सत्यमेव जयते

भारत के नियंत्रक-महालेखापरीक्षक

का

झारखण्ड में सार्वजनिक स्वास्थ्य अवसंरचना और स्वास्थ्य सेवाओं के प्रबंधन पर निष्पादन लेखापरीक्षा प्रतिवेदन

SUPREME AUDIT INSTITUTION OF INDIA

लोकहितार्थ सत्यनिष्ठा

Dedicated to Truth in Public Interest

झारखण्ड सरकार

वर्ष 2024 की प्रतिवेदन संख्या 5

भारत के नियंत्रक-महालेखापरीक्षक

का

झारखण्ड में सार्वजनिक स्वास्थ्य अवसंरचना और स्वास्थ्य सेवाओं के प्रबंधन पर निष्पादन लेखापरीक्षा प्रतिवेदन

झारखण्ड सरकार

वर्ष 2024 की प्रतिवेदन संख्या 5

विषय सूची

	संदर्भित	
	कंडिका	पृष्ठ
प्राक्कथन	-	xv
कार्यकारी सारांश	-	1-16
अध्याय 1		
परिचय		
स्वास्थ्य संकेतक	1.1	18
संगठनात्मक संरचना	1.2	21
लेखापरीक्षा उद्देश्य	1.3	23
लेखापरीक्षा मानदंड	1.4	23
लेखापरीक्षा का दायरा और कार्यप्रणाली	1.5	24
प्रतिवेदन की संरचना	1.6	26
अध्याय 2		
मानव संसाधन		
राज्य में मानव संसाधनों की कमी	2.1	27
डीएच/ सीएचसी/ पीएचसी में मानव संसाधनों की उपलब्धता	2.2	31
डीएच/ सीएचसी में विशेषज्ञों की कमी	2.3	33
चिकित्सा महाविद्यालयों में मानव संसाधनों की उपलब्धता	2.4	36
शैक्षणिक एवं गैर-शैक्षणिक स्टाफ की कमी	2.4.1	36
स्वीकृत बल के विरूद्ध शैक्षणिक स्टाफ की अत्यधिक तैनाती	2.4.2	39
आयुष केन्द्रों में मानव संसाधन की उपलब्धता	2.5	39
आयुष संस्थानों में शिक्षकों/कर्मचारियों की कमी	2.5.1	39
औषधालयों में एमओ/कर्मचारियों की कमी	2.5.2	40
स्वास्थ्य और कल्याण केन्द्र में मानव संसाधनों की उपलब्धता	2.6	42
अध्याय 3		
स्वास्थ्य सेवाएँ		
बाह्य रोगी सेवाएँ	3.1	45
बाह्य रोगी विभाग में पंजीकरण सुविधा	3.1.1	46
वाह्य रोगी सेवा की उपलब्धता	3.1.2	49
ओपीडी में रोगी भार	3.1.3	50
ओपीडी में रोगी परामर्श समय	3.1.4	52
ओपीडी में आधारभूत सुविधाओं की कमी	3.1.5	53
अंत:रोगी सेवाएँ	3.2	55
अंत:रोगी (आइपीडी) सेवाओं की उपलब्धता	3.2.1	55
शल्य कक्ष	3.2.2	57

	संदर्भित	
	कंडिका	पृष्ठ
शल्य कक्ष (ओटी) की उपलब्धता	3.2.2.1	57
शल्य-कक्ष प्रक्रियाओं का दस्तावेज़ीकरण	3.2.2.2	58
गहन देखभाल इकाइयों की उपलब्धता	3.2.3	60
आपातकालीन सेवाएँ	3.2.4	60
आपातकालीन सेवाओं की उपलब्धता	3.2.4.1	61
रोगियों का ट्राइएजिंग और औसत टर्न-अराउंड समय	3.2.4.2	62
बर्न वार्ड	3.2.5	62
नेत्र संबंधी सेवाएँ	3.2.6	63
आहार सेवाएँ	3.2.7	64
परिणाम संकेतकों का मूल्यांकन	3.2.8	65
रोगी संतुष्टि सर्वेक्षण	3.2.9	68
नैदानिक सेवाएँ	3.3	69
प्रयोगशाला सेवाओं की उपलब्धता	3.3.1	70
प्रयोगशाला सेवाओं की गुणवत्ता आश्वासन	3.3.2	72
प्रतीक्षा समय और टर्न-अराउंड समय	3.3.3	73
मातृत्व सेवाएँ	3.4	73
प्रसव पूर्व देखभाल	3.4.1	74
अंतर्गर्भाशयी देखभाल	3.4.2	74
प्रसवोत्तर और नवजात शिशु की देखभाल	3.4.3	75
प्रसव के 48 घंटे के भीतर माताओं को छुट्टी	3.4.4	76
मातृ मृत्यु और मातृ मृत्यु समीक्षा	3.4.5	77
संस्थागत प्रसव हेतु नकद सहायता के भुगतान में विलम्ब	3.4.6	78
ऑक्सीजन सेवाएँ	3.5	80
मोबिलिटी सेवाएँ	3.6	81
मोबाइल चिकित्सा यूनिट	3.6.1	81
एम्बुलेंस सेवाएँ	3.6.2	83
108 एंबुलेंस सेवाएँ	3.6.2.1	84
संक्रमण नियंत्रण	3.7	85
मानक संचालन प्रक्रियाएं	3.7.1	86
कीट और कृंतक नियंत्रण	3.7.2	87
कीटाणुशोधन और विसंक्रमण	3.7.3	87
लॉन्ड्री सेवाएँ	3.7.4	88
लिनेन की उपलब्धता	3.7.4.1	88
लॉन्ड्री सेवाओं में अन्य कमियाँ	3.7.4.2	89

	संदर्भित	
	कंडिका	**पृष्ठ**
जैव चिकित्सा अपशिष्ट का प्रबंधन	3.7.5	91
सार्वजनिक सुरक्षा और रोगी अधिकार	3.8	93
शवगृह सेवाएँ	3.9	96
शैक्षणिक अस्पताल	3.10	96
वाह्य रोगी विभाग	3.10.1	96
अंत: रोगी विभागों में बिस्तर अधिभोग	3.10.2	97
ब्लड बैंक	3.11	99
आयुष	3.12	101
वाह्य रोगी सेवाओं की उपलब्धता	3.12.1	101
आपातकालीन प्रबंधन	3.13	102
उद्देश्य	3.13.1	103
कोविड स्वास्थ्य देखभाल सुविधाओं की स्थापना	3.13.2	104
कोविड-19 का वित्तीय प्रबंधन	3.13.3	105
कोविड-19 निधि की कम विमुक्ति एवं उपयोगिता	3.13.3.1	106
निधि विमुक्त करने में विलंब	3.13.3.2	107
एसडीआरएफ निधि का अल्प उपयोगिता	3.13.3.3	107
पीएम केयर निधि की उपयोगिता	3.13.3.4	108
संदिग्ध कोविड-19 रोगियों का आरटी-पीसीआर परीक्षण	3.14	108
अध्याय 4		
दवाओं, औषधियों, उपकरणों और अन्य उपभोग्य सामग्रियों की उपलब्धता		
दवाओं और उपकरणों की खरीद	4.1	111
निधियों की उपयोगिता	4.2	112
आवश्यक औषधियाँ	4.3	115
आवश्यक दवाओं की खरीद	4.3.1	115
आवश्यक औषधियों की उपलब्धता	4.3.2	116
अल्प जीवन अवधि वाली दवाओं की खरीद	4.3.3	118
प्रतिबंधित कंपनी से दवाओं की खरीद	4.3.4	119
ओटी, आईसीयू और मातृत्व आईपीडी में दवाओं और उपभोग्य सामग्रियों की उपलब्धता	4.3.5	120
ओटी में दवाओं की उपलब्धता	4.3.5.1	120
आईसीयू में दवाओं और उपभोग्य सामग्रियों की उपलब्धता	4.3.5.2	120
प्रसूति आईपीडी में दवाओं की उपलब्धता	4.3.5.3	121
प्रसूति में उपभोग्य सामग्रियों की उपलब्धता	4.3.5.4	122
उपकरण की उपलब्धता	4.4	123

	संदर्भित	
	कंडिका	पृष्ठ
ओटी में उपकरणों की उपलब्धता	4.4.1	123
आईसीयू उपकरण की उपलब्धता	4.4.2	124
नेत्र विज्ञान उपकरणों की उपलब्धता	4.4.3	125
रेडियोलॉजिकल उपकरणों की उपलब्धता	4.4.4	126
प्रयोगशाला उपकरणों की उपलब्धता	4.4.5	130
विशेष नवजात देखभाल इकाई में उपकरणों की उपलब्धता	4.4.6	132
मातृत्व आईपीडी में उपकरणों की उपलब्धता	4.4.7	133
निष्क्रिय पड़े हुए उपकरण	4.4.8	134
चिकित्सा महाविद्यालयों में उपकरणों की उपलब्धता	4.4.9	135
चिकित्सा महाविद्यालयों में विभागवार चिकित्सा उपकरणों की कमी	4.4.9.1	135
चिकित्सा उपकरणों को अनुपयोगी घोषित न करना	4.4.9.2	137
दंत चिकित्सा उपकरणों की खरीद	4.5	137
गुणवत्ता आश्वासन	4.6	138
गुणवत्ता की पुष्टि किये बिना दवाओं का वितरण	4.6.1	139
निम्न-स्तरीय दवाओं का वितरण	4.6.2	140
भंडार प्रबंधन	4.7	143
भंडार पंजियों का रखरखाव और भंडारों का भौतिक सत्यापन	4.7.1	146
आपूर्ति एवं वितरण	4.7.2	147
कोविड-19 दवाओं का बफर स्टॉक प्रबंधन	4.8	149
राज्य स्तर पर कोविड-19 दवाओं के बफर स्टॉक की उपलब्धता	4.8.1	149
रेमडेसिविर इंजेक्शन की उपलब्धता एवं उपयोगिता	4.8.2	150
रेमडेसिविर इंजेक्शन के वितरण में अनियमितता	4.8.3	151
रेमडेसिविर इंजेक्शन का लेखाकरण नहीं होना	4.8.4	152
सरकारी धन की हानि	4.8.5	152
वेंटीलेटरों की उपयोगिता	4.9	153
निजी अस्पतालों से वेंटिलेटरों का किराया न वसूला जाना	4.10	154
कम क्षमता वाली दवाओं की आपूर्ति	4.11	154
बिना उचित आकलन के पल्स ऑक्सीमीटर की खरीद	4.12	155
जिला संयुक्त आयुष औषधालयों में आवश्यक औषधियों की उपलब्धता	4.13	156
हेल्थ एंड वेलनेस सेंटर में आवश्यक दवाओं, उपकरणों और उपभोग्य सामग्रियों की उपलब्धता	4.14	157

	संदर्भित	
	कंडिका	**पृष्ठ**
स्वास्थ्य एवं कल्याण केन्द्रों में नैदानिक जाँच	4.15	158
अध्याय 5		
स्वास्थ्य सुविधा अवसंरचना		
योजना	5.1	161
चिकित्सा महाविद्यालय	5.2	161
नए चिकित्सा महाविद्यालयों की स्थापना	5.2.1	163
मेडिकल सीटें	5.2.2	164
स्नातक (यू.जी.) सीटें	5.2.2.1	164
यू.जी. सीटों में बढ़ोतरी	5.2.2.2	165
विद्यमान महाविद्यालयों में स्नातकोत्तर सीटें	5.2.2.3	166
एस.एन.एम.एम.सी.एच (तत्कालीन पी.एम.सी.एच) में पी.जी सीटों का सृजन	5.2.2.4	166
चिकित्सा महाविद्यालयों में यू.जी और पी.जी सीटों की उपयोगिता	5.2.2.5	167
क्रियाशील आयुष शिक्षण संस्थानों में प्रवेश क्षमता की उपयोगिता	5.2.2.6	169
ग्रामीण और शहरी स्वास्थ्य प्रशिक्षण केंद्र	5.2.2.7	170
एम.सी.आई का निरीक्षण	5.2.2.8	171
चिकित्सक-जनसंख्या अनुपात	5.3	172
पांच-सौ बिस्तर वाले अस्पताल	5.4	173
डायलिसिस केंद्र	5.5	173
जिला अस्पतालों में बिस्तर की क्षमता	5.6	175
प्राथमिक स्वास्थ्य सुविधाएँ	5.7	177
मेडिको सिटी की स्थापना	5.8	180
जिला मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम	5.9	180
स्वास्थ्य सेवा अवसंरचना	5.10	181
अवसंरचना का निर्माण	5.10.1	183
कोडरमा और चाईबासा में चिकित्सा महाविद्यालयों का निर्माण	5.10.2	183
फूलो-झानो चिकित्सा महाविद्यालय एवं अस्पताल, दुमका का निर्माण	5.10.3	185
शहीद निर्मल महतो चिकित्सा महाविद्यालय एवं अस्पताल, धनबाद	5.10.4	186
सरायकेला-खरसावां में 500 बिस्तर वाले अस्पताल भवन का निर्माण	5.10.5	186

	संदर्भित	
	कंडिका	पृष्ठ
सी.एच.सी., ललपनिया के निर्माण पर ₹ 5.48 करोड़ का निष्फल व्यय	5.10.6	188
हंसडीहा, दुमका में 100 बिस्तर वाले अस्पताल के निर्माण पर ₹ 30.18 करोड़ का निष्क्रिय व्यय	5.10.7	189
अपात्र स्थल पर पी.एच.सी. के निर्माण के कारण ₹ 99.73 लाख का निष्फल व्यय	5.10.8	190
ढ़ाई वर्ष से 5.5 वर्ष तक सरकारी धन का अनियमित प्रतिधारण	5.10.9	191
कोविड-19 के लिए स्वास्थ्य सुविधा अवसंरचना	5.11	191
नव निर्मित चिकित्सा महाविद्यालयों में विशेष प्रयोगशाला की स्थापना	5.11.1	191
आरटी-पीसीआर प्रयोगशालाओं की स्थापना/सुदृढ़ीकरण	5.11.2	192
पी.आई.सी.यू. बिस्तर का विस्तार	5.11.3	193
प्री-फैब्रिकेटेड इकाइयों के प्रावधान के द्वारा अतिरिक्त बिस्तरों का विस्तार	5.11.4	194
चिकित्सा गैस पाईपलाईन प्रणाली के साथ तरल चिकित्सा ऑक्सीजन	5.11.5	194
बाल चिकित्सा उत्कृष्टता केन्द्र की स्थापना	5.11.6	195
बाल चिकित्सा समर्पित देखभाल इकाइयों की स्थापना	5.11.7	195
प्रेशर स्विंग एड्जोर्प्शन (पी.एस.ए) ऑक्सीजन प्लांट की स्थापना	5.11.8	196
रुचि के अन्य बिंदुएँ	5.12	196
सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र खरौंदी का निष्क्रिय भवन	5.12.1	196
सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र, भवनाथपुर के निर्माण पर निष्फल व्यय	5.12.2	197
राज्य औषधि नियामक प्रणाली का सुदृढ़ीकरण न करना	5.12.3	198
अध्याय 6		
वित्तीय प्रबंधन		
वित्तीय प्रबंधन	6	201
स्वास्थ्य सेवा पर सार्वजनिक खर्च	6.1	201
स्वास्थ्य क्षेत्र पर बजट आवंटन और व्यय (केंद्र और राज्य सरकार)	6.2	202
राजस्व और पूंजीगत व्यय	6.2.1	203
एन.एच.एम. के अंतर्गत विमुक्त निधियाँ	6.3	204

	संदर्भित	
	कंडिका	**पृष्ठ**
बकाया अग्रिम	6.4	205
वर्धित उपयोगिता प्रमाणपत्र	6.5	206
राज्य बजट के अंतर्गत आयुष हेतु बजट प्रावधान	6.6	206
पंद्रहवाँ वित्त आयोग अनुदान	6.7	207
अध्याय 7		
केन्द्र प्रायोजित योजनाओं का कार्यान्वयन		
केन्द्र प्रायोजित योजनायें	7	209
स्वास्थ्य एवं कल्याण केन्द्र	7.1	209
लक्ष्य और उपलब्धि	7.1.1	209
एचडब्ल्यूसी में टेलीमेडिसिन सेवाएँ	7.1.2	211
आयुष्मान भारत-प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना	7.1.3	212
राष्ट्रीय आयुष मिशन	7.2	213
एनएएम के अंतर्गत आयुष के कार्यान्वयन की रुपरेखा	7.2.1	213
राज्य आयुष सोसायटी का गठन	7.2.1.1	213
शासी निकाय	7.2.1.2	213
कार्यकारी निकाय	7.2.1.3	214
राज्य कार्यक्रम प्रबंधन इकाई	7.2.1.4	214
जिला आयुष सोसायटी	7.2.1.5	215
एनएएम के तहत विमुक्त निधियों का उपयोग	7.2.2	215
मौजूदा स्वास्थ्य सुविधाओं के साथ आयुष सुविधाओं के सह-स्थान का अभाव	7.2.3	217
अस्पतालों में आयुष कल्याण केंद्र	7.2.4	217
आयुष सुविधाओं में खेल औषधि की उपलब्धता	7.2.5	218
प्रधानमंत्री स्वास्थ्य सुरक्षा योजना	7.3	218
एसएनएमएमसीएच में सुपर स्पेशलिटी ब्लॉक के लिए भवन का निर्माण	7.3.1	218
निष्क्रिय चिकित्सा उपकरण	7.3.2	220
अध्याय 8		
विनियामक तंत्र की पर्याप्तता और प्रभावशीलता		
परिचय	8	223
जैव चिकित्सीय अपशिष्ट का प्रबंधन	8.1	223
रेडियोलॉजी सेवा के लिए एईआरबी अनुज्ञप्ति	8.2	224
जिला अस्पतालों की मान्यता	8.2.1	224
क्लीनिकल स्थापना अधिनियम, 2010 का कार्यान्वयन	8.3	224

	संदर्भित	
	कंडिका	पृष्ठ
झारखण्ड राज्य परिषद (जेएससी) का कार्यपद्धति	8.3.1	225
जिला पंजीकरण प्राधिकरणों (डीआरए) के गठन में विलंब	8.3.2	226
निजी स्वास्थ्य केन्द्रों की कार्यपद्धति	8.3.3	227
निजी क्लीनिकल प्रतिष्ठानों का पंजीकरण	8.3.4	228
उचित पंजीकरण के बिना सरकारी स्वास्थ्य सुविधा केंद्र	8.3.5	228
निजी क्लीनिकल प्रतिष्ठानों का संचालन	8.3.6	229
अग्नि सुरक्षा मानदंड	8.4	229
राज्य औषधि नियंत्रक	8.5	230
औषधि निरीक्षकों द्वारा अपर्याप्त निरीक्षण	8.5.1	231
ब्लड बैंक की सुविधा	8.6	232
अनुश्रवण समितियों की कार्यप्रणाली	8.7	233
निजी क्लीनिकल स्थापनाओं का संयुक्त भौतिक सत्यापन	8.8	233
क्लीनिकल सेवाओं की उपलब्धता	8.8.1	235
निजी अस्पतालों में अन्य अनियमितताएं	8.8.2	236
अध्याय 9		
सतत् विकास लक्ष्य-3		
परिचय	9.1	239
एसडीजी-3 लक्ष्य	9.2	239
स्वास्थ्य संकेतकों की स्थिति	9.3	240
संस्थागत तंत्र	9.4	241
राज्य स्तरीय संचालन समिति	9.5	242
राज्य संकेतक ढ़ाँचा (एसआईएफ) और मानचित्रण	9.6	242

परिशिष्ट

परिशिष्ट सं.	विवरण	कंडिका	पृष्ठ
1.1 क	मार्च 2022 तक राज्य में जिला अस्पतालों और अनुमंडलीय अस्पतालों की सूची	*परिचय*	245
1.1 ख	मार्च 2022 तक राज्य में सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों की सूची	*परिचय*	246
1.1 ग	मार्च 2022 तक राज्य में प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों की सूची	*परिचय*	248
1.2 क	चयनित जिले, जिला अस्पतालों, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों एवं सरकारी चिकित्सा महाविद्यालय और अस्पतालों का विवरण	1.5	251
1.2 ख	चयनित आयुष महाविद्यालयों एवं अस्पतालों का विवरण	1.5	251
1.2 ग	चयनित निजी अस्पतालों का विवरण	1.5	252
1.2 घ	नमूना-जाँचित स्वास्थ्य कल्याण केंद्र की सूची	1.5	252
2.1	मार्च 2022 तक जिला अस्पताल/ सा.स्वा.कें/ प्रा.स्वा.कें में चिकित्सा पदाधिकारी/ विशेषज्ञ/ स्टाफ नर्स/ पैरामेडिक्स का स्वीकृत बल, कार्यरत बल एवं रिक्ति को दर्शाने वाला विवरण	2.2	253
2.2	नमूना-जांचित सा.स्वा.कें/ प्रा.स्वा.कें. में चिकित्सा पदाधिकारियों/ विशेषज्ञों, पैरामेडिक्स और स्टाफ की उपलब्धता एवं कमी को दर्शाने वाला विवरण	2.2	254
2.3 क	मार्च 2022 तक नमूना-जाँचित जिला अस्पतालों में डायग्नोस्टिक्स सेवाओं के लिए मानव संसाधन की कमी	2.3	256
2.3 ख	मार्च 2022 तक नमूना-जाँचित सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में डायग्नोस्टिक्स सेवाओं के लिए मानव संसाधन की कमी	2.3	257
2.3 ग	मार्च 2022 तक नमूना-जाँचित प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में डायग्नोस्टिक्स सेवाओं के लिए मानव संसाधन की कमी	2.3	258
2.4 क	जुलाई 2022 तक राज्य के सभी छः एमसीएच के शैक्षणिक कर्मचारियों के स्वीकृत बल, कार्यरत बल और रिक्ति को दर्शाने वाला विवरण	2.4.1	259

परिशिष्ट सं.	विवरण	कंडिका	पृष्ठ
2.4 ख	जुलाई 2022 तक राज्य के सभी छः एमसीएच के गैर शैक्षणिक संकाय की स्वीकृत बल, कार्यरत बल एवं रिक्ति को दर्शाने वाला विवरण	2.4.1	260
2.5	नमूना-जाँचित एमसीएच के शैक्षणिक एवं गैर शैक्षणिक स्टाफ की स्वीकृत बल, कार्यरत बल एवं रिक्ति की स्थिति का वर्षवार विवरण	2.4.1	261
3.1	मार्च 2022 तक राज्य के जिला अस्पतालों में ओपीडी सेवाओं की उपलब्धता दर्शाने वाला विवरण	3.1.2	262
3.2	वित्तीय वर्ष 2016-17 से 2021-22 के दौरान नमूना-जाँचित जिला अस्पतालों/सामुदयिक स्वास्थ्य केन्द्रों में बाह्य रोगियों का प्रवाह	3.1.3	263
3.3	वित्तीय वर्ष 2016-17 से 2021-22 के दौरान नमूनाकृत महीनों में नमूना-जाँचित जिला अस्पतालों में बाह्य रोगियों का प्रवाह और बाह्य रोगी विभागों में औसत परामर्श समय (मिनटों में)	3.1.4	264
3.4	मार्च 2022 तक राज्य के जिला अस्पतालों में आईपीडी सेवाओं की उपलब्धता दर्शाने वाला विवरण	3.2.1	266
3.5	मार्च 2022 तक राज्य के जिला अस्पतालों में ओटी की उपलब्धता दर्शाने वाला विवरण	3.2.2.1	267
3.6 क	मार्च 2022 तक नमूना-जाँचित जिला अस्पतालों/ सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में प्रयोगशाला सेवाओं की उपलब्धता	3.3.1	268
3.6 ख	मार्च 2022 तक नमूना-जाँचित प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में प्रयोगशाला सेवाओं की उपलब्धता	3.3.1	268
3.7	सभी जिला अस्पतालों में मातृत्व एवं शिशु देखभाल के लिए बिस्तरों की उपलब्धता दर्शाने वाला विवरण	3.4	269
3.8	वित्तीय वर्ष 2016-22 के दौरान राज्य में और नमूना-जाँचित जिलों में प्रसव के 48 घंटों के भीतर छुट्टी दी गई माताओं का विवरण	3.4.4	270

परिशिष्ट सं.	विवरण	कंडिका	पृष्ठ
3.9 क	वित्तीय वर्ष 2016-17 से 2021-22 के दौरान लाभार्थियों को जे.एस.वाई. नकद सहायता का भुगतान	3.4.6	271
3.9 ख	वित्तीय वर्ष 2016-17 से 2021-22 के दौरान नमूना-जाँचित सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों के लाभार्थियों को जे.एस.वाई. नकद सहायता का भुगतान	3.4.6	272
3.9 ग	नमूना-जाँचित स्वास्थ्य सुविधा केन्द्रों में लाभार्थियों को नकद सहायता का विलंब/ गैर-भुगतान	3.4.6	273
3.10 क	मार्च 2022 तक नमूना-जाँचित जिला अस्पतालों में लिनेन की उपलब्धता	3.7.4.1	274
3.10 ख	आवश्यकता से अधिक लिनेन की उपलब्धता	3.7.4.1	275
3.10 ग	2021-22 के दौरान नमूना-जाँचित सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में लिनेन की उपलब्धता	3.7.4.1	276
3.11	चार ओपीडी में चयनित विभागवार उपचारित रोगियों की संख्या, ओपीडी में उपलब्ध विशेषज्ञों की संख्या और नमूना महीनों के दौरान प्रति मरीज लिया गया औसत समय दर्शाने वाला विवरण	3.10.1	277
3.12	एनएचएम को विमुक्त और आवंटित निधि का विवरण	3.13.3.2	278
3.13	प्राप्त और परीक्षण किए गए नमूनों का विवरण	3.14	279
4.1	वित्तीय वर्ष 2016-17 से 2021-22 के दौरान राज्य निधियों की उपयोगिता का विवरण	4.2	280
4.2	निधियों के अनुपयोग का विवरण	4.2	280
4.3	आवश्यक दवा सूची (ईडीएल) के अनुसार आवश्यक दवाओं की उपलब्धता का विवरण	4.3.2	281
4.4	वितरण के समय कम शेल्फ लाइफ की दवाओं की खरीद का विवरण	4.3.3	282
4.5	निर्माण के निर्धारित 30 दिनों के बाद आपूर्ति की गई एक्सपायर्ड दवाओं का विवरण	4.3.3	285
4.6	मार्च 2022 तक आईसीयू में उपकरणों की उपलब्धता	4.4.2	288

परिशिष्ट सं.	विवरण	कंडिका	पृष्ठ
4.7 क	मार्च 2022 तक नमूना-जाँचित जिला अस्पतालों में विभिन्न प्रकार के एक्स-रे कक्ष के सहायक उपकरणों की उपलब्धता	4.4.4	289
4.7 ख	मार्च 2022 तक नमूना-जाँचित सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में विभिन्न प्रकार के एक्स-रे कक्ष के सहायक उपकरणों की उपलब्धता	4.4.4	289
4.8	मार्च 2022 तक नमूना-जाँचित जिला अस्पतालों/ सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों/ प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में अनिवार्य प्रयोगशाला उपकरणों की उपलब्धता/अनुपलब्धता	4.4.5	290
4.9	गुणवत्ता परीक्षण प्रतिवेदन प्राप्त होने से पहले आपूर्ति की गई दवाओं का विवरण	4.6.1	291
4.10 क	ई-औषधि पोर्टल में दर्ज नहीं पायी गई दवाओं का विवरण	4.7.1	292
4.10 ख	ई-औषधि पोर्टल के विरुद्ध भौतिक भंडार में उपलब्ध दवाओं की अधिक मात्रा का विवरण	4.7.1	293
4.10 ग	ई-औषधि पोर्टल के विरुद्ध भौतिक भंडार में उपलब्ध दवाओं की कम मात्रा का विवरण	4.7.1	294
4.11	जिला अस्पताल, सरायकेला-खरसावाँ में इंजेक्शन रेमडेसिविर का गैर/ कम लेखांकन का विवरण	4.8.4	295
4.12	निजी स्वास्थ्य केन्द्रों को किराये पर दिये गये वेंटीलेटरों तथा उसका देय किराया एवं प्रतिभूति राशि जमा न करने का विवरण	4.10	296
5.1	राज्य में जिला अस्पतालों में बिस्तर की आवश्यकता, उपलब्धता और कमी को दर्शाने वाला विवरण	5.6	297
5.2	मार्च 2022 तक राज्य में प्राथमिक स्वास्थ्य सुविधा केन्द्रों की आवश्यकताओं और उपलब्धता के बीच अंतर दिखाने वाला विवरण	5.7	298
5.3	पीजी कार्यक्रम के लिए स्वीकृत पाँच सिविल कार्यों का विवरण	5.10.4	299
5.4	रुकी हुई/बन्द की गई योजनाओं के संबंध में अग्रिम आहरित सरकारी धन का अनियमित प्रतिधारण	5.10.9	300

परिशिष्ट सं.	विवरण	कंडिका	पृष्ठ
6.1	वित्तीय वर्ष 2016-17 से 2021-22 के दौरान राज्य बजट के अन्तर्गत नमूना-जाँचित जिलों में आवंटन एवं व्यय	6.2.1	302
7.1	31 जुलाई 2022 को एसएनएमएमसीएच, धनबाद के सुपर स्पेशलिटी अस्पताल में निष्क्रिय पड़े चिकित्सा उपकरणों की सूची	7.3.2	303
8.1	मार्च 2022 तक वैध पंजीकरण के बिना संचालित निजी क्लीनिकल प्रतिष्ठानों का विवरण	8.3.6	305
8.2	नमूना-जाँचित जिलों में डीआई द्वारा परीक्षण प्रतिवेदन जारी करने की तुलना में औषधियों के नमूना के संग्रहण में कमियां	8.5.1	315
8.3	मार्च 2022 तक नमूना-जाँचित ब्लड बैंकों में उपकरणों की कमी	8.6	316
8.4	अगस्त 2022 तक निजी स्वास्थ्य केन्द्रों में आपातकालीन दवाओं की कमी का विवरण	8.8.2	316
	संक्षिप्ताक्षरों की शब्दावली		317

प्राक्कथन

प्राक्कथन

भारत के नियंत्रक-महालेखापरीक्षक का यह प्रतिवेदन भारत के संविधान के अनुच्छेद 151 के तहत राज्य विधान सभा के पटल पर रखे जाने हेतु झारखण्ड के राज्यपाल को प्रस्तुत करने के लिए तैयार की गई है।

मौजूदा नीतिगत हस्तक्षेपों के माध्यम से लोगों को प्रदान की जा रही स्वास्थ्य सेवाओं की गुणवत्ता का पता लगाने के उद्देश्य से स्वास्थ्य अवसंरचनाओं में महत्वपूर्ण कमियों का आकलन करने हेतु वित्तीय वर्ष 2016-17 से 2021-22 तक की अवधि को आच्छादित करते हुए झारखण्ड में सार्वजनिक स्वास्थ्य अवसंरचना और स्वास्थ्य सेवाओं के प्रबंधन पर एक निष्पादन लेखापरीक्षा की गई।

इस प्रतिवेदन में उल्लिखित उदाहरण वे हैं जो 2016-17 से 2021-22 की अवधि के लेखापरीक्षा जाँच के दौरान देखे गए और साथ ही वे भी जो पहले के वर्षों में देखे गए, परन्तु पिछले लेखापरीक्षा प्रतिवेदनों में प्रतिवेदित नहीं किए जा सके। 2021-22 के बाद की अवधि से संबंधित मामलों को भी, जहां आवश्यक हो, शामिल किया गया है।

लेखापरीक्षा भारत के नियंत्रक-महालेखापरीक्षक द्वारा जारी लेखापरीक्षा मानकों, निष्पादन लेखापरीक्षा निर्देशिका और लेखा एवं लेखापरीक्षा विनियम के अनुरूप किया गया है।

लेखापरीक्षा प्रक्रिया के प्रत्येक चरण में स्वास्थ्य, चिकित्सा शिक्षा और परिवार कल्याण विभाग से प्राप्त सहयोग को लेखापरीक्षा स्वीकार करना चाहता है।

कार्यकारी सारांश

का सा

कार्यकारी सारांश

प्रतिवेदन के बारे में:

भारत की राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति (नीति), 2017, में लक्ष्य के रूप में सभी विकासात्मक नीतियों में एक निवारक और संवर्धक स्वास्थ्य सुविधा के माध्यम से सभी के लिए स्वास्थ्य एवं आरोग्यता के उच्चतम संभावित स्तर की प्राप्ति और परिणामस्वरूप किसी को वित्तीय कठिनाई का सामना किए बिना गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य सेवाओं तक सार्वभौमिक पहुँच की परिकल्पना की गई है। तदनुसार, राज्य सरकार ने सार्वभौमिक, सस्ती और गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य सेवाएँ प्रदान करके नागरिकों के स्वास्थ्य में सुधार के लिए ठोस प्रयासों की आवश्यकता को महसूस किया और महत्वपूर्ण कमियों, की जाने वाली कार्रवाई और मापने योग्य परिणामों को स्पष्ट करते हुए एक विज़न दस्तावेज़ तैयार किया (मार्च 2018)।

मौजूदा स्वास्थ्य सेवा अवसंरचना, प्रदान की गई चिकित्सा सेवाओं की गुणवत्ता और अपूर्ण महत्वपूर्ण कमियों का आकलन करने के लिए, 'झारखण्ड में सार्वजनिक स्वास्थ्य अवसंरचना और स्वास्थ्य सेवाओं के प्रबंधन' पर निष्पादन लेखापरीक्षा (पीए), वित्तीय वर्ष 2016-17 से 2021-22 की अवधि को आच्छादित करते हुए, मार्च 2022 और सितम्बर 2022 के मध्य सम्पादित किया गया था।

हमने यह प्रतिवेदन अभी क्यों तैयार की है?

हमने पूर्व में स्वास्थ्य क्षेत्र के कई निष्पादन लेखापरीक्षा (पीए) किए थे और विभिन्न केंद्र और राज्य प्रतिवेदनों में अपने अवलोकनों को संसद और राज्य विधानमंडल को प्रस्तुत किए थे। राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन (एनआरएचएम) पर अखिल भारतीय पीए 2009-10 का केंद्रीय प्रतिवेदन संख्या 8 तथा एनआरएचएम- प्रजनन और बाल स्वास्थ्य घटक - 2017 की केंद्रीय प्रतिवेदन संख्या 25, संसद में पेश किया गया था। 2010-15 की अवधि के लिए झारखण्ड में चिकित्सा शिक्षा पर पीए, 2011-16 की अवधि के लिए प्रजनन और बाल स्वास्थ्य पर विशेष ध्यान देने के साथ एनआरएचएम पर पीए, 2008-13 की अवधि के लिए झारखण्ड में सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों के अवसंरचना और कामकाज पर पीए एवं 2014-19 की अवधि के लिए झारखण्ड में जिला अस्पताल के परिणामों पर पीए राज्य विधानमंडल में रखा गया है।

राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति एवं सतत् विकास लक्ष्य 3 में निर्धारित लक्ष्यों के विरुद्ध अपेक्षित परिणामों, समय पर और व्यवस्थित सुधार के लिए परिणामों का मूल्यांकन करना महत्वपूर्ण हो गया है। इस संदर्भ में, हमने मौजूदा नीतिगत हस्तक्षेपों के

माध्यम से लोगों को प्रदान की जा रही स्वास्थ्य सेवा की गुणवत्ता का पता लगाने के उद्देश्य से स्वास्थ्य अवसंरचना में महत्वपूर्ण कमियों का आकलन करने का प्रयास किया है। इस प्रतिवेदन का लक्ष्य उन प्रमुख क्षेत्रों की पहचान करना है जिनमें सुधार की आवश्यकता है।

इस लेखापरीक्षा में क्या शामिल किया गया है?

राज्य में स्वास्थ्य क्षेत्र के महत्व को देखते हुए, सरकारी स्वास्थ्य सुविधाओं में बुनियादी ढांचे की उपलब्धता और प्रबंधन तथा साथ ही साथ सरकारी एवं निजी स्वास्थ्य सुविधाओं में नियामक तंत्र का अनुपालन का आकलन करने हेतु "झारखण्ड में सार्वजनिक स्वास्थ्य अवसंरचना और स्वास्थ्य सेवाओं के प्रबंधन" पर एक निष्पादन लेखापरीक्षा की गई।

हमने क्या पाया है और हम क्या अनुशंसा करते हैं?

हमने लोगों की स्वास्थ्य सेवा आवश्यकताओं में सुधार के महत्वपूर्ण क्षेत्र पाए हैं, जैसा कि नीचे प्रकाश डाला गया है:

2. मानव संसाधन

अस्पतालों में गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य सेवाएँ प्रदान करना काफी हद तक मानव बल विशेषकर चिकित्सा अधिकारियों (एमओ)/ विशेषज्ञ, स्टाफ नर्स और पैरा-मेडिकल स्टाफ के संवर्ग की पर्याप्त उपलब्धता पर निर्भर है। आगे, चिकित्सा महाविद्यालय में स्नातक पाठ्यक्रमों के साथ ही स्नातकोत्तर (पीजी) पाठ्यक्रम चलाने के लिए एवं एमसीआई/ एनएमसी से मान्यता प्राप्त करने के लिए पर्याप्त संकाय की उपलब्धता सबसे महत्वपूर्ण मानदंडों में से एक है। राज्य सरकार ने आयुष औषधालयों के लिए एमओ और सहायक कर्मचारियों और आयुष शैक्षणिक संस्थानों के लिए संकाय की भी स्वीकृति दी थी। राज्य में एमओ/विशेषज्ञों, स्टाफ नर्सों और पैरामेडिक्स की कमी क्रमशः 21 से 80 प्रतिशत, 14 से 76 प्रतिशत और 50 से 100 प्रतिशत के बीच थी।

नमूना-जाँचित जिला अस्पतालों (डीएच) में 47 से 66 प्रतिशत तक एमओ/विशेषज्ञों और 39 से 74 प्रतिशत तक पैरामेडिक्स और स्टाफ नर्सों की भारी कमी थी, जबकि नमूना-जाँचित 14 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों (सीएचसी) में चिकित्सकों और पैरामेडिक्स की कमी 18 से 82 प्रतिशत के बीच थी। इसके अतिरिक्त, प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों (पीएचसी) में भी एमओ, पैरामेडिक्स और स्टाफ नर्स की कमी देखी गई।

लेखापरीक्षा में यह भी पाया गया कि नमूना-जाँचित डीएच में रेडियोलॉजिस्ट, प्रयोगशाला तकनीशियन, एक्स-रे तकनीशियन, पैथोलॉजिस्ट की कमी थी। इसके अलावा, नमूना-जाँचित सीएचसी में लैब- तकनीशियन और एक्स-रे तकनीशियनों की कमी क्रमशः चार और 71 प्रतिशत थी। पीएचसी में लैब तकनीशियनों की कमी 92 प्रतिशत थी।

राज्य के छः चिकित्सा महाविद्यालयों में शैक्षणिक और गैर-शैक्षणिक कर्मचारियों की रिक्तियां क्रमशः 48 और 45 प्रतिशत थीं। नमूना-जाँचित चिकित्सा महाविद्यालयों और अस्पतालों में सभी संवर्गों में भी रिक्तियां देखी गईं।

एमसीआई अंडरग्रेजुएट वर्किंग ग्रुप, 2010 ने रिक्तियों को कम करने के लिए अपने "विज़न 2015 दस्तावेज़" में कई सिफारिशें की थीं। हालाँकि, राज्य ने कुछ सिफारिशों जैसे कि सेवानिवृत्ति की आयु 65 से बढ़ाकर 67 वर्ष करना (जनवरी 2018), अनुबंध के आधार पर संकाय की नियुक्ति (सितंबर 2021) और सरकारी सेवा विभागों में पद का उपभोग (दिसंबर 2021) पर देर से कार्रवाई की। राज्य सरकार को शैक्षणिक और गैर-शैक्षणिक कर्मचारियों की कमी को कम करने की अन्य सिफ़ारिशों पर कार्रवाई करनी अभी बाकी थी।

आयुष महाविद्यालयों और अस्पतालों में 60 से 66 प्रतिशत शिक्षकों की कमी थी। राजकीय होम्योपैथिक महाविद्यालय में पैरामेडिक्स और नर्सों की कमी क्रमशः 71 और 87 प्रतिशत थी, जबकि राजकीय आयुर्वेदिक फार्मेसी महाविद्यालय में कोई पैरामेडिक्स उपलब्ध नहीं था। इसके अलावा, आयुष औषधालयों में 71 से 98 प्रतिशत तक चिकित्सा अधिकारियों और कंपाउंडरों की कमी थी।

अनुशंसाएँ:

राज्य सरकार एमसीआई वर्किंग ग्रुप की सभी सिफारिशों को लागू करने के लिए कदम उठा सकती है, ताकि शैक्षणिक कर्मचारियों की कमी को कम किया जा सके।

राज्य सरकार सभी स्वास्थ्य सुविधा केन्द्रों में एमओ/विशेषज्ञों, स्टाफ नर्सों और पैरामेडिक्स की कमी को दूर कर सकती है।

3. स्वास्थ्य सेवाएँ

भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक (आईपीएचएस) ऐसी स्वास्थ्य सेवा प्रदान करने की परिकल्पना करती है जो गुणवत्ता उन्मुख और लोगों की जरूरतों के प्रति संवेदनशील हो। देखभाल की गुणवत्ता के स्वीकार्य मानक को प्राप्त करने और बनाए रखने हेतु जिला अस्पतालों (डीएच) से समुदाय को व्यापक माध्यमिक स्वास्थ्य सेवा प्रदान करने की उम्मीद की जाती है। इसी प्रकार, व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा, इष्टतम विशेषज्ञ सेवा और सभी "न्यूनतम सुनिश्चित सेवाएँ" या आवश्यक सेवाएँ, समुदाय को सी.एच.सी. और पी.एच.सी. के माध्यम से प्रदान की जानी हैं।

सार्वजनिक सुरक्षा और रोगी अधिकारों के साथ समझौता करने के अतिरिक्त बाह्य/आंतरिक रोगी सेवाओं, नैदानिक सेवाओं, मातृत्व सेवाओं, मोबाइल चिकित्सा सेवाओं और अन्य संबंधित सेवाओं के वितरण में कमियाँ देखी गयी।

बाह्य रोगी सेवाएँ

नमूना-जाँचित जिला अस्पतालों (डीएच), सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों (सीएचसी) और प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों (पीएचसी) में सभी निर्धारित बाह्य रोगी विभाग (ओपीडी)

सेवाएँ उपलब्ध नहीं थीं। उपलब्ध नहीं होने वाली ओपीडी सेवाओं में मुख्य रूप से डीएच में सामान्य सर्जरी, हड्डी रोग और मनोचिकित्सा, सीएचसी में सामान्य सर्जरी, स्त्री रोग, शिशु रोग, दंत चिकित्सा और नेत्र सेवा तथा पीएचसी में सामान्य चिकित्सा शामिल हैं। ओपीडी में मरीज़ों की संख्या अधिक थी, जिसके कारण परामर्श का समय कम था, जो सीधे तौर पर परामर्श प्रक्रिया के प्रति मरीज़ के असंतोष से जुड़ा हुआ था।

अनुशंसा: राज्य सरकार आईपीएचएस के प्रावधानों के अनुरूप डीएच/सीएचसी/पीएचसी में सभी ओपीडी सेवाओं की उपलब्धता सुनिश्चित कर सकती है।

अंतःरोगी सेवाएँ

नमूना-जाँचित जिला अस्पतालों (डीएच), सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों (सीएचसी) और प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों (पीएचसी) में सभी निर्धारित अंतः रोगी विभाग (आईपीडी) सेवाएँ उपलब्ध नहीं थीं। उपलब्ध नहीं होने वाली आईपीडी सेवाओं में मुख्य रूप से डीएच में कान-नाक-गला, मनोचिकित्सा और हड्डी रोग, सीएचसी में शिशु रोग और सामान्य सर्जरी तथा पीएचसी में सामान्य मेडिसिन आईपीडी सेवाएँ शामिल हैं।

अनुशंसा: जनता को गुणवत्तापूर्ण चिकित्सा तक पहुंच सुनिश्चित करने के लिए, राज्य सरकार सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधाओं में विशेषीकृत रोगी सेवाओं की उपलब्धता में सक्रिय रूप से तालमेल बिठा सकती है।

ऑपरेशन थिएटर और इंटेंसिव केयर यूनिट

आईपीएचएस दिशानिर्देश डीएच हेतु वैकल्पिक प्रमुख सर्जरी, आपातकालीन सेवाओं और नेत्र विज्ञान/ईएनटी के लिए ओटी निर्धारित करती है। यह सीएचसी में ओटी की उपलब्धता भी निर्धारित करती है।

सभी नमूना-जाँचित डीएच में वैकल्पिक प्रमुख सर्जरी के लिए ओटी उपलब्ध थे। हालाँकि, चार डीएच में आपातकालीन सर्जरी और ईएनटी के लिए ओटी उपलब्ध नहीं थे और पाँच नमूना-जाँचित डीएच में से तीन में नेत्र विज्ञान के लिए ओटी उपलब्ध नहीं थे। आगे, नमूना-जाँचित 14 सीएचसी में से 13 में ओटी उपलब्ध थे अपवादस्वरूप सीएचसी, चांडिल को छोड़कर।

नमूना-जाँचित पाँच डीएच में से केवल दो में आईसीयू उपलब्ध था। शेष डीएच में आईसीयू सुविधा के अभाव में, आपातकालीन स्थिति में इन डीएच में आने वाले गंभीर रोगियों को निजी या अन्य उच्च सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधा केन्द्रों के लिए सुपूर्द किए जाने की संभावना थी।

नैदानिक सेवाएँ

नमूना-जाँचित डीएच/सीएचसी/पीएचसी में आवश्यक पैथोलॉजिकल जाँच की उपलब्धता में महत्वपूर्ण कमियाँ थीं और आन्तरिक पैथोलॉजी सेवाएँ, लैब तकनीशियनों और आवश्यक उपकरणों की कमी के कारण प्रभावित हुईं।

मातृत्व सेवाएँ

पंजीकृत गर्भवती महिलाओं में से 18 प्रतिशत को एएनसी का पूरा चक्र प्रदान नहीं किया गया, 29 प्रतिशत को दूसरा टीटी इंजेक्शन नहीं दिया गया और 22 प्रतिशत को आईएफए गोलियाँ प्रदान नहीं की गईं। इसके अतरिक्त, नमूना-जाँचित जिलों में 35 से 93 प्रतिशत माताओं को प्रसव के 48 घंटों के भीतर अस्पताल से छुट्टी दे दी गई और इस तरह प्रसवोत्तर जटिलताओं का तत्काल प्रबंधन सुनिश्चित नहीं किया जा सका। 2016-22 के दौरान नमूना-जाँचित 4,072 मामलों में से, 2,221 पात्र लाभार्थियों को प्रसव के एक महीने के बाद जननी सुरक्षा योजना (जेएसवाई) के तहत नकद सहायता का भुगतान किया गया था, जिसमें 956 वैसे लाभार्थी शामिल थे, जिन्हें छः महीने से अधिक समय के बाद भुगतान किया गया था। आगे, अगस्त 2022 तक 1,078 लाभार्थियों को भुगतान नहीं किया गया था।

अनुशंसा: गर्भावस्था के प्रतिकूल परिणामों को कम करने के लिए निर्धारित अंतर-प्रसव और प्रसवोत्तर देखभाल सुनिश्चित की जानी चाहिए। जेएसवाई के तहत नकद सहायता का भुगतान लाभार्थियों को संबंधित स्वास्थ्य की सुविधा केन्द्रों से छुट्टी देने से पहले सुनिश्चित किया जाना चाहिए।

मोबिलिटी सेवाएँ

मार्च 2022 तक उपलब्ध 22 मोबाईल मेडिकल इकाई (एमएमयू) में से केवल 11 एमएमयू (50 प्रतिशत) क्रियाशील थे। एएनसी और शिशु टीकाकरण प्रदान करने के लिए एमएमयू में महिला चिकित्सक और रेडियोग्राफर उपलब्ध नहीं थे। एमएमयू में 19 से 23 प्रतिशत आवश्यक उपकरणों की कमी थी। इसके अलावा, उपलब्ध उपकरणों में से 33 से 52 प्रतिशत अक्रियाशील थे।

संक्रमण नियंत्रण

स्वास्थ्य सुविधा केन्द्रों के कामकाज में संक्रमण नियंत्रण पद्धतियों को पर्याप्त रूप से शामिल नहीं किया गया था। नमूना-जाँचित पाँच डीएच में से तीन में एसओपी तैयार नहीं किए गए थे। उच्च स्तरीय कीटाणुशोधन प्रणाली केवल दो डीएच में उपलब्ध थी।

नमूना-जाँचित किसी भी डीएच/सीएचसी/पीएचसी में जैव-चिकित्सा अपशिष्ट का पृथक्करण या उपचार नहीं किया जा रहा था।

आयुष

जिला संयुक्त आयुष औषधालयों को आयुर्वेदिक, यूनानी और होम्योपैथिक संकाय की ओपीडी सेवाएँ प्रदान करना आवश्यक है। लेखापरीक्षा ने पाया कि सभी नमूना-जाँचित जिला संयुक्त आयुष औषधालयों में यूनानी ओपीडी उपलब्ध नहीं थे। छः में से पाँच औषधालयों में आयुर्वेदिक सेवाएँ उपलब्ध थीं। होम्योपैथिक सेवा केवल सरायकेला-खरसावां में उपलब्ध थी। दुमका में कोई ओपीडी सेवा उपलब्ध नहीं करायी गयी थी।

आपातकालीन प्रबंधन

सार्वजनिक स्वास्थ्य सेवा प्रणाली को सुदृढ़ करने की प्राथमिक जिम्मेदारी राज्य सरकारों की है। हालाँकि, स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार, सार्वजनिक स्वास्थ्य सेवा प्रणाली को सुदृढ़ करने और सार्वजनिक स्वास्थ्य चुनौतियों के प्रबंधन के लिए समय-समय पर, राज्यों को तकनीकी और वित्तीय सहायता प्रदान करता है जैसे कि कोविड-19 महामारी के दौरान।

कोविड-19 प्रबंधन योजना

भारत सरकार ने कोविड-19 प्रबंधन के लिए ₹ 483.54 करोड़ विमुक्त किए थे (मार्च 2020 से मार्च 2022), जिसके विरुद्ध, झारखण्ड सरकार को अपने हिस्से के रूप में ₹ 272.88 करोड़ की राशि विमुक्त करनी थी। कुल प्रावधान ₹ 756.42 करोड़ के विरुद्ध, झारखण्ड सरकार ने जेआरएचएमएस को केवल ₹ 436.97 करोड़ (भारत सरकार का हिस्सा: ₹ 291.87 करोड़ और राज्य का हिस्सा: ₹ 145.10 करोड़) विमुक्त किया। इस प्रकार, अगस्त 2022 तक, झारखण्ड सरकार ने ₹ 191.67 करोड़ का भारत सरकार का पूरा हिस्सा भी जारी नहीं किया। जेआरएचएमएस ने निर्गत ₹ 436.97 करोड़ के विरुद्ध, केवल ₹ 137.65 करोड़ (32 प्रतिशत) का उपयोग वित्त वर्ष 2019-20 से 2021-22 के दौरान किया।

इसके अलावा, गृह, कारा और आपदा प्रबंधन विभाग, झारखण्ड सरकार ने (मार्च 2020 और दिसंबर 2021 के बीच) राज्य आपदा राहत कोष (एसडीआरएफ) की ₹ 754.61 करोड़ की राशि, विभिन्न विभागों/प्राधिकरणों को कोविड-19 प्रबंधन के लिए विमुक्त की, जिसके विरुद्ध केवल ₹ 539.56 करोड़ का उपयोग फरवरी 2022 तक किया गया था।

कोविड-19 प्रबंधन निधि के कम उपयोग के कारण जिला स्तर पर आरटी-पीसीआर प्रयोगशालाएं, राँची में शिशु चिकित्सा उत्कृष्टता केंद्र, सीएचसी/पीएचसी/एचएससी में पूर्व-निर्मित संरचनाएं और तरल चिकित्सा ऑक्सीजन संयंत्रों की स्थापना नहीं हो पाई।

कोविड अवधि के दौरान जिला प्रयोगशालाएं स्थापित नहीं होने के कारण, जिला अधिकारियों को एकत्र किए गए नमूनों को अन्य जिलों में भेजने के लिए मजबूर होना पड़ा जिसके परिणामस्वरूप परीक्षण परिणाम प्राप्त करने में पाँच दिन से लेकर दो महीने से अधिक की देरी हुई।

4. दवाइयों, औषधियों, उपकरणों और अन्य उपभोग्य सामग्रियों की उपलब्धता

स्वास्थ्य सेवाओं में दवाएं एक महत्वपूर्ण आपूर्ति होती हैं। मरीजों के बीच विश्वास को बढ़ावा देने और स्वास्थ्य सेवाओं के उपयोग को बढ़ाने के लिए कम लागत वाली, सुरक्षित और गुणवत्ता पूर्ण दवाओं तक पहुंच और उपलब्धता महत्वपूर्ण है।

दवाओं और उपकरणों की खरीद

कुल उपलब्ध धनराशि ₹ 1,395.67 करोड़ के विरुद्ध, झारखण्ड मेडिकल एंड हेल्थ इंफ्रास्ट्रक्चर डेवलपमेंट एंड प्रोक्योरमेंट कॉर्पोरेशन लिमिटेड (जेएमएचआईडीपीसीएल) ने दवाओं और उपकरणों की खरीद पर 2016-22 के दौरान केवल ₹ 279.39 करोड़ (20 प्रतिशत) का उपयोग किया। शेष राशि ₹ 1,116.28 करोड़ या तो प्रत्यर्पित (₹ 255.27 करोड़) कर दी गई, वापस (₹ 18.90 करोड़) कर दी गई या व्यक्तिगत लेजर खाते (₹ 324.55 करोड़) और बैंक खातों (₹ 517.56 करोड़) में पड़ी रही। जेएमएचआईडीपीसीएल 77 से 88 प्रतिशत आवश्यक दवाएँ नहीं खरीद सका, जिससे नमूना-जाँचित केन्द्रों में 66 से 94 प्रतिशत दवाओं की कमी हो गई।

जेएमएचआईडीपीसीएल ने वित्तीय वर्ष 2018-19 से 2021-22 के दौरान एक प्रतिबंधित कंपनी से ₹ 9.55 करोड़ की दवाएँ खरीदीं।

ओटी, आईसीयू और मातृत्व आईपीडी में दवाओं और उपभोग्य सामग्रियों की उपलब्धता

नमूना-जाँचित डीएच के ओटी में निर्धारित 23 दवाओं के विरुद्ध केवल दो से 17 (9 से 74 प्रतिशत) दवाएँ उपलब्ध थीं।

नमूना अवधि के दौरान आवश्यक 14 दवाओं के विरुद्ध डीएच, दुमका और गुमला के आईसीयू में केवल पाँच से आठ दवाएं उपलब्ध थीं। इसी प्रकार, नमूना-जाँचित डीएच में आवश्यक आठ उपभोग्य सामग्रियों के विरुद्ध केवल तीन से छः उपभोग्य सामग्री उपलब्ध थीं।

मातृत्व आईपीडी में हाइड्रालाज़िन और मिथाइलडोपा जैसी आवश्यक दवाएं उपलब्ध नहीं थीं। माताओं और नवजात के लिए स्वच्छ और सुरक्षित वातावरण बनाए रखने के लिए आवश्यक उपभोग्य सामग्री डीएच में उपलब्ध नहीं थीं।

ओटी, आईसीयू, नेत्र विज्ञान और मातृत्व आईपीडी में उपकरणों की उपलब्धता

नमूना-जाँचित पाँच डीएच में ओटी उपकरणों की कमी 48 से 67 प्रतिशत के बीच थी, जबकि नमूना-जाँचित सीएचसी में यह 15 से 100 प्रतिशत के बीच था। इसके अलावा, दुमका और गुमला डीएच में नौ प्रकार के आईसीयू उपकरणों की पूरी श्रृंखला नहीं थी। नमूना-जाँचित केन्द्रों में नेत्र विज्ञान एवं मातृत्व आईपीडी में उपकरणों की कमी भी देखी गई।

रेडियोलॉजी की उपलब्धता

नमूना-जाँचित पाँच डीएच में से, केवल डीएच, सरायकेला-खरसावां में सभी निर्धारित एक्स-रे मशीनें (100 एमए और 300 एमए) थीं। डीएच, गुमला में 100 एमए और 300 एमए की आवश्यक एक्स-रे मशीनों के विरुद्ध उच्च विकिरण और प्रवेश वाली एक्स-रे मशीन (500 एमए) थी।

नमूना-जाँचित 14 सीएचसी में से केवल आठ में एक्स-रे मशीनें उपलब्ध थीं। तीन सीएचसी में रेडियोग्राफर की अनुपलब्धता के कारण प्राप्ति (दिसंबर, 2011 और अगस्त, 2013 के बीच) के बाद भी इसका उपयोग नहीं किया गया था। इसके अलावा, नमूना-जाँचित डीएच और सीएचसी में आठ प्रकार के आवश्यक एक्स-रे सहायक उपकरणों के विरुद्ध क्रमशः केवल दो से सात प्रकार और दो से छः प्रकार के एक्स-रे रूम सहायक उपकरण उपलब्ध थे।

डीएच, सरायकेला-खरसावां (अगस्त 2020 से) और सीएचसी, जलडेगा में उपलब्ध डेंटल एक्स-रे मशीनें क्रमशः डेंटल एक्स-रे फिल्म और डेंटल चेयर की अनुपलब्धता के कारण अक्रियाशील थीं।

नमूना-जाँचित पाँच डीएच (डीएच, सिमडेगा को छोड़कर) में से चार में अल्ट्रासाउंड (यूएसजी) मशीनें उपलब्ध थीं। लेखापरीक्षा ने आगे पाया कि रेडियोलॉजिस्ट की अनुपलब्धता के कारण, दो डीएच (गढ़वा और गुमला) में उपलब्ध यूएसजी अक्रियाशील थे।

प्रयोगशाला उपकरण की उपलब्धता

पाँच नमूना-जाँचित डीएच में आवश्यक 50 प्रयोगशाला उपकरणों के विरुद्ध केवल नौ से 28 उपकरण उपलब्ध थे। नमूना-जाँचित सीएचसी में 10 प्रयोगशाला उपकरणों के विरुद्ध केवल तीन से सात उपकरण उपलब्ध थे।

चिकित्सा महाविद्यालयों में उपकरणों की उपलब्धता

पीजेएमसीएच, दुमका में चिकित्सा उपकरणों की कमी 15 से 94 प्रतिशत के बीच थी। एसएनएमएमसीएच, धनबाद में, यह तीन से 100 प्रतिशत के बीच थे, जबकि रिम्स, राँची में कमी पाँच से 100 प्रतिशत के बीच थी। उपकरणों की भारी कमी के बावजूद, पीजेएमसीएच, दुमका ने वित्तीय वर्ष 2020-21 से 2021-22 के दौरान ₹ 1.25 करोड़ प्रत्यर्पित किए और एसएनएमएमसीएच, धनबाद ने वित्तीय वर्ष 2016-17 से 2021-22 के दौरान ₹ 23.19 करोड़ प्रत्यर्पित किए।

अनुशंसा: राज्य सरकार मानदंडों के अनुसार स्वास्थ्य सुविधा केन्द्रों में दवाओं, औषधियों, उपकरणों और अन्य उपभोग्य सामग्रियों की उपलब्धता सुनिश्चित कर सकती है।

दंत चिकित्सा उपकरणों की खरीद

जेएमएचआईडीपीसीएल द्वारा डेंटल उपकरणों के माँग की खरीद को अंतिम रूप देने में चार से पाँच वर्ष से अधिक का समय लिया गया और डेंटल क्लिनिक स्थापित करने के लिए आवश्यक 10 प्रकार के उपकरणों में से केवल सात उपकरण की खरीद कर पाया (मार्च 2022 तक)।

गुणवत्ता आश्वासन और भंडार प्रबंधन

गुणवत्ता परीक्षण प्रतिवेदन मिलने से पहले या फिर दवाओं के निम्न-स्तरीय होने की पुष्टि होने के बाद भी, राज्य औषधि नियंत्रक द्वारा परीक्षण प्रतिवेदन के बारे में संबंधित अधिकारी को समय पर सूचित न किए जाने के कारण, स्वास्थ्य सुविधा केंद्रों को निम्न-स्तरीय दवाएँ जारी की गईं या मरीजों को वितरित की गईं।

नमूना-जाँचित स्वास्थ्य सुविधा केंद्रो, दवाओं के भंडारण के लिए निर्धारित मानदंडों का पालन नहीं कर रही थीं, जो सीधे दवाओं की प्रभावकारिता, शेल्फ लाइफ और सुरक्षा के नुकसान से जुड़े हुए हैं। इसके अलावा, नमूना-जाँचित स्वास्थ्य सुविधा केंद्रों में निम्न-स्तरीय दवाएं वितरित किए जाने के मामले भी देखे गए।

अनुशंसा: राज्य सरकार दवाओं की प्रभावकारिता, शेल्फ लाइफ और सुरक्षा को बनाए रखने के लिए औषधि और प्रसाधन सामग्री नियमावली, 1945 में निर्धारित उचित स्थिति में दवाओं का भंडारण सुनिश्चित कर सकती है।

कोविड-19 दवाओं का बफर भण्डार प्रबंधन

आठ दवाओं के आकलन के विरुद्ध दो दवाएं राज्य में उपलब्ध नहीं थीं और चार दवाएं भी 37 से 85 प्रतिशत तक कम थीं। वित्तीय वर्ष 2020-21 और 2021-22 के दौरान, नमूना-जाँचित जिलों में निर्धारित आठ दवाओं में से चार उपलब्ध नहीं थे।

रेमडेसिविर इंजेक्शन की उपलब्धता एवं उपयोगिता

केन्द्रीय भंडार, राँची में फरवरी 2022 तक रेमडेसिविर इंजेक्शन की प्राप्त 1,64,761 शीशियों के विरुद्ध 53,205 शीशियाँ, स्टॉक में पड़ी थीं। इसके अलावा, पाँच नमूना-जाँचित डीएच को रेमडेसिविर इंजेक्शन की 4,739 शीशियाँ प्राप्त हुईं (अप्रैल 2021 और फरवरी 2022 के बीच), जिनमें से अप्रैल 2022 तक केवल 696 शीशियाँ (15 प्रतिशत) उपयोग की जा चुकी थीं, 2,512 शीशियाँ कालातीत हो चुकी थीं और 1,531 शीशियाँ डीएच के भंडार में पड़ी थीं।

इसके अतिरिक्त, रेमडेसिविर इंजेक्शन की 6,990 शीशियां राज्य औषधि नियंत्रक, रांची को निर्गत(अप्रैल 2021) दिखाई गई। हालाँकि, डिलीवरी चालान की जाँच से पता चला कि ये इंजेक्शन एमडी, एनएचएम और राज्य औषधि नियंत्रक, झारखण्ड के दूरभाषिक आदेशों पर दो निजी आपूर्तिकर्ताओं को जारी किए गए थे। आगे, यह भी देखा गया कि उनमें से एक उसी अवधि के दौरान केन्द्रीय भंडार को रेमेडिसविर इंजेक्शन का आपूर्तिकर्ता भी था।

जेएमएचआईडीपीसीएल को इंजेक्शन की आपूर्ति के लिए स्वास्थ्य संस्थानों के अलावा व्यक्तियों से चेक प्राप्त हुए थे और ₹ 39.66 लाख की राशि के 63 ऐसे चेक, जिनमें व्यक्तियों द्वारा दिए गए ₹ 29.14 लाख मूल्य के 58 चेक भी शामिल हैं, बैंकों द्वारा नकार दिए गए थे।

झारखण्ड ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन सोसाइटी (जेआरएचएमएस) और सीएस-सह-सीएमओ द्वारा निजी अस्पतालों से, जिन्हें वेंटिलेटर किराए पर दिए गए थे, से ₹ 69 लाख की सुरक्षा जमा राशि और कम से कम ₹ 3.16 करोड़ का किराया वसूलने में विफल रहे।

जिला संयुक्त आयुष औषधालयों में आवश्यक औषधियों की उपलब्धता

वित्तीय वर्ष 2019-20 से 2021-22 के दौरान, ईडीएल में शामिल दवाओं की तुलना में छः नमूना-जाँचित जिला संयुक्त आयुष औषधालयों में दवाओं की उपलब्धता बहुत कम थी।

स्वास्थ्य एवं कल्याण केन्द्र में आवश्यक दवाओं, उपकरणों, उपभोग्य सामग्रियों और नैदानिक सेवाओं की उपलब्धता

25 नमूना-जाँचित स्वास्थ्य एवं कल्याण केन्द्र (एचडब्लुसी) में केवल 14 से 44 आवश्यक दवाएं (15 से 48 प्रतिशत), 8 से 49 प्रकार के उपकरण (12 से 74 प्रतिशत), 7 से 28 प्रकार की उपभोग्य सामग्री (19 से 76 प्रतिशत) और दो से 10 नैदानिक सेवाएँ उपलब्ध थीं।

अनुशंसा: राज्य सरकार ग्रामीण क्षेत्रों में अनिवार्य स्वास्थ्य सेवाएँ प्रदान करने के लिए उपकरण, नैदानिक सेवाओं और आवश्यक दवाओं की उपलब्धता सुनिश्चित करके, एचडब्लुसी को सुदृढ़ कर सकती है।

5. स्वास्थ्य सुविधा अवसंरचना

योजना

राज्य सरकार ने एक विजन डॉक्यूमेंट तैयार किया, जिसमें नए चिकित्सा महाविद्यालय खोलना, एमबीबीएस सीटें बढ़ाया जाना एवं मौजूदा स्वास्थ्य अवसंरचना के उन्नयन पर जोर दिया गया।

राज्य सरकार ने फरवरी 2018 में स्वीकृत दो चिकित्सा महाविद्यालयों (कोडरमा और चाईबासा) की स्थापना नवंबर 2022 तक नहीं कर सकी। मार्च 2022 तक, नियोजित 830 सीटों के विरुद्ध केवल 630 स्नातक (यूजी) सीटें ही बनाई जा सकीं।

राज्य सरकार ने मौजूदा तीन चिकित्सा महाविद्यालयों में आवश्यक अवसंरचनाओं का निर्माण करके, शैक्षणिक संकाय, नियुक्ति, नर्सिंग स्टाफ, पैरामेडिकल और अन्य सहायक कर्मचारियों की भर्ती करके, 200 यूजी सीटें बढ़ाने की योजना बनाई थीं। हालाँकि, मानव बल और अवसंरचना की कमी के कारण इसे प्राप्त नहीं किया जा सका।

रिम्स, राँची में एमसीआई मानदंडों के अनुसार मानव संसाधनों की कमी को पूरा करने में विफलता और अवसंरचना का निर्माण न होने के कारण, यूजी सीटें 150 से 250 तक नहीं बढ़ाई जा सकीं, यद्यपि रिम्स प्रबंधन को ₹ 90.95 करोड़ का निधि उपलब्ध कराया गया था। शहीद निर्मल महतो चिकित्सा महाविद्यालय एवं अस्पताल

(एसएनएमएमसीएच), धनबाद में, संकाय की कमी और अवसंरचनात्मक सुविधाओं के अभाव के कारण, मौजूदा 100 सीटों में से 50 यूजी सीटें कम कर दी गईं (जून 2017)।

राज्य में चिकित्सक-जनसंख्या अनुपात डब्ल्यूएचओ द्वारा अनुशंसित मानदंडों से कम था। जिला अस्पतालों में आवश्यक बिस्तरों की कमी थी। भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक, 2012 के जनसंख्या मानदंडों के संबंध में प्राथमिक स्वास्थ्य सुविधा केन्द्रों की संख्या में कमी 58 से 82 प्रतिशत था। सामान्य स्वास्थ्य सेवाओं के साथ मानसिक स्वास्थ्य सेवाओं के एकीकरण के लिए जिला मानसिक स्वास्थ्य केंद्र स्थापित नहीं किए जा सके, जैसा कि परिकल्पित था।

अनुशंसा: राज्य सरकार नए चिकित्सा महाविद्यालयों की स्थापना और मौजूदा चिकित्सा महाविद्यालयों में यूजी/पीजी सीटें बढ़ाने के लिए कदम उठा सकती है। राज्य सरकार डीएच में बिस्तर क्षमता भी बढ़ा सकती है और प्राथमिक स्वास्थ्य सुविधा केन्द्रों की कमियों को न्यून कर सकती है।

स्वास्थ्य अवसंरचना स्वास्थ्य प्रणाली का एक आवश्यक स्तंभ है। सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधाओं में गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य सेवाएँ प्रदान करने के लिए, पर्याप्त और उचित रूप से अनुरक्षित भवन अवसंरचना अत्यंत महत्वपूर्ण है।

लेखापरीक्षा ने देखा कि मार्च 2016 तक राज्य के 1,788 एचएससी और 145 पीएचसी गैर-सरकारी भवनों में चल रहे थे। इनमें से, केवल 252 एचएससी (14 प्रतिशत) और 49 पीएचसी (34 प्रतिशत) को 2016-22 के दौरान सरकारी भवनों में स्थानांतरित किया जा सका। इसके अलावा, नमूना-जाँचित 14 सीएचसी में से छः (43 प्रतिशत) पुराने पीएचसी भवनों में चल रहे थे, जिनकी बिस्तर क्षमता आईपीएचएस मानदंडों के अनुसार आवश्यक 30 के विरुद्ध छः से 20 के बीच थी।

कोडरमा और चाईबासा में चिकित्सा महाविद्यालय और अस्पतालों का निर्माण ₹ 653.61 करोड़ की एकारारित राशि पर प्रारंभ किया गया था (जुलाई 2019), जिसके पूरा होने की निर्धारित तिथि जनवरी 2022 थी। हालाँकि, अगस्त 2022 तक आठ प्रतिशत (चाईबासा) और 12 प्रतिशत (कोडरमा) की भौतिक प्रगति के साथ कार्य अपूर्ण था।

खरसावां में 500 बिस्तर वाले अस्पताल भवन का निर्माण ₹ 142.88 करोड़ की एकरारित राशि पर प्रारंभ किया गया था (फरवरी 2012)। हालाँकि, विभाग द्वारा कार्य क्षेत्र में बार-बार बदलाव और उनकी मंजूरी में देरी के कारण अगस्त 2022 तक काम पूरा नहीं हो सका।

हंसडीहा, दुमका में 100 बिस्तर वाला अस्पताल, बिस्तरों और अन्य चिकित्सा उपकरणों के साथ, ₹ 30.18 करोड़ में पूरा हुआ (नवंबर 2020)। हालाँकि, मानव बल की मंजूरी न मिलने के कारण अस्पताल को क्रियाशील नहीं किया जा सका।

सीएचसी, खरौंधी के अस्पताल भवन का निर्माण जो कि ₹ 2.25 करोड़ में पूरा (जनवरी 2016) हुआ, विभाग के अभिलेखों के अनुसार क्रियाशील था। हालाँकि, मई 2022 में संयुक्त भौतिक सत्यापन के दौरान, भवन अपूर्ण, खाली और जीर्ण-शीर्ण स्थिति में पायी गयी।

विभाग ने सात जिलों में पीसीआर आधारित परीक्षण प्रयोगशालाएं स्थापित करने के लिए एक एजेंसी को नामित (अप्रैल 2021) किया था। हालाँकि प्रयोगशालाएँ पाँच जिलों में तैयार थीं, लेकिन नैदानिक भागीदारों के पैनलबद्ध न होने के कारण उन्हें सितंबर 2022 तक क्रियाशील नहीं बनाया जा सका। शेष दो जिलों (गुमला और देवघर) में, जिला प्रशासन द्वारा एजेंसी को भवन सौंपने में विलंब के कारण, सितंबर 2022 तक प्रयोगशाला की स्थापना प्रगति पर थी।

इसके अलावा, भारत सरकार ने डीएच में 480 शिशु चिकित्सा आईसीयू बिस्तर, सीएचसी/पीएचसी/एचएससी में पूर्व निर्मित इकाइयां, मेडिकल गैस पाइपलाइन के साथ तरल चिकित्सा गैस आदि की वृद्धि को मंजूरी दी (अगस्त 2021)। हालाँकि, सितंबर 2022 तक इनकी स्थापना नहीं हुई थी।

अनुशंसा: राज्य सरकार सभी अधूरे स्वास्थ्य सुविधा भवनों की समीक्षा और उन बाधाओं को दूर कर सकती है जिनके कारण विलंब हो रहा है। निष्क्रिय भवनों को मानव बल और उपकरण उपलब्ध कराकर परिचालित किया जा सकता है।

6. वित्तीय प्रबंधन

राज्य सरकार राज्य के बजट के अंतर्गत स्वास्थ्य क्षेत्र के लिए निधियाँ उपलब्ध कराती है। राज्य निधि के अलावा, विभिन्न केंद्रीय योजनाओं के तहत भारत सरकार द्वारा वित्तीय सहायता भी प्रदान की जाती है। राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति (एनएचपी), 2017 में अनुशंसा किया गया कि राज्यों को 2020 तक अपने स्वास्थ्य क्षेत्र के खर्च को राज्य के बजट का आठ प्रतिशत से अधिक तक बढ़ाना चाहिए। इसमें यह भी अनुशंसा की, कि राज्यों को 2025 तक अपने स्वास्थ्य व्यय को सकल राज्य घरेलू उत्पाद (जीएसडीपी) के 2.5 प्रतिशत तक बढ़ाना चाहिए।

लेखापरीक्षा ने पाया कि स्वास्थ्य क्षेत्र पर राज्य का खर्च राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति (एनएचपी), 2017 की 2.5 प्रतिशत की अनुशंसा के विरुद्ध जीएसडीपी का 0.97 प्रतिशत और 1.33 प्रतिशत के बीच था। राज्य के द्वारा एनएचएम के तहत उपलब्ध निधि का 33 से 49 प्रतिशत भी उपयोग नहीं कर सका। जेआरएचएमएस द्वारा प्रदान की गई सूचना और वित्तीय वर्ष 2020-21 के लिए जेआरएचएमएस के प्राप्ति एवं भुगतान लेखे के बीच 31 मार्च 2021 को अंत शेष में ₹ 553.17 करोड़ की विसंगति थी।

अनुशंसा: राज्य सरकार एनएचपी, 2017 के अनुसार, स्वास्थ्य व्यय बढ़ा सकती है और विभिन्न लेखा पुस्तकों में अंतर का मिलान सुनिश्चित कर सकती है।

7. केन्द्र प्रायोजित योजनाओं का कार्यान्वयन

सार्वजनिक स्वास्थ्य राज्य का विषय होने के कारण, सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधा प्रणाली को सुदृढ़ करने की प्राथमिक जिम्मेदारी राज्य सरकारों की है। हालाँकि, स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार, सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रणाली को सुदृढ़ करने और सार्वजनिक स्वास्थ्य चुनौतियों का प्रबंधन करने के लिए समय-समय पर राज्यों को तकनीकी और वित्तीय सहायता प्रदान करता है।

स्वास्थ्य एवं कल्याण केन्द्र

राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति, 2017 में "स्वास्थ्य एवं कल्याण केन्द्र (एचडब्लुसी)" की स्थापना के माध्यम से प्राथमिक स्वास्थ्य सुविधाओं को सुदृढ़ करने की अनुशंसा की गई है यथा मातृत्व एवं शिशु स्वास्थ्य सेवाओं से परे सेवाओं की एक विस्तृत श्रृंखला प्रदान करने, जैसे, गैर-संचारी रोगों की देखभाल, उपशामक और पुनर्वास देखभाल, ओरल, नेत्र और ईएनटी देखभाल, मानसिक स्वास्थ्य और आपात एवं आघात स्थिति के लिए प्रथम स्तर की देखभाल और नैदानिक सेवाएँ प्रदान करना।

मार्च 2022 तक 2,891 एचडब्लुसी की स्थापना के लक्ष्य के विरुद्ध, केवल 1,755 (61 प्रतिशत) एचडब्लुसी को परिचलित किया जा सका। इसमें नमूना-जाँचित जिलों में 1,135 एचडब्लुसी के लक्ष्य के विरुद्ध 499 एचडब्लुसी (44 प्रतिशत) शामिल थे।

राष्ट्रीय आयुष मिशन

राष्ट्रीय आयुष मिशन (एनएएम) का उद्देश्य, किफायती आयुष सेवाओं और आयुष शैक्षणिक प्रणालियों को सुदृढ़ करने के माध्यम से, आयुष चिकित्सा प्रणालियों को बढ़ावा देना है।

झारखण्ड राज्य आयुष सोसायटी (एस.ए.एस.) की कार्यकारी निकाय, जो राज्य वार्षिक कार्य योजनाओं (एस.ए.ए.पी.) की तैयारी, अनुमोदित एसएएपी के निष्पादन, कार्यान्वयन एजेंसियों को निधि विमुक्त करने और एसएएपी की अनुश्रवण और मूल्यांकन के लिए जिम्मेदार है, की 2016-22 के दौरान केवल दो बार बैठक हुई। नमूना-जाँचित छः जिलों में जिला आयुष सोसायटी (डी.ए.एस) पंजीकृत नहीं किया गया था और इसलिए, जिला संयुक्त आयुष अधिकारी को आवंटित निधि अप्रयुक्त रह गई और उसे विभाग को वापस करना पड़ा । वित्तीय वर्ष 2016-17 से 2021-22 के दौरान ₹ 57.60 करोड़ के उपलब्ध निधि के विरुद्ध केवल ₹ 1.44 करोड़ (तीन प्रतिशत) आयुष निधि का उपयोग किया जा सका।

प्रधानमंत्री स्वास्थ्य सुरक्षा योजना (पीएमएसएसवाई)

भारत सरकार ने 2006 में प्रधानमंत्री स्वास्थ्य सुरक्षा योजना (पीएमएसएसवाई) शुरू की। सुपर स्पेशियलिटी विभाग खोल कर और पीजी सीटें जोड़कर चिकित्सा महाविद्यालयों का उन्नयन, योजना के उद्देश्यों में से एक था।

भारत सरकार ने 16 अतिरिक्त पीजी सीटों के सृजन के लिए पीएमएसएसवाई के तहत एसएनएमएमसीएच, धनबाद के सुपर स्पेशलिटी विभागों के उन्नयन के लिए मंजूरी (जनवरी 2014) सूचित किया। हालाँकि भवन ₹ 78.92 करोड़ की लागत से पूरी हो गई थीं, लेकिन मल प्रवाह पद्धति और अपशिष्ट उपचार संयंत्रों का निर्माण अभी बाकी था। ऐसे में, आवश्यक मानव बल की नियुक्ति नहीं होने के साथ ही निर्माण कार्य में देरी के कारण 16 अतिरिक्त पीजी सीटों के साथ सुपर स्पेशलिटी विभाग शुरू नहीं किया जा सका।

एसएनएमएमसीएच, धनबाद में सुपर स्पेशलिटी विभागों के लिए पीएमएसएसवाई (चरण-III) के तहत खरीदे गए चिकित्सा उपकरणों की 58 सामग्री सीलबंद बक्सों में बेकार पड़ी थीं (अगस्त 2022 तक)।

अनुशंसा: राज्य सरकार लक्ष्य के अनुरूप स्वास्थ्य एवं कल्याण केन्द्रों की स्थापना, राष्ट्रीय आयुष मिशन का उचित क्रियान्वयन और पीएमएसएसवाई योजना के तहत एसएनएमएमसीएच, धनबाद में स्नातकोत्तर सीटों का सृजन सुनिश्चित कर सकती है।

8. विनियामक तंत्र की पर्याप्तता और प्रभावशीलता

विनियमों का अनुपालन स्वास्थ्य देखभाल का मानकीकरण और पर्यवेक्षण करने हेतु आवश्यक है, जो कि यह सुनिश्चित करता है कि स्वास्थ्य सुविधा केंद्र सार्वजनिक स्वास्थ्य नीतियों का अनुपालन करती हैं और वे स्वास्थ्य देखभाल प्रणाली में सभी रोगियों और आगंतुकों को सुरक्षित देखभाल प्रदान करती हैं। राज्य सरकार ने क्लिनिकल स्थापना अधिनियम, 2010 के तहत क्लिनिकल स्थापना के लिए झारखण्ड राज्य परिषद (जेएससी) का गठन (फरवरी 2012) किया।

जेएससी लगभग अक्रियाशील था क्योंकि अगस्त 2022 तक 52 स्वीकृत पदों के विरुद्ध केवल एक राज्य समन्वयक तैनात किया गया था। समय पर डीआरए का गठन न होने और नियमित बैठकें आयोजित करने में उनकी विफलता के कारण जिलों में निजी/सरकारी स्वास्थ्य सुविधा केन्द्रों की उचित अनुश्रवण की कमी हुई, जो आवश्यक प्राधिकार प्राप्त किए बिना चल रही थीं।

डीआरए राज्य में सभी स्वास्थ्य सुविधा केन्द्रों को केवल एक वर्ष की अवधि के लिए अस्थायी पंजीकरण, मूल या नवीनीकरण दे रहे थे, जो कि नियमों के विरुद्ध था। विभागीय अधिकारियों ने 10 जिलों के 63 निजी अस्पतालों के निरीक्षण (अप्रैल 2019 से जनवरी 2021) के दौरान पाया कि 24 निजी अस्पताल झोलाछाप/ अयोग्य डॉक्टरों, नर्सों और पैरामेडिक्स के साथ चल रहे थे; 31 जैव-चिकित्सा अपशिष्ट प्रबंधन प्रणाली के बिना परिचलित थे; सात के पास रेडियोलॉजी सेवाओं के लिए परमाणु ऊर्जा विनियमन बोर्ड (एईआरबी) की अनुज्ञप्ति धारण नहीं करते थे; 22 में गैर/अपर्याप्त अग्निशमन प्रणाली थी और 28 के पास आवश्यक पंजीकरण नहीं था। इसके अलावा, गुमला जिले में चिकित्सा लापरवाही से संबंधित नौ शिकायतों में

से पाँच का निपटारा 380 से 1,521 दिनों में किया गया, यानि 15 दिनों की निर्धारित अवधि से कहीं अधिक।

नमूना-जाँचित किसी भी डीएच/सीएचसी/पीएचसी द्वारा एसपीसीबी से जैव चिकित्सा अपशिष्ट के हथालन के लिए प्राधिकार प्राप्त नहीं किया गया था। राज्य औषधि नियंत्रक कार्यालय में शीर्ष स्तर के पद रिक्त थे। नमूना-जाँचित छः जिलों में से तीन में कोई औषधि निरीक्षक नहीं थे। नमूना-जाँचित चार जिलों में औषधि निरीक्षकों द्वारा फर्मों के निरीक्षण में 26 से 53 प्रतिशत की कमी थी। औषधि निरीक्षकों ने परीक्षण-जांच किये गये जिलों में आवश्यक 2,880 नमूनों के विरुद्ध केवल 439 नमूने (15 प्रतिशत) एकत्र किये। यह भी देखा गया कि नमूना-जाँचित जिला अस्पताल में चार ब्लड बैंक बिना वैध अनुज्ञप्ति के चल रहे थे।

अनुशंसा: राज्य सरकार स्वास्थ्य सुविधाओं में सभी नियमों जैसे जैव-चिकित्सा अपशिष्ट नियमावली, परमाणु ऊर्जा विनियमन अनुज्ञप्ति, अग्निशमन सुरक्षा मानदंड, क्लिनिकल स्थापना अधिनियम, 2010 आदि का अनुपालन सुनिश्चित कर सकती है और इसका कार्यान्वयन सुनिश्चित किया जा सकता है।

9. सतत् विकास लक्ष्य-3

स्वास्थ्य क्षेत्र से संबंधित सतत् विकास लक्ष्य (एसडीजी) 3 का उद्देश्य स्वस्थ जीवन सुनिश्चित करना और सभी उम्र के लोगों में कल्याण को बढ़ावा देना है। इसका लक्ष्य सार्वभौमिक स्वास्थ्य आच्छादन हासिल करना भी है, जिसमें वित्तीय जोखिम संरक्षण, गुणवत्तापूर्ण आवश्यक स्वास्थ्य सेवाओं तक पहुंच और सुरक्षित, प्रभावी, गुणवत्ता और सस्ती आवश्यक दवाओं तक पहुंच शामिल है। एसडीजी-3 प्रगति का आकलन करने के लिए मापनीय लक्ष्य और संकेतक निर्धारित करता है। नौ में से आठ संकेतकों के मामले में झारखण्ड राष्ट्रीय औसत की तुलना में बेहतर स्थिति में था। इसका प्रदर्शन चिकित्सकों/नर्सों और दाइयों की कुल संख्या में असंतोषजनक पाया गया (राष्ट्रीय औसत 37 की तुलना में प्रति 10 हजार जनसंख्या पर केवल चार)।

राज्य, जिला और स्थानीय सरकार के स्तर पर अनुवर्ती कार्रवाई और समीक्षा के लिए यथा एसडीजी को लागू करने में हुई प्रगति, लक्ष्य और उनकी उपलब्धियाँ, हेतु अपना स्वयं का राज्य संकेतक रूपरेखा (एसआईएफ) और जिला संकेतक रूपरेखा (डीआईएफ) विकसित करना था। राज्य सरकार ने सांख्यिकी और कार्यक्रम कार्यान्वयन मंत्रालय (एमओएसपीआई), भारत सरकार द्वारा विकसित राष्ट्रीय संकेतक रूपरेखा (एनआईएफ) के अनुरूप एसडीजी-3 के लिए 32 संकेतकों के साथ एक राज्य संकेतक रूपरेखा (एसआईएफ) तैयार किया। हालाँकि, अक्टूबर 2022 तक जिला संकेतक रूपरेखा (डीआईएफ) तैयार नहीं किया गया था। वास्तविक समय अनुश्रवण के लिए आवश्यकतानुसार मुख्यमंत्री डैशबोर्ड भी विकसित नहीं किया गया था।

अनुशंसा: ***राज्य सरकार एसडीजी-3 को सतत् शैली से प्राप्त करने के लिए विभागों के बीच उचित समन्वय सुनिश्चित कर सकती है, जिला संकेतक रूपरेखा तैयार कर सकती है और मुख्यमंत्री डैशबोर्ड विकसित कर सकती है।***

अध्याय 1

परिचय

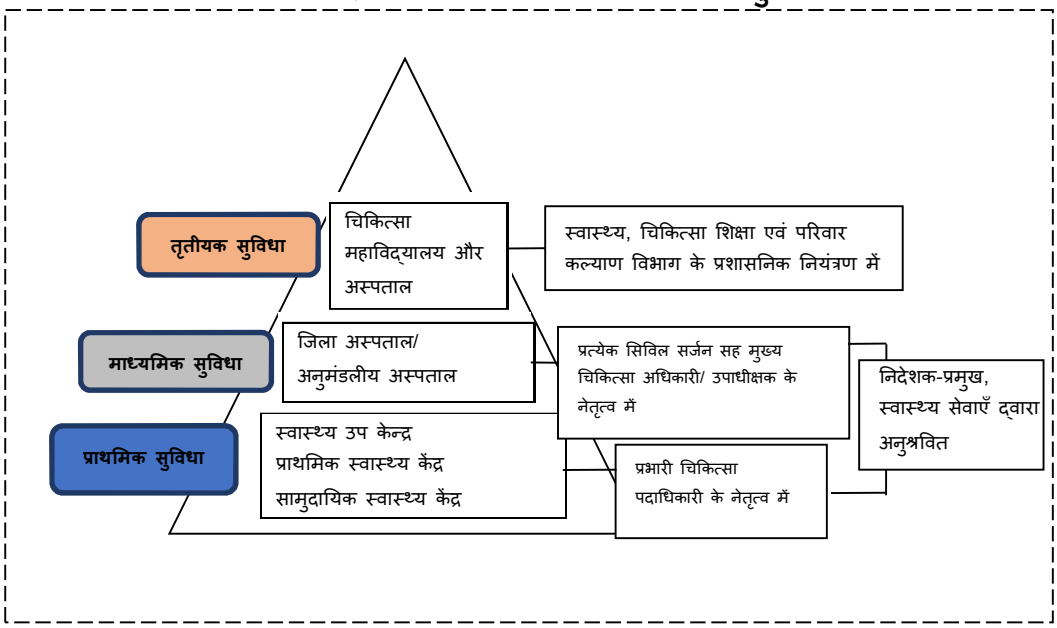
अध्याय

1 परिचय

भारत की राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति (नीति), 2017, में लक्ष्य के रूप में सभी विकासात्मक नीतियों में एक निवारक और संवर्धक स्वास्थ्य सुविधा के माध्यम से सभी के लिए स्वास्थ्य एवं आरोग्यता के उच्चतम संभावित स्तर की प्राप्ति और परिणामस्वरूप किसी को भी वित्तीय कठिनाई का सामना किए बिना गुणवत्तायुक्त स्वास्थ्य परिचर्या सेवाओं की उपलब्धता की संकल्पना की गई है। यह लक्ष्य सतत् विकास लक्ष्य (एसडीजी)-3 से जुड़ा है, जिसका उद्देश्य 2030 तक सभी के लिए स्वस्थ जीवन सुनिश्चित करना और कल्याण को बढ़ावा देना है। यह नीति शिक्षण संस्थानों की अवसंरचनात्मक सुविधाओं को विकसित करने, दवाओं की गुणवत्ता नियंत्रण में सुधार, संस्थानों और पेशेवरों की क्षमता निर्माण आदि के माध्यम से आयुर्वेद, योग और प्राकृतिक चिकित्सा, यूनानी, सिद्धा और होम्योपैथी (आयुष) चिकित्सा प्रणालियों को बढ़ावा देने की आवश्यकता को भी पहचानती है।

झारखण्ड में, त्रिस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्रणाली यानी प्राथमिक, माध्यमिक और तृतीयक, राज्य के लोगों को गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान करने के लिए परिकल्पना की गई थी। स्वास्थ्य उप-केंद्र (एचएससी), प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र (पीएचसी) और सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र (सीएचसी) प्राथमिक स्तर की स्वास्थ्य सेवा प्रणालियां हैं जो क्रमशः गांव, पंचायत और प्रखंड स्तर पर मौजूद हैं, जैसा कि नीचे **चार्ट 1.1** में दर्शाया गया है:

चार्ट 1.1: झारखण्ड में सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधाएं



गंभीर स्वास्थ्य सेवा की आवश्यकता वाले मरीजों को माध्यमिक स्तर की स्वास्थ्य सुविधा केन्द्रों में भेजा जाता है, जिसमें अनुमंडल और जिला स्तर पर क्रमशः अनुमंडलीय अस्पताल (एसडीएच) और जिला अस्पताल (डीएच) शामिल होते हैं। तृतीयक स्तर की स्वास्थ्य सुविधा केन्द्र सरकारी मेडिकल कॉलेज और अस्पताल (एमसीएच) हैं, जो चिकित्सा शिक्षा और विशेष स्वास्थ्य सेवाएँ प्रदान करते हैं। सरकारी सुविधाओं के अलावा, निजी स्वास्थ्य सुविधाएं भी राज्य की स्वास्थ्य सुविधा प्रणाली में महत्वपूर्ण भूमिका निभाती हैं।

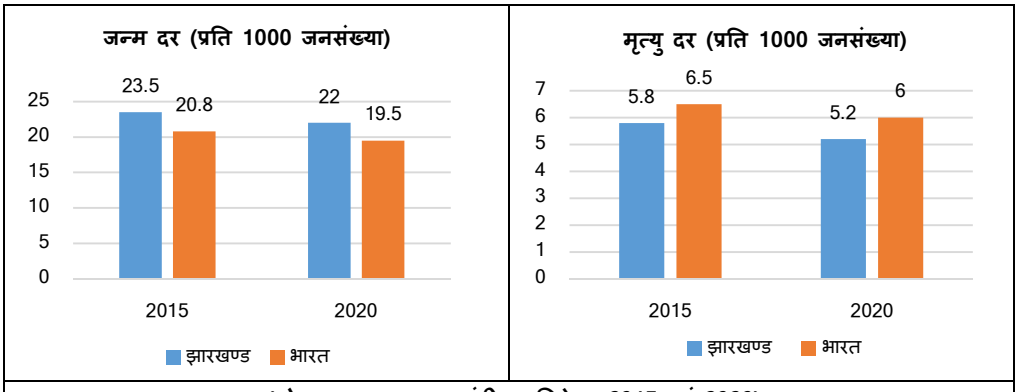
मार्च 2022 तक राज्य में 6 एमसीएच, 23 डीएच, 12 एसडीएच, 188 सीएचसी, 330 पीएचसी, 3,958 एचएससी, दो आयुष कॉलेज और अस्पताल और 291 आयुष सुविधाएं[1] थीं। इसके अलावा, राज्य में 9,304 निजी स्वास्थ्य सुविधा केन्द्र[2] थीं। राज्य में डीएच, एसडीएच, सीएचसी और पीएचसी की सूची ***परिशिष्ट-1.1*** में दी गई है।

1.1 स्वास्थ्य संकेतक

राज्य सरकार ने सार्वभौमिक, सस्ती और गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य सेवाएँ प्रदान करके नागरिकों की स्वास्थ्य स्थिति में सुधार करने के लिए ठोस प्रयासों की आवश्यकता महसूस की, ताकि राज्य की विकास क्षमता का निरंतर उपयोग किया जा सके और 2030 तक सतत् विकास लक्ष्य-3 (एसडीजी) हासिल करने के राष्ट्रीय प्रयास में योगदान दिया जा सके। तदनुसार, राज्य सरकार ने वर्ष 2021, 2025 और 2030 के लिए मापनीय परिणामों/स्वास्थ्य संकेतकों को स्पष्ट करते हुए एक विजन दस्तावेज़ तैयार किया (मार्च 2018)। राज्य सरकार द्वारा प्रमुख केन्द्रिकृत क्षेत्रों में मातृत्व, बाल एवं प्रजनन स्वास्थ्य और स्वास्थ्य अवसंरचना और मानव संसाधन शामिल थे।

नमूना पंजीकरण प्रणाली (एसआरएस) सांख्यिकीय प्रतिवेदन 2020 और राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण (एनएफएचएस) के अनुसार, भारत की तुलना में झारखण्ड के कुछ महत्वपूर्ण स्वास्थ्य संकेतक **चार्ट 1.2** में दिखाए गए हैं।

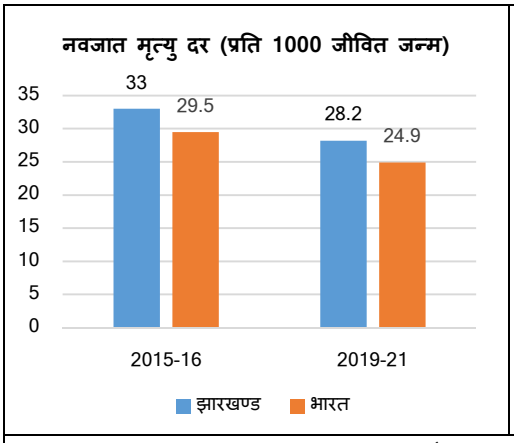
चार्ट 1.2: भारत की तुलना में झारखण्ड के स्वास्थ्य संकेतक

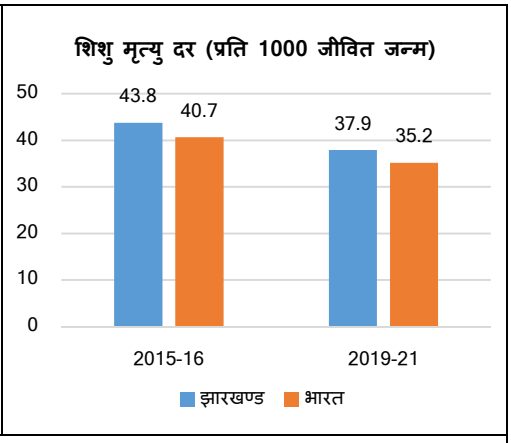


(स्रोत: एसआरएस साख्यंकीय प्रतिवेदन 2015 एवं 2020)

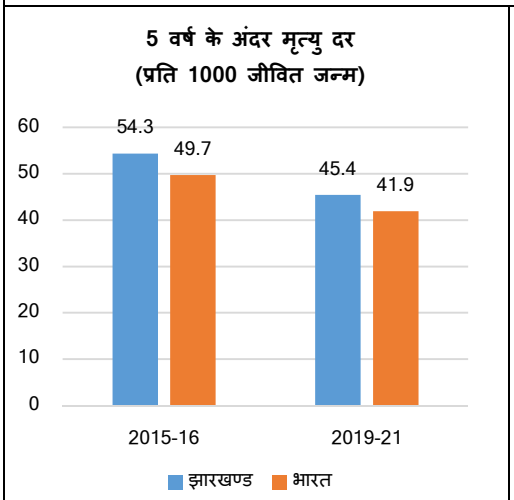
[1] जिला संयुक्त औषधालय: 24, औषधालय: 267 (आयुर्वेदिक: 163, यूनानी: 32 और होम्योपैथी: 72)

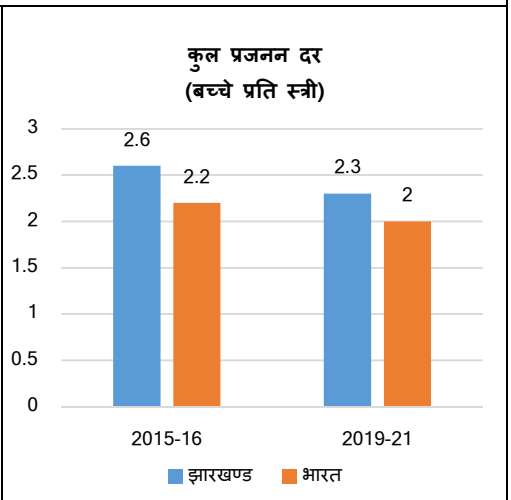
[2] सामान्य क्लीनिक: 5,905, एकल विशिष्ट अस्पताल: 1,498, बहु- विशिष्ट अस्पताल: 1,473, सुपर स्पेशलिटी अस्पताल: 121 और अन्य: 307



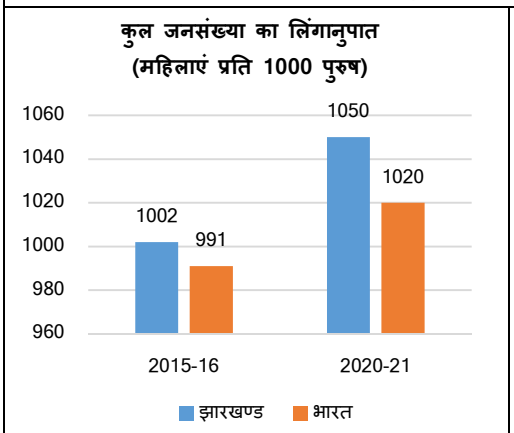


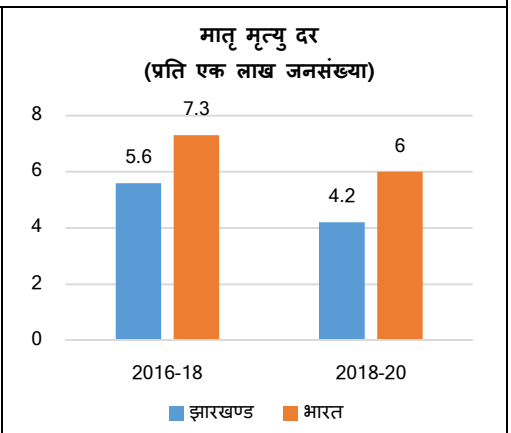
(स्रोत: एनएफएचएस-5)





(स्रोत: एनएफएचएस-5)





(स्रोत: एसआरएस साख्यंकीय प्रतिवेदन 2020 एवं एसआरएस बुलेटिन 2015-16 और 2018-20)

इसके अलावा, नेशनल इंस्टीट्यूशन फॉर ट्रांसफॉर्मिंग इंडिया (नीति) आयोग द्वारा जारी एसडीजी इंडिया इंडेक्स और डैशबोर्ड 2020-21 के अनुसार, एसडीजी-3 इंडेक्स स्कोर के संबंध में झारखण्ड भारत के राज्यों में 11वें स्थान पर था।

राज्य में स्वास्थ्य क्षेत्र के महत्व को देखते हुए, सरकारी स्वास्थ्य सुविधा केन्द्रों में स्वास्थ्य अवसंरचनाओं एवं सेवाओं की उपलब्धता और प्रबंधन के अतिरिक्त निजी स्वास्थ्य सुविधा केन्द्रों द्वारा विनियामक तंत्र का अनुपालन का आकलन करने के

लिए, "झारखण्ड में सार्वजनिक स्वास्थ्य अवसंरचना और स्वास्थ्य सेवाओं के प्रबंधन" पर एक निष्पादन लेखापरीक्षा की गई।

1.1.1 राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण के अनुसार झारखण्ड स्वास्थ्य संकेतकों की तुलना राष्ट्रीय स्वास्थ्य संकेतकों से की गई

राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण के अनुसार राष्ट्रीय संकेतकों की तुलना में झारखण्ड के स्वास्थ्य संकेतक **तालिका 1.1** में दिखाए गए हैं।

तालिका 1.1: एनएफएचएस के अनुसार झारखण्ड स्वास्थ्य संकेतक

संकेतक	एनएफएचएस-4 (2015-16)		एनएफएचएस-5 (2019-21)	
	झारखण्ड	भारत	झारखण्ड	भारत
कुल जनसंख्या का लिंगानुपात (प्रति 1,000 पुरुषों पर महिलाएं)	1002	991	1050	1020
पिछले पाँच वर्षों में जन्मे बच्चों के लिए जन्म के समय लिंगानुपात (प्रति 1,000 पुरुषों पर महिलाएं)	919	919	899	929
कुल प्रजनन दर (प्रति महिला बच्चे)	2.6	2.2	2.3	2.0
नवजात मृत्यु दर (एनएनएमआर)	33.0	29.50	28.20	24.90
शिशु मृत्यु दर (आईएमआर)	43.80	40.70	37.90	35.20
पाँच वर्ष से कम उम्र के बच्चों की मृत्यु दर (यू5एमआर)	54.30	49.70	45.40	41.90
जिन माताओं की पहली तिमाही में प्रसवपूर्व जाँच हुई थी (%)	52.00	58.60	68.00	70.00
माताएँ जिन्होंने कम से कम 4 प्रसवपूर्व दौरे किये थे (%)	30.30	51.20	38.60	58.10
वे माताएँ जिनका पिछला प्रसव नवजात टेटनस[3] से सुरक्षित था (%)	91.70	89.00	90.80	92.00
वे माताएँ जिन्होंने गर्भावस्था के दौरान 100 दिनों या उससे अधिक समय तक आयरन फोलिक एसिड का सेवन किया (%)	15.30	30.30	28.20	44.10
वे माताएं जिन्होंने गर्भावस्था के दौरान 180 दिनों या उससे अधिक समय तक आयरन फोलिक एसिड का सेवन किया (%)	4.20	14.40	14.90	26.00
पंजीकृत गर्भावस्थाएँ जिनके लिए माँ को मातृ एवं शिशु संरक्षण (एमसीपी) कार्ड प्राप्त हुआ (%)	86.90	89.30	91.50	95.90
जिन माताओं को प्रसव के 2 दिनों के भीतर डॉक्टर/नर्स/एलएचवी/एएनएम/दाई/अन्य की स्वास्थ्य कर्मियों से प्रसवोत्तर सेवा प्राप्त हुई (%)	44.40	62.40	69.10	78.00

[3] इसमें गर्भावस्था के दौरान अपने अंतिम प्रसव के लिए दो इंजेक्शन लगवाने वाली माताएं, दो या अधिक इंजेक्शन (अंतिम जीवित जन्म के 3 वर्ष के भीतर), तीन या अधिक इंजेक्शन (अंतिम जन्म के 5 वर्ष के भीतर), या चार या अधिक इंजेक्शन (अंतिम जीवित जन्म के 10 वर्षों के भीतर), या अंतिम जन्म से पहले किसी भी समय पाँच या अधिक इंजेक्शन शामिल हैं।

संकेतक	एनएफएचएस-4 (2015-16)		एनएफएचएस-5 (2019-21)	
	झारखण्ड	भारत	झारखण्ड	भारत
सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधा में प्रति प्रसव औसत जेब खर्च (□)	1476	3197	2069	2916
घर पर जन्मे बच्चे जिन्हें जन्म के 24 घंटे के भीतर जाँच के लिए स्वास्थ्य सुविधा केन्द्र में ले जाया गया (%)	2.20	2.50	3.40	4.20
जिन बच्चों को प्रसव के 2 दिनों के भीतर डॉक्टर/नर्स/एलएचवी/एएनएम/दाई/अन्य स्वास्थ्य कर्मियों से प्रसवोत्तर सेवा प्राप्त हुई (%)	अनुपलब्ध	अनुपलब्ध	68.70	79.10
संस्थागत जन्म (%)	61.90	78.90	75.80	88.60
सार्वजनिक सुविधा केन्द्रों में संस्थागत जन्म (%)	41.80	52.10	56.80	61.90
घरेलू प्रसव जो कुशल स्वास्थ्य कर्मियों[4] द्वारा कराए गए (%)	8.00	4.30	8.40	3.20
कुशल स्वास्थ्य कर्मियों द्वारा जन्म में सहभागिता (%)	69.60	81.40	82.50	89.40
सीजेरियन सेक्शन द्वारा प्रसव जन्म(%)	9.90	17.20	12.80	21.50
निजी स्वास्थ्य सुविधा में सीज़ेरियन सेक्शन द्वारा प्रसव कराए गए जन्म (%)	39.50	40.90	46.70	47.40
सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधा केन्द्रों में सीज़ेरियन सेक्शन द्वारा प्रसव जन्म (%)	4.60	11.90	7.00	14.30

(स्रोतः एनएफएचएस-5)

नोट: राज्य स्वास्थ्य संकेतक, जिन्हें हरा रंग दिया गया है, उनमें सुधार हुआ है, जबकि जिनमें गिरावट आई थी, उन्हें लाल रंग से दिखाया गया है।

जैसा कि **तालिका 1.1** से देखा जा सकता है, एनएफएचएस 5 में कुछ संकेतकों के विरूद्ध राज्य का प्रदर्शन, जैसे कि पिछले पाँच वर्षों में पैदा हुए बच्चों के लिए जन्म के समय लिंग अनुपात; माताओं जिनके पिछले जन्मे नवजात को टिटनेस के विरुद्ध संरक्षित किया गया था; जन स्वास्थ्य सुविधा केन्द्र में प्रति प्रसव के लिए जेब से होने वाला औसत व्यय और सीजेरियन सेक्शन द्वारा प्रसव कराए गए जन्मों की संख्या में एनएफएचएस - 4 की तुलना में गिरावट आई थी।

1.2 संगठनात्मक संरचना

स्वास्थ्य, चिकित्सा शिक्षा और परिवार कल्याण विभाग (विभाग), झारखण्ड सरकार (झा.स.), सचिव की नेतृत्व में, राज्य में स्वास्थ्य सुविधा प्रणाली के प्रबंधन के लिए जिम्मेदार है। सचिव की सहायता के लिए तीन संयुक्त सचिव, चार उप सचिव और पाँच अवर सचिव हैं। विभाग के अंतर्गत एक निदेशालय है, जिसका नेतृत्व निदेशक-प्रमुख (डीआईसी), स्वास्थ्य सेवाएँ करते हैं। डीआईसी को स्वास्थ्य सेवाएं, राज्य में

[4] डॉक्टर/ नर्स/ एलएचवी/ एएनएम/ दाई/अन्य स्वास्थ्य कर्मी

स्वास्थ्य कार्यक्रमों को कार्यान्वयन करने के लिए छः निदेशकों और छः अतिरिक्त निदेशकों द्वारा सहायता प्रदान की जाती है।

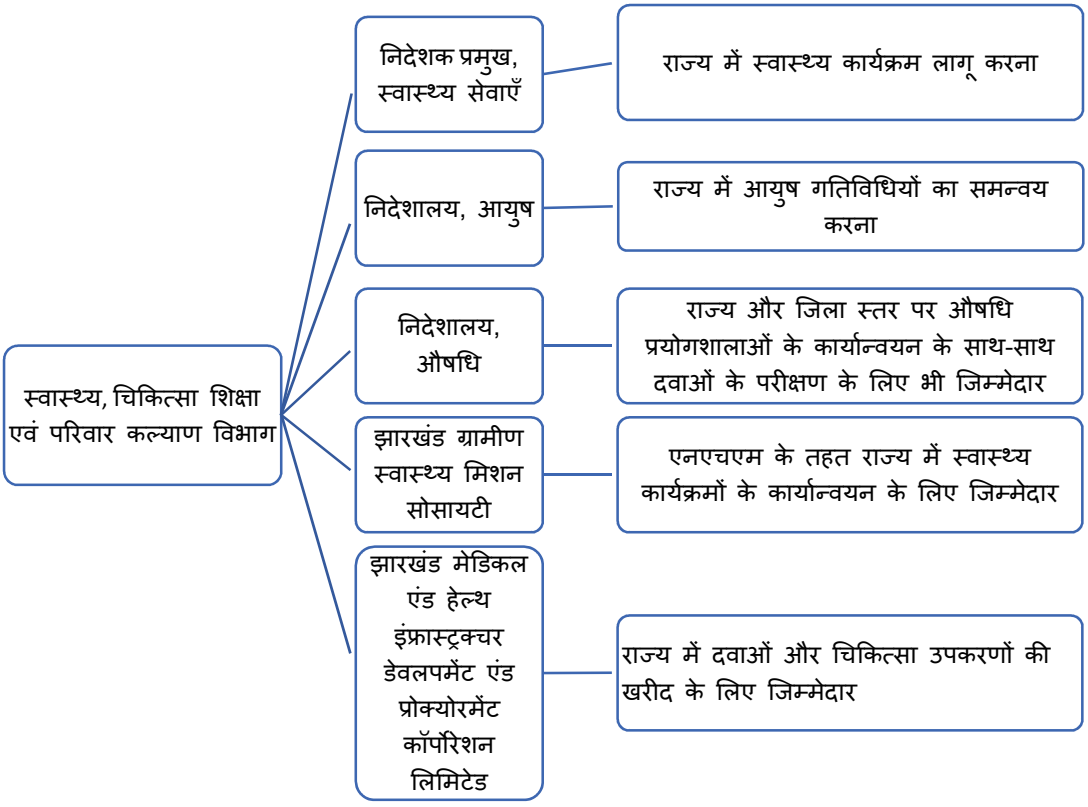
विभाग के अधीन एक आयुष विंग राज्य में आयुष गतिविधियों का समन्वय करता है। इसका नेतृत्व आयुष निदेशक करते हैं, जिनकी सहायता के लिए एक अतिरिक्त निदेशक और तीन उप-निदेशक हैं, जिनमें से प्रत्येक आयुर्वेद, यूनानी और होम्योपैथी के लिए होता है।

राज्य औषधि नियंत्रक (एसडीसी) जिलों में तैनात औषधि निरीक्षकों के माध्यम से दवाओं के परीक्षण के लिए जिम्मेदार है। एसडीसी राज्य और जिला स्तर पर दवा प्रयोगशालाओं के कामकाज के लिए जिम्मेदार है।

इसके अलावा, झारखण्ड ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन सोसाइटी (जेआरएचएमएस) जिला ग्रामीण स्वास्थ्य समितियों (डीआरएचएस) के माध्यम से राज्य में एनएचएम के तहत स्वास्थ्य कार्यक्रमों के कार्यान्वयन के लिए जिम्मेदार है।

प्राचार्य, सरकारी मेडिकल कॉलेजों के समग्र प्रभारी होते हैं और अधीक्षक मेडिकल कॉलेजों से जुड़े शिक्षण अस्पतालों के प्रभारी होते हैं। सिविल सर्जन-सह-मुख्य चिकित्सा अधिकारी (सीएस-सह-सीएमओ) जिलों में विभिन्न स्वास्थ्य सुविधा केन्द्रों के कामकाज के लिए जिम्मेदार हैं। उपाधीक्षक (डीएस) जिला अस्पतालों (डीएच) और अनुमंडलीय अस्पतालों (एसडीएच) का समग्र प्रभार रखते हैं। चिकित्सा अधिकारी सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों (सीएचसी) और प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों (पीएचसी) के कामकाज देखते हैं, जबकि सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकारी (सीएचओ) स्वास्थ्य और कल्याण केंद्रों (एचडब्ल्यूसी) के कामकाज के लिए जिम्मेदार होते हैं। जिला संयुक्त आयुष औषधालयों का नेतृत्व जिला आयुष चिकित्सा अधिकारी करते हैं।

झारखण्ड राज्य क्लीनिकल स्थापना के लिए परिषद राज्य में स्वास्थ्य सुविधा केन्द्रों के पंजीकरण, पर्यवेक्षण और अनुश्रवण के लिए जिम्मेदार है। झारखण्ड मेडिकल एंड हेल्थ इंफ्रास्ट्रक्चर डेवलपमेंट एंड प्रोक्योरमेंट कॉर्पोरेशन लिमिटेड (जेएमएचआईडीपीसीएल) दवाओं और चिकित्सा उपकरणों की खरीद करता है और झारखण्ड राज्य भवन निर्माण निगम लिमिटेड (जेएसबीसीसीएल) स्वास्थ्य क्षेत्र के लिए भवनों का निर्माण करता है, जैसा कि दिए गए ऑर्गेनोग्राम में दर्शाया गया है:



1.3 लेखापरीक्षा उद्देश्य

निष्पादन लेखापरीक्षा के उद्देश्य निम्नलिखित का आकलन करना था:

- स्वास्थ्य सेवा के लिए धन की पर्याप्तता;
- स्वास्थ्य अवसंरचना की उपलब्धता और प्रबंधन;
- स्वास्थ्य सुविधा केन्द्रों में दवाओं, औषधियाँ, उपकरणों और अन्य उपभोग्य सामग्रियों की उपलब्धता;
- सभी स्तरों पर मानव संसाधन की उपलब्धता;
- सरकारी और निजी स्वास्थ्य सुविधा केन्द्रों में गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य सेवाएँ सुनिश्चित करने के लिए नियामक तंत्र की पर्याप्तता एवं प्रभावशीलता;
- क्या स्वास्थ्य पर राज्य के खर्च से लोगों के स्वास्थ्य और कल्याण में सुधार हुआ है, जैसा कि एसडीजी-3 के तहत परिकल्पित की; और
- क्या केंद्र प्रायोजित स्वास्थ्य योजनाएं सुचारू रूप से कार्यान्वित की गईं।

1.4 लेखापरीक्षा मानदंड

निष्पादन लेखापरीक्षा के लिए लेखापरीक्षा मानदंड निम्नलिखित से प्राप्त किए गए थे:

- राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति (एनएचपी), 2017;
- सतत् विकास लक्ष्य (एसडीजी) 3;

- भारतीय चिकित्सा परिषद (आईएमसी) अधिनियम, 1956 / राष्ट्रीय चिकित्सा आयोग (एनएमसी) अधिनियम, 2019;
- भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक (आईपीएचएस), 2012;
- क्लीनिकल स्थापना अधिनियम, 2010;
- औषधि एवं प्रसाधन सामग्री अधिनियम, 1940;
- आयुष के लिए नियामक तंत्र;
- जैव चिकित्सा अपशिष्ट प्रबंधन नियमावली, 2016;
- परीक्षण प्रयोगशालाओं के लिए राष्ट्रीय परीक्षण और अंशशोधन प्रयोगशाला प्रत्यायन बोर्ड (एनएबीएल) मान्यता मानदंड;
- अस्पतालों और स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं के लिए राष्ट्रीय प्रत्यायन बोर्ड (एनएबीएच) विभिन्न स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं जैसे अस्पताल, ब्लड बैंक, एलोपैथिक क्लिनिक, आयुष अस्पताल आदि के लिए मान्यता कार्यक्रम;
- परमाणु ऊर्जा (विकिरण संरक्षण) नियमावली, 2004;
- मेडिकल कॉलेज की स्थापना विनियम, 1999;
- न्यूनतम मानक आवश्यकता विनियम, 1999;
- 2013 और 2014 में स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार द्वारा प्रकाशित सरकारी स्वास्थ्य सुविधा केंद्रों में गुणवत्ता आश्वासन के लिए मूल्यांकनकर्ताओं की मार्गदर्शिका;
- भारत सरकार द्वारा जारी योजनाओं के कार्यान्वयन के लिए रूपरेखा;
- नीति आयोग प्रतिवेदन; और
- विभागीय/सरकारी नीतियां, नियमावली, आदेश, मैनुअल, विनियम और एमओयू।

1.5 लेखापरीक्षा का दायरा और कार्यप्रणाली

वित्तीय वर्ष 2016-17 से वित्तीय वर्ष 2021-22 तक की अवधि को शामिल करते हुए 'झारखण्ड में सार्वजनिक स्वास्थ्य अवसंरचना और स्वास्थ्य सेवाओं के प्रबंधन' पर निष्पादन लेखापरीक्षा (पीए) मार्च और सितंबर 2022 के बीच संचालित किया गया था।

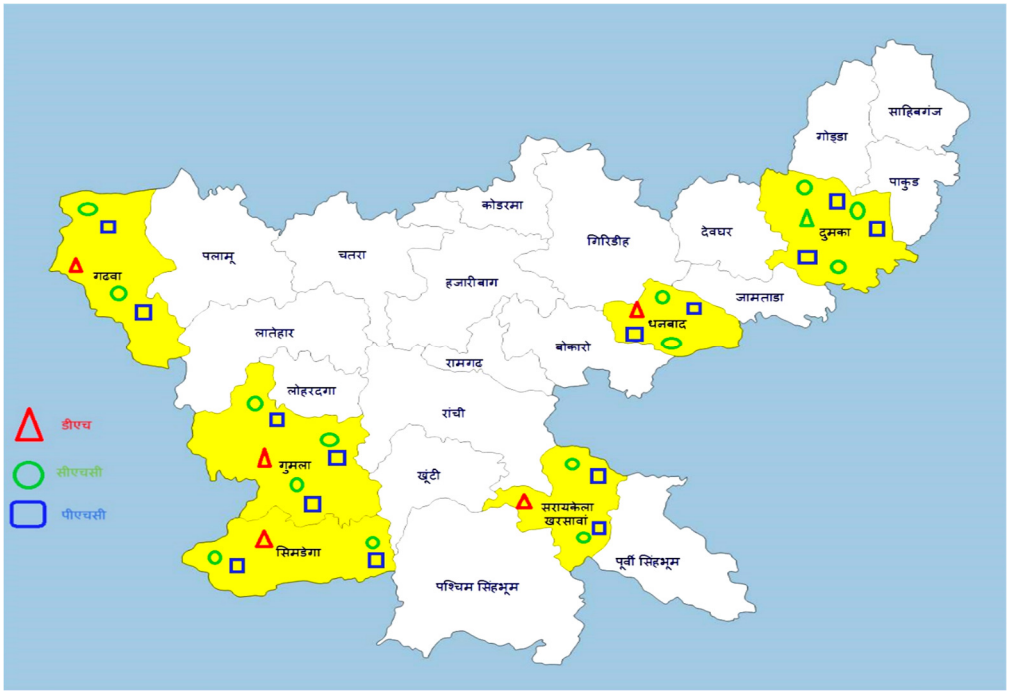
जिलों को नमूने की प्राथमिक इकाई माना गया और आकार के लिए संभाव्यता अनुपातिक (पीपीएस) पद्धति का उपयोग करके विस्तृत जाँच के लिए 24 में से छः[5] जिलों का चयन किया गया। इसके अलावा, राजेंद्र इंस्टीट्यूट ऑफ मेडिकल साइंस (आरआईएमएस), छः मेडिकल कॉलेजों में से दो[6], दो आयुष शैक्षणिक संस्थान, 23

[5] धनबाद, दुमका, गढ़वा, गुमला, सरायकेला-खरसावां और सिमडेगा

[6] फुलो झानो मेडिकल कॉलेज एंड हॉस्पिटल, दुमका और शहीद निर्मल महतो मेडिकल कॉलेज एंड हॉस्पिटल, धनबाद

डीएच में से पाँच[7], 188 सीएचसी में से 14, 330 पीएचसी में से 13, 1,755 स्वास्थ्य और कल्याण केंद्रों में से 25 (एचडब्ल्यूसी), चयनित 6 जिलों के भीतर 11 निजी अस्पतालों और छः जिला संयुक्त आयुष औषधालयों को इस निष्पादन लेखापरीक्षा के लिए चुना गया था ***(परिशिष्ट 1.2)***। चयनित जिलों में नमूना-जाँचित स्वास्थ्य सेवा इकाइयाँ नीचे झारखण्ड के मानचित्र में दर्शाई गई हैं:

चयनित जिले और नमूना-जाँचित इकाइयाँ



23 फरवरी 2022 को विभाग के अपर मुख्य सचिव (एसीएस) के साथ एक अंतर्गमन सम्मेलन आयोजित किया गया जिसमें लेखापरीक्षा उद्देश्यों, लेखापरीक्षा मानदंड, लेखापरीक्षा कार्यक्षेत्र और कार्यप्रणाली पर चर्चा की गई। 28 मार्च 2023 को आयोजित बहिर्गमन सम्मेलन के दौरान विभाग के एसीएस के साथ लेखापरीक्षा निष्कर्षों पर चर्चा की गई।

लेखापरीक्षा ने राज्य स्तर पर विभाग के अपर मुख्य सचिव/प्रधान सचिव के कार्यालयों; मिशन निदेशक (एनएचएम); झारखण्ड ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन सोसाइटी (जेआरएचएमएस); निदेशक प्रमुख (स्वास्थ्य सेवाएँ), आयुष निदेशालय; औषधि निदेशालय; झारखण्ड राज्य नैदानिक प्रतिष्ठान परिषद, झारखण्ड मेडिकल एंड हेल्थ इंफ्रास्ट्रक्चर डेवलपमेंट एंड प्रोक्योरमेंट कॉर्पोरेशन लिमिटेड (जेएमएचआईडीपीसीएल); और झारखण्ड राज्य भवन निर्माण निगम लिमिटेड (जेएसबीसीसीएल) के कार्यालयों में अभिलेखों की जाँच की। क्षेत्र स्तर पर, जैसे चयनित संस्थाओं तीन मेडिकल कॉलेज

[7] धनबाद जिले में कोई डीएच नहीं था। हालांकि एक डीएच प्रस्तावित किया गया था जिसके लिए फरवरी 2021 में डॉक्टर के 24 पद स्वीकृत किए गए थे। हालांकि डीएच दुमका नव निर्मित (अगस्त 2019) मेडिकल कॉलेज से जुड़ा था, एवं डीएच और शिक्षण अस्पताल दोनों के रूप में कार्य करता है।

और अस्पताल, छः सीएस-सह-सीएमओ, पाँच डीएच, 14 सीएचसी, 12 पीएचसी[8], 25 एचडब्ल्यूसी, छः जिला ग्रामीण स्वास्थ्य सोसायटी (डीआरएचएस) और नौ निजी स्वास्थ्य सुविधा केन्द्रों के अभिलेखों की जाँच की गई। इसके अतिरिक्त, सचिव, गृह, कारा और आपदा प्रबंधन विभाग के कार्यालय में कोविड-19[9] महामारी के लिए विमुक्त और उपयोग किए गए निधि से संबंधित अभिलेख की जाँच की गई।

अभिलेखों की जाँच के अलावा, स्वास्थ्य सेवाओं और स्वास्थ्य अवसंरचनाओं की स्थिति का आकलन करने के लिए विभागीय अधिकारियों/कर्मचारियों के साथ संयुक्त भौतिक सत्यापन भी किया गया। स्वास्थ्य और संबंधित सेवाओं को प्रदान करने की प्रभावशीलता का आकलन करने के लिए लाभार्थियों/हितधारकों का सर्वेक्षण भी किया गया।

सरकार/विभाग को उनकी प्रतिक्रिया के लिए प्रतिवेदन निर्गत की गई थी (दिसंबर 2022)। इसके बाद, एक संशोधित प्रतिवेदन निर्गत किया गया (अक्टूबर 2023)। हालांकि, अनुस्मारक के बावजूद, कोई विशिष्ट उत्तर प्राप्त नहीं हुआ है (दिसंबर 2023)। बहिर्गमन सम्मेलन के दौरान विभाग के अपर मुख्य सचिव के उत्तर/ टिप्पणियों को प्रतिवेदन में शामिल कर लिया गया हैं।

1.6 प्रतिवेदन की संरचना

यह प्रतिवेदन राज्य में उपलब्ध स्वास्थ्य सेवाओं, मानव संसाधन, और उपलब्ध अवसंरचनाओं, स्वास्थ्य क्षेत्र में निधि की पर्याप्तता; नियामक तंत्रों की प्रभावशीलता और एसडीजी-3 के लक्ष्यों की प्राप्ति के आधार पर तैयार की गई है। लेखापरीक्षा निष्कर्षों पर नौ अध्यायों में चर्चा की गई है, जो इस प्रकार हैं:

अध्याय 1: परिचय
अध्याय 2: मानव संसाधन
अध्याय 3: स्वास्थ्य सेवाएँ
अध्याय 4: दवाओं, औषधियों, उपकरणों और अन्य उपभोग्य सामग्रियों की उपलब्धता
अध्याय 5: स्वास्थ्य सुविधा अवसंरचना
अध्याय 6: वित्तीय प्रबंधन
अध्याय 7: केंद्र प्रायोजित योजनाओं का कार्यान्वयन
अध्याय 8: विनियामक तंत्र की पर्याप्तता और प्रभावशीलता
अध्याय 9: सतत् विकास लक्ष्य-3

[8] 13 नमूना पीएचसी में से, गुमला जिले में एक पीएचसी, बिलिंगबेरा अक्रियाशील था। इसलिए, ले.प. टिप्पणियाँ केवल 12 पीएचसी के लिए तैयार की गई हैं|

[9] राज्य आपदा मोचन निधि और पीएम केयर्स से विमुक्त निधियाँ

अध्याय 2

मानव संसाधन

अध्याय

2 मानव संसाधन

अस्पतालों में गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य सेवा प्रदान करना काफी हद तक मानव बल विशेषकर चिकित्सा अधिकारियों (एमओ)/ विशेषज्ञों, स्टाफ नर्सों और पैरा-मेडिकल स्टाफ के संवर्ग की पर्याप्त उपलब्धता पर निर्भर करती है। इसके अलावा, मेडिकल कॉलेज में स्नातक (यूजी) पाठ्यक्रम, साथ ही स्नातकोत्तर (पीजी) पाठ्यक्रम चलाने के लिए एमसीआई/ एनएमसी से मान्यता प्राप्त करने के लिए पर्याप्त संकाय की उपलब्धता सबसे महत्वपूर्ण मानदंडों में से एक है। राज्य सरकार ने चिकित्सा की वैकल्पिक प्रणालियों को बढ़ावा देने के उद्देश्य से, आयुष औषधालयों के लिए एमओ और सहायक कर्मचारी तथा आयुष शैक्षणिक संस्थानों के लिए संकाय को भी मंजूरी दी है।

2.1 राज्य में मानव संसाधनों की कमी

झारखण्ड राज्य जिला अस्पतालों (डीएच), अनुमंडलीय अस्पतालों (एसडीएच), सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों (सीएचसी), प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों (पीएचसी) आदि में चिकित्सा अधिकारियों (एमओ), स्टाफ नर्सों और पैरामेडिक्स की भारी कमी का सामना कर रहा है। लेखापरीक्षा के दौरान एमओ, स्टाफ नर्स और पैरामेडिक्स की भारी रिक्तियां देखी गईं, जैसा कि अगले पैराग्राफ में चर्चा की गई है।

- **राज्य में एमओ/विशेषज्ञों की उपलब्धता की स्थिति**

राज्य में 3,634 एमओ/विशेषज्ञों के स्वीकृत पदों के विरुद्ध 2,210 (61 प्रतिशत) पद रिक्त थे, जैसा कि **तालिका 2.1** और **चार्ट 2.1** में दिखाया गया है।

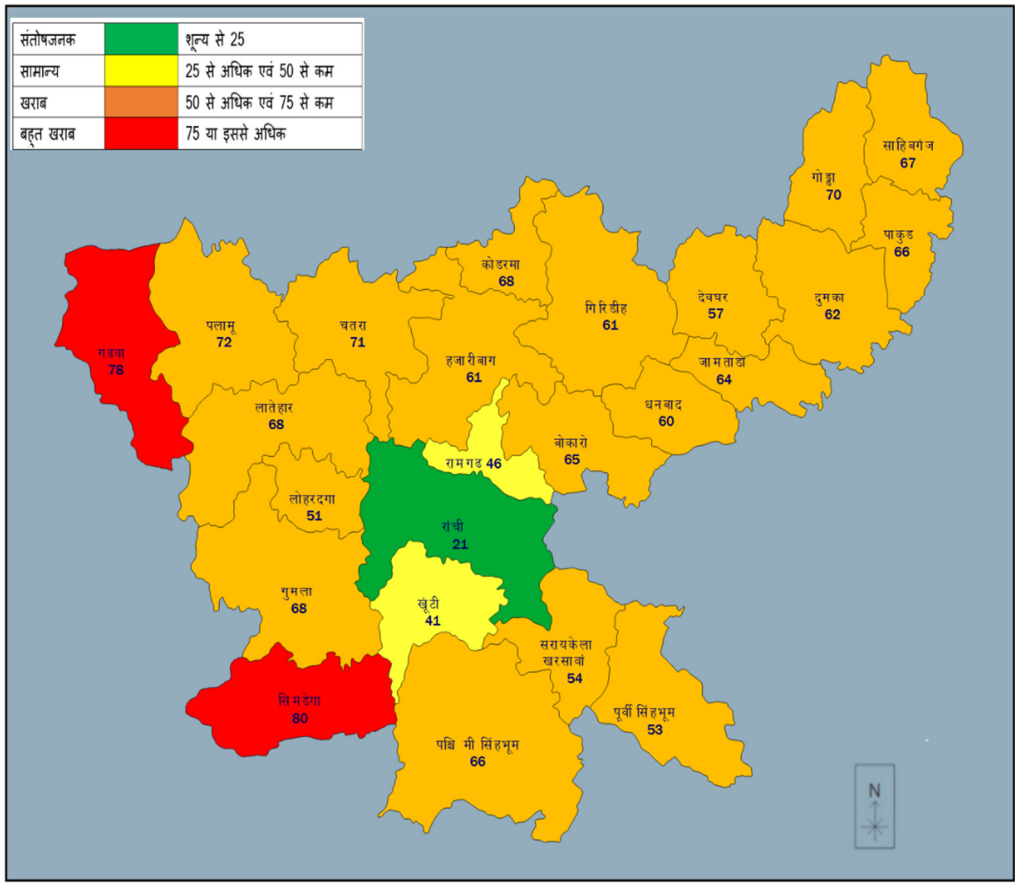
तालिका 2.1: मार्च 2022 तक राज्य में चिकित्सा अधिकारियों/विशेषज्ञों की जिलेवार स्वीकृत बल और उपलब्ध मानव बल

क्रम सं.	जिला का नाम	स्वीकृत बल	कार्यरत बल	कमी	कमी (प्रतिशत में)
1	बोकारो	201	70	131	65
2	चतरा	129	38	91	71
3	देवघर	137	59	78	57
4	धनबाद	171	69	102	60
5	दुमका	194	73	121	62
6	पूर्वी सिंहभूम	154	72	82	53
7	गढ़वा	191	42	149	78
8	गिरिडीह	188	73	115	61
9	गोड्डा	132	39	93	70
10	गुमला	151	49	102	68
11	हजारीबाग	189	73	116	61

क्रम सं.	जिला का नाम	स्वीकृत बल	कार्यरत बल	कमी	कमी (प्रतिशत में)
12	जामताडा	98	35	63	64
13	खुंटी	96	57	39	41
14	कोडरमा	109	35	74	68
15	लातेहार	111	35	76	68
16	लोहरदगा	92	45	47	51
17	पाकुड	103	35	68	66
18	पलामू	230	65	165	72
19	रामगढ	94	51	43	46
20	राँची	260	206	54	21
21	साहेबगंज	138	46	92	67
22	सरायकेला-खरसावाँ	123	56	67	54
23	सिमडेगा	119	24	95	80
24	प. सिंहभूम	224	77	147	66
	कुल	**3,634**	**1,424**	**2,210**	**61**

(स्रोतः विभाग द्वारा उपलब्ध करायी गयी सूचनाएँ)

चार्ट 2.1: जिलेवार चिकित्सा अधिकारियों/विशेषज्ञों की कमी (प्रतिशत)



- **स्टाफ नर्सों की उपलब्धता की स्थिति**

राज्य में 5,872 स्टाफ नर्सों के स्वीकृत पदों के विरुद्ध 3,033 (52 प्रतिशत) पद रिक्त थे, जैसा कि **तालिका 2.2** में दिखाया गया है।

तालिका 2.2: मार्च 2022 तक राज्य में स्टाफ नर्सों के स्वीकृत पद और कार्यरत बल

क्रम सं.	जिला का नाम	स्वीकृत बल	कार्यरत बल	कमी	कमी (प्रतिशत में)
1	बोकारो	219	99	120	55
2	चतरा	181	70	111	61
3	देवघर	256	174	82	32
4	धनबाद	278	145	133	48
5	दुमका	390	188	202	52
6	पूर्वी सिंहभूम	330	178	152	46
7	गढ़वा	232	116	116	50
8	गिरिडीह	304	115	189	62
9	गोड्डा	197	47	150	76
10	गुमला	330	130	200	61
11	हजारीबाग	206	107	99	48
12	जामताडा	188	97	91	48
13	खुंटी	165	55	110	67
14	कोडरमा	124	47	77	62
15	लातेहार	168	84	84	50
16	लोहरदगा	127	50	77	61
17	पाकुड	166	56	110	66
18	पलामू	270	128	142	53
19	रामगढ	108	36	72	67
20	राँची	467	401	66	14
21	साहेबगंज	217	99	118	54
22	सरायकेला-खरसावाँ	242	109	133	55
23	सिमडेगा	264	93	171	65
24	प. सिहभूम	443	215	228	51
	कुल	**5,872**	**2,839**	**3,033**	**52**

- **राज्य में पैरामेडिक्स की उपलब्धता की स्थिति**

राज्य में पैरामेडिक्स के स्वीकृत 1,080 पदों के विरूद्ध 864 (80 प्रतिशत) पद रिक्त थे, जैसा कि **तालिका 2.3** में दर्शाया गया है।

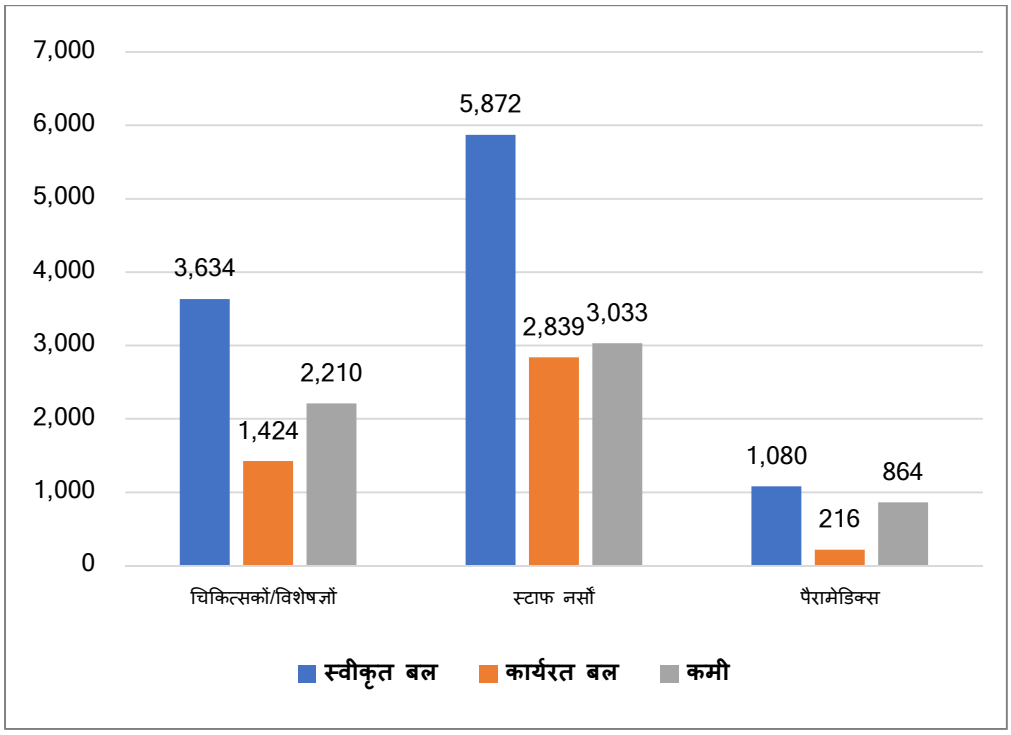
तालिका 2.3: मार्च 2022 तक राज्य में पैरामेडिक्स की जिलेवार स्वीकृत बल और कार्यरत बल

क्र.सं.	जिला	स्वीकृत बल	कार्यरत बल	रिक्त्ति	कमी (प्रतिशत)
1	बोकारो	96	23	73	76
2	चतरा	30	0	30	100
3	देवघर	58	20	38	66
4	धनबाद	86	14	72	84
5	दुमका	47	5	42	89
6	प. सिंहभूम	37	0	37	100
7	गढ़वा	39	0	39	100
8	गिरिडीह	43	1	42	98

क्र.सं.	जिला	स्वीकृत बल	कार्यरत बल	रिक्ति	कमी (प्रतिशत)
9	गोड्डा	63	12	51	81
10	गुमला	34	6	28	82
11	हजारीबाग	28	11	17	61
12	जामताडा	41	11	30	73
13	खुंटी	34	7	27	79
14	कोडरमा	24	3	21	88
15	लातेहार	24	0	24	100
16	लोहरदगा	53	12	41	77
17	पाकुड	33	6	27	82
18	पलामू	33	2	31	94
19	रामगढ	14	1	13	93
20	राँची	94	47	47	50
21	साहेबगंज	59	15	44	75
22	सरायकेला-खरसावाँ	42	13	29	69
23	सिमडेगा	28	6	22	79
24	प. सिहभूम	40	1	39	98
	कुल	**1,080**	**216**	**864**	**80**

तालिका 2.1, 2.2 और 2.3 से देखा जा सकता है कि राज्य में एमओ/विशेषज्ञों, स्टाफ नर्सों और पैरामेडिक्स की कमी क्रमशः 21 से 80 प्रतिशत, 14 से 76 प्रतिशत और 50 से 100 प्रतिशत के बीच थी। स्वीकृत बल, पद पर कार्यरत बल और एमओ/विशेषज्ञों, स्टाफ नर्सों और पैरामेडिक्स की कमी का विवरण **चार्ट 2.2** में दिया गया है।

चार्ट 2.2: मार्च 2022 तक जिलावार स्वीकृत बल, कार्यरत बल और चिकित्सकों/विशेषज्ञों, स्टाफ नर्सों और पैरामेडिक्स की कमी



2.2 डीएच/ सीएचसी/ पीएचसी में मानव संसाधनों की उपलब्धता

आईपीएचएस में प्रावधानित है कि मरीजों को उचित चिकित्सा सुविधा प्रदान करने के लिए चिकित्सकों/विशेषज्ञों को चौबीसों घंटे उपलब्ध रहना चाहिए। आईपीएचएस डीएच/सीएचसी/पीएचसी में स्टाफ नर्स और पैरामेडिक्स के पदों के लिए मानदंड भी निर्धारित करता है।

लेखापरीक्षा जाँच से पता चला कि राज्य में डीएच, सीएचसी और पीएचसी में एमओ/विशेषज्ञों, स्टाफ नर्सों और पैरामेडिक्स की अत्यधिक कमी है, जो कि 7 से 65 प्रतिशत के बीच है, जैसा कि ***परिशिष्ट 2.1*** में दिखाया गया है। डीएच/सीएचसी/ पीएचसी में एमओ/विशेषज्ञों, स्टाफ नर्सों और पैरामेडिक्स की कमी की सारांशित स्थिति **तालिका 2.4** में दिखाई गई है।

तालिका 2.4: मार्च 2022 तक राज्य में स्वीकृत बल, कार्यरत बल और एमओ/विशेषज्ञों, स्टाफ नर्सों और पैरामेडिक्स की कमी

पद का प्रकार	स्वीकृत बल	कार्यरत बल	कमी *(प्रतिशत में)*
जिला अस्पताल			
चिकित्सा पदाधिकारी/ विशेषज्ञ	735	317	418 (*57*)
स्टाफ नर्स	790	806	-
पारामेडिक्स	447	415	32 (7)
सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र			
चिकित्सा पदाधिकारी/ विशेषज्ञ	1320	555	765(*58*)
स्टाफ नर्स	2069	1735	334 (16)
पारामेडिक्स	1071	573	498 (46)
प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र			
चिकित्सा पदाधिकारी/ विशेषज्ञ	822	294	528 (*64*)
स्टाफ नर्स	734	530	204 (28)
पारामेडिक्स	780	271	509 (65)

(स्रोत: विभाग के आंकड़े)

रंग कोड: हरा = अच्छा, पीला = खराब (रिक्ति <40%), लाल = बहुत खराब (रिक्ति ≥ 40%)।

यह भी देखा गया कि राज्य सरकार ने वित्तीय वर्ष 2016-17 से 2021-22 के दौरान 624 एमओ/विशेषज्ञों की भर्ती की थी।

• मार्च 2022 तक नमूना-जाँचित डीएच में एमओ/विशेषज्ञों, पैरामेडिक्स और स्टाफ नर्सों की कमी **तालिका 2.5** में दी गई है।

तालिका 2.5: स्वीकृत बल, कार्यरत बल और एमओ/विशेषज्ञ, पैरामेडिकल और स्टाफ नर्सों की कमी

जिला[10] अस्पताल	स्वीकृत बिस्तर	आईपीएचएस के अनुसार आवश्यक मानव बल			मार्च 2022 में कार्यरत बल			आईपीएचएस के अनुसार कमी (*प्रतिशत में*)		
		चिकित्सा पदाधिकारी/ विशेषज्ञ	पारामेडिक्स	स्टाफ नर्स	चिकित्सा पदाधिकारी/ विशेषज्ञ	पारामेडिक्स	स्टाफ नर्स	चिकित्सा पदाधिकारी/ विशेषज्ञ	पारामेडिक्स	स्टाफ नर्स
गढवा	100	32	31	45	11	19	23	21 (*66*)	12 (*39*)	22 (*49*)
गुमला	100	32	31	45	17	12	27	15 (*47*)	19 (*61*)	18 (*40*)
सरायकेला-खरसावाँ	100	32	31	45	17	19	21	15 (*47*)	12 (*39*)	24 (*53*)
सिमडेगा	100	32	31	45	13	8	27	19 (*59*)	23 (*74*)	18 (*40*)
कुल	**400**	**128**	**124**	**180**	**58**	**58**	**98**			

(स्रोत: नमूना-जाँचित जिला अस्पताल के अभिलेख)

रंग कोड: लाल = बहुत खराब (कमी ≥ 40%), पीला = खराब (कमी > 30 % लेकिन < 40%)।

तालिका 2.5 से देखा जा सकता है कि नमूना-जाँचित जिला अस्पताल(डीएच) में 47 से 66 प्रतिशत एमओ/विशेषज्ञों और 39 से 74 प्रतिशत पैरामेडिक्स और स्टाफ नर्सों की कमी थी।

• नमूना-जाँचित 14 सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों(सी एच सी) में डॉक्टरों और पैरामेडिक्स की कमी 18 से 82 प्रतिशत के बीच थी ***(परिशिष्ट 2.2)***। नमूना-जाँचित सात सीएचसी में 10 स्टाफ नर्सों के निर्धारित मानक के विरुद्ध 11 से 45 स्टाफ नर्स थीं, जबकि शेष सात नमूना-जाँचित सीएचसी में केवल दो से नौ स्टाफ नर्स थीं।

• नमूना-जाँचित 12 प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों (पीएचसी) में से केवल दो में मानदंडों के तहत निर्धारित दो चिकित्सक मौजूद थे। सात पीएचसी में एक-एक चिकित्सक उपलब्ध थे, जबकि शेष तीन पीएचसी में कोई चिकित्सक नहीं थे। पाँच पैरामेडिक्स के निर्धारित मानक के विपरीत, 10 पीएचसी में कोई पैरामेडिक्स नहीं था, जबकि दो पीएचसी में केवल एक पैरामेडिक था ***(परिशिष्ट 2.2)***। यह भी देखा गया कि तीन पीएचसी में तीन स्टाफ नर्स के निर्धारित मानक के विरुद्ध चार से पाँच स्टाफ नर्स थीं, जबकि शेष नौ नमूना-जाँचित पीएचसी में केवल एक से दो स्टाफ नर्स थीं।

नमूना-जाँचित स्वास्थ्य केंद्रों में स्टाफ नर्सों की असमान तैनाती के अलावा चिकित्सकों, पैरामेडिक्स और नर्सिंग स्टाफ की कमी के कारण सेवाओं के प्रदान करने में प्रतिकूल प्रभाव पड़ने की आशंका थी। विभाग ने तथ्यों को स्वीकार किया और कहा (मार्च 2023) कि विशेषज्ञों की भर्ती के लिए अधियाचना झारखण्ड लोक सेवा आयोग के पास दो वर्षों से अधिक समय से लंबित थी। यह भी कहा गया कि सरकार द्वारा भर्ती नियमों में बार-बार बदलाव के कारण मानव संसाधन की भर्ती में भी देरी हुई।

[10] डी.एच दुमका का विवरण कंडिका 2.4.1 में सम्मिलित किया गया है, क्योंकि इसे 2019 में फूलो झानों मेडिकल कॉलेज एवं अस्पताल (पीजेएमसीएच) में उत्क्रमित किया गया था।

2.3 डीएच/सीएचसी में विशेषज्ञों की कमी

आईपीएचएस ने बिस्तरों के क्षमता के आधार पर डीएच के लिए विशेषज्ञों के 21 पद निर्धारित किए हैं। नमूना-जाँचित जिला अस्पताल में मार्च 2022 तक विशेषज्ञों की स्थिति **तालिका 2.6** में दिखाई गई है:

तालिका 2.6: नमूना-जाँचित जिला अस्पतालों में विशेषज्ञों की आवश्यकता, कार्यरत बल और कमी का विवरण

जिला[11] अस्पताल	आईपीएचएस के अनुसार आवश्यक विशेषज्ञों की संख्या	उपलब्ध विशेषज्ञों की संख्या *(प्रतिशत में)*	अलग-अलग विशेषज्ञों की कमी का विवरण (विशेषज्ञों की संख्या में कमी)
गढ़वा	21	03 (*14*)	मेडिसिन (02), सर्जरी (01), प्रसूति एवं स्त्री रोग (02), बाल रोग (02), निश्चेतक (02), नेत्र रोग (01), हड्डी रोग (01), रेडियोलॉजी (01), पैथोलॉजी (01), त्वचा रोग (01), मनोरोग (01), माइक्रोबायोलॉजी (01), फोरेंसिक (01), आयुष (01) - **कुल कमी - 18**
गुमला	21	11 (*52*)	मेडिसिन (01), प्रसूति एवं स्त्री रोग (01), बाल रोग (01), निश्चेतक (02), रेडियोलॉजी (01), दंत रोग (01), माइक्रोबायोलॉजी (01), फोरेंसिक (01), आयुष (01) - **कुल कमी - 10** **आधिक्य** हड्डी रोग (01) **कुल आधिक्य - 01**
सरायकेला-खरसावाँ	21	09 (*43*)	**कमी** मेडिसिन (02), सर्जरी (01), बाल रोग (01), निश्चेतक (02), हड्डी रोग (01), त्वचा रोग (01), मनोरोग (01), माइक्रोबायोलॉजी (01), फोरेंसिक (01), आयुष (01) **कुल कमी -12** **आधिक्य** स्त्री एवं प्रसूति रोग . (01), दंत रोग (01) **कुल आधिक्य - 02**
सिमडेगा	21	06 (*29*)	**कमी** मेडिसिन (02), बाल रोग (01), निश्चेतक (02), नेत्र रोग (01), रेडियोलॉजी (01), पैथोलॉजी (01), ई एन टी (01), दंत रोग (01), त्वचा रोग (01), मनोरोग (01), माइक्रोबायोलॉजी (01), फोरेंसिक (01), आयुष (01) **कुल कमी -15**

***रंग कोड:** लाल = बहुत खराब (उपलब्धता ≤ 60%)*

तालिका 2.6 से देखा जा सकता है कि नमूना-जाँचित डीएच में विशेषज्ञों की कमी 48 से 86 प्रतिशत के बीच थी। नमूना-जाँचित किसी भी डीएच में एनेस्थीसिया, माइक्रोबायोलॉजी, फोरेंसिक विज्ञान और आयुष के विशेषज्ञ नहीं थे। अन्य डीएच में कमी के बावजूद, डीएच, गुमला और डीएच सरायकेला खरसावां में विशेषज्ञों की अत्यधिक तैनाती भी देखी गई।

[11] डी.एच दुमका का विवरण कंडिका 2.4.1 में सम्मिलित किया गया है, क्योंकि इसे 2019 में फूलो झानों मेडिकल कॉलेज एवं अस्पताल(पीजेएमसीएच) में उत्क्रमित किया गया था।

इसके अलावा, आईपीएचएस, सीएचसी में पाँच विशेषज्ञों[12] के लिए एक-एक पद निर्धारित करता है। परंतु, नमूना-जाँचित 14 में से 12 सीएचसी में कोई विशेषज्ञ नहीं था जबकि दो सीएचसी में केवल एक विशेषज्ञ (प्रसूति एवं स्त्री रोग विशेषज्ञ) ही उपलब्ध था।

जैसा कि अध्याय 3 में चर्चा की गई है, नमूना-जाँचित डीएच और सीएचसी में विशेषज्ञों की कमी/अनुपलब्धता विशेष स्वास्थ्य सेवा प्रदान करने में प्रतिकूल प्रभाव डाल सकती है। विभाग ने तथ्यों को स्वीकार किया और कहा (मार्च 2023) कि विशेषज्ञों की भर्ती के लिए अधियाचना झारखण्ड लोक सेवा आयोग के पास दो वर्षों से अधिक समय से लंबित था। यह भी कहा गया कि सरकार द्वारा भर्ती नियमों में बार-बार बदलाव के कारण भी मानव संसाधन की भर्ती में देरी हुई है।

- **डीएच/ सीएचसी में नेत्र रोग विशेषज्ञ/ नेत्र सहायक की उपलब्धता**

आईपीएचएस 2012, अस्पताल की बिस्तर क्षमता के अनुसार डीएच के लिए एक से दो नेत्र रोग विशेषज्ञों और नेत्र सहायकों की उपलब्धता और सीएचसी के लिए एक नेत्र सहायक की उपलब्धता निर्धारित करता है। नमूना-जाँचित डीएच में नेत्र विज्ञान प्रभाग में मानव बल की उपलब्धता **तालिका 2.7** में दी गई है।

तालिका 2.7: मार्च 2022 तक नेत्र विज्ञान में मानव बल की उपलब्धता

क्रम सं.	जिला अस्पतालों के नाम	नेत्र रोग विशेषज्ञ		नेत्र सहायक	
		आईपीएचएस के अनुसार आवश्यक	उपलब्ध	आईपीएचएस के अनुसार आवश्यक	उपलब्ध
1	दुमका	2	1	2	1
2	गढवा	1	0	1	1
3	गुमला	1	1	1	2
4	सरायकेला- खरसावाँ	1	1	1	1
5	सिमडेगा	1	0	1	0

रंग कोड: लाल = बहुत खराब (उपलब्ध नहीं), पीला = खराब (उपलब्धता = 50%), हरा = अच्छा (कमी = शून्य)

तालिका 2.7 से देखा जा सकता है कि नमूना-जाँचित केवल दो डीएच (गुमला और सरायकेला-खरसावां) में आवश्यक मानव बल उपलब्ध था। इसके अलावा, डीएच, दुमका में प्रत्येक दो की आवश्यकता के विरुद्ध केवल एक नेत्र रोग विशेषज्ञ और एक नेत्र सहायक उपलब्ध थे।

इसके अलावा, नमूना-जाँचित 14 सीएचसी में से चार[13] में नेत्र सहायक उपलब्ध नहीं थे।

- **नमूना-जाँचित डीएच/सीएचसी/पीएचसी में लैब तकनीशियन, पैथोलॉजिस्ट, रेडियोलॉजिस्ट (चिकित्सक), एक्स-रे तकनीशियन/रेडियोग्राफर की उपलब्धता**

आईपीएचएस 2012, अस्पताल की बिस्तर क्षमता के अनुसार, डीएच के लिए छः से 12 लैब तकनीशियन, एक से तीन पैथोलॉजिस्ट, एक से दो रेडियोलॉजिस्ट, दो से पाँच

[12] मेडिसिन, सर्जरी, बाल रोग विशेषज्ञ, निश्चेतक और प्रसूति एवं स्त्री रोग विशेषज्ञ।

[13] सीएचसी, जरमुंडी; सीएचसी, सरैयाहाट; सीएचसी, भरनो एवं सीएचसी, पालकोट

एक्स-रे तकनीशियन/रेडियोग्राफर की उपलब्धता निर्धारित करता है। इसके अलावा, आईपीएचएस, 2012, सीएचसी के लिए दो लैब तकनीशियनों और एक एक्स-रे तकनीशियन/रेडियोग्राफर की उपलब्धता भी निर्धारित करता है। पीएचसी के लिए एक लैब तकनीशियन की आवश्यकता होती है। नमूना-जाँचित डीएच/सीएचसी/पीएचसी में इन कर्मियों की उपलब्धता **तालिका 2.8** में दी गई है।

तालिका 2.8: मार्च 2022 तक लैब तकनीशियन, पैथोलॉजिस्ट, रेडियोलॉजिस्ट (चिकित्सक), एक्स-रे तकनीशियन और रेडियोग्राफर की उपलब्धता

जिला अस्पताल (05)			
विवरण	**आवश्यक**	**उपलब्ध**	**कमी *(प्रतिशत में)***
रेडियोलोजिस्ट	06	01	05 (83)
लैब तकनीशियन	36	25	11 (31)
एक्स-रे तकनीशियन/ रेडियोग्राफर	13	09	04 (31)
पैथोलोजिस्ट	07	02	05 (71)
सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र (14)			
लैब तकनीशियन	28	27	01 (4)
एक्स-रे तकनीशियन/ रेडियोग्राफर	14	04	10 (71)
प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र (12)			
लैब तकनीशियन	12	01	11 (92)

तालिका 2.8 से देखा जा सकता है कि नमूना-जाँचित डीएच में रेडियोलॉजिस्ट, लैब तकनीशियन, एक्स-रे तकनीशियन, पैथोलॉजिस्ट की कमी क्रमशः 83, 31, 31 और 71 प्रतिशत थी। इसके अलावा, नमूना-जाँचित सीएचसी में लैब-तकनीशियनों और एक्स-रे तकनीशियनों की कमी क्रमशः चार और 71 प्रतिशत थी। पीएचसी में लैब तकनीशियनों की कमी 92 प्रतिशत थी ***(परिशिष्ट-2.3)***।

- **प्रसूति सेवाओं में आवश्यक मानव संसाधन**

एमएनएच टूलकिट प्रसूति सेवाओं के लिए एक अस्पताल में प्रति माह औसतन 100 से 500 प्रसवों के आधार पर, ग्राहकों को गरिमा और गोपनीयता के साथ गुणवत्तापूर्ण सेवा प्रदान करने और गर्भावस्था, प्रसव और प्रसवोत्तर के दौरान सर्वोत्तम संभव देखभाल प्रदान करने के लिए मानव बल निर्धारित करता है। एमएनएच टूलकिट के अनुसार, मातृत्व सेवाओं के अंतर्गत आवश्यक मानव बल को **तालिका 2.9** में दर्शाया गया है।

तालिका 2.9: मातृत्व सेवाओं के अंतर्गत आवश्यक मानव बल

प्रति माह औसत प्रसव	चिकित्सक	सहायक कार्मिक	कुल
100-200	4	19	23
200-500	15	26	41

वित्तीय वर्ष 2016-17 से 2021-22 के दौरान पाँच नमूना-जाँचित डीएच में मातृत्व सेवाओं के लिए औसत मासिक प्रसव के आधार पर आवश्यकता के अनुरुप मानव बल की उपलब्धता, **तालिका 2.10** में दर्शाई गई है।

तालिका 2.10: मातृत्व आईपीडी में आवश्यकता के विरुद्ध मानव बल की उपलब्धता

विवरणी		दुमका	गढवा	गुमला	सरायकेला-खरसावाँ	सिमडेगा
औसत मासिक प्रसव		252	433	343	100	124
आवश्यक चिकित्सकों की संख्या		15	15	15	4	4
सहायक कार्मिकों की आवश्यकता		26	26	26	19	19
कुल आवश्यकता		**41**	**41**	**41**	**23**	**23**
क्रम सं.	**विवरणी**	**उपलब्ध मानवबल(प्रतिशत)**				
1	चिकित्सक	8 (53)	4 (27)	उपलब्ध नहीं	4 (100)	3 (75)
2	सहायक कार्मिक	25 (96)	10 (38)	उपलब्ध नहीं	9 (47)	6 (32)
	कुल उपलब्ध	**33 (80)**	**14 (34)**	उपलब्ध नहीं	**13 (57)**	**9 (39)**

(स्रोत: नमूना-जाँचित डीएच के अभिलेख)

रंग कोड: लाल = उपलब्धता <50%, पीला = उपलब्धता 50% से 75%, हरा = उपलब्धता 76% से 100% और नीला = उपलब्ध नहीं

लेखापरीक्षा ने देखा कि पाँच नमूना-जाँचित डीएच में सेवा-वार विशिष्ट मानव बल स्वीकृत नहीं की गई थी। हालाँकि, डीएच द्वारा दी गई सूचना के अनुसार, यह देखा गया कि डीएच, सरायकेला-खरसावां में प्रसूति आईपीडी में पर्याप्त चिकित्सक थे। डीएच, गुमला ने प्रसूति आईपीडी में मानव बल की उपलब्धता के बारे में जानकारी नहीं दी। अन्य तीन डीएच में, चिकित्सकों की कम तैनाती 25 से 73 प्रतिशत के बीच थी। आगे यह देखा गया कि नमूना-जाँचित चार डीएच में सहायक कर्मियों की कम तैनाती 4 से 68 प्रतिशत के बीच थी।

नमूना-जाँचित डीएच के मातृत्व वार्डों में मानव बल की कम तैनाती से संकेत मिलता है कि प्रसव संबंधी जटिलताओं के प्रबंधन, संतोषजनक नवजात देखभाल सुनिश्चित करने और अन्य मातृ स्वास्थ्य आपात स्थितियों के प्रबंधन के लिए उचित ध्यान नहीं दिया गया था।

2.4 चिकित्सा महाविद्यालयों में मानव संसाधनों की उपलब्धता

2.4.1 शैक्षणिक एवं गैर-शैक्षणिक स्टाफ की कमी

चिकित्सा महाविद्यालय में यूजी पाठ्यक्रमों के साथ-साथ पीजी पाठ्यक्रम चलाने के लिए एमसीआई/एनएमसी से मान्यता प्राप्त करने के लिए पर्याप्त शिक्षण और गैर-शिक्षण कर्मचारियों की तैनाती सबसे महत्वपूर्ण मानदंडों में से एक है।

झारखण्ड के छः[14] एमसीएच में जुलाई 2022 तक शिक्षण/गैर-शिक्षण कर्मचारियों की स्वीकृत संख्या (एसएस) और पद पर कार्यरत व्यक्तियों (पीआईपी) का विवरण ***परिशिष्ट 2.4*** में दिखाया गया है। शिक्षण और गैर-शिक्षण कर्मचारियों की पद-वार स्थिति का सारांश **तालिका 2.11** और **चार्ट 2.3** में दिखाया गया है।

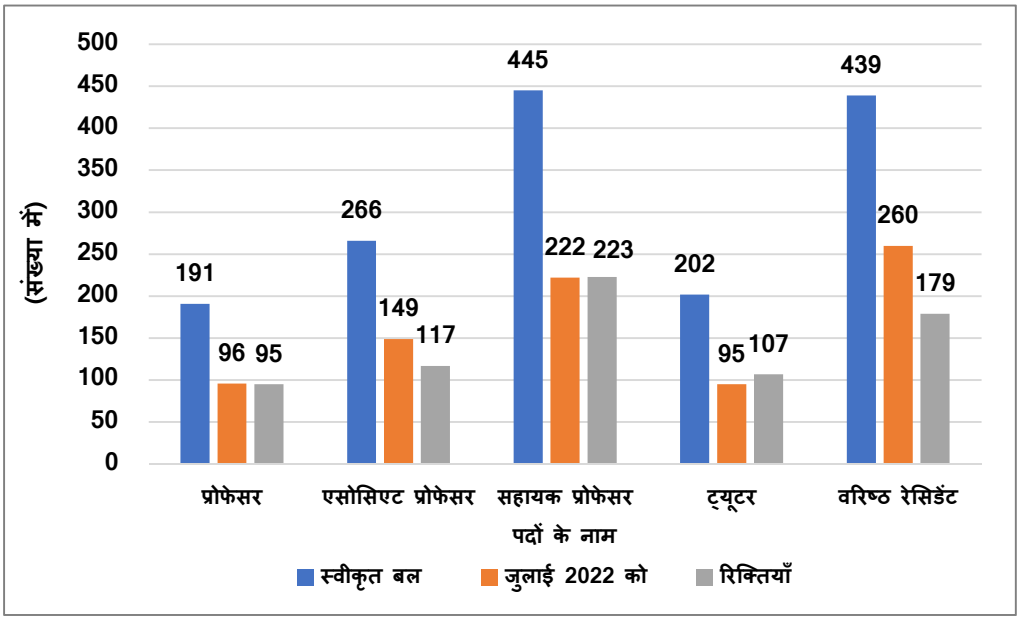
[14] (1) एसएनएमएमसीएच, धनबाद (2) पीजेएमसीएच, दुमका (3) एसबीएमसीएच, हजारीबाग (4) एमजीएमएमसीएच, जमशेदपुर (5) एमआरएमसीएच, पलामू और (6) रिम्स, रांची।

तालिका 2.11: छः एमसीएच में शैक्षणिक और गैर-शैक्षणिक कर्मचारियों का स्वीकृत बल और कार्यरत बल

पद का नाम	स्वीकृत बल	जुलाई 2022 में कार्यरत बल	रिक्ति *(प्रतिशत)*
शैक्षणिक संवर्ग			
प्रोफेसर	191	96	95*(50)*
एसोसिएट प्रोफेसर	266	149	117*(44)*
सहायक प्रोफेसर	445	222	223*(50)*
कुल	**902**	**467**	**435*(48)***
गैर-शैक्षणिक संवर्ग			
ट्यूटर	202	95	107 *(53)*
सीनियर रेजिडेंट	439	260	179 *(41)*
कुल	**641**	**355**	**286 *(45)***

(स्रोतः विभाग द्वारा उपलब्ध करायी गयी सूचना)

चार्ट 2.3: छः एमसीएच में शिक्षण और गैर-शिक्षण कर्मचारियों का स्वीकृत बल और कार्यरत बल



तालिका 2.11 और **चार्ट 2.3** से देखा जा सकता है कि शैक्षणिक और गैर- शैक्षणिक कर्मचारियों के स्वीकृत पदों के विरुद्ध रिक्तियाँ क्रमशः 48 और 45 प्रतिशत थीं। लेखापरीक्षा ने वित्त वर्ष 2016-17 से 2021-22 के दौरान नमूना-जाँचित एमसीएच ***(परिशिष्ट 2.5)*** में सभी पदों पर महत्वपूर्ण रिक्तियां देखीं, जैसा कि **तालिका 2.12** में दिखाया गया है।

तालिका 2.12: वित्तीय वर्ष 2016-17 से 2021-22 के दौरान रिक्तियां

एमसीएच का नाम	विभिन्न कैडर में रिक्ति प्रतिशत		
	शैक्षणिक (प्रोफेसर, एसोसिएट प्रोफेसर और सहायक प्रोफेसर)	गैर-शैक्षणिक(वरिष्ठ/ कनिष्ठ रेजिडेंट और ट्यूटर)	पारामेडिक्स
एसएनएमएमसीएच, धनबाद	54 से 69	26 से 56	54 से 94
पीजेएमसीएच, दुमका (2019-22)	67 से 72	69 से 75	45 से 82
रिम्स, रांची	34 से 51	17 से 38	45 से 53

तालिका 2.12 से देखा जा सकता है कि नमूना-जाँचित तीन एमसीएच में शैक्षणिक स्टाफ अर्थात प्रोफेसर, एसोसिएट प्रोफेसर और सहायक प्रोफेसर की कमी 34 से 72 प्रतिशत के बीच थे। इसके अलावा, गैर-शैक्षणिक कर्मचारियों अर्थात ट्यूटर्स और वरिष्ठ रेजिडेंट्स की संख्या में कमी 17 से 75 प्रतिशत के बीच थी, जबकि पैरामेडिक्स की कमी 45 से 94 प्रतिशत के बीच थी।

लगातार रिक्तियां, विशेष रूप से संकाय पदों में, न केवल एमसीआई/एनएमसी द्वारा पाठ्यक्रमों की मान्यता पर प्रतिकूल प्रभाव डालती हैं, बल्कि इन संस्थानों में प्रदान की जाने वाली चिकित्सा शिक्षा की गुणवत्ता से भी समझौता करती हैं। यह एमसीआई/एनएमसी द्वारा पाठ्यक्रमों को मान्यता न देने और सीटों का नवीनीकरण न करने का एक मुख्य कारण था।

इसका उल्लेख भारत के नियंत्रक-महालेखापरीक्षक के 31 मार्च 2015 को समाप्त वर्ष के लिए झारखण्ड सरकार के लेखापरीक्षा प्रतिवेदन की कंडिका संख्या 2.1.10 में एमसीआई अंडरग्रेजुएट वर्किंग ग्रुप 2010 की सिफारिशों के संबंध में अपने "विजन 2015 दस्तावेज़", में किया गया था जिसमें यह उल्लेख किया गया था कि चिकित्सा संस्थानों में शैक्षणिक कर्मचारियों की कमी को, उन सलाहकारों जिन्होंने सरकारी सेवा छोड़ दी है को सलाहकार समूह में शामिल करके, दोहरी/सहायक नियुक्तियाँ, अंतःविषय नियुक्तियाँ, संकाय विकास कार्यक्रम, अच्छी तरह से परिभाषित कैरियर पथ, सेवानिवृत्त शिक्षकों का रोजगार, सेवानिवृत्ति की आयु बढ़ाना और स्नातकोत्तर स्तर पर शिक्षकों की संख्या में वृद्धि के माध्यम से युवा शिक्षकों की संख्या को बढ़ा करके दूर किया जा सकता है।

हालाँकि, यह देखा गया कि राज्य सरकार ने कार्य समूह की तीन सिफारिशों यथा सेवानिवृत्ति की आयु 65 से बढ़ाकर 67 वर्ष (जनवरी 2018), अनुबंध के आधार पर संकाय की नियुक्ति (सितंबर 2021) और सरकारी सेवा विभागों में पदों का दोहन (दिसंबर 2021) पर देर से कार्रवाई की थी। इसके अलावा, एमसीआई कार्य समूह की शेष पाँच सिफारिशों पर मार्च 2022 तक स्वास्थ्य विभाग द्वारा कोई कार्रवाई नहीं की गई थी। परिणामस्वरूप, शैक्षणिक स्टाफ की कमी बनी रही। विभाग ने तथ्यों को स्वीकार किया और कहा (मार्च 2023) कि सहायक प्रोफेसरों की नियुक्ति की अधियाचना

जेपीएससी को भेजा गया है। सहायक प्रोफेसरों की पदोन्नति एसोसिएट प्रोफेसर के पद पर होने के कारण रिक्तियाँ बढ़ गई थी। इसलिए, इन पदों को भरने के लिए 2021 में चार बार संविदा के आधार पर प्रोफेसरों की नियुक्ति की प्रयास की गई, लेकिन कोई उम्मीदवार सामने नहीं आया।

2.4.2 स्वीकृत बल के विरूद्ध शैक्षणिक स्टाफ की अत्यधिक तैनाती

यह देखा गया कि, वित्तीय वर्ष 2016-17 से 2021-22 के दौरान, एसएनएमएमसीएच, धनबाद के पाँच विभागों में शैक्षणिक कर्मचारियों की अतिरिक्त तैनाती थी, जैसा कि **तालिका 2.13** में विस्तृत है।

तालिका 2.13: शैक्षणिक स्टाफ की अत्यधिक तैनाती

वर्ष	विभाग का नाम	पद	स्वीकृत बल	कार्यरत बल	आधिक्य
2016-17	प्रिवेंटिव एंड सोशल मेडिसिन (पीएसएम)	प्रोफेसर	01	02	01
2018-19	पैथोलोजी	प्रोफेसर	01	03	02
	माइक्रोबायोलोजी	एसोसिएट प्रोफेसर	01	02	01
	नेत्र रोग	एसोसिएट प्रोफेसर	02	04	02
	सामान्य सर्जरी	एसोसिएट प्रोफेसर	03	09	06
2019-20	सामान्य सर्जरी	एसोसिएट प्रोफेसर	03	07	04
2020-21	सामान्य सर्जरी	एसोसिएट प्रोफेसर	03	06	03
2021-22	सामान्य सर्जरी	एसोसिएट प्रोफेसर	03	06	03

(स्रोत: नमूना-जाँचित एमसीएच के अभिलेख)

शैक्षणिक स्टाफ की अधिक तैनाती का कारण/औचित्य प्रस्तुत नहीं किए गए। विभाग ने भी लेखापरीक्षा अवलोकन का उत्तर नहीं दिया।

अनुशंसा: राज्य सरकार एमसीआई वर्किंग ग्रुप की सभी सिफारिशों को लागू करने के लिए कदम उठा सकती है, ताकि शैक्षणिक कर्मचारियों की कमी को कम किया जा सके।

2.5 आयुष केन्द्रों में मानव संसाधन की उपलब्धता

स्वास्थ्य केन्द्रों में गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य सेवा को प्रदान करना काफी हद तक मानव बल, विशेषकर चिकित्सकों, स्टाफ नर्सों, पैरामेडिकल और अन्य सहायक कर्मचारियों की पर्याप्त उपलब्धता पर निर्भर करती है।

लेखापरीक्षा ने आयुष केन्द्रों में चिकित्सकों और अन्य चिकित्सा कर्मचारियों की राज्यव्यापी कमी देखी, जैसा कि अगले कंडिका में चर्चा की गई है।

2.5.1 आयुष संस्थानों में शिक्षकों/कर्मचारियों की कमी

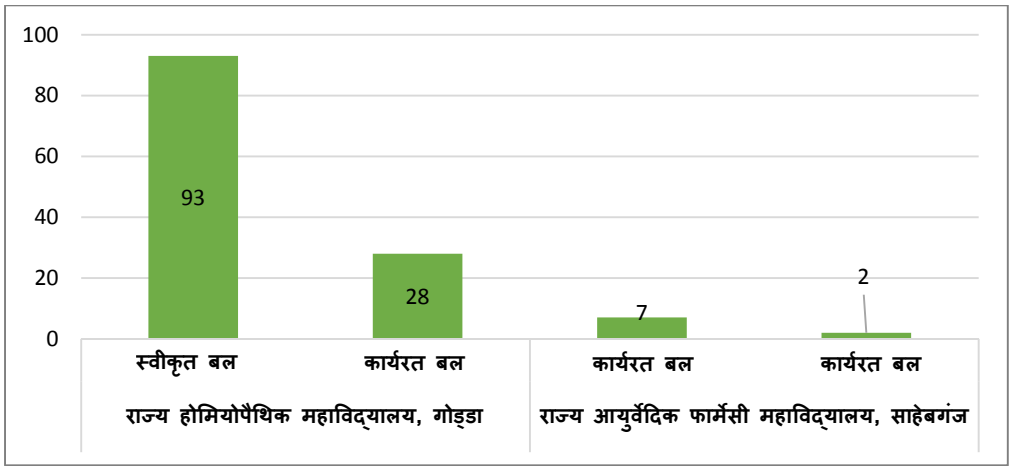
मार्च 2022 तक दो मौजूदा आयुष संस्थानों में स्वीकृत बल (एसएस) और कार्यरत बल (पीआईपी) **तालिका 2.14** और **चार्ट 2.4** में दर्शाया गया हैं।

तालिका 2.14: आयुष संस्थानों में स्वीकृत बल (एसएस) के विरुद्ध पद पर कार्यरत बल (पीआईपी) की स्थिति

संवर्ग	राज्य होमियोपैथिक महाविद्यालय, गोड्डा			राज्य आयुर्वेदिक फार्मेसी महाविद्यालय, साहेबगंज		
	स्वीकृत बल	कार्यरत बल	रिक्ति *(प्रतिशत)*	स्वीकृत बल	कार्यरत बल	रिक्ति *(प्रतिशत)*
शिक्षक	64	22	42 (*66*)	5	2	3 (*60*)
पारामेडिक्स	14	04	10 *(71)*	2	00	2 (*100*)
स्टॉफ नर्स	15	02	13 (*87*)	अनुपलब्ध	अनुपलब्ध	-
कुल	**93**	**28**	**65 (70)**	**7**	**2**	**5 (71)**

(स्रोत: आयुष निदेशालय द्वारा दी गई सूचना)

चार्ट 2.4: झारखण्ड में आयुष संस्थानों में मानव बल की स्थिति



तालिका 2.14 से देखा जा सकता है कि शिक्षकों की कमी 60 और 65 प्रतिशत के बीच थी। होम्योपैथिक कॉलेज में पैरामेडिक्स और स्टाफ नर्सों की कमी क्रमशः 71 और 87 प्रतिशत थी, जबकि फार्मेसी कॉलेज में कोई पैरामेडिक्स उपलब्ध नहीं था। शिक्षकों और चिकित्सा कर्मचारियों की कमी का इन संस्थानों के कामकाज पर प्रतिकूल प्रभाव पड़ा। विभाग ने तथ्यों की पुष्टि करते हुए कहा (मार्च 2023) कि आयुष महाविद्यालयों और अस्पतालों के कामकाज के लिए शैक्षणिक कर्मचारियों, स्टाफ नर्स और पैरामेडिक्स की भर्ती के लिए कार्रवाई की जा रही है।

2.5.2 औषधालयों में एमओ/कर्मचारियों की कमी

राज्य में, जिलों में, 24 जिला संयुक्त आयुष औषधालय और निचले स्तर पर 267 औषधालय[15] थे। प्रत्येक औषधालय के लिए चिकित्सा अधिकारी (एमओ) और कंपाउंडर के पद स्वीकृत थे। मार्च 2022 तक स्वीकृत बल, कार्यरत बल और रिक्ति का विवरण **तालिका 2.15** में दिया गया है।

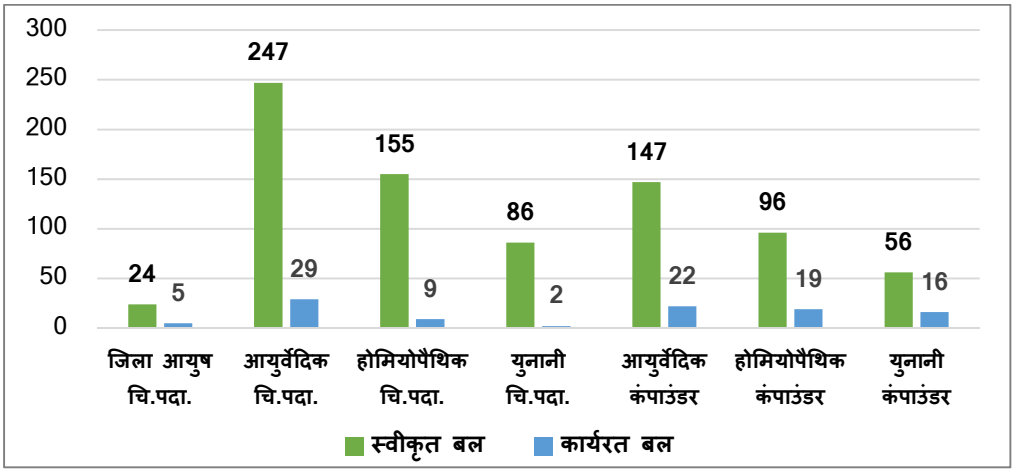
[15] आयुर्वेदिक: 163, होम्योपैथिक: 72 और यूनानी: 32।

तालिका 2.15: औषधालयों में एमओ और सहायक कर्मचारियों के स्वीकृत बल और कार्यरत बल

पद	स्वीकृत पद	कार्यरत बल	रिक्ति (प्रतिशत)
जिला आयुष चिकित्सा पदाधिकारी (एमओ)	24	5	19 (*79*)
आयुर्वेदिक एमओ	247	29	218 (*88*)
होमियोपैथिक एमओ	155	9	146 (*94*)
युनानी एमओ	86	2	84 (*98*)
आयुर्वेदिक कंपाउंडर	147	22	125 (*85*)
होमियोपैथिक कंपाउंडर	96	19	77 (80)
युनानी कंपाउंडर	56	16	40 (*71*)

(स्रोत: आयुष निदेशालय द्वारा दी गई सूचना)

चार्ट 2.5: झारखण्ड के आयुष औषधालयों में मानव संसाधन की स्थिति



तालिका 2.15 से देखा जा सकता है कि आयुष औषधालयों में एमओ और कंपाउंडरों की कमी 71 से 98 प्रतिशत के बीच थी। इसमें नमूना-जाँचित जिलों में 19 एमओ (79 प्रतिशत) और 15 कम्पांउडर (83 प्रतिशत) की कमी भी शामिल है, जैसा कि **तालिका 2.16** में बताया गया है।

तालिका 2.16: मार्च 2022 तक नमूना-जाँचित जिला संयुक्त आयुष औषधालयों में एमओ और कंपाउंडरों के स्वीकृत बल और कार्यरत बल

जिला	जिला आयुष चिकित्सा पदाधिकारी	आयुर्वेदिक चिकित्सा पदाधिकारी	होमियोपैथिक चिकित्सा पदाधिकारी	युनानी चिकित्सा पदाधिकारी	कंपाउंडर
स्वीकृत बल	**1**	**1**	**1**	**1**	**3**
धनबाद	0	0	0	0	2
दुमका	0	0	0	0	0
गढवा	1	1	0	0	0
गुमला	0	0	0	0	0
सरायकेला-खरसावाँ	0	1	1	0	1
सिमडेगा	1	0	0	0	0
कार्यरत बल	2	2	1	0	3

(स्रोत: आयुष निदेशालय द्वारा दी गई जानकारी)

रंग कोड: हरा = उपलब्ध, लाल = उपलब्ध नहीं

तालिका 2.16 से देखा जा सकता है कि नमूना-जाँचित किसी भी जिला संयुक्त आयुष औषधालय में यूनानी एमओ उपलब्ध नहीं थे। एमओ और कंपाउंडर्स की कमी ने आयुष संकाय के विकास को प्रभावित किया।

2.6 स्वास्थ्य और कल्याण केन्द्र में मानव संसाधनों की उपलब्धता

स्वास्थ्य और कल्याण केन्द्र के परिचालन मार्गदर्शिका यह निर्धारित करते हैं कि एचएससी से उत्क्रमित किए गए एचडब्ल्यूसी को अच्छी तरह सुसज्जित करने और प्रशिक्षित स्वास्थ्य देखभाल टीम द्वारा स्टाफ रखने की आवश्यकता थी, जिसमें सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकारी (सीएचओ) के नेतृत्व में बहुउद्देश्यीय श्रमिक (एमपीडब्ल्यू) शामिल हो। नमूना-जाँचित एचडब्ल्यूसी में मानव बल की उपलब्धता **तालिका 2.17** और **चार्ट 2.6** में दिखाई गई है।

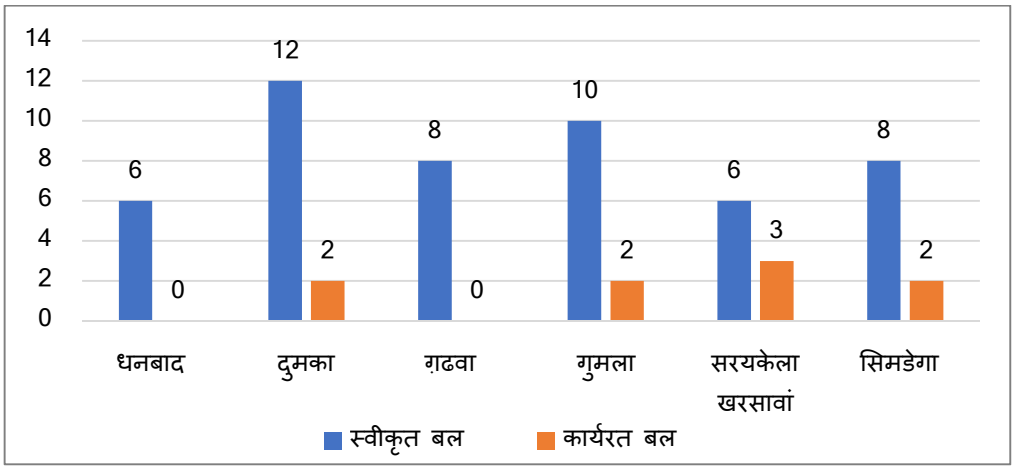
तालिका 2.17: मार्च 2022 तक नमूना-जाँचित एचडब्ल्यूसी में मानव बल की उपलब्धता

जिला	नमूना-जाँचित एचडब्ल्यूसी की संख्या	सीएचओ			एमपीडब्लु		
		स्वीकृत बल	कार्यरत बल	रिक्ति	स्वीकृत बल	कार्यरत बल	रिक्ति
धनबाद	3	3	3	00	6	0	6 (*100*)
दुमका	6	6	6	00	12	2	10 (*83*)
गढवा	4	4	2	02	8	0	8 (*100*)
गुमला	5	5	5	00	10	2	8 (*80*)
सरायकेला-खरसावाँ	3	3	3	00	06	3	3 (*50*)
सिमडेगा	4	4	4	00	08	2	6 (*75*)
कुल	**25**	**25**	**23**	**02**	**50**	**9**	**41 (*82*)**

(स्रोत: नमूना-जाँचित एचडब्ल्यूसी द्वारा दी गई सूचना।)

रंग कोड: लाल=अत्यंत खराब (कमी>60%), पीला=बहुत खराब (60%≤कमी≤40%), हरा=अच्छा (कमी<40%)

चार्ट 2.6: मार्च 2022 तक नमूना-जाँचित जिलों में एचडब्ल्यूसी में बहुउद्देशीय श्रमिकों की स्थिति



तालिका 2.17 से यह देखा जा सकता है कि नमूना-जाँचित एचडब्ल्यूसी में बहुउद्देशीय श्रमिकों के संवर्ग में कुल मिलाकर 82 प्रतिशत रिक्तियां थीं। बहुउद्देशीय श्रमिकों की अनुपलब्धता ने एचडब्ल्यूसी में नैदानिक सेवाओं को प्रदान करने में प्रतिकूल प्रभाव

डाला, जैसा कि **अध्याय 4** में चर्चा की गई है। विभाग ने तथ्यों की पुष्टि करते हुए कहा (मार्च 2023) कि मानदंड के अनुसार एचडब्ल्यूसी के कामकाज में सुधार लाने के लिए कार्रवाई की जा रही है।

अनुशंसा: राज्य सरकार सभी स्वास्थ्य केन्द्रों में एमओ/ विशेषज्ञों, स्टाफ नर्सों और पैरामेडिक्स की कमी को दूर कर सकती है।

अध्याय 3

स्वास्थ्य सेवाएँ

अध्याय

3 स्वास्थ्य सेवाएँ

परिचय

झारखण्ड में सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रणाली को त्रि-स्तरीय प्राथमिक, माध्यमिक और तृतीयक स्तर प्रणाली के रूप में विकसित किया गया है। प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाएँ, स्वास्थ्य उप-केंद्रों (एचएससी), प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों (पीएचसी) और सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों (सीएचसी) के माध्यम से प्रदान की जाती हैं। जिला अस्पतालों (डीएच) से अपेक्षा की जाती है कि वे देखभाल की गुणवत्ता के स्वीकार्य मानक को प्राप्त करने और बनाए रखने के लिए समुदाय को माध्यमिक स्वास्थ्य देखभाल (विशेषज्ञ और रेफरल) सेवाएँ प्रदान करें। तृतीयक स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं के रूप में चिकित्सा महाविद्यालयों और अस्पतालों (एमसीएच) दोनों उद्देश्यों को पूरा करते हैं जैसे कि स्नातक (यूजी) और स्नात्तकोत्तर (पीजी) संकाय के लिए चिकित्सा शिक्षा प्रदान करना तथा लोगों को विशेष स्वास्थ्य देखभाल सेवाएँ प्रदान करना।

आयुष आयुर्वेद, योग व प्राकृतिक चिकित्सा, यूनानी, सिद्धा और होमियोपैथी का संक्षिप्त रूप है, जो भारत में प्रचलित चिकित्सा की छः प्रणालियाँ हैं।

भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक (आईपीएचएस) पूरे देश में समान मानकों का एक समूह है, जो प्राथमिक और माध्यमिक स्वास्थ्य सेवाओं जैसे एचएससी, पीएचसी, सीएचसी और जिला अस्पतालों के माध्यम से स्वास्थ्य देखभाल की गुणवत्ता में सुधार करने के लिए परिकल्पित है। इसके अलावा, एमसीआई/ एनएमसी चिकित्सा महाविद्यालयों और अस्पतालों के लिए दिशानिर्देश, विनियम तैयार करने और न्यूनतम मानक निर्धारित करने के लिए जिम्मेदार है।

नमूना-जाँचित पाँच जिला अस्पतालों (डीएच), 14 सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों (सी.एच.सी.) एवं 12[16] प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों (पीएचसी), 3 एमसीएच, 2 आयुष महाविद्यालयों और छः जिला संयुक्त आयुष औषधालय द्वारा सेवाओं के प्रदान करने के संबंध में लेखापरीक्षा के परिणामों की चर्चा आगामी कंडिकाओं में की गई है। इस अध्याय में आपात प्रबंधन की भी चर्चा की गई है।

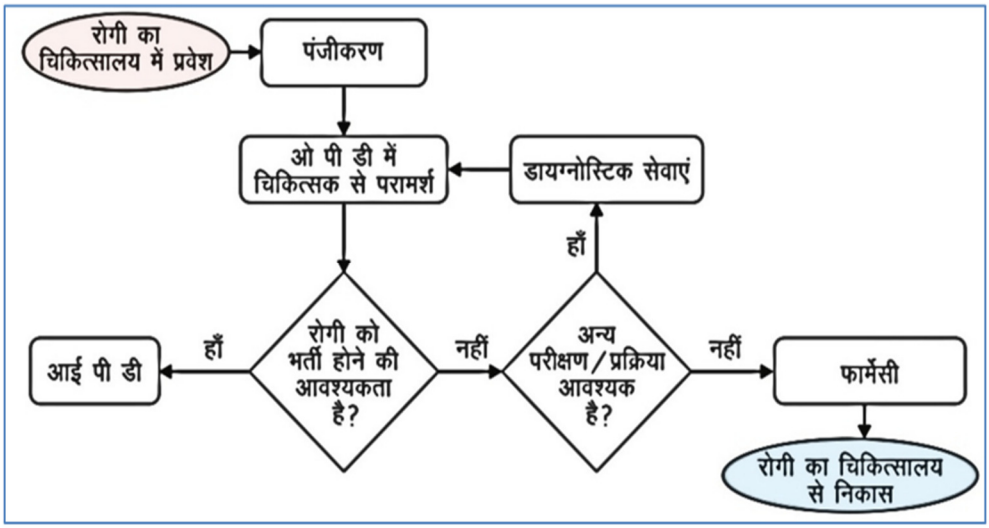
3.1 बाह्य रोगी सेवाएँ

बाह्य रोगी सेवाओं का लाभ उठाने के लिए रोगी पहले बाह्य रोगी विभाग (ओपीडी) में पंजीकरण कराते हैं। पंजीकरण के बाद संबंधित चिकित्सक मरीजों की जाँच करते हैं

[16] चयनित 13 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में से गुमला जिले में पीएचसी, बिलिंगबेड़ा क्रियाशील नहीं था|

और जरूरत के मुताबिक नैदानिक जाँच या दवाइयां की सलाह देते हैं। बाह्य रोगी सेवाओं के प्रवाह को **चार्ट 3.1** में दर्शाया गया है:

चार्ट 3.1 वाह्य रोगी सेवाओं का प्रवाह



बाह्य रोगी सेवाओं के संबंध में लेखापरीक्षा निष्कर्षों पर अनुवर्ती कंडिकाओं में चर्चा की गई है।

3.1.1 बाह्य रोगी विभाग में पंजीकरण सुविधा

अस्पताल में रोगी के संपर्क का पहला स्थान पंजीकरण काउंटर है। पंजीकरण अभिलेखों में जनसांख्यिकीय विवरण दर्ज किए जाते हैं और पंजीकरण की प्रक्रिया के दौरान प्रत्येक रोगी को विशिष्ट पहचान संख्या दी जाती है। गुणवत्ता आश्वासन के लिए एनएचएम आकलनकर्ता की मार्गदर्शिका यह निर्धारित करती है कि पंजीकरण के लिए लिया गया औसत समय 3-5 मिनट होगा और इस प्रकार, प्रति घंटा प्रति काउंटर 12-20 रोगी के पैमाने पर आवश्यक काउंटर की संख्या का आकलन किया जाएगा। इस प्रकार, प्रति दिन प्रत्येक 120 मरीज के लिए एक पंजीकरण काउंटर की आवश्यकता होगी।

लेखापरीक्षा ने पाया कि वर्ष 2016-17 से 2021-22 के दौरान नमूना-जाँचित स्वास्थ्य सुविधा केंद्रों में ओपीडी का समय छः घंटे था। वित्तीय वर्ष 2016-17 से 2021-22 के दौरान नमूना-जाँचित पाँच डीएच, 14 सीएचसी और नौ[17] पीएचसी में औसत दैनिक रोगी भार[18] प्रति क्रियाशील पंजीकरण काउंटर **तालिका 3.1** और **चार्ट 3.2 से 3.4** तक में दर्शाया गया है।

---

[17] पीएचसी चुटियारो में चिकित्सक नहीं; प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, जुरा ने अभिलेख प्रस्तुत नहीं किया; और पीएचसी, कोंडरा सेवाएं प्रदान नहीं कर रहा था, क्योंकि इसके भवन पर 2013 से झारखण्ड सशस्त्र पुलिस का कब्जा था|

[18] वित्तीय वर्ष 2016-17 से 2021-22 के दौरान रोगियों की कुल संख्या/ वर्ष में कार्य दिवसों की संख्या (280 दिन) x वर्षों की संख्या (6 वर्ष) x क्रियाशील काउंटर की संख्या

तालिका 3.1: नमूना-जाँचित जिला अस्पतालों/ सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों/ प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों में औसत दैनिक रोगी भार

अस्पताल	2016-17 से 2021-22 के दौरान वाह्य रोगियों की संख्या	औसत दैनिक रोगी भार	प्रति कार्यशील पंजीकरण काउंटर पर औसत दैनिक रोगी भार	रोगी भार के अनुसार आवश्यक पंजीकरण काउंटर की संख्या	कार्यशील पंजीकरण काउंटर की संख्या	पंजीकरण काउंटर की कमी
जिला अस्पताल (05)						
दुमका[19]	4,70,663	280	140	3	2	1
गढ़वा	5,43,522	318	162	3	2	1
गुमला	8,86,553	528	264	5	2	3
सरायकेला-खरसावां	2,93,742	159	175	2	1	1
सिमडेगा	3,38,091	201	201	2	1	1
उप-योग	25,32,571	--	--	15	8	7
सीमा	--	159-528	140-264	--	--	--
सी एच सी (14)						
गोविंदपुर	1,28,297	76	76	1	1	0
झरिया	1,34,695	80	80	1	1	0
शिकारीपाडा	1,07,107	64	64	1	1	0
जरमुंडी	1,07,143	64	64	1	1	0
सरैयाहाट	1,54,964	92	92	1	1	0
भवनाथपुर	1,32,504	79	79	1	0	1
मझिआंव	1,47,298	88	88	1	1	0
भरनो	1,87,831	112	112	1	1	0
पालकोट	2,07,758	124	124	2	1	1
रायडीह	2,34,239	139	139	2	1	1
चांडिल	1,22,776	73	73	1	0	1
नीमडीह	1,37,700	82	82	1	1	0
बोल्बा[20]	26,392	16	16	1	1	0
जलडेगा[21]	52,598	31	31	1	1	0
उप-योग	18,81,302	--	--	16	12	4
सीमा	--	16-139	16-139	--	--	--
पी एच सी (9)						
भागा	14,704	9	9	1	0	1
मलूटी	26,785	16	16	1	0	1
रायकिनारी	16,041	10	10	1	0	1
दिघे	18,805	11	11	1	1	0
कांदी	59,057	35	35	1	0	1
अरंगी	8,298	5	5	1	0	1
चाउलीबासा	59,085	35	35	1	0	1
हंटर पाथरडीह	19,629	12	12	1	0	1
बांसजोर	11,977	7	7	1	1	0
उप-योग	**2,34,381**	**--**	**--**	**9**	**2**	**7**
सीमा	**--**	**5-35**	**5-35**	**--**	**--**	**--**

(स्रोत: नमूना-जाँचित जिला अस्पताल/सी.एच.सी./पी.एच.सी)

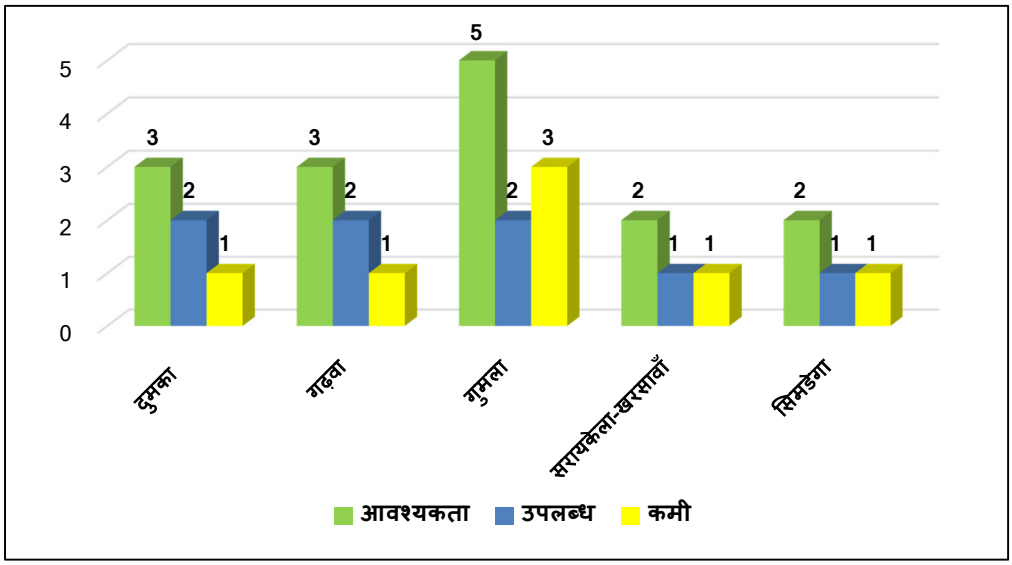
<u>रंग कोड :</u> लाल= घटिया (कमी>50%), पीला= संतोषजनक (कमी ≤50%), हरा= अच्छा (कमी= 0%)

[19] डीएच, दुमका के विरुद्ध 2016 से 2021 तक कैलेंडर वर्ष के लिए उपलब्ध रोगी की संख्या

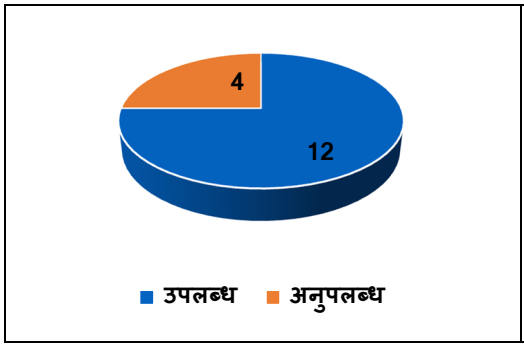
[20] कलेंडर वर्ष 2016 से 2021 में उपलब्ध रोगियों की संख्या

[21] कलेंडर वर्ष 2016 से 2021 में उपलब्ध रोगियों की संख्या

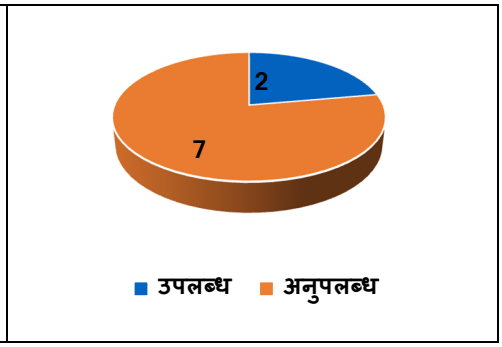
चार्ट 3.2: मार्च 2022 तक नमूना-जाँचित जिला अस्पतालों में पंजीकरण काउंटरों की उपलब्धता



चार्ट 3.3: नमूना-जाँचित सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों में पंजीकरण काउंटर की उपलब्धता



चार्ट 3.4: नमूना-जाँचित प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों में पंजीकरण काउंटर की उपलब्धता



तालिका 3.1 और **चार्ट 3.2** से **3.4** तक से यह देखा जा सकता है कि:

- नमूना-जाँचित जिला अस्पतालों में 2016-17 से 2021-22 के दौरान प्रति पंजीकरण काउंटर औसत दैनिक रोगी भार 140 और 264 के बीच था और इसलिए इन जिला अस्पतालों में एक से तीन काउंटरों की कमी थी।
- दो सीएचसी व सात पीएचसी में पंजीकरण काउंटर नहीं थे। पंजीकरण काउंटर के अभाव में सेवारत चिकित्सक या एएनएम बाह्य रोगियों का जनसांख्यिकीय विवरण ओपीडी रजिस्टर में दर्ज कर रहे थे।

इस प्रकार, पंजीकरण काउंटरों की कमी के कारण, पंजीकरण के लिए लिया गया औसत समय निर्धारित अधिकतम पाँच मिनट के बजाय एक घंटे तक लग गया, जैसा कि नमूना जाँचित जिला अस्पतालों के 65 ओपीडी रोगियों में से 35 में और सीएचसी के 112 ओपीडी रोगियों में से 39 लाभुकों के सर्वेक्षण में देखा गया था।

3.1.2 वाह्य रोगी सेवा की उपलब्धता

आईपीएचएस के अनुसार, एक जिला अस्पताल से अपेक्षा की जाती है कि वह दो समूहों में अर्थात् आवश्यक और वांछनीय सेवाओं[22] में ओपीडी सेवाएँ प्रदान करे। आवश्यक सेवाओं में, अन्य सेवाओं के अलावा स्त्री रोग, शिशु रोग, मनोरोग, कान-नाक-गला (ईएनटी), दंत चिकित्सा, सामान्य चिकित्सा, सामान्य सर्जरी, नेत्र सेवाएँ और हड्डी रोग सेवाएँ शामिल हैं। आगे, आईपीएचएस में परिकल्पना की गई है कि सीएचसी में सामान्य चिकित्सा, सामान्य सर्जरी, प्रसूति एवं स्त्री रोग, शिशु चिकित्सा और दंत चिकित्सा सेवाओं की ओपीडी सेवाएँ होनी चाहिए। पीएचसी के माध्यम से सुधारात्मक, निवारक और प्रोत्साहक स्वास्थ्य सेवा प्रदान की जानी है।

राज्य के जिला अस्पतालों में 10 ओपीडी सेवाओं[23] की उपलब्धता का लेखापरीक्षा विश्लेषण में पाया गया कि 23 जिला अस्पतालों में से छः में 10 ओपीडी सेवाएँ, चार अस्पतालों में नौ सेवाएँ, पाँच जिला अस्पतालों में आठ सेवाएँ, एक जिला अस्पताल में छः सेवाएँ, चार जिला अस्पतालों में चार सेवाएँ, एक जिला अस्पताल में पाँच, एक जिला अस्पताल में तीन और एक जिला अस्पताल में दो सेवाएँ उपलब्ध थीं (***परिशिष्ट 3.1)***। इस प्रकार, 23 जिला अस्पतालों में से 17 में सभी आवश्यक ओपीडी सेवाएँ नहीं थीं।

नमूना-जाँचित जिला अस्पतालों, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों एवं प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में मार्च 2022 तक ओपीडी सेवाओं की उपलब्धता **तालिका 3.2** में दर्शायी गयी है।

तालिका 3.2: वाह्य रोगी सेवाओं के उपलब्धता की स्थिति

जिला अस्पताल में वाह्य रोगी सेवाओं के उपलब्धता						
जिला अस्पताल	**सामान्य सर्जरी**	**नेत्र विज्ञान**	**हड्डी रोग**	**शिशु रोग**	**मनोरोग**	**ई.एन.टी**
दुमका	हां	हां	हां	हां	हां	हां
गढ़वा	हां	हां	हां	हां	नहीं	हां
गुमला	हां	हां	हां	हां	हां	नहीं
सरायकेला-खरसावां	नहीं	हां	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं
सिमडेगा	नहीं	नहीं	नहीं	हां	नहीं	नहीं
सी एच सी में वाह्य रोगी सेवाओं के उपलब्धता की स्थिति						
जिला	सी एच सी का नाम	सामान्य सर्जरी	स्त्री रोग	शिशु रोग	दन्त चिकित्सा	नेत्र
गढ़वा	भवनाथपुर	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	हां
	मझिआंव	नहीं	नहीं	हां	नहीं	हां

[22] डर्मेटोलॉजी और वेनेरोलॉजी (त्वचा और वीडी), रेडियोथेरेपी, एलर्जी, नशामुक्ति केंद्र, शारीरिक चिकित्सा और पुनर्वास सेवाएं, तंबाकू समाप्ति सेवाएं, डायलिसिस सेवाएं और पोस्ट-पार्टम यूनिट के साथ पोस्ट नेटल और सभी परिवार नियोजन सेवाएँ।

[23] स्त्री रोग, शिशु चिकित्सा, मनोचिकित्सा, कान-नाक-गला (ईएनटी), दंत चिकित्सा, सामान्य चिकित्सा, सामान्य सर्जरी, नेत्र विज्ञान, हड्डी रोग और त्वचा विज्ञान

जिला अस्पताल में वाह्य रोगी सेवाओं के उपलब्धता						
जिला अस्पताल	**सामान्य सर्जरी**	**नेत्र विज्ञान**	**हड्डी रोग**	**शिशु रोग**	**मनोरोग**	**ई.एन.टी**
गुमला	भरनो	नहीं	हां	नहीं	हां	नहीं
	पालकोट	नहीं	हां	नहीं	नहीं	नहीं
	रायडीह	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं
सरायकेला-खरसावां	चांडिल	नहीं	नहीं	नहीं	हां	नहीं
	नीमडीह	नहीं	नहीं	नहीं	हां	हां
सिमडेगा	बोलबा	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं
	जलडेगा	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं
दुमका	शिकारीपाडा	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं
	जरमुंडी	नहीं	हां	नहीं	नहीं	नहीं
	सरैयाहाट	हां	नहीं	नहीं	हां	नहीं
धनबाद	गोविंदपुर	नहीं	हां	नहीं	हां	हां
	झरिया	नहीं	हां	नहीं	हां	नहीं

रंग कोडः लाल = अनुपलब्ध; हरा = उपलब्ध

तालिका 3.2 द्वारा यह देखा जा सकