06,305	₹ 70,305- 16.09.2020, ₹ 36,000-07.09.2020	37
अगस्त 2020	23,362	1,16,810	20.10.2020	49
सितंबर 2020	39,357	1,96,785	19.01.2021	110
अक्टूबर 2020	48,635	2,43,175	08.03.2021	127
नवंबर 2020	40,714	2,03,570	08.03.2021	97
दिसंबर 2020	44,190	2,20,950	10.03.2021	68
जनवरी 2021	46,282	2,31,410	17.03.2021	44
फरवरी 2021	53,809	2,69,045	26.03.2021	25
मार्च 2021	59,582	2,97,910	₹ 1,75,860- 20.03.2021, ₹ 13,050-25.03.2021, ₹ 1,09,000- 15.04.2021	14
अप्रैल 2021 मई 2021	44,160	2,20,800	₹ 30,000-03.05.2021 ₹ 1,90,800-24.06.2021	54
जून 2021	15,400	77,000	24.06.2021	23
जुलाई 2021	32,663	1,63,315	₹ 34,000- 22.7.2021, ₹ 33,200- 12.8.2021, ₹ 66,000- 01.9.2021, ₹ 30,115- 10.9.2021	71
अगस्त 2021	47,156	2,35,780	8.10.2021	68
सितंबर 2021	48,600	2,43,000	₹94,000- 12.11.2021, ₹1,49,000- 17.11.2021	77
अक्टूबर 2021	48,000	2,40,000	₹ 1,20,000- 20.11.2021, ₹ 1,20,000- 25.11.2021	55
नवंबर 2021	46,610	2,33,050	₹ 1,50,000- 26.11.2021, ₹ 70,000- 21.12.2021, ₹13,050- 23.12.2021	52
दिसंबर 2021	42,000	2,10,000	₹ 99,000- 12.01.2022, ₹ 1,11,000- 13.01.2022	43
जून 2020	42,860	2,14,300	₹ 58,000- 21.01.2022, ₹ 32,600- 09.02.2022, ₹ 123,700- 18.02.2022	48
जनवरी 2022	18,000	90,000	14.03.2022	41
फरवरी 2022	27,400	1,37,000	₹ 77,000- 4.3.2022, ₹ 60,000- 14.3.2022	13
कुल		**41,01,055**		

(स्रोत: नमूना–जाँचित अस्पतालों के अभिलेख)

परिशिष्ट–3.6

(संदर्भः कंडिका–3.2.1)

डीएच में बिस्तरों की उपलब्धता (31.03.2023 तक)

क्र.सं.	स्वास्थ्य देखभाल इकाई	प्रसूति वार्ड में बिस्तरों की संख्या	डीएच में बिस्तरों की कुल संख्या
1	जिला अस्पताल, पूर्वी चंपारण	25	201
2	जिला अस्पताल, मुंगेर	20	114
3	जिला अस्पताल, भोजपुर	40	130
4	जिला अस्पताल, किशनगंज	40	127
5	जिला अस्पताल, लखीसराय	30	107
6	जिला अस्पताल, शेखपुरा	48	100
7	जिला अस्पताल, जहानाबाद	40	95
8	जिला अस्पताल, सहरसा	24	208
9	जिला अस्पताल, औरंगाबाद	27	113
10	जिला अस्पताल, बक्सर	विवरण अनुपलब्ध	120
11	जिला अस्पताल, नालंदा	48	276
12	जिला अस्पताल, बांका	35	123
13	जिला अस्पताल, खगड़िया	31	109
14	जिला अस्पताल, वैशाली	60	120
15	जिला अस्पताल, बेगूसराय	25	100
16	जिला अस्पताल, शिवहर	20	64
17	जिला अस्पताल, सीतामढ़ी	42	150
18	जिला अस्पताल, कैमूर	विवरण अनुपलब्ध	150
19	जिला अस्पताल, कटिहार	15	59
20	जिला अस्पताल, नवादा	विवरण अनुपलब्ध	115
21	जिला अस्पताल, गोपालगंज	32	162
22	जिला अस्पताल, सुपौल	27	175
23	जिला अस्पताल, सिवान	32	100
24	जिला अस्पताल, अररिया	40	210
25	जिला अस्पताल, पटना	33	100
26	जिला अस्पताल, मधुबनी	16	93
27	जिला अस्पताल, सारण	20	158
28	जिला अस्पताल, अरवल	विवरण अनुपलब्ध	90
29	जिला अस्पताल, समस्तीपुर	20	100
30	जिला अस्पताल, रोहतास	18	99
31	जिला अस्पताल, भागलपुर	विवरण अनुपलब्ध	100
32	जिला अस्पताल, जमुई	30	112
33	जिला अस्पताल, मधेपुरा	28	100
34	जिला अस्पताल, मुजफ्फरपुर	43	200
35	जिला अस्पताल, गया	विवरण अनुपलब्ध	55
कुल		**909**	**4,435**

(स्रोतः मई 2023 में संबंधित स्वास्थ्य सेवा संस्थान से एकत्र की गई जानकारी)

परिशिष्ट–3.7

(संदर्भः कंडिका–3.2.7 और 3.3.4)

आपातकालीन सेवाओं और ओटी के लिए आवश्यक उपकरण

स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों के प्रकार	सेवा का नाम	आवश्यक उपकरण
अनुमंडलीय अस्पताल	ऑपरेशन थियेटर	ऑटो क्लेव एचपी क्षैतिज, ऑटो क्लेव एचपी वर्टिकल, ऑपरेशन टेबल साधारण पेडियाट्रिक, ऑपरेशन टेबल हाइड्रोलिक मेजर, ऑपरेशन टेबल हाइड्रोलिक माइनर, ऑपरेटिंग टेबल गैर–हाइड्रोलिक फील्ड टाइप, बर्नर के साथ ऑटोक्लेव 2 बिन, ऑपरेटिंग टेबल ऑर्थोपेडिक, ऑटो क्लेव वर्टिकल सिंगल, शेडोलेस लैंप सीलिंग टाइप मेजर, शेडोलेस लैंप सीलिंग टाइप माइनर, शेडोलेस लैंप स्टैंड मॉडल, फोकस लैंप ऑर्डिनरी, स्टेरिलाइजर (बड़े उपकरण ा), स्टेरिलाइजर (मध्यम उपकरण), स्टेरिलाइजर (छोटे उपकरण), बॉल स्टेरिलाइजर बिग, बाउल स्टेरिलाइजर मीडियम, डायथर्मी मशीन (इलेक्ट्रिक कॉटरी), सक्शन एपरेटस इलेक्ट्रिकल, सक्शन एपरेटस – पैर संचालित, डिह्यूमिडिफी, अल्ट्रा वायलेट लैंप फिलिप्स मॉडल 4 फीट, एथिलीन ऑक्साइड स्टेरिलाइजर और माइक्रोवेव स्टेरिलाइजर **(25)**
रेफरल अस्पताल / सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र	ऑपरेशन थियेटर	डायथर्मी मशीन, सभी आकार के ड्रेसिंग ड्रम, लैंप छाया कमः सीलिंग लैंप, लैंप छाया कमः पोर्टेबल टाइप, स्टेरिलाइजर, सक्शन उपकरण, सिंगल बेसिन के लिए व्हील के साथ खड़े हों, टेबल ऑपरेशन, हाइड्रोलिकः मेजर, टेबल ऑपरेशन, हाइड्रोलिकः माइनर, रोगियों के लिए ट्रॉली, उपकरणों के लिए ट्रॉली, एक्स–रे व्यू बॉक्स और व्हील चेयर **(13)**
अनुमंडलीय अस्पताल	आपातकालीन	बीपी उपकरण, मल्टीपारा टॉर्च, ग्लूकोमेटर, ईसीजी, एचआईवी किट, अम्बू बैग (एस), डिफाइब्रिलेटर, लैरिंगोस्कोप, सक्शन उपकरण, लैरिंजियल मास्क एयरवे (एलएमए), क्रैश कार्ट, ड्रग ट्रॉली, इंस्ट्रूमेंट ट्रॉली और ड्रेसिंग ट्रॉली **(14)**
रेफरल अस्पताल / सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र	आपातकालीन	बीपी उपकरण, मल्टीपैरा मीटर, टॉर्च, हैमर, स्पॉटलाइट, स्टेथोस्कोप, थर्मामीटर, ग्लूकोमीटर, ईसीजीएचआईवी रैपिड डायग्नोस्टिक किट, अम्बू बैग, डिफाइब्रिलेटर, स्पेयर बैटरी के साथ लेयरंगो स्कोप, नेबुलाइजर, सक्शन उपकरण, लैरिंजियल मास्क एयरवे (एलएमए), रेफ्रिजरेटर, क्रैश कार्ट / ड्रग ट्रॉली, इंस्ट्रूमेंट ट्रॉली और ड्रेसिंग ट्रॉली **(20)**

(स्रोतः नमूना–जाँचित स्वास्थ्य देखभाल इकाइयां)

परिशिष्ट–3.8

(संदर्भः कंडिका–3.4.2)

स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों में पैथोलॉजिकल जांच नहीं किया जाना (वित्तीय वर्ष 2016–17 से 2021–22)

स्वास्थ्य देखभाल इकाई	पैथोलॉजिकल जांच का नाम
एसडीएच, महुआ	2016–21 के चयनित महीनों के दौरान रैपिड मलेरिया और रक्त शर्करा परीक्षण उपलब्ध नहीं था।
सीएचसी, भगवानपुर	मई 2020 में रैपिड मलेरिया परीक्षण उपलब्ध नहीं था और अगस्त 2021 में रक्त शर्करा परीक्षण उपलब्ध नहीं था।
सीएचसी, काको	2017–21 के चयनित महीनों के दौरान रक्त समूह और एचबीएस एजी परीक्षण उपलब्ध नहीं थे।
पीएचसी, गोरौल	नवंबर 2018 और फरवरी 2020 में रैपिड मलेरिया परीक्षण उपलब्ध नहीं था। रक्त समूह परीक्षण मई 2020 और अगस्त 2021 में उपलब्ध नहीं था। एचबीएसएजी मई 2020 में उपलब्ध नहीं था
पीएचसी, सिकरिया	अगस्त 2017, नवंबर 2018, फरवरी 2020 और अगस्त 2021 में रैपिड मलेरिया टेस्ट और ब्लड शर्करा टेस्ट उपलब्ध नहीं थे। एचबीएसएजी परीक्षण फरवरी 2020 और अगस्त 2021 में उपलब्ध नहीं था।
पीएचसी, रतनी फरीदपुर	मई 2016 में रैपिड मलेरिया परीक्षण उपलब्ध नहीं था। रक्त समूह परीक्षण मई 2016, अगस्त 2017 और अगस्त 2021 में उपलब्ध नहीं थे। वीडीआरएल/आरपीआर परीक्षण अगस्त 2021 में उपलब्ध नहीं थे।
सीएचसी, सिंहेश्वर	रक्त समूह और वीडीआरएल/आरपीआर परीक्षण सुविधाएं 2016–22 के दौरान उपलब्ध नहीं थी।
पीएचसी, घैलाढ़	रक्त समूह और वीडीआरएल/आरपीआर परीक्षण सुविधाएं 2016–22 के दौरान उपलब्ध नहीं थी।
पीएचसी, नूरसराय	वीडीआरएल/आरपीआर परीक्षण 2016–22 के दौरान उपलब्ध नहीं था।
सीएचसी, बख्तियारपुर	रैपिड मलेरिया, रक्त शर्करा और एचबीएसएजी परीक्षण 2019–22 के दौरान उपलब्ध नहीं था।
पीएचसी, शंकरपुर	2016–21 के दौरान रैपिड मलेरिया परीक्षण उपलब्ध नहीं था। एचबीएसएजी परीक्षण मई 2016 और नवंबर 2018 के दौरान उपलब्ध नहीं था।
एसडीएच, बाढ़	रैपिड मलेरिया और वीडीआरएल परीक्षण क्रमशः 2016–22 और 2018–22 के दौरान उपलब्ध नहीं था।

(स्रोतः नमूना–जांचित स्वास्थ्य देखभाल इकाइयां)

परिशिष्ट–3.9

(संदर्भ: कंडिका–3.4.7, 3.4.8 और 3.4.9)

पीएचसी और उससे ऊपर के स्तर की स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों में मातृत्व सेवाओं के लिए आवश्यक दवाएं, उपभोग्य पदार्थ और उपकरण

स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों का स्तर	आवश्यकता
एसडीएच, आरएच/ सीएचसी और पीएचसी	**दवाएं** – इंज. ऑक्सीटोसिन 5 आईयू, कैप एम्पिसिलिन 500 एमजी, टैब. मेट्रोनिडाजोल 400 एमजी, टैब. पैरासिटामोल, टैब. इबुप्रोफेन, टैब. बी कॉम्प्लेक्स, इंज. ऑक्सीटोसिन 10 आईयू, टैब. मिसोप्रोस्टोल 200 एमसीजी, इंज. जेंटामाइसिन, विट. इंज. बेटामेथासोन, रिंगर लैक्टेट, सामान्य लवण, इंज. हाइड्रोजलिन, नेफाईडेपिन, मेथिलडोपा, इंज. मेगसुल्फ 50 प्रतिशतः, इंज. कैल्शियम ग्लूकोनेट 10 प्रतिशत, इंज. एम्पिसिलिन, इंज. मेट्रोनिडाजोल, इंज. लिग्नोकेन 2 प्रतिशत, इंज. एड्रिनेलिन, इंज. हाइड्रोकॉर्टिसोन सक्सेनेट, इंज। डायजेपम, इंज. फेनेरामाइन मेलीएट, इंज. कार्बोप्रोस्ट, इंज. फोर्टविन, इंज. फिनर्गन **(28)**
एसडीएच, आरएच/ सीएचसी और पीएचसी	**उपभोग्य वस्तुएं** – दस्ताने की जोड़ी, सुई के साथ डिस्पोजेबल सिरिंज (2 एमएल), सुई के साथ डिस्पोजेबल सिरिंज (5 एमएल), ड्रा शीट, प्लास्टिक एप्रन (डिस्पोजेबल), कॉर्ड क्लैंप, डिस्पोजेबल म्यूकस एक्सट्रैक्टर, बेबी रैपिंग शीट, डिस्पोजेबल नेसोगैस्ट्रिक ट्यूब, सेनेटरी पैड, स्टेराइल यूरिनरी कैथेटर (फोले), क्रोमिक कैटगट "0", सुई के साथ डिस्पोजेबल सिरिंज (10 एमएल) (+ 20 एमएल जिला अस्पताल में), पोविडोन आयोडीन समाधान (500 एमएल), सेट्रिमाइड समाधान (500 एमएल), सीवन के लिए धागा, सूती रोल्स (बड़ा) (एसडब्ल्यूएबीएस के लिए), 10 मीटर से अधिक गेज का टुकड़ा, पहचान टैग **(20)**
एसडीएच	**उपकरण** – बेबी इनक्यूबेटर, फोटोथेरेपी यूनिट, इमरजेंसी रिससिटेशन किट बेबी, मानक वजन पैमाना, नवजात देखभाल उपकरण, डबल–आउटलेट ऑक्सीजन कंसेंट्रेटर, रेडिएंट वार्मर, रूम वार्मर, भ्रूण डॉप्लर, कार्डियो टोकोग्राफी मॉनिटर, डिलीवरी किट, एपिसोटॉमी किट, फोर्सेप्स डिलीवरी किट, क्रिनोटॉमी, सिलास्टिक वैक्यूम एक्सट्रैक्टर, पल्स ऑक्सीमीटर बेबी और वयस्क, कार्डियाक मॉनिटर बेबी और वयस्क, नेबुलाइजर बेबी, वजन मशीन वयस्क, वजन मशीन शिशु, ओपन केयर सिस्टम (रेडिएंट वार्मर, फिक्स्ड हाइट, ट्रॉली, ड्रॉर्स, ओ2–बोतलों के साथ), रिसुसिटेटर (सिलिकॉन रिससिटेशन बैग और जलाशय के साथ मास्क, हैंड–ऑपरेटेड, नियोनेट, 500 मिली), वजन पैमाने (स्प्रिंग), पंप सक्शन (पैर ऑपरेट), थर्मामीटर, (क्लिनिकल, डिजिटल, 32–34° सी), लाइट परीक्षा (मोबाइल, 220–12 वी), हब कटर सिरिज **(27)**

(स्रोतः नमूना–जांचित स्वास्थ्य देखभाल इकाइयां)

परिशिष्ट–3.10

(संदर्भः कंडिका 3.4.12)

प्रतिवेदित मातृ मृत्यु और की गई मातृ मृत्यु समीक्षा

स्वास्थ्य देखभाल इकाई	2016-17	2017-18	2018-19	2019-20	2020-21	2021-22	कुल	आयोजित मातृ मृत्यु समीक्षा
एसडीएच, महुआ	0	0	0	0	0	0	0	0
एसडीएच, बाढ़	0	0	0	0	0	आरएनए *	0	0
एसडीएच, राजगीर	0	0	0	0	आरएनए *	आरएनए *	0	0
आरएच, चंडी	0	0	0	0	0	0	0	0
आरएच, मखदुमपुर	आरएनए *	5	0	0	0	6	11	0
सीएचसी, भगवानपुर	0	1	0	0	0	0	1	0
सीएचसी, काको	आरएनए *	आरएनए *	2	1	0	0	3	0
सीएचसी, बख्तियारपुर	0	0	0	0	0	0	0	0
सीएचसी, सिंहेश्वर	2	0	0	2	0	2	6	0
पीएचसी, गोरौल	0	1	0	1	0	1	3	1
पीएचसी, सिकरिया	0	0	0	0	0	0	0	0
पीएचसी, रतनी फरीदपुर	0	0	0	0	0	0	0	0
पीएचसी, शंकरपुर	0	0	0	0	0	0	0	0
पीएचसी, दनियावां	0	0	0	0	0	आरएनए *	0	0
पीएचसी, सिलाव	0	0	0	0	0	0	0	0
पीएचसी, नूरसराय	0	0	0	0	0	0	0	0
कुल	**2**	**7**	**2**	**4**	**0**	**9**	**24**	**1**

*(स्रोतः नमूना–जांचित स्वास्थ्य देखभाल इकाइयां) (*आरएनए = अभिलेख उपलब्ध नहीं)*

परिशिष्ट–3.11

(संदर्भः कंडिका 3.5.1)

डीएच में नैदानिक सेवाओं की अनुपलब्धता (मार्च 2023 तक)

क्र.सं.	जिला अस्पताल का नाम	नैदानिक पैथोलॉजी	पैथोलॉजी	माइक्रोबायोल	सीरोलॉजी	रक्त अधिकोष	जैवरसायन	कार्डियक जांच	नेत्र विज्ञान	ईएनटी	रेडियोलॉजी	अंतर्दर्शन	श्वसन	एनवीबीडीसीपी* के तहत	एनएलईपी** के तहत	कुल
	आवश्यक परीक्षणों की संख्या	**37**	**8**	**7**	**10**	**1**	**22**	**3**	**3**	**2**	**13**	**8**	**1**	**5**	**1**	**121**
1	मुंगेर	22	8	7	7	1	13	3	3	2	6	8	1	2	1	**84**
2	भोजपुर	24	8	7	8	0	16	2	3	2	6	8	1	4	1	**90** *
3	किशनगंज	22	7	6	7	1	12	3	3	2	5	8	1	5	1	**83**
4	लखीसराय	26	8	6	8	0	11	2	0	2	5	8	1	2	1	**80**
5	शेखपुरा	25	8	7	5	1	13	2	1	2	4	8	1	3	1	**81**
6	जहानाबाद	22	7	5	4	0	14	2	1	2	6	8	1	2	1	**75**
7	औरंगाबाद	17	7	7	4	1	13	2	0	2	6	8	1	4	1	**73**
8	सहरसा	19	7	7	5		10	2	3	2	7	8	1	2		**73**
9	बक्सर	23	7	7	3	0	13	2	3	2	7	8	1	2	1	**80**
10	नालंदा	20	7	7	6	1	12	2	3	2	4	8	1	2	0	**75**
11	बांका	18	7	5	6	0	11	2	0	2	3	8	1	2	1	**66**
12	खगड़िया	5	5	6	2	0	10	3	0	2	4	8	1	0	1	**47**
13	वैशाली	23	8	5	7	1	15	3	3	2	4	8	1	2	1	**83**
14	बेगूसराय	14	8	7	4	1	13	2	1	2	5	8	1	0	1	**67**
15	शिवहर	23	7	6	9	0	13	3	2	2	7	8	1	2	1	**84**
16	सीतामढ़ी	24	8	7	6	1	13	2	3	2	4	8	1	0	1	**80**
17	कैमूर	11	7	7	5	1	15	2	0	2	4	8	1	3	1	**67**

क्र.सं.	जिला अस्पताल का नाम	नैदानिक पैथोलॉजी	पैथोलॉजी	माइक्रोबायोल	सीरोलॉजी	रक्त अधिकोष	जैवरसायन	कार्डियक जांच	नेत्र विज्ञान	ईएनटी	रेडियोलॉजी	अंतर्दर्शन	श्वसन	एनवीबीडीसीपी* के तहत	एनएलईपी** के तहत	कुल
18	कटिहार	24	8	6	5	1	14	2	3	1	6	8	1	0	1	**80**
19	नवादा	18	8	7	6	1	16	3	2	2	8	8	1	2	1	**83**
20	गोपालगंज	13	8	6	4	1	8	2	2	2	4	8	1	2	1	**62**
21	सुपौल	24	8	6	8	1	12	3	0	2	5	8	1	2	1	**81**
22	सिवान	20	7	7	6	1	14	3	2	2	6	8	1	2	1	**80**
23	अररिया	9	8	6	7	0	13	3	3	2	7	8	1	1	1	**69**
24	पटना	18	8	7	7	1	9	3	3	2	7	8	1	4	1	**79**
25	मधुबनी	18	7	7	3	1	7	2	1	2	5	8	0	2	0	**63**
26	सारण	4	7	7	0	0	7	2	0	2	5	7	1	0	0	**42**
27	अरवल	21	8	6	3	1	12	2	1	2	8	8	1	1	1	**75**
28	समस्तीपुर	24	8	6	9	1	13	3	0	2	5	8	1	2	1	**83**
29	रोहतास	22	8	7	8	1	14	3	3	2	13	8	1	2	1	**93**
30	भागलपुर	10	8	7	4	1	12	2	0	2	6	8	1	1	1	**63**
31	जमुई	17	7	7	3	1	12	2	2	2	6	8	1	3	1	**72**
32	मधेपुरा	16	7	7	3	0	9	2	0	2	4	8	1	2	1	**62**
33	मुजफ्फरपुर	21	8	7	7	0	14	2	3	2	7	8	1	2	1	**83**
34	गया	18	7	5	5	0	13	2	0	1	6	8	1	2	0	**68**
35	पूर्वी चंपारण	17	8	6	3	0	12	2	0	1	4	8	1	2	1	**65**

*(स्रोतः मई 2023 में संबंधित स्वास्थ्य सेवा संस्थान से एकत्र की गई जानकारी) '*एनवीबीडीसीपीः राष्ट्रीय वेक्टर जनित रोग नियंत्रण कार्यक्रम '**एनएलईपीः राष्ट्रीय कुष्ठ उन्मूलन कार्यक्रम*

परिशिष्ट–3.12

(संदर्भ: कंडिका–3.5.1 एवं 3.5.3)

नमूना–जांचित स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों में जाँच सेवाओं के लिए लैब तकनीशियनों की उपलब्धता

स्वास्थ्य देखभाल इकाई	स्वीकृत बल	कार्यरत बल (2016–22* के दौरान औसत')			रिक्ति (प्रतिशत)	अभियुक्ति
		नियमित	संविदात्मक	कुल		
एसडीएच, बाढ़	5	1	0	1	4 (80)	–
एसडीएच, उदाकिशुनगंज	3	0	0	0	3 (100)	–
एसडीएच, राजगीर	-	-	-	-	-	जानकारी उपलब्ध नहीं है
एसडीएच, महुआ	5	0	1	1	4 (80)	2021–22 में नियमित–2, संविदा–शून्य
आरएच, चंडी	1	0	0	0	1 (100)	–
आरएच, मखदुमपुर	5	1	0	1	4 (80)	–
सीएचसी, काको'	1 (2016-19) 3 (2019-21)	0	1	1	2 (2019–21 के दौरान) (67)	पीएचसी काको (भूतपूर्व) (2016–19), सीएचसी काको (2019–21)
सीएचसी, सिंहेश्वर	4	0	1	1	3 (75)	–
सीएचसी, बख्तियारपुर	4	1	0	1	3 (75)	वर्ष 2016–17 की जानकारी उपलब्ध नहीं थी
सीएचसी, भगवानपुर	5	3 (2016-21) 4 (2021-22)	2 (2016-21) शून्य (2021-22)	5 (2016-21), 4 (2021-22)	शून्य (2016-21), 1 (2021-22) (20)	–
पीएचसी, रतनी फरीदपुर	1	0	1	1	0 (शून्य)	–
पीएचसी, सिकरिया	1	1	0	1	0 (शून्य)	–
पीएचसी, घैलाढ़	1	0	1	1	0 (शून्य)	–
पीएचसी, नूरसराय	1	1		1	0 (शून्य)	–
पीएचसी, गोरौल	0	0	1	1	0 (शून्य)	–
पीएचसी, जंदाहा'	1	1	1	2	0 (शून्य)	एक अतिरिक्त एलटी उपलब्ध था
पीएचसी, शंकरपुर	2	शून्य (2016-21), 1 (2021-22)	1	1 (2016-21), 2 (2021-22)	1 (2016-21) (50)	–
पीएचसी, दनियावां	1	1	1	2	0 (शून्य)	2016–22 के दौरान एक नियमित एलटी पीएमसीएच में प्रतिनियुक्ति पर था
पीएचसी, सिलाव	4	02 (2016-20), शून्य (2021-22)	1	3 (2016-20), 1 (2021-22)	1 (2016-20) (25), 3 (2021-22) (75)	–

*(स्रोत: नमूना–जांचित स्वास्थ्य देखभाल इकाइयां) *जानकारी केवल वित्तीय वर्ष 2016–17 से 2020–21 के लिए उपलब्ध है।*

परिशिष्ट–3.13

(संदर्भः कंडिका–3.6.11)

सफाई कार्य के बिलों में ट्रॉली कामगारों के नाम और दोहराए गए बैंक खाते

क्रम संख्या	ट्राली कामगारों का नाम	सफ़ाई सेवाओं के लिए बिल में क्रमांक	ट्रॉली सेवाओं के बिल में क्रमांक	अतिरिक्त भुगतान की राशि (₹ में)
1	शकुन्तला देवी	1	6	12,593
2	श्याम कुमार	2	7	12,593
3	ममता देवी	3	8	12,593
4	सत्यनारायण राम	6, 22	141, 184	37,779
5	राजीव रंजन	7	177	12,593
6	अनिल कुमार	10	240	12,593
7	अनिता देवी	12	244	12,593
8	सुनीता देवी	14	3, 194	25,186
9	सुनीता जायसवाल	15, 28	4, 198	37,779
10	सूरज कुमार	16, 34	5, 204	37,779
11	धनमुनी देवी	17	40, 168	25,186
12	सलाउद्दीन अली	18	12, 129	25,186
13	विमला देवी	19	13, 29	25,186
14	विनीता कुमारी	20	14, 209	25,186
15	रौशन खातून	21	15, 117, 183	37,779
16	गुड़िया खातून	23	60	12,593
17	उदय राम	29	199	12,593
18	उमंती देवी	30	200	12,593
19	उर्मिला देवी	31	201	12,593
20	वीरेंद्र राम	32	202	12,593
21	ज़ोहरा खातून	33	203	12,593
22	त्रिलोक कुमार चौधरी	35	205	12,593
23	वीणा देवी	36	206	12,593
24	विजय कुमार	37	207	12,593
25	अश्विनी कुमार	38	251	12,593
26	बबन प्र. वर्मा	39	21, 164	25,186
27	बिंदु देवी	40	30	12,593
28	बिनोद कुमार	41	33, 157	25,186
29	रामदुलारी देवी	42	16	12,593
30	चुन्नू कुमार राम	43	39, 210	25,186
31	धर्मशीला देवी	44, 85	211	12,593
32	दिलीप कुमार	45	212	12,593
33	गुड्डू कुमार	46	213	12,593
34	गुड्डु राम	47	214	12,593
35	इंदु देवी	48	55, 215	25,186
36	जीवन कुमार	49	58	12,593
37	जीतन कुमार	50	59, 217	25,186
38	महेश प्र. सिंह	51	72, 218	25,186
39	मो. जावेद	52	80, 219	25,186

क्रम संख्या	ट्राली कामगारों का नाम	सफ़ाई सेवाओं के लिए बिल में क्रमांक	ट्रॉली सेवाओं के बिल में क्रमांक	अतिरिक्त भुगतान की राशि (₹ में)
40	मो. साबिर	53	76, 220	25,186
41	मोहम्मद शमशुद्दीन	54	82, 186, 221	37,779
42	रेनू देवी	55	222	12,593
43	मुमताज बानो	56	90, 223	25,186
44	सुनील राम	57	196, 224	25,186
45	नीलम देवी	58	92, 225	25,186
46	नीतिरंजन नारायण	59	226	12,593
47	पशुपति नाथ	60	227	12,593
48	राकेश पांडे	61	109, 228	25,186
49	रणधीर कुमार	62	112, 229, 243	37,779
50	रानी देवी प्रथम	63	18, 230	25,186
51	अजय कुमार	65	159	12,593
52	अमरदीप कुमार	67	160	12,593
53	अमित कुमार	68	161	12,593
54	अवदेश मालाकार	73	163	12,593
55	बबीता देवी	74	22	12,593
56	चंदा देवी	80	166	12,593
57	मंजू कुमारी	107	69	12,593
58	मीना देवी	109	81	12,593
59	नसरीन खातून	111	170	12,593
60	नीलम देवी	113	172	12,593
61	निर्मला सिन्हा	115	173	12,593
62	किरण देवी द्वितीय	120	67	12,593
63	राजिया खातून	128	150, 178	25,186
64	राजकुमारी देवी	129	96	12,593
65	राजू कुमार	130	108	12,593
66	पुनम देवी	131	175	12,593
67	रंजीत कुमार सिंह	133	182	12,593
68	रहीमा बेगम	135	176	12,593
69	रोशन खातून	137	15, 117, 183	37,779
70	सोनू कुमार	140	167	12,593
71	सुजीत कुमार	141	10, 169	25,186
72	सुमन देवी	142	1, 179	25,186
73	रंजीता देवी	143	115, 231	25,186
74	रेखा कुमारी	144	122, 232	25,186
75	रोहित राज	145	127, 233	25,186
76	संगीता देवी	146	131, 234	25,186
77	रेनू देवी	148	236	12,593
78	सुनील केसरी	149	2, 149, 188	37,779
			कुल	**14,98,567**

(स्रोतः नमूना–जांचित अस्पतालों के अभिलेख)

परिशिष्ट 4.1

(संदर्भ: कंडिका–4.2.1)

दवाओं / सर्जिकल मदों की आपूर्ति में विलम्ब

(मात्रा सं. करोड़ में और मूल्य ₹करोड़ में)

दिनों में देरी	2017–18		2018–19		2019–20		2020–21		2021–22		कुल	
	मात्रा	मूल्य	मात्रा	मूल्य	मात्रा	मूल्य	मात्रा	मूल्य	मात्रा	मूल्य	मात्रा	मूल्य
विलंब नहीं	1.69	2.59	5.49	4.47	2.17	8.07	12.58	411.79	9.31	108.40	31.24	535.32
कुल का प्रतिशत	**3.49**	**3.45**	**4.68**	**3.62**	**1.48**	**3.52**	**20.42**	**67.82**	**8.47**	**22.35**	**6.46**	**35.22**
1–30	24.85	35.91	80.19	62.00	54.34	119.64	30.77	118.64	32.29	193.80	222.44	529.99
कुल का प्रतिशत	**51.34**	**47.80**	**68.33**	**50.21**	**37.17**	**52.19**	**49.95**	**19.54**	**29.38**	**39.96**	**46.01**	**34.87**
31–60	5.83	11.16	11.68	24.05	20.63	32.54	4.19	23.26	24.54	76.45	66.87	167.46
कुल का प्रतिशत	**12.05**	**14.85**	**9.95**	**19.48**	**14.11**	**14.19**	**6.80**	**3.83**	**22.33**	**15.76**	**13.83**	**11.02**
61–90	3.97	6.37	3.67	9.77	14.01	21.34	3.18	12.80	14.62	49.46	39.45	99.74
कुल का प्रतिशत	**8.20**	**8.48**	**3.13**	**7.91**	**9.58**	**9.31**	**5.16**	**2.11**	**13.30**	**10.20**	**8.16**	**6.56**
91–180	9.67	12.69	11.14	12.02	31.17	29.60	5.36	21.57	23.09	48.52	80.43	124.40
कुल का प्रतिशत	**19.98**	**16.89**	**9.49**	**9.73**	**21.32**	**12.91**	**8.70**	**3.55**	**21.01**	**10.00**	**16.64**	**8.18**
181–365	2.39	6.40	4.56	9.55	20.42	13.83	4.71	16.54	4.34	6.63	36.42	52.95
कुल का प्रतिशत	**4.94**	**8.52**	**3.89**	**7.73**	**13.97**	**6.03**	**7.65**	**2.72**	**3.95**	**1.37**	**7.53**	**3.48**
365 के उपर	0.00	0.01	0.63	1.62	3.45	4.24	0.81	2.60	1.70	1.71	6.59	10.18
कुल का प्रतिशत	**0.00**	**0.01**	**0.54**	**1.31**	**2.36**	**1.85**	**1.31**	**0.43**	**1.55**	**0.35**	**1.36**	**0.67**
कुल	***48.40***	***75.13***	***117.36***	***123.48***	***146.19***	***229.26***	***61.60***	***607.20***	***109.89***	***484.97***	**483.44**	**1,520.04**

(स्रोत: बीएमएसआइसीएल के अभिलेख)

परिशिष्ट 4.2
(संदर्भः कंडिका–4.2.4)
जीएसटी का अधिक भुगतान

क्रम संख्या	खरीदी गई वस्तुओं का विवरण	आपूर्तिकर्ताओं का नाम	इनवॉयस जारी करने की तिथि	प्रेशिती द्वारा वस्तुओं की प्राप्ति की तारीख	भुगतान की तिथि	मात्रा	खरीदी गई कीमत प्रति यूनिट (जीएसटी को छोड़कर) (₹ में)	कुल राशि, जीएसटी को छोड़कर (₹ में)	भुगतान की गई आईजीएसटी राशि ₹ में (दरें)	लागू इजीएसटी राशि ₹ में (दर)	अधिक भुगतान (राशि ₹ में)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9) (7*8)	(10) (9*12%)	(11) (9*5%)	(12) (10-11)
1	कोविड–19 के लिए ट्रूनेट चिप आधारित आरटी पीसीआर परीक्षण किट	हरिहर मेडिकल एजेंसी प्राइवेट लिमिटेड	12-06-2021	15-06-2021	05-08-2021	30,000	1,000	3,00,00,000	36,00,000	15,00,000	21,00,000
2	कोविड–19 के लिए अल्पाइन बायोमेडिकल रैपिड एंटीजन परीक्षण किट	अल्पाइन बायोमेडिकल प्राइवेट लिमिटेड	26-06-2021	26-06-2021	13-09-2021	3,00,000	68.59	2,05,77,000	24,69240	10,28,850	14,40,390
3	कोविड–19 के लिए ट्रिविट्रॉन हेल्थकेयर रैपिड एंटीजन टेस्ट किट	स्टर्लिंगवेल इंडिया प्राइवेट लिमिटेड	09-06-2021	पीआरसी के अनुसार 04-07-2021	07-08-2021	1,00,000	68.59	68,59,000	8,23,080	3,42,950	4,80,130
4	पल्स ऑक्सीमीटर	तोशीवाल इंडस्ट्रीज प्राइवेट लिमिटेड	24-05- 2021	16-06-2021	25-08-2021	2,500	793.75	19,84,375	2,38,125	99,218	1,38.906
5	कोरोना एंटीजन टेस्ट–25 टी	ऑस्कर मेडिकेयर प्राइवेट लिमिटेड	13-06-2021	16-06-2021	04-08-2021	1,03,450+46,600+9,950+40,000=2,00,000	68.6	1,37,20,000	16,46,400	6,86,000	9,60,400
कुल											**51,19,826**

(स्रोतः बीएमएसआईसीएल के अभिलेख)

परिशिष्ट 4.3

(संदर्भः कंडिका–4.2.9)

वित्तीय वर्ष 2016–17 से 2021–22 के दौरान नमूना–जांचित स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों के द्वारा मांग की गई एवं बीएमएसआईसीएल द्वारा निर्गत की गई दवाएं/सर्जिकल मदे

वर्ष	2016–17			2017–18			2018–19			2019–20			2020–21			2021–22		
स्वास्थ्य देखभाल इकाई का नाम	मांग की गई दवाओं की संख्या	जारी की गई दवाओं की संख्या	जारी की गई दवाएं (प्रतिशत में)	मांग की गई दवाओं की संख्या	जारी की गई दवाओं की संख्या	जारी की गई दवाएं (प्रतिशत में)	मांग की गई दवाओं की संख्या	जारी की गई दवाओं की संख्या	जारी की गई दवाएं (प्रतिशत में)	मांग की गई दवाओं की संख्या	जारी की गई दवाओं की संख्या	जारी की गई दवाएं (प्रतिशत में)	मांग की गई दवाओं की संख्या	जारी की गई दवाओं की संख्या	जारी की गई दवाएं (प्रतिशत में)	मांग की गई दवाओं की संख्या	जारी की गई दवाओं की संख्या	जारी की गई दवाएं (प्रतिशत में)
पटना डीसीएस	3	2	**67**	166	96	**58**	221	155	**70**	160	152	**95**	137	121	**88**	329	217	**66**
वैशाली डीसीएस	1	1	**100**	39	39	**100**	108	108	**100**	174	161	**93**	182	167	**92**	341	235	**69**
जहानाबाद डीसीएस	6	6	**100**	65	65	**100**	122	122	**100**	166	166	**100**	139	137	**99**	390	251	**64**
बिहारशरीफ डीसीएस	0	0	**0**	38	56	**147**	122	111	**91**	154	140	**91**	117	94	**80**	338	217	**64**
मधेपुरा डीसीएस	5	5	**100**	68	66	**97**	124	112	**90**	174	160	**92**	167	156	**94**	384	254	**66**
पीएमसीएच	5	3	**60**	153	90	**59**	208	154	**74**	192	188	**98**	108	98	**91**	240	196	**82**
डीएमसीएच	1	1	**100**	77	77	**100**	139	139	**100**	179	164	**92**	110	100	**91**	223	169	**76**
जीएमसीएच	0	0	**0**	0	0	**0**	0	0	**0**	116	109	**94**	50	46	**92**	129	105	**81**
आईजीआईसी	3	3	**100**	24	22	**92**	81	77	**95**	95	91	**96**	45	42	**93**	59	51	**86**
कुल	**24**	**21**	**88**	**630**	**511**	**81**	**1,125**	**978**	**87**	**1,410**	**1331**	**94**	**1,055**	**961**	**91**	**2,433**	**1,695**	**70**

(स्रोतः बीएमएसआईसीएल के अभिलेख)

परिशिष्ट–4.4

(संदर्भः कंडिका–4.2.10)

नमूना–जांचित स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों के ओपीडी में आवश्यक दवाओं (ईडी) की अनुपलब्धता

वर्ष	स्वास्थ्य देखभाल इकाई का प्रकार	ईडीएल के अनुसार आवश्यक ईडी का प्रकार	चयनित माह के दौरान उपलब्ध औसत आवश्यक दवाएं	चयनित महीनों के दौरान उपलब्ध आवश्यक दवाओं की प्रतिशतता	चयनित महीनों के दौरान आंशिक रूप से उपलब्ध औसत आवश्यक दवाएं	चयनित महीनों के दौरान आंशिक रूप से उपलब्ध आवश्यक दवाओं का प्रतिशतता	चयनित महीनों के दौरान अनुपलब्ध औसत आवश्यक दवाएं	चयनित महीनों के दौरान अनुपलब्ध आवश्यक दवाओं की प्रतिशतता	उपलब्ध दवाओं की सीमा	आंशिक रूप से उपलब्ध दवाओं की सीमा	अनुपलब्ध दवाओं की सीमा
2016-17	एसडीएच	33	20.00	61	2.00	6	11.00	33	20	2	11
	आरएच	33	25.00	76	1.00	3	7.00	21	25	1	7
	सीएचसी	33	19.00	58	3.00	9	11.00	33	19	3	11
	पीएचसी	33	20.33	62	1.33	4	11.33	34	12 से 25	0 से 3	6 से 20
2017-18	एसडीएच	33	14.00	42	4.00	12	15.00	45	14	4	15
	आरएच	33	24.00	73	2.00	6	7.00	21	24 से 24	2	7
	सीएचसी	33	22.00	67	1.00	3	10.00	30	22 से 22	1	10
	पीएचसी	33	23.67	72	1.00	3	8.33	25	17 से 28	0 से 3	5 से 13
2018-19	एसडीएच	58	20.50	35	3.00	5	34.50	59	18 से 23	1 से 5	30 से 39
	आरएच	55	18.50	34	0.50	1	36.00	65	16 से 21	0 से 1	34 से 38
	सीएचसी	55	21.00	38	1.00	2	33.00	60	21	1	33
	पीएचसी	50	18.50	37	1.00	2	30.50	61	18 से 20	0 से 3	29 से 32
2019-20	एसडीएच	58	22.00	38	3.00	5	33.00	57	22	1 से 5	31 से 35
	आरएच	55	28.00	51	5.50	10	21.50	39	27 से 29	3 से 8	20 से 23
	सीएचसी	55	21.00	38	1.67	3	32.33	59	15 से 26	0 से 4	25 से 40
	पीएचसी	50	25.75	52	1.25	3	23.00	46	21 से 34	0 से 4	15 से 29
2020-21	एसडीएच	58	27.50	47	4.00	7	26.50	46	25 से 30	2 से 6	22 से 31
	आरएच	55	22.00	40	4.00	7	29.00	53	21 से 23	1 से 7	27 से 31
	सीएचसी	55	21.67	39	2.00	4	31.33	57	14 से 33	0 से 6	22 से 41
	पीएचसी	50	27.50	55	0.50	1	22.00	44	20 से 40	0 से 2	10 से 28
2021-22	एसडीएच	58	25.00	43	4.00	7	29.00	50	25	4	29
	आरएच	55	32.50	59	2.00	4	20.50	37	25 से 40	0 से 4	15 से 26
	सीएचसी	55	26.33	48	3.33	6	25.33	46	18 से 39	0 से 9	16 से 32
	पीएचसी	50	31.33	63	0.00	0	18.67	37	23 से 45	0	5 से 27

(स्रोतः नमूना–जाँचित स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों के अभिलेख)

परिशिष्ट–4.5

(संदर्भः कंडिका–4.2.10)

नमूना–जांचित स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों की आईपीडी में आवश्यक दवाओं (ईडी) की अनुपलब्धता

वर्ष	स्वास्थ्य देखभाल इकाई का प्रकार	ईडीएल के अनुसार आवश्यक दवाओं की संख्या	चयनित माह के दौरान उपलब्ध औसत आवश्यक दवाएं	चयनित माह के दौरान उपलब्ध आवश्यक दवाओं का प्रतिशत	चयनित माह के दौरान आंशिक रूप से उपलब्ध औसत आवश्यक दवाएं	चयनित माह के दौरान आंशिक रूप से उपलब्ध आवश्यक दवाओं का प्रतिशत	चयनित माह के दौरान औसत आवश्यक दवाएं अनुपलब्ध	चयनित माह के दौरान अनुपलब्ध आवश्यक दवाओं का प्रतिशत	उपलब्ध आवश्यक दवाओं की सीमा	आंशिक रूप से उपलब्ध दवाओं की सीमा	अनुपलब्ध आवश्यक दवाओं की सीमा
2016-17	एसडीएच	90	34	38	2	2	54	60	34	2	54
	आरएच	90	35	39	0	0	55	61	35	0	55
	सीएचसी	90	19	21	8	9	63	70	19	8	63
	पीएचसी	90	35	38	3	3	53	59	30 से 39	2 से 3	49 से 57
2017-18	एसडीएच	90	19	21	1	1	70	78	19	1	70
	आरएच	90	38	42	5	6	47	52	38	5	47
	सीएचसी	90	34	38	0	0	59	66	34	0	56
	पीएचसी	90	39	43	1	1	51	56	38 से 39	1	50 से 51
2018-19	एसडीएच	65	13	19	1	2	52	79	8 से 17	1	47 से 56
	आरएच	59	16	26	1	1	43	73	9 से 22	0 से 1	37 से 49
	सीएचसी	59	9	16	1	1	49	83	7 से 12	0 से 1	46 से 52
	पीएचसी	34	15	44	2	5	17	51	12 से 19	0 से 8	11 से 22
2019-20	एसडीएच	65	16	25	4	6	45	69	8 से 24	4	37 से 53
	आरएच	59	16	27	2	3	41	69	16	2	41
	सीएचसी	59	17	29	3	5	39	66	8 से 23	0 से 7	36 से 44
	पीएचसी	34	16	48	2	5	16	48	3 से 27	0 से 9	7 से 22
2020-21	एसडीएच	65	19	29	5	8	41	63	9 से 29	5	31 से 51
	आरएच	59	26	44	4	7	29	49	12 से 40	3 से 5	14 से 44
	सीएचसी	59	24	41	1	2	34	58	23 से 26	0 से 3	33 से 36
	पीएचसी	34	18	52	2	4	15	43	3 से 30	0 से 8	4 से 23
2021-22	एसडीएच	65	27	42	2	3	36	55	27	2 to 2	36
	आरएच	59	26	43	3	5	31	52	17 से 34	0 से 6	25 से 36
	सीएचसी	59	19	32	7	11	33	57	12 से 31	0 से 17	25 से 45
	पीएचसी	34	21	62	1	4	11	34	13 से 32	0 से 5	2 से 18

(स्रोतः नमूना–जांचित स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों के अभिलेख)

परिशिष्ट–4.6

(संदर्भः कंडिका–4.2.10)

नमूना–जांचित स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों में उपभोग्य सामग्रियों की अनुपलब्धता

वर्ष	स्वास्थ्य देखभाल इकाई का प्रकार	ईडीएल के अनुसार आवश्यक उपभोग्य सामग्रियों का प्रकार	चयनित महीनों के दौरान उपलब्ध औसत उपभोग्य वस्तुएं	चयनित महीनों के दौरान उपलब्ध उपभोग्य सामग्रियों का प्रतिशत	चयनित महीनों के दौरान आंशिक रूप से उपलब्ध औसत उपभोग्य वस्तुएं	चयनित महीनों के दौरान आंशिक रूप से उपलब्ध उपभोग्य सामग्रियों का प्रतिशत	चयनित महीनों के दौरान औसत उपभोग्य वस्तुएं अनुपलब्ध	चयनित महीनों के दौरान अनुपलब्ध उपभोग्य सामग्रियों का प्रतिशत	उपलब्ध उपभोग्य सामग्रियों की सीमा	आंशिक रूप से उपलब्ध उपभोग्य सामग्रियों की सीमा	अनुपलब्ध उपभोग्य सामग्रियों की सीमा
2016–17	एसडीएच	22	10	45	0	0	12	55	10	0	12
	आरएच	22	अनु	अनु	अनु	अनु	अनु	अनु	0	0	0 से 0
	सीएचसी	22	8	36	0	0	14	64	8	0	14 से 14
	पीएचसी	22	8	34	0	0	15	66	6 से 9	0	13 से 16
2017–18	एसडीएच	22	6	27	0	0	16	73	6	0	16
	आरएच	22	अनु	अनु	अनु	अनु	अनु	अनु	0	0	0
	सीएचसी	22	8	36	0	0	14	64	8	0	14
	पीएचसी	22	13	59	0	0	9	41	11 से 15	0	7 से 11
2018–19	एसडीएच	30	8	25	1	2	22	73	7 से 8	0 से 1	22
	आरएच	29	अनु	अनु	अनु	अनु	अनु	अनु	0	0	0
	सीएचसी	29	7	25	0	1	21	74	4 से 11	0 से 1	18 से 25
	पीएचसी	27	13	48	1	2	14	50	12 से 16	0 से 1	10 से 15
2019–20	एसडीएच	30	12	40	0	0	18	60	0	0	17 से 19
	आरएच	29	अनु	अनु	अनु	अनु	अनु	अनु	0	0	0
	सीएचसी	29	10	34	2	7	17	59	7 से 16	0 से 5	12 से 22
	पीएचसी	27	14	50	0	1	13	49	11 से 17	0 से 1	10 से 16
2020–21	एसडीएच	30	10	32	2	7	19	62	7 से 12	0 से 4	18 से 19
	आरएच	29	अनु	अनु	अनु	अनु	अनु	अनु	0	0	0
	सीएचसी	29	10	36	1	5	17	60	7 से 12	0 से 2	15 से 22
	पीएचसी	27	16	58	0	0	11	42	12 से 23	0	4 से 15
2021–22	एसडीएच	30	12	38	2	5	17	57	9 से 14	0 से 3	16 से 18
	आरएच	29	अनु	अनु	अनु	अनु	अनु	अनु	0	0	0
	सीएचसी	29	15	51	0	1	14	48	14 से 16	0 से 1	12 से 15
	पीएचसी	27	18	68	0	0	9	32	15 से 24	0	3 से 12

(स्रोतः नमूना–जांचित स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों के अभिलेख) अनुः अभिलेख उपलब्ध नहीं

परिशिष्ट–4.7

(संदर्भः कंडिका–4.2.18)

नमूना–जाँचित जिला संयुक्त औषधालयों की वित्तीय स्थिति

(राशि ₹ में)

शीर्ष	बिहारशरीफ			मधेपुरा			वैशाली			पटना			कुल योग		
	2016–21			2016–21			2016–21			2016–21			2016–21		
	आवंटन	व्यय	शेष	आवंटन	व्यय	शेष	आवंटन	व्यय	शेष	आवंटन	व्यय	शेष	आवंटन	व्यय	शेष
वेतन	5,44,74,758	5,33,20,820	11,53,938	2,13,85,108	2,47,34,572	19,67,756	5,93,99,952	5,80,33,222	15,68,420	6,06,85,154	5,80,22,914	26,62,240	19,59,44,972	19,41,11,528	73,52,354
यात्रा व्यय	19,000	0	19,000	14,000	11,650	7,350	69,000	33,433	35,567	16,500	0	16,500	1,18,500	45,083	78,417
कार्यालय व्यय	3,50,000	2,43,405	1,06,595	3,65,000	1,08,731	2,56,269	5,75,000	4,99,381	81,687	5,25,000	5,09,579	15,421	18,15,000	13,61,096	4,59,972
विद्युत	62,500	9,000	53,500	95,000	44,934	50,066	1,70,000	1,26,936	43,064	1,53,000	65,713	87,287	4,80,500	2,46,583	2,33,917
कानूनी व्यय	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10,000	9,900	100	10,000	9,900	100
वर्दी	73,000	37,856	35,144	33,000	0	33,000	43,000	30,228	14,465	67,000	50,932	16,068	2,16,000	1,19,016	98,677
किराया	4,51,900	4,51,598	302	1,89,600	1,87,153	2,447	2,40,860	2,02,500	38,360	26,70,500	25,10,323	1,60,177	35,52,860	33,51,574	2,01,286
प्रशिक्षण व्यय	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
माल की आपूर्ति	5,60,000	4,23,204	1,36,796	5,35,000	1,88,799	3,46,201	7,35,000	7,20,342	14,716	6,35,000	6,32,678	2,322	24,65,000	19,65,023	5,00,035
दवा	19,78,800	13,26,975	6,51,825	18,28,000	10,37,580	7,90,420	21,28,800	20,12,331	1,16,496	23,30,000	23,27,311	2,689	82,65,600	67,04,197	15,61,430
मशीन	4,96,600	0	4,96,600	4,06,600	1,07,151	2,99,449	5,46,600	4,38,517	1,11,263	5,16,000	4,03,990	1,12,010	19,65,800	9,49,658	10,19,322
कुल	**5,84,66,558**	**5,58,12,858**	**26,53,700**	**2,48,51,308**	**2,64,20,570**	**37,52,958**	**6,39,08,212**	**6,20,96,890**	**20,24,038**	**6,76,08,154**	**6,45,33,340**	**30,74,814**	**21,48,34,232**	**20,88,63,658**	**1,15,05,510**

परिशिष्ट–4.8
(संदर्भः कंडिका–4.2.19)
आवश्यकता से अधिक दवाओं की खरीद

क्रम. संख्या	दवा का नाम	मात्रा	बैच संख्या	एक्सपायरी तिथि	दर (₹ में)	उपभोग	भंडार में शेष	सकल राशि (₹ में)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9) {(6*8)+5%}
1	जवारिश जंज़बिल (पीएच)	1,000	114/16	अनु.	80	0	1,000	84,000
2	जवारिश जंजाबील (पीएच)	1,000	0.008	अगस्त 2022	72	0	1,000	75,600
3	माजून इस्पंद सोखतानी (पीएच)	1,000	15	अनु.	58.65	0	1,000	61,582
4	शरबत तमर हिन्द (पीएच)	1,000	0.004	अगस्त 2021	76.5	0	1,000	80,325
5	जवारिस ज़ारून सादा	2,000	97/01	अगस्त 2021	80.75	0	2,000	1,69,575
6	जवारिस ज़ारून सादा	2,000	–	अगस्त 2022	72	0	2,000	1,51,200
7	अब्रेसम टैब	200	20	अनु.	816	0	200	1,71,360
8	हब्बे रासौट (गोलियाँ)	500 x 50	186/2-17-18	अनु.	35.5	0	500	18,637.50
9	हब्बे रासौट (गोलियाँ)	500	अनु.	अनु.	32	0	500	16,800
10	हब्बे रासौट (गोलियाँ)	500	अनु.	अनु.	32	0	500	16,800
11	शरबत अंजाबा (200मिली)	500	19	अगस्त 2022	52.65	0	500	27,641.25
12	शरबत अंजाबा (200मिली)	500	19	2022	52.65	0	500	27,641.25
13	शरबत उन्नब (200मिली)	250	17	15.8.2022	54.5	0	250	14,306.25
14	शरबत उन्नब (200मिली)	250	17	2022	54.5	0	250	14,306.25
15	माजून संग–ए–सरमाही	500	23	अगस्त 2022	55	0	500	28,875
16	खमीरा बनफ्शा	500	24	अगस्त 2022	45	0	500	23,625
17	माजून नानख्वाह	500	14	अगस्त 2022	55	0	500	28,875
18	माजून नानख्वाह	500	14	2022	55	0	500	28,875
19	अर्क एजवेन (200 मिली)	500	अनु.	अगस्त 2020	20.52	0	500	10,773
20	अर्क बदयान (200 मिली)	500	अनु.	अगस्त 2020	17.96	0	500	9,429
21	अर्क कासनी (200 मिली)	500	अनु.	अगस्त 2020	35.91	0	500	18,852.75
22	शरबत खाकसी (200 मिली)	500	अनु.	अगस्त 2022	45	0	500	23,625

क्रम. संख्या	दवा का नाम	मात्रा	बैच संख्या	एक्सपायरी तिथि	दर (₹ में)	उपभोग	भंडार में शेष	सकल राशि (₹ में)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9) {(6*8)+5%}
23	इत्रिफ़ल घुदुदी	1,000	अनु.	अनु.	42	0	1,000	44,100
24	शरबत अनार शिरीन (200मिली)	500	अनु.	अनु.	48	0	500	25,200
25	शरबत उस्तुखुद्दुल (200मिली)	500	अनु.	अनु.	45	0	500	23,625
26	मरहम क्यूबा 250 ग्राम	250	अनु.	अनु.	35.5		250	9,318.75
27	मरहम क्यूबा 250 ग्राम	250	अनु.	अगस्त 2022	35.5		250	9,318.75
28	शरबत इंजीर (200 मिली)	500	अनु.	अगस्त 2022	41	0	250	10,762.50
29	शरबत इंजीर (200 मिली)	500	अनु.	अगस्त 2022	41	0	250	10,762.50
30	जवरीश बीबूसगा	1,000	अनु.	अगस्त 2022	57	0	1,000	59,850
31	माजून हज्र. याहुद	1,000	अनु.	अगस्त 2022	52	0	1,000	54,600
32	मंजून ब्रास	500	अनु.	अगस्त 2022	56.43	0	500	29,625.75
33	मन्जून बाबासीर	2,000	अनु.	अगस्त 2022	56.43	0	2000	1,18,503
34	मंजुन एट्रिफ़ल	2,000	अनु.	अगस्त 2022	71.82	0	2000	1,50,822
35	शरबत बेलगिरी 200 मि.ली	250	अनु.	अगस्त 2022	45	0	250	11,812.50
36	शरबत बेलगिरी 200 मि.ली	250	अनु.	अगस्त 2020	45	0	250	11,812.50
37	रोगन बाबची 50 मि.ली	200	अनु.	अगस्त 2020	33.35	0	200	7,003.50
38	रोगन बीज़ामुर्ग 50 मि.ली	200	अनु.	अगस्त 2020	37.8	0	200	7,938
39	रोगन गुल 100 मि.ली	500	अनु.	अगस्त 2020	66.69	0	500	35,012.25
40	रोगन कद्दू 100 मि.ली	500	अनु.	अगस्त 2020	66.69	0	500	35,012.25
41	रोगन कुचाला 100 मि.ली	200	अनु.	अगस्त 2020	56.43	0	200	11,850.30
42	रोगन लैब्बोब्साबा 50 मि.ली	500	अनु.	अगस्त 2020	46.17	0	500	24,239.25
43	रोगन मॉम 100 मि.ली	500	अनु.	अगस्त 2020	66.69	0	500	35,012.25
44	रोगन मलकांजी 50 मि.ली	500	अनु.	अगस्त 2020	40.82	0	500	21,430.50
45	हब–ए–तिनकार	500	अनु.	अगस्त 2020	66.69	0	500	35,012.25
46	मरहम काफ़ूर 125 ग्राम	200	अनु.	अगस्त 2020	33.35	0	200	7,003.50

क्रम. संख्या	दवा का नाम	मात्रा	बैच संख्या	एक्सपायरी तिथि	दर (₹ में)	उपभोग	भंडार में शेष	सकल राशि (₹ में)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9) {(6*8)+5%}
47	मरहम राल 125 ग्राम	200	अनु.	अगस्त 2020	35.91	0	200	7,541.10
48	सफूफ़सेलेनिल (90 ग्राम)	500	अनु.	अगस्त 2020	56.43	0	500	29,625.75
49	सफूफ़ उसबा (60 ग्राम)	500	अनु.	–	38.48	0	500	20,202
50	सफूफ़ ज़ियाबेथेस (60 ग्राम)	500	अनु.	अगस्त 2020	35.91	0	500	18,852.75
51	हब्बे रासौट (गोलियाँ)	500	14/26	–	32	240/10.3.21	260	8,736
52	खमीरा संदल सदा	1000	16	15.8.22	42	200/18.11.21	800	35,280
53	खमीरा बनफ्शा	500	24	2022	45	200/18.11.21	300	14,175
54	लबूबकबीर	1,000	अनु.	अगस्त 2022	168	200/22.9.21	800	1,41,120
55	हब्ब–ए–मुदीर	1,000 × 100	अनु.	अगस्त 2020	82.08	240/15.10.20	760	65,499.84
			कुल					**22,33,364.49**

(स्रोतः नमूना–जांचित स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों के अभिलेख)

परिशिष्ट–4.9

(संदर्भः कंडिका–4.3.5)

मेडिकल कॉलेज और अस्पतालों (एमसीएच) में मशीनों और उपकरणों की उपलब्धता

क्र.सं	विभाग का नाम	आवश्यक उपकरणों की संख्या	डीएमसीएच				पीएमसीएच				जीएमसीएच			
			उपलब्ध उपकरणों की संख्या	क्रियाशील उपकरणों की संख्या	अक्रियाशील उपकरणों की संख्या	कमी (प्रतिशत में)	उपलब्ध उपकरण की संख्या	क्रियाशील उपकरणों की संख्या	अक्रियाशील उपकरणों की संख्या	कमी (प्रतिशत में)	उपलब्ध उपकरण की संख्या	कर्यशील उपकरणों की संख्या	अकर्यशील उपकरणों की संख्या	कमी (प्रतिशत में)
1	दवा	53	24	14	10	74	05	05	0	91	11	11	0	79
2	बच्चों की दवा करने की विद्या	49	28	27	01	45	31	30	1	39	10	07	3	86
3	तपेदिक और छाती के रोग	13	0	0	0	100	6	5	1	62	01	01	0	92
4	त्वचाविज्ञान, रतिरोग विज्ञान एवं कुष्ठ रोग	8	3	3	0	63	6	4	2	50	04	04	0	50
5	मनोचिकित्सा	13	0	0	0	100	10	06	4	54	0	0	0	100
6	शल्य चिकित्सा	42	16	13	3	69	20	18	2	57	10	08	2	81
7	हड्डी रोग	25	10	07	3	72	अनु	अनु	अनु	अनु	02	01	1	96
8	नेत्र विज्ञान	39	17	15	2	62	31	26	5	33	24	10	14	74
9	ओटोरहिनोलेरिंगोलोजी	178	140	133	7	25	82	78	4	56	22	22	0	88
10	प्रसूति एवं स्त्री रोग	97	21	20	1	79	30	27	3	72	34	30	4	69
11	एनेस्थिसियो–लॉजी	51	08	05	3	90	03	03	0	94	06	05	1	90
12	रेडियो निदान	9	05	02	3	78	09	09	0	0	04	03	1	67
13	केंद्रीय दुर्घटना विभाग	69	02	02	0	97	48	37	11	46	अनु	अनु	अनु	अनु
कुल			**274**	**241**	**33**		**281**	**248**	**33**		**128**	**102**	**26**	

(स्रोतः नमूना–जांचित अस्पतालों के अभिलेख) अनुः अभिलेख उपलब्ध नहीं

परिशिष्ट–5.1
(संदर्भ: कंडिका 5.2)
मार्च 2022 तक स्वास्थ्य देखभाल सुविधाओं की आवश्यकता, उपलब्धता और कमी

जिला	अनुमानित जनसंख्या (2022 तक)	उपलब्ध स्वास्थ्य सुविधाओं की संख्या डीएच/ एसडीएच	जनसंख्या मानदंडो के अनुसार आवश्यकता डीएच/ एसडीएच	डीएच/ एसडीएच में कमी		उपलब्ध स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों की संख्या सीएचसी/ आरएच	जनसंख्या मानदंडो के अनुसार आवश्यकता सीएचसी/ आरएच	सीएचसी/ आरएच में कमी		उपलब्ध स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों की संख्या पीएचसी/ एपीएचसी	जनसंख्या मानदंडो के अनुसार आवश्यकता पीएचसी/ एपीएचसी	पीएचसी/ एपीएचसी में कमी		उपलब्ध एचएससी	जनसंख्या मानदंडो के अनुसार आवश्यकता एचएससी	एचएससी में कमी	
				सं.	प्रतिशत			सं.	प्रतिशत			सं.	प्रतिशत			सं.	प्रतिशत
अररिया	33,73,424	2	3	1	33	7	34	27	79	46	112	66	59	242	675	433	64
अरवल	8,40,898	1	2	1	50	3	8	5	64	33	28	-5	-18	65	168	103	61
औरंगाबाद	30,47,673	2	3	1	33	8	30	22	74	71	102	31	30	254	610	356	58
बंका	24,41,383	1	2	1	50	8	24	16	67	40	81	41	51	251	488	237	49
बेगूसराय	35,64,165	3	6	3	50	7	36	29	80	40	119	79	66	292	713	421	59
भागलपुर	36,44,823	3	4	1	25	11	36	25	70	69	121	52	43	362	729	367	50
भोजपुर	32,73,644	2	4	2	50	10	33	23	69	41	109	68	62	303	655	352	54
बक्सर	20,47,344	2	3	1	33	4	20	16	80	39	68	29	43	160	409	249	61
दरभंगा	47,24,219	1	4	3	75	11	47	36	77	68	157	89	57	261	945	684	72
पूर्वी चंपारण	61,18,413	6	7	1	14	15	61	46	75	99	204	105	51	407	1,224	817	67
गया	52,68,985	3	6	3	50	18	53	35	66	78	176	98	56	473	1,054	581	55
गोपालगंज	30,73,997	2	3	1	33	10	31	21	67	36	102	66	65	185	615	430	70
जमुई	21,12,199	1	2	1	50	8	21	13	62	34	70	36	52	279	422	143	34
जहानाबाद	13,50,192	1	2	1	50	6	14	8	56	38	45	7	16	107	270	163	60
कैमूर	19,51,395	2	3	1	33	5	20	15	74	31	65	34	52	175	390	215	55
कटिहार	36,84,733	3	4	1	25	10	37	27	73	61	123	62	50	327	737	410	56
खगरिया	19,99,991	2	3	1	33	4	20	16	80	32	67	35	52	193	400	207	52
किशनगंज	20,28,204	1	2	1	50	5	20	15	75	19	68	49	72	156	406	250	62
लखीसराय	12,00,931	1	2	1	50	3	12	9	75	18	40	22	55	102	240	138	58
मधेपुरा	24,01,788	2	3	1	33	8	24	16	67	42	80	38	48	272	480	208	43
मधुबनी	53,84,123	5	6	1	17	16	54	38	70	97	179	82	46	429	1,077	648	60

जिला	अनुमानित जनसंख्या (2022 तक)	उपलब्ध स्वास्थ्य सुविधाओं की संख्या डीएच/एसडीएच	जनसंख्या मानदंडो के अनुसार आवश्यकता डीएच/एसडीएच	डीएच/एसडीएच में कमी		उपलब्ध स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों की संख्या सीएचसी/आरएच	जनसंख्या मानदंडो के अनुसार आवश्यकता सीएचसी/आरएच	सीएचसी/आरएच में कमी		उपलब्ध स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों की संख्या पीएचसी/एपीएचसी	जनसंख्या मानदंडो के अनुसार आवश्यकता पीएचसी/एपीएचसी	पीएचसी/एपीएचसी में कमी		उपलब्ध एचएससी	जनसंख्या मानदंडो के अनुसार आवश्यकता एचएससी	एचएससी में कमी	
				सं.	प्रतिशत			सं.	प्रतिशत			सं.	प्रतिशत			सं.	प्रतिशत
मुंगेर	16,41,095	3	4	1	25	3	16	13	82	31	55	24	43	167	328	161	49
मुजफ्फरपुर	57,60,491	1	3	2	67	15	58	43	74	100	192	92	48	520	1,152	632	55
नालन्दा	34,52,714	3	4	1	25	9	35	26	74	65	115	50	44	370	691	321	46
नवादा	26,62,613	2	3	1	33	11	27	16	59	50	89	39	44	174	533	359	67
पटना	70,05,205	5	7	2	29	8	70	62	89	90	234	144	61	409	1,401	992	71
पूर्णिया	39,17,010	2	5	3	60	5	39	34	87	58	131	73	56	312	783	471	60
रोहतास	35,51,419	3	4	1	25	6	36	30	83	49	118	69	59	251	710	459	65
सहरसा	22,80,483	2	3	1	33	5	23	18	78	38	76	38	50	171	456	285	63
समस्तीपुर	51,13,184	5	5	0	0	13	51	38	75	74	170	96	57	362	1,023	661	65
सारण	47,41,589	2	4	2	50	14	47	33	70	55	158	103	65	391	948	557	59
शेखपुरा	7,63,507	1	2	1	50	3	8	5	61	23	25	2	10	85	153	68	44
शिवहर	7,87,388	1	2	1	50	2	8	6	75	17	26	9	35	91	157	66	42
सीतामढ़ी	41,07,730	3	4	1	25	14	41	27	66	55	137	82	60	208	822	614	75
सिवान	39,96,014	2	3	1	33	14	40	26	65	66	133	67	50	380	799	419	52
सुपौल	26,74,527	4	4	0	0	6	27	21	78	27	89	62	70	181	535	354	66
वैशाली	41,93,455	2	4	2	50	7	42	35	83	50	140	90	64	337	839	502	60
पश्चिमी चंपारण	47,21,408	2	4	2	50	11	47	36	77	52	157	105	67	554	944	390	41
कुल योग	**12,49,02,355**	**89**	**139**	**50**	**36**	**323**	**1,249**	**926**	**74**	**1,932**	**4,163**	**2,231**	**54**	**10,258**	**24,980**	**14,722**	**59**

(स्रोतः स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों के अभिलेख)

परिशिष्ट 5.2

(संदर्भः कंडिका–5.5)

अतिरिक्त प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र एवं स्वास्थ्य उप केन्द्रों का विवरण जहाँ बुनियादी सुविधाएं उपलब्ध नहीं थीं

क्र.सं.	एपीएचसी / एचएससी का नाम	अनुपलब्ध सुविधा का नाम
		एपीएचसी
1	एपीएचसी, डेढसैया	परिवहन, पेयजल
2	एपीएचसी, चैनपुरा	शौचालय, परिवहन, पेयजल, बिजली आपूर्ति, 24×7 आधार पर चल रहा है
3	एपीएचसी, उत्तरापत्ती	परिवहन, 24×7 आधार पर चल रहा है
4	एपीएचसी, मौरा कबियाही, शंकरपुर, मधेपुरा	परिवहन, 24×7 आधार पर चल रहा है
5	एपीएचसी, प्रतापटांड़	परिवहन, 24×7 आधार पर चल रहा है
6	एपीएचसी, सोंडोह	परिवहन, 24×7 आधार पर चल रहा है
7	एपीएचसी / एचडब्ल्यूसी, दहपर	परिवहन, 24×7 आधार पर चल रहा है
8	एपीएचसी, महकर	शौचालय, परिवहन, पेयजल, बिजली आपूर्ति, 24×7 आधार पर चल रहा है
9	एपीएचसी, भरतंधा	शौचालय, परिवहन, पेयजल, बिजली आपूर्ति, 24×7 आधार पर चल रहा है
10	एपीएचसी, बधारी	शौचालय, परिवहन, पेयजल, बिजली आपूर्ति, 24×7 आधार पर चल रहा है
11	एपीएचसी, सागरपुर	परिवहन, 24×7 आधार पर चल रहा है।
12	एपीएचसी, सिरसी	परिवहन, 24×7 आधार पर चल रहा है।
13	एपीएचसी, सदिसोपुर	परिवहन, 24×7 आधार पर चल रहा है।
		एचएससी
14	एचएससी, माय	शौचालय, परिवहन, पेयजल, बिजली आपूर्ति, 24×7 आधार पर चल रहा है
15	एचएससी, नवादा	परिवहन, 24×7 आधार पर चल रहा है
16	एचएससी, भवानी चक	परिवहन, 24×7 आधार पर चल रहा है
17	एचएससी, गोनवान	परिवहन, 24×7 आधार पर चल रहा है।
18	एचएससी, धाना दिहारी	शौचालय, परिवहन, पेयजल, बिजली आपूर्ति, 24×7 आधार पर चल रहा है
19	एचएससी, सरता	शौचालय, परिवहन, पेयजल, बिजली आपूर्ति, 24×7 आधार पर चल रहा है
20	एचएससी, मौरा रामनगर,	शौचालय, परिवहन, बिजली आपूर्ति, 24×7 आधार पर चल रहा है
21	एचएससी, कबियाही,	शौचालय, परिवहन, पेयजल, बिजली आपूर्ति, 24×7 आधार पर चल रहा है
22	एचएससी, सहोरी	शौचालय, परिवहन, पेयजल, बिजली आपूर्ति, 24×7 आधार पर चल रहा है

क्र.सं.	एपीएचसी/एचएससी का नाम	अनुपलब्ध सुविधा का नाम
23	एचएससी, असोई	शौचालय, परिवहन, पेयजल, बिजली आपूर्ति, 24×7 आधार पर चल रहा है
24	एचएससी, पिरोई	शौचालय, परिवहन, 24×7 आधार पर चल रहा है
25	एचएससी, पानापुर	शौचालय, परिवहन, पेयजल, बिजली आपूर्ति, 24×7 आधार पर चल रहा है
26	एचएससी, पोझा	शौचालय, परिवहन, पेयजल, बिजली आपूर्ति, 24×7 आधार पर चल रहा है
27	एचएससी, कथौली	शौचालय, परिवहन, पेयजल, बिजली आपूर्ति, 24×7 आधार पर चल रहा है
28	एचएससी, दोइया	शौचालय, परिवहन, पेयजल, बिजली आपूर्ति, 24×7 आधार पर चल रहा है
29	एचएससी, राजनबीघा	शौचालय, परिवहन, पेयजल, बिजली आपूर्ति, 24×7 आधार पर चल रहा है
30	एचएससी, जगतपुर	शौचालय, परिवहन, पेयजल, बिजली आपूर्ति, 24×7 आधार पर चल रहा है
31	एचएससी, परमानंदपुर	शौचालय, परिवहन, पेयजल, बिजली आपूर्ति, 24×7 आधार पर चल रहा है
32	एचएससी, चिट्टी	शौचालय, परिवहन, पेयजल, बिजली आपूर्ति, 24×7 आधार पर चल रहा है
33	एचएससी, भवानीपुर	शौचालय, परिवहन, पेयजल, बिजली आपूर्ति, 24×7 आधार पर चल रहा है
34	एचएससी, बैरबन्ना	शौचालय, परिवहन, पेयजल, बिजली आपूर्ति, 24×7 आधार पर चल रहा है
35	एचएससी, चिरिया,	शौचालय, परिवहन, पेयजल, 24×7 आधार पर चल रहा है
36	एचएससी, रूपस महाजी,	शौचालय, परिवहन, पेयजल, 24×7 आधार पर चल रहा है
37	एचएससी, डोगरा,	शौचालय, परिवहन, पेयजल, 24×7 आधार पर चल रहा है
38	एचएससी, बहपुरा,	परिवहन, 24×7 आधार पर चल रहा है
39	एचएससी, कोहरा	परिवहन, पेयजल, 24×7 आधार पर चल रहा है
40	एचएससी, सुगाओ	परिवहन, 24×7 आधार पर चल रहा है

(स्रोतः नमूना–जांचित स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों के अभिलेख)

परिशिष्ट–5.3

(संदर्भ : अनुच्छेद 5.6.4)

अपूर्ण/निष्पादित नहीं किए गये लेकिन पूर्ण रूप से भुगतान किये गये कार्य

(राशि ₹ में)

क्र. सं.	कार्य का नाम	संवेदक का नाम	प्राक्कलन के अनुसार किये जाने वाला कार्य	वास्तव में किया गया कार्य	किए गए कार्य के अनुसार भुगतान की जाने वाली राशि	वास्तव में भुगतान की गई राशि	शामिल राशि
1	2	3	4	5	6	7	8 (7–6)
1.	पीएचसी, हाजीपुर सदर के तहत एच एंड डब्ल्यूसी, घोसवर (कार्य की लागत–₹4,70,600)	रजनीश कुमार (अनुमानित लागत से 5: कम दर पर कोटेशन को अंतिम रूप दिया गया)	छत पर 2000 लीटर क्षमता वाले पानी की टंकी का प्रो एवं फिक्सिंग (मद संख्या 17 (बी))	500 लीटर क्षमता की पानी की टंकी प्रदान की गई है और लगाई गई है।	3,753	15,010	11,257
			दरवाजे के फ्रेम में प्रो लकड़ी का कार्य (मद संख्या 2)	कार्य निष्पादित नहीं हुआ	0	12,313	12,313
			प्रो एवं फिक्सिंग फ्लश दरवाजा शटर –4×3′6′′×6′6′′ (मद संख्या 3)	एक फ्लश डोर शटर दिया गया है और उसे लगाया गया है।	3,219	12,876	9,657
			फ्रेम के साथ प्रो एवं फिक्सिंग एमएस शीट दरवाजा (मद संख्या 4)	कार्य निष्पादित नहीं हुआ	0	11,587	11,587
			प्रो एंड फिक्सिंग पैनल्ड या पैनलेड और ग्लेज्ड शटर (मद संख्या 5)	कार्य निष्पादित नहीं हुआ	0	17,650	17,650
			1 एचपी सबमर्सिबल पंप प्रदान करना और लगाना (मद संख्या 16)	कार्य निष्पादित नहीं हुआ	0	19,000	19,000
2.	पीएचसी, हाजीपुर सदर के तहत एच एंड डब्ल्यूसी, सुभाई (काम की लागत –₹ 1,78,505)	एमएस इंटरप्राइजेज (अनुमानित लागत से 5: कम दर पर कोटेशन को अंतिम रूप दिया गया)	छत पर 2000 लीटर पानी की टंकी का प्रो एवं फिक्सिंग (मद संख्या 9)	1000 लीटर क्षमता की पानी की टंकी प्रदान की गई है और लगाई गई है।	7,505	15,010	7,505
			1 एचपी पनडुब्बी पंप प्रदान करना और फिक्स करना (मद संख्या 10)	कार्य निष्पादित नहीं हुआ	0	14,250	14,250
			एस/एफ/एफ सेनेटरी इंस्टॉलेशन (मद संख्या 11)	कार्य निष्पादित नहीं हुआ	0	57,000	57,000
3.	पीएचसी बिदुपुर के तहत एच एंड डब्ल्यूसी इस्माइलपुर (कार्य की लागत –₹ 4,35,000)	लक्ष्मी इंटरप्राइजेज (अनुमानित लागत से 3.91: कम दर पर कोटेशन को अंतिम रूप दिया गया)	प्रो एवं लेइंग विट्रिफाइड फर्श टाइल्स – 59,38 वर्ग मीटर (मद संख्या 4)	प्रो एवं लेइंग विट्रिफाइड फ्लोर टाइल्स – 44.03 वर्गमीटर	64,347	86,780	22,433
			स्टोन स्लैब फर्श को उखाडना – 59.38 वर्ग मीटर (मद संख्या 3)	स्टोन स्लैब फर्श को उखाडना – 44.03 वर्ग मीटर (मद संख्या 3)	3,752	5,061	1,309
			प्रो एवं लेइंग पीसीसी 50.38×0.075=4.45 घनमीटर मद संख्या 5	प्रो एवं लेइंग पीसीसी 44.03×0.075=3.302 घनमीटर (मद संख्या 5)	13,172	17,752	4,580
			बांधनेवाला स्टील शटर की स्थिति में प्रो एवं फिक्सिंग (मद संख्या 11)	कार्य निष्पादित नहीं हुआ	0	38,977	38,977

क्र. सं.	कार्य का नाम	संवेदक का नाम	प्राक्कलन के अनुसार किये जाने वाला कार्य	वास्तव में किया गया कार्य	किए गए कार्य के अनुसार भुगतान की जाने वाली राशि	वास्तव में भुगतान की गई राशि	शामिल राशि
4.	सीएचसी भगवानपुर के तहत एच एंड डब्ल्यूसी हांसी मलाही (काम की लागत – ₹ 4,88,000)	लक्ष्मी इंटरप्राइजेज (अनुमानित लागत से 1.014 प्रतिशत कम दर पर कोटेशन को अंतिम रूप दिया गया)	प्रो एवं लेइंग पीसीसी 6.73 वर्गमीटर (मद संख्या 2)	कार्य निष्पादित नहीं हुआ	0	27,667	27,667
			प्रो एवं लेइंग विट्रीफाइड फर्श टाइल्स 89.77 वर्गमीटर (मद संख्या 3)	कार्य निष्पादित नहीं हुआ	0	1,35,147	1,35,147
			11 वर्ग मीटर की झालर में प्रो एवं लेइंग विट्रिफाइड टाइल्स (मद संख्या 4)	कार्य निष्पादित नहीं हुआ	0	12,430	12,430
			प्रो एंड लेइंग कोटा स्टोन इन ब्रिक स्टेप (मद संख्या 4)	कार्य निष्पादित नहीं हुआ	0	6,461	6,461
5.	पीएचसी राजापाकर के तहत एच एंड डब्ल्यूसी सूरतपुर (कार्य की लागत – ₹ 4,43,700)	सुरेंद्र राम (अनुमानित लागत से 10 प्रतिशत कम दर पर कोटेशन को अंतिम रूप दिया गया)	प्रो एवं लेइंग सीटू सात कोर्स वाटर प्रूफिंग ट्रीटमेंट ओवर रूफ (मद संख्या 3)	कार्य निष्पादित नहीं हुआ	0	45,478	45,478
			प्रो 100 ए ब्रिक फ्लैट सोलिंग (मद संख्या 4)	कार्य निष्पादित नहीं हुआ	0	15,234	15,234
			प्रो एवं लेइंग पीसीसी (मद संख्या 5)	कार्य निष्पादित नहीं हुआ	0	17,075	17,075
			पी/एल सिरामिक ग्लेज्ड फ्लोर टाइल्स (मद संख्या 6)	कार्य निष्पादित नहीं हुआ	0	6,734	6,734
			पी/एल सिरामिक ग्लेज्ड वॉल टाइलें (मद संख्या 7)	कार्य निष्पादित नहीं हुआ	0	16,646	16,646
			बिल्ट अप सेक्शन में स्टील का काम (मद संख्या 8)	कार्य निष्पादित नहीं हुआ	0	7,133	7,133
			प्रो 2 मिमी मोटी पुट्टी (मद संख्या 9)	कार्य निष्पादित नहीं हुआ	0	67,979	67,979
			छत पर 1000 लीटर पानी की टंकी का प्रो एवं फिक्सिंग (मद संख्या 13)	500 लीटर क्षमता की पानी की टंकी प्रदान की गई है और लगाई गई है	3,555	7,110	3,555
			पी/एफ वॉश बेसिन मात्रा – 2 नं. (मद संख्या 27)	केवल एक वॉश बेसिन उपलब्ध कराया गया है और उसे ठीक किया गया है	1,480	2,960	1,480
6.	पीएचसी हाजीपुर सदर के तहत एच एंड डब्ल्यूसी सिंदुआरी (काम की लागत –₹1,36,515)	एमएस इंटरप्राइजेज (अनुमानित लागत से 8.194 प्रतिशत कम दर पर कोटेशन को अंतिम रूप दिया गया)	एस/एफ/एफ सेनेटरी इन्सटौलेषन (मद नंबर 2)	कार्य निष्पादित नहीं हुआ	0	50,493	50,493
			व्हाइट विट्रियस चाइना सर्जरी टाइप वॉश बेसिन ––– (मद नंबर 3)	कार्य निष्पादित नहीं हुआ	0	5,963	5,963
			सिंक वेस्ट और वेंट पाइप 100 मिमी व्यास (मद नंबर 5) प्रदान करना और ठीक करना	कार्य निष्पादित नहीं हुआ	0	8,411	8,411
			2000 लीटर पानी के भंडारण टैंक को प्रदान करना और रखना (मद संख्या 7)	1000 लीटर क्षमता की पानी की टंकी की व्यवस्था कर रखी गई है	7,253	14,505	7,252

क्र. सं.	कार्य का नाम	संवेदक का नाम	प्राक्कलन के अनुसार किये जाने वाला कार्य	वास्तव में किया गया कार्य	किए गए कार्य के अनुसार भुगतान की जाने वाली राशि	वास्तव में भुगतान की गई राशि	शामिल राशि
7.	पीएचसी हाजीपुर सदर के तहत एच एंड डब्ल्यूसी पानापुर लंगा (काम की लागत –₹1,46,015)	एमएस इंटरप्राइजेज (अनुमानित लागत से 5 प्रतिशत कम दर पर कोटेशन को अंतिम रूप दिया गया)	एस/एफ/एफ स्वच्छता स्थापना (मद नंबर 2)	कार्य निष्पादित नहीं हुआ	0	52,250	52,250
			2000 लीटर पानी के भंडारण टैंक को साबित करना और रखना (मद संख्या 7)	1000 लीटर क्षमता की पानी की टंकी की व्यवस्था कर रखी गई है	7,505	15,010	7,505
			सिंक वेस्ट और वेंट पाइप 100 मिमी व्यास प्रदान करना और लगाना (मद नंबर 5)	कार्य निष्पादित नहीं हुआ	0	8,704	8,704
8.	पीएचसी राजापाकर के तहत एच एंड डब्ल्यूसी बैद्यनाथपुर (कार्य की लागत – ₹ 4,75,000)	लक्ष्मी इंटरप्राइजेज (अनुमानित लागत से 4.43 प्रतिशत कम पर कोटेशन को अंतिम रूप दिया गया)	250 मिमी चौड़ी ईंट की नाली प्रदान करना (मद नंबर 3)	कार्य निष्पादित नहीं हुआ	0	37,018	37,018
			100 ए एक ईंट फ्लैट सोलिंग प्रदान करना (मद नंबर 4)	कार्य निष्पादित नहीं हुआ	0	7,886	7,886
			पी/एल पीसीसी (1रू2:4)———— (मद नंबर 5)	कार्य निष्पादित नहीं हुआ	0	8,846	8,846
			दरवाजे, खिड़की के फ्रेम में प्रो लकड़ी का काम——— (मद नंबर 10)	कार्य निष्पादित नहीं हुआ	0	15,107	15,107
			दरवाजे और खिड़कियों के लिए पी/एफ पैनल वाला और चमकता हुआ शटर ——— (मद नंबर 11)	कार्य निष्पादित नहीं हुआ	0	14,887	14,887
			दरवाजे और खिड़की के लिए पी/एफ पैनल वाला चमकदार शटर ——— (मद नंबर 12)	कार्य निष्पादित नहीं हुआ	0	8,437	8,437
			पी/एफ वॉश बेसिन (मद नंबर 34)	कार्य निष्पादित नहीं हुआ	0	3,143	3,143
9.	पीएचसी गोरौल के तहत एच एंड डब्ल्यूसी पिरोई (कार्य की लागत –₹ 3.57,7700)	लक्ष्मी इंटरप्राइजेज (अनुमानित लागत से 5 प्रतिशत कम दर पर कोटेशन को अंतिम रूप दिया गया)	पी/एल विट्रिफाइड फ्लोर टाइल्स – 22.11 वर्गमीटर (मद नंबर 5)	पी/एल विट्रिफाइड फ्लोर टाइल्स – 17.66 वर्गमीटर	25,516	31,946	6,430
			प्लिंथ में स्थानीय रेत के साथ एस/एफ (मद नंबर 8)	कार्य निष्पादित नहीं हुआ	0	2,983	2,983
			100 ए एक ईंट फ्लैट सोलिंग प्रदान करना (मद नंबर 9)	कार्य निष्पादित नहीं हुआ	0	7,790	7,790
			पी/एल पीसीसी (1रू2रू4) –आदि (मद नंबर 10)	कार्य निष्पादित नहीं हुआ	0	8,716	8,716
			250 मिमी चौड़ी ईंट नाली प्रदान करना (मद संख्या 11)	कार्य निष्पादित नहीं हुआ	0	28,883	28,883
			पी/एफ वॉश बेसिन –आदि – 2 नं.	केवल एक वॉश बेसिन प्रदान किया गया है और लगाया गया है	1,563	3,125	1,562
			2 मिमी मोटी सफेद आधारित पुट्टी प्रदान करना (मद संख्या 29)	कार्य निष्पादित नहीं हुआ	0	22,513	22,513
कुल	**कार्य की लागत– ₹ 29,31,105**						**9,05,316**

(स्रोतः नमूना–जांचित जिलों के अभिलेख)

परिशिष्ट–6.1

(संदर्भ : कंडिका–6.9.1)

आवंटन का शत प्रतिशत अभ्यर्पण

अस्पताल का नाम	वित्तीय वर्ष	बजट प्राक्कलन के अनुसार		अभ्यर्पण प्रतिवेदन के अनुसार		
		मद/उप शीर्ष का नाम	बजट प्राक्कलन (₹ में)	आवंटन (₹ में)	व्यय (₹ में)	बचत (₹ में)
डीएमसीएच	2016–17	प्रकाशन एवं मुद्रण	1,00,000	50,000	0	50,000
		प्रशिक्षण	2,04,400	22,00,000	0	22,00,000
	2017–18	प्रकाशन एवं मुद्रण	1,00,000	50,000	0	50,000
		प्रशिक्षण	10,40,000	22,00,000	0	22,00,000
	2018–19	प्रकाशन एवं मुद्रण	50,000	50,000	0	50,000
		प्रशिक्षण	10,40,000	10,00,000	0	10,00,000
	2019–20	प्रकाशन एवं मुद्रण	50,000	50,000	0	50,000
		प्रशिक्षण	20,00,000	10,00,000	0	10,00,000
		दूरभाष	1,00,000	1,00,000	0	1,00,000
	2020–21	प्रकाशन एवं मुद्रण	50,000	50,000	0	50,000
		प्रशिक्षण	2,00,000	2,00,000	0	2,00,000
		दूरभाष	1,00,000	1,00,000	0	1,00,000
	2021–22	प्रकाशन एवं मुद्रण	50,000	16,500	0	16,500
		प्रशिक्षण	2,00,000	330	0	330
पीएमसीएच	2016–17	प्रकाशन एवं मुद्रण	अनुपलब्ध	2,40,000	0	2,40,000
		कांफ्रेंस, कार्यशाला, सेमिनार	अनुपलब्ध	40,000	0	40,000
		प्रशिक्षण	अनुपलब्ध	3,10,000	10,724	2,99,276
	2017–18	प्रकाशन एवं मुद्रण	अनुपलब्ध	1,19,000	0	1,19,000
		कांफ्रेंस, कार्यशाला, सेमिनार	अनुपलब्ध	40,000	0	40,000
		प्रशिक्षण	अनुपलब्ध	1,55,000	5,262	1,49,738
	2018–19	प्रकाशन एवं मुद्रण	50,000	21,000	0	21,000
		कांफ्रेंस, कार्यशाला, सेमिनार	0	20,000	0	20,000
		प्रशिक्षण	50,000	20,000	0	20,000

अस्पताल का नाम	वित्तीय वर्ष	बजट प्राक्कलन के अनुसार		अभ्यर्पण प्रतिवेदन के अनुसार		
		मद/उप शीर्ष का नाम	बजट प्राक्कलन (₹ में)	आवंटन (₹ में)	व्यय (₹ में)	बचत (₹ में)
पीएमसीएच	2019–20	प्रकाशन एवं मुद्रण	50,000	42,500	0	42,500
		कांफ्रेंस, कार्यशाला, सेमिनार	0	7,300	0	7,300
		प्रशिक्षण	50,000	40,000	0	40,000
		अनुग्रह एवं अनुदान	50,000	25,500	0	25,500
	2020–21	प्रकाशन एवं मुद्रण	50,000	40,000	0	40,000
		कांफ्रेंस, कार्यशाला, सेमिनार	0	80,000	0	80,000
		प्रशिक्षण	50,000	80,000	0	80,000
		अनुग्रह एवं अनुदान	50,000	40,000	0	40,000
	2021–22	प्रकाशन एवं मुद्रण	0	330	0	330
		कांफ्रेंस, कार्यशाला, सेमिनार	0	330	0	330
		प्रशिक्षण	50,000	330	0	330
		अनुग्रह एवं अनुदान	50,000	16,500	0	16,500
जीएमसीएच	2019–20	वाहन	अनुपलब्ध	2,00,000	0	2,00,000
		यात्रा भत्ता	अनुपलब्ध	1,00,000	0	1,00,000
		विधि प्रभार	अनुपलब्ध	50,000	0	50,000
		वर्दी	अनुपलब्ध	50,000	0	50,000
		किराया एवं कर	अनुपलब्ध	1,00,000	0	1,00,000
		विधुत प्रभार	अनुपलब्ध	20,00,000	0	20,00,000
	2020–21	चिकित्सा प्रतिपूर्ति	2,00,000	2,00,000	0	2,00,000
		यात्रा भत्ता	4,00,000	2,00,000	0	2,00,000
		विधि प्रभार	3,00,000	1,00,000	0	1,00,000
		वर्दी	2,65,000	2,65,000	0	2,65,000
		किराया एवं कर	2,00,000	2,00,000	0	2,00,000
	2021–22	चिकित्सा प्रतिपूर्ति	2,00,000	2,00,000	0	2,00,000
		यात्रा भत्ता	4,00,000	1,32,000	0	1,32,000
		किराया एवं कर	2,00,000	66,000	0	66,000

(स्रोतः नमूना–जांचित अस्पतालों के अभिलेख)

परिशिष्ट–6.2

(संदर्भ: कंडिका–6.10)

निधि का शत प्रतिशत अभ्यर्पण

(₹ लाख में)

वित्तीय वर्ष	मद शीर्ष	बजट प्रस्ताव	आवंटन	व्यय	बचत / अभ्यर्पण
2016-17	1101 यात्रा भत्ता	अनु.*	0.10	0	0.10
	1305 विधिक प्रभार	अनु.	0.10	0	0.10
	2002 कॉन्फ्रेस, सेमिनार	अनु.	0.01	0	0.01
	2003 प्रशिक्षण	अनु.	10.00	0	10.00
	कुल		**10.21**	**0**	**10.21**
2017-18	1101 यात्रा भत्ता	अनु.	0.10	0	0.10
	1305 विधिक प्रभार	अनु.	0.10	0	0.10
	2002 कॉन्फ्रेस, सेमिनार	अनु.	0.01	0	0.01
	2003 प्रशिक्षण	अनु.	10.00	0	10.00
	कुल		**10.21**	**0**	**10.21**
2018-19	1101 यात्रा भत्ता	अनु.	0.10	0	0.10
	1305 विधिक प्रभार	अनु.	0.10	0	0.10
	2002 कॉन्फ्रेस, कार्यशाला, सेमिनार	अनु.	1.00	0	1.00
	2003 प्रशिक्षण	अनु.	1.00	0	1.00
	1601 प्रकाशन एवं मुद्रण	अनु.	1.00	0	1.00
	2702 मरम्मति एवं रखरखाव	अनु.	100.00	0	100.00
	कुल		**111.21**	**0**	**111.21**
2019-20	1305 विधिक प्रभार	0.10	0.10	0	0.10
	1601 प्रकाशन एवं मुद्रण	2.50	1.00	0	1.00
	2002 कॉन्फ्रेस, सेमिनार	1.00	0.01	0	0.01
	2003 प्रशिक्षण	5.00	1.00	0	1.00
	कुल		**2.11**	**0**	**2.11**

वित्तीय वर्ष	मद शीर्ष	बजट प्रस्ताव	आवंटन	व्यय	बचत/अभ्यर्पण
2020-21	1101 यात्रा भत्ता	0.10	0.10	0	0.10
	1303 दूरभाष	0.70	0.70	0	0.70
	1305 विधिक प्रभार	0.10	0.10	0	0.10
	2002 कॉन्फ्रेस, कार्यशाला, सेमिनार	1.00	1.00	0	1.00
	1601 प्रकाशन एवं मुद्रण	2.50	2.00	0	2.00
	2003 प्रशिक्षण	1.00	1.00	0	1.00
	कुल	**5.40**	**4.90**	**0**	**4.90**
2021-22	1101 यात्रा भत्ता	0.10	0.03	0	0.03
	1305 विधिक प्रभार	0.10	0.03	0	0.03
	1601 प्रकाशन एवं मुद्रण	20.00	0.66	0	0.66
	2002 कॉन्फ्रेस, सेमिनार	1.00	0.00	0	0.00
	2003 प्रशिक्षण	1.00	0.00	0	0.00
	कुल		**0.72**	**0**	**0.72**

*(स्रोतः नमूना–जांचित अस्पतालों के अभिलेख) * अभिलेख उपलब्ध नहीं थे*

परिशिष्ट 8.1

(संदर्भः कंडिका 8.2.3)

आवश्यक उपकरणों की कमी

क्र सं.	उपकरण का नाम	उपकरणों का कार्य/विवरण	प्रभावित जांच/कार्य
1	सहायक उपकरणों के साथ हाई परफॉरमेंस लिक्विड क्रोमैटोग्राफी (इसोक्रेटिक–/ ग्रेडिएंट– ऑटो सैंपलर)	एचपीएलसी एक तरल मिश्रण में घटकों को अलग करने की एक प्रक्रिया है	मौखिक निलंबन, संबंधित पदार्थों, एंटीबायोटिक्स आदि का अग्रिम परख विश्लेषण
2	यूवी–विज स्पेक्ट्रोफोटोमीटर (डबल बीम)	डबल बीम यूवी विज स्पेक्ट्रोमीटर फोटोन को प्रकाश पैकेट के रूप में उत्सर्जित करता है। इसका उपयोग नमूने से प्रकाश के अवशोषण को निर्धारित करने के लिए किया जाता है।	अग्रिम परख विश्लेषण
3	आईआर–स्पेक्ट्रोफोटोमीटर (एफटीआईआर)	एफटीआईआर का उपयोग ठोस, तरल या गैस के अवशोषण या उत्सर्जन के इन्फ्रारेड स्पेक्ट्रम को प्राप्त करने के लिए किया जाता है। एक एफटीआईआर स्पेक्ट्रोमीटर एक साथ एक विस्तृत स्पेक्ट्रल रेंज पर उच्च–रिजॉल्यूशन स्पेक्ट्रल डेटा एकत्र करता है।	पहचान
4	गैस– सहायक उपकरण के साथ तरल क्रोमैटोग्राफी	यह एक जटिल नमूने में रसायनों को अलग करने के लिए एक रासायनिक विश्लेषण उपकरण है	वाष्पशील नमूनों की जांच के लिए
5	जेनरेटर (200 केवीए)	परिष्कृत उपकरणों/उपकरणों के निरंतर बैकअप के लिए।	इसके बिना बिजली कटौती या कम वोल्टेज के समय काम प्रभावित हो जाता है।
6	बहुतरंग दैर्ध्य के साथ पोलीमीटर डिजिटल	मानक ग्लास या लो वॉल्यूम ल्यूर टेपर फ्लो–थुरू ट्यूबों का उपयोग करके यूवी/–श्यमान स्पेक्ट्रम में चार दशमलव स्थानों पर ऑप्टिकल रोटेशन को मापना। • टच स्क्रीन उपयोगकर्ता और पर्यवेक्षक मेनू के माध्यम से नेविगेशन की सुविधा प्रदान करती है • मानक और कम मात्रा नमूना ट्यूब • सिंगल, डबल या मल्टीपल वेवलेंथ (यूवी/विज) • 21 सीएफआर भाग 11 ऑडिट ट्रेल और हस्ताक्षर • जीएलपी सॉफ्टवेयर (तिथि/समय/बैच)	कार्बोहाइड्रेट युक्त नमूनों की परख के लिए
7	विघटन उपकरण (ऑटो सैम्पलर)	दवा विघटन परीक्षण नियमित रूप से इन विट्रो ड्रग रिलीज जानकारी में महत्व प्रदान करने के लिए उपयोग किया जाता है	टैबलेट, कैप्सूल का परीक्षण
8	रमन स्पेक्ट्रोमीटर	रासायनिक संरचना, चरण और बहुरूपता, क्रिस्टलीयता और आणविक बातचीत के बारे में विस्तृत जानकारी प्रदान करता है	विभिन्न आधुनिक परीक्षण।
9	अपवर्तक सूचकांक निर्धारण उपकरण	अपवर्तन सूचकांक (रिफ्रेक्टोमेट्री) के मापन के लिए उपकरण। अपवर्तन के सूचकांक की गणना स्नेल के नियम का उपयोग करते हुए देखे गए अपवर्तन कोण से की जाती है	तैलीय नमूनों का परीक्षण

(स्रोतः बिहार औषधि नियंत्रण प्रयोगशाला के अभिलेख)

परिशिष्ट 8.2

(संदर्भ: कंडिका 8.4.2)

पंजीकरण के नवीनीकरण में देरी और स्थापनाओं से वसूलनीय जुर्माने की राशि

जिला का नाम	पंजीकरण संख्या	नर्सिंग होम/पैथोलॉजी सेंटर का नाम	पंजीकरण की तिथि वैध	आवेदन प्राप्त करने की तिथि	कुल देरी (दिनों की)	लगाए जाने वाला कुल जुर्माना की राशि	प्राप्त हुई जुर्माना राशि	वसूलनीय जुर्माने की राशि
जहानाबाद	17/2020	आदर्श अस्पताल	03-06-2021	26-06-2021	22	2,200	0	2,200
	21/2020	चतुर्भुज नर्सिंग होम	14-09-2021	24-09-2021	9	900	0	900
	11/2019	डॉ चंद्रशेखर आजाद, चिकित्सा कार्यालय	17-06-2020	20-01-2021	216	21,600	0	21,600
	05/2019	जीवन दीप नर्सिंग होम एंड मैटरनिटी सेंटर	10-12-2019	12-01-2021	398	39,800	0	39,800
	10/2019	कोपल क्लिनिक	17-06-2020	01-05-2021	317	31,700	0	31,700
	16/2020	मगध अस्पताल	05-03-2021	20-03-2021	14	1,400	0	1,400
	13/2020	नेहा नर्सिंग होम	11-02-2021	20-03-2021	36	3,600	0	3,600
	14/2020	शांति सर्जिकल क्लिनिक	23-02-2021	25-03-2021	29	2,900	0	2,900
	12/2019	श्रेया नर्सिंग होम	17-06-2020	21-01-2021	217	21,700	0	21,700
	02/2020	आदर्श जांच घर	09-02-2021	26-03-2021	44	4,400	0	4,400
कुल						39,800	0	39,800
नालंदा		मां शीतला अस्पताल	22-01-2022	12-03-2022	48	4,800	0	4,800
		दिव्य ज्योति अस्पताल	29-01-2022	31-01-2022	1	100	0	100
		नालंदा बोन एंड स्पाइन सेंटर प्रा. लिमिटेड	22-03-2022	04-04-2022	12	1,200	0	1,200
		जेपी अस्पताल	26-03-2022	30-04-2022	34	3,400	0	3,400
		जीवन ज्योति सुपर स्पेशलिटी अस्पताल	09-01-2021	22-01-2021	12	1,200	0	1,200
कुल						**10,700**	**0**	**10,700**
मधेपुरा	04/2016	बायो लैब	10-11-2016	26-08-2020	1384	1,38,400	200	1,38,200
	03/2016	मधेपुरा–लैब	10-11-2016	26-08-2020	1384	1,38,400	200	1,38,200
	01/2016	टाउन–लैब	10-11-2016	26-08-2020	1384	1,38,400	200	1,38,200
	14/2016	यदुबंशी जांचघर	10-11-2016	28-09-2020	1417	1,41,700	200	1,41,500
	39 (पैथो)/2021	आरएमएस डायग्नोस्टिक	26-06-2021	30-07-2021	33	3,300	0	3,300

जिला का नाम	पंजीकरण संख्या	नर्सिंग होम/पैथोलॉजी सेंटर का नाम	पंजीकरण की तिथि वैध	आवेदन प्राप्त करने की तिथि	कुल देरी (दिनों की)	लगाए जाने वाला कुल जुर्माना की राशि	प्राप्त हुई जुर्माना राशि	वसूलनीय जुर्माने की राशि
	02/2016	पार्वती जांचघर	10-11-2016	26-08-2020	1384	1,38,400	200	1,38,200
	06(पैथो)/2020	पार्वती जांचघर	28-03-2021	02-08-2021	126	12,600	200	12,400
	07(पैथो)/2020	मां नीलम पैथोलॉजी	28-03-2021	24-09-2021	179	17,900	3,300	14,600
	37(पैथो)/2021	गीतांजलि डायग्नोस्टिक सेंटर	26-06-2021	29-09-2021	94	9,400	2,900	6,500
	05(पैथो)/2020	मेडिको प्रयोगशाला	28-03-2021	25-10-2021	210	21,000	2,300	18,700
	14(पैथो)/2020	शांति प्रयोगशाला	07-04-2021	15-11-2021	221	22,100	200	21,900
	06(पैथो)/2020	चंद्र बायो– प्रयोगशाला	07-04-2021	15-11-2021	221	22,100	200	21,900
	21(पैथो)/2020	मां पैथोलॉजी	15-04-2021	29-11-2021	227	22,700	5,200	17,500
	20(पैथो)/2020	माइक्रो प्रयोगशाला	15-04-2021	30-11-2021	228	22,800	5,200	17,600
	22(पैथो)/2020	न्यू कोशी पैथोलॉजी	15-04-2021	30-11-2021	228	22,800	5,200	17,600
	15/2016	दिव्या पैथोलॉजी	10-11-2016	26-08-2020	1384	1,38,400	200	1,38,200
	26(पैथो)/2020	लाइफ लाइन डायग्नोस्टिक सेंटर	25-04-2021	03-01-2022	252	25,200	17,910	7,290
	40(पैथो)/2020	माइक्रो प्रयोगशाला	28-06-2021	13-01-2022	198	19,800	11,200	8,600
	08/2016	प्रज्ञान नर्सिंग होम	10-11-2016	23-09-2020	1412	1,41,200	200	1,41,000
	04/2020	ड्रुविट नर्सिंग होम	23-12-2021	28-02-2022	66	6,600	2,000	4,600
	03/2020	बीइंग हेल्पफुल क्लिनिक	26-06-2021	24-12-2021	180	18,000	3,100	14,900
कुल						**12,21,200**	**60,310**	**11,60,890**
वैशाली	अनु.	अग्रवाल नर्सिंग होम	02-02-2016	17-04-2019	1169	1,16,900	0	1,16,900
	अनु.		20-05-2020	24-06-2021	399	39,900	0	39,900
	अनु.	शिवांक नर्सिंग होम	17-06-2020	25-06-2021	372	37,200	0	37,200
	अनु.	महेश्वर नर्सिंग होम	11-07-2020	30-06-2021	353	35,300	0	35,300
	अनु.	मानव आरोग्य संस्थान	02-02-2016	19-01-2019	1081	1,08,100	0	1,08,100
	अनु.		02-02-2020	30-08-2020	209	20,900	0	20,900
	अनु.	चंचल सुमन अस्पताल	02-02-2016	20-04-2019	1172	1,17,200	0	1,17,200
	अनु.		07-05-2020	14-06-2020	37	3,700	0	3,700

जिला का नाम	पंजीकरण संख्या	नर्सिंग होम/पैथोलॉजी सेंटर का नाम	पंजीकरण की तिथि वैध	आवेदन प्राप्त करने की तिथि	कुल देरी (दिनों की)	लगाए जाने वाला कुल जुर्माना की राशि	प्राप्त हुई जुर्माना राशि	वसूलनीय जुर्माने की राशि
वैशाली	अनु.	नंदराज नर्सिंग होम	02-02-2016	14-04-2019	1166	1,16,600	0	1,16,600
	अनु.		21-04-2020	16-08-2020	116	11,600	0	11,600
	अनु.	सुपर अस्पताल	02-02-2016	15-04-2019	1167	1,16,700	0	1,16,700
	अनु.		21-04-2020	29-04-2020	7	700	0	700
	अनु.		06-05-2021	09-06-2021	33	3,300	0	3,300
	अनु.	आदर्श अस्पताल और अनुसंधान केंद्र	12-02-2016	09-06-2019	1212	1,21,200	0	1,21,200
	अनु.		17-06-2020	06-07-2020	18	1,800	0	1,800
	अनु.	जीवन रेखा नर्सिंग होम	12-02-2016	12-07-2019	1245	1,24,500	0	1,24,500
	अनु.	शशांक नर्सिंग होम	12-02-2016	11-07-2019	1244	1,24,400	0	1,24,400
			21-04-2020	17-08-2020	117	11,700	0	11,700
	अनु.	चंद्र नर्सिंग होम	12-02-2016	24-06-2019	1227	1,22,700	0	1,22,700
	अनु.		03-07-2020	14-03-2021	253	25,300	0	25,300
	अनु.	महादेव जांच घर	12-02-2016	22-10-2019	1347	1,34,700	0	1,34,700
	अनु.		30-10-2020	17-11-2020	17	1,700	0	1,700
	अनु.	सिटी अस्पताल	12-02-2016	09-06-2019	1212	1,21,200	0	1,21,200
	अनु.		24-05-2021	18-06-2021	24	2,400	0	2,400
	अनु.	पूनम सर्जरी	12-02-2016	15-05-2019	1187	1,18,700	0	1,18,700
	अनु.		20-05-2020	14-05-2021	358	35,800	0	35,800
	अनु.	कृष्णा अस्पताल	12-02-2016	13-05-2019	1185	1,18,500	0	1,18,500
	अनु.	आशीर्वाद अस्पताल	12-02-2016	09-06-2019	1212	1,21,200	0	1,21,200
	अनु.		17-06-2020	07-07-2020	19	1,900	0	1,900
	अनु.	डॉ. साधु शरण सिंह क्लिनिक	08-03-2016	09-04-2019	1126	1,12,600	0	1,12,600
	अनु.		15-04-2020	29-06-2020	74	7,400	0	7,400
	अनु.	गीता क्लिनिक	08-03-2016	23-06-2019	1201	1,20,100	0	1,20,100

जिला का नाम	पंजीकरण संख्या	नर्सिंग होम/पैथोलॉजी सेंटर का नाम	पंजीकरण की तिथि वैध	आवेदन प्राप्त करने की तिथि	कुल देरी (दिनों की)	लगाए जाने वाला कुल जुर्माना की राशि	प्राप्त हुई जुर्माना राशि	वसूलनीय जुर्माने की राशि
	अनु.	साक्षी इंडोस्कोपी एवं सर्जरी केंद्र	08-03-2016	18-03-2019	1104	1,10,400	0	1,10,400
	अनु.		24-03-2020	29-06-2020	96	9,600	0	9,600
	अनु.	बनारस जांचघर	08-03-2016	24-08-2019	1263	1,26,300	0	1,26,300
	अनु.	आयुष्मान चिकित्सा केंद्र	08-03-2016	21-04-2019	1138	1,13,800	0	1,13,800
	अनु.		01-05-2020	25-08-2020	115	11,500	0	11,500
	अनु.	साक्षी नर्सिंग होम	08-03-2016	19-03-2019	1105	1,10,500	0	1,10,500
	अनु.		24-03-2020	09-06-2021	441	44,100	0	44,100
	अनु.	राहुल नर्सिंग होम	08-03-2016	09-06-2019	1187	1,18,700	0	1,18,700
	अनु.		17-06-2020	15-12-2020	180	18,000	0	18,000
	अनु.	मनोज नर्सिंग होम	22-03-2016	13-11-2019	1330	1,33,000	0	1,33,000
	अनु.	वैशाली नर्सिंग होम	22-03-2016	29-02-2020	1438	1,43,800	0	1,43,800
	अनु.	मां नर्सिंग होम	22-03-2015	14-07-2019	1574	1,57,400	0	1,57,400
	अनु.		21-07-2020	27-06-2021	340	34,000	0	34,000
	अनु.	भारत सेवा सदन	22-03-2015	26-02-2019	1436	1,43,600	0	1,43,600
	अनु.		07-03-2020	21-04-2020	44	4,400	0	4,400
	अनु.		06-05-2021	01-07-2021	55	5,500	0	5,500
	अनु.	शिवम सेवा सदन और नास रोग अस्पताल	22-03-2015	03-04-2019	1472	1,47,200	0	1,47,200
	अनु.		15-04-2020	10-09-2020	147	14,700	0	14,700
	अनु.	मिशा क्लिनिक प्रा. लिमिटेड	06-04-2015	05-08-2019	1581	1,58,100	0	1,58,100
	अनु.		13-07-2020	23-01-2021	193	19,300	0	19,300
	अनु.	शुभ नर्सिंग होम	06-04-2015	22-02-2019	1417	1,41,700	0	1,41,700
	अनु.		13-03-2021	21-05-2021	68	6,800	0	6,800
	अनु.	शिवांगी नर्सिंग होम	06-04-2015	24-04-2019	1478	1,47,800	0	1,47,800
	अनु.		01-03-2020	24-05-2021	448	44,800	0	44,800

जिला का नाम	पंजीकरण संख्या	नर्सिंग होम/पैथोलॉजी सेंटर का नाम	पंजीकरण की तिथि वैध	आवेदन प्राप्त करने की तिथि	कुल देरी (दिनों की)	लगाए जाने वाला कुल जुर्माना की राशि	प्राप्त हुई जुर्माना राशि	वसूलनीय जुर्माने की राशि
	अनु.	अपना जांच घर	04-05-2016	09-05-2019	1099	1,09,900	0	1,09,900
	अनु.		07-05-2020	29-01-2021	266	26,600	0	26,600
	अनु.	गणपति अस्पताल	04-05-2016	19-08-2019	1201	1,20,100	0	1,20,100
	अनु.		27-05-2020	08-07-2021	406	40,600	0	40,600
	अनु.	सुमित्रम अस्पताल	04-05-2016	08-02-2020	1374	1,37,400	0	1,37,400
	अनु.	बाबा न्यू बोर्न चाइल्ड केयर	24-05-2016	18-04-2019	1058	1,05,800	0	1,05,800
	अनु.	निगम चिकित्सा केंद्र	24-05-2016	03-02-2020	1349	1,34,900	0	1,34,900
	अनु.		01-05-2020	24-08-2020	114	11,400	0	11,400
	अनु.		03-09-2021	18-09-2021	14	1,400	0	1,400
	अनु.	महेसरी जांच घर	17-06-2016	30-12-2020	1656	1,65,600	0	1,65,600
	अनु.	भारत जांच घर	17-06-2016	27-03-2019	1012	1,01,200	0	1,01,200
	अनु.		05-01-2021	30-06-2021	175	17,500	0	17,500
	अनु.	सुमित्रा सेवा सदन	17-06-2016	30-12-2020	1656	1,65,600	0	1,65,600
	अनु.		07-04-2019	09-04-2020	367	36,700	0	36,700
	अनु.		26-04-2021	02-05-2021	5	500	0	500
	अनु.	संजीवनी जांच घर	28-06-2016	17-10-2019	1205	1,20,500	0	1,20,500
	अनु.	मॉडर्न जांचघर	28-06-2016	05-05-2019	1040	1,04,000	0	1,04,000
	अनु.		30-10-2020	23-06-2021	235	23,500	0	23,500
	अनु.	एएसजी अस्पताल	20-07-2016	17-12-2019	1244	1,24,400	0	1,24,400
	अनु.		20-05-2021	02-06-2021	12	1,200	0	1,200
	अनु.	मैक्स केयर डायग्नोस्टिक	16-08-2016	14-11-2019	1184	1,18,400	0	1,18,400
	अनु.		10-01-2022	23-12-2022	346	34,600	0	34,600
	अनु.	शारदा क्लिनिक	16-08-2016	14-11-2019	1184	1,18,400	0	1,18,400
	अनु.		22-11-2020	10-03-2021	107	10,700	0	10,700

जिला का नाम	पंजीकरण संख्या	नर्सिंग होम/पैथोलॉजी सेंटर का नाम	पंजीकरण की तिथि वैध	आवेदन प्राप्त करने की तिथि	कुल देरी (दिनों की)	लगाए जाने वाला कुल जुर्माना की राशि	प्राप्त हुई जुर्माना राशि	वसूलनीय जुर्माने की राशि
	अनु.	न्यू बीके अस्पताल	16-08-2016	04-03-2020	1295	1,29,500	0	1,29,500
	अनु.		19-03-2021	02-06-2021	74	7,400	0	7,400
	अनु.	गोल्डन जांचघर	16-08-2016	29-12-2019	1229	1,22,900	0	1,22,900
	अनु.	गोकुल डायग्नोस्टिक	09-05-2017	31-10-2019	904	90,400	0	90,400
	अनु.	दीन प्रभा डायग्नोस्टिक एवं हेल्थ केयर सेंटर	09-05-2017	29-09-2020	1238	1,23,800	0	1,23,800
	अनु.	केयर नर्सिंग होम	25-12-2017	24-06-2019	545	54,500	0	54,500
	अनु.		05-07-2020	23-08-2020	48	4,800	0	4,800
	अनु.	ओम साईं डायग्नोस्टिक सेंटर	09-02-2018	23-12-2021	1412	1,41,200	0	1,41,200
	अनु.	विमल डायग्नोस्टिक सेंटर	09-03-2018	31-08-2020	905	90,500	0	90,500
	अनु.	श्याम डिजिटल एक्स–रे	05-05-2018	23-04-2019	352	35,200	0	35,200
	अनु.	बालाजी इमरजेंसी अस्पताल	21-08-2018	09-09-2019	383	38,300	0	38,300
	अनु.	पैथोलॉजी मेडलैब	20-03-2019	24-06-2019	95	9,500	0	9,500
	अनु.		05-07-2020	23-08-2020	48	4,800	0	4,800
	अनु.	सुशीला देवी मेमोरियल हॉस्पिटल	03-05-2019	01-06-2021	759	75,900	0	75,900
	अनु.	आशीर्वाद सेवा सदन	08-10-2019	31-12-2020	449	44,900	0	44,900
	अनु.		10-01-2022	23-12-2022	346	34,600	0	34,600
	अनु.	बोन केयर फ्रैक्चर आर्थोपेडिक सेंटर	31-10-2019	23-01-2020	83	8,300	0	8,300
	अनु.		02-02-2021	28-02-2021	25	2,500	0	2,500
	अनु.	ओरल डेंटल क्लिनिक	16-11-2019	10-06-2021	571	57,100	0	57,100
	अनु.	रेमेडी अस्पताल	07-03-2020	23-02-2021	352	35,200	0	35,200
	अनु.	प्रिंस मल्टी स्पेशलिस्ट क्लिनिक एवं हॉस्पिटल	17-06-2020	10-03-2021	265	26,500	0	26,500
	अनु.	इंदु मेमोरियल अस्पताल	18-08-2020	24-11-2021	462	46,200	0	46,200

जिला का नाम	पंजीकरण संख्या	नर्सिंग होम/पैथोलॉजी सेंटर का नाम	पंजीकरण की तिथि वैध	आवेदन प्राप्त करने की तिथि	कुल देरी (दिनों की)	लगाए जाने वाला कुल जुर्माना की राशि	प्राप्त हुई जुर्माना राशि	वसूलनीय जुर्माने की राशि
			21-08-2020	02-11-2020	72	7,200	0	7,200
	अनु.	न्यू सूर्या क्लिनिक	24-11-2021	26-12-2021	31	3,100	0	3,100
	अनु.	पैथो लैब	27-12-2020	09-01-2021	12	1,200	0	1,200
	अनु.	आद्य सर्व दृष्टि नेत्र चिकित्सालय	27-12-2020	09-06-2021	163	16,300	0	16,300
	अनु.	पैथोलॉजी डायग्नोस्टिक	19-02-2021	20-06-2021	120	12,000	0	12,000
	अनु.	लाइफ केयर जांचघर	24-02-2021	23-04-2021	57	5,700	0	5,700
	अनु.	आनंद पैथो डायग्नोस्टिक	15-06-2021	29-06-2021	13	1,300	0	1,300
कुल					**71,826**	**71,82,600**	**0**	**71,82,600**
कुल योग								**84,84,390**

(स्रोतः नमूना–जांचित जिलों के सीएस–सह–सीएमओ के अभिलेख) अनु.: अनुपलब्ध

© भारत के नियंत्रक एवं महालेखापरीक्षक

www.cag.gov.in

https://cag.gov.in/ag/bih/hi

बिहार सरकार - वर्ष 2024 का प्रतिवेदन संख्या-4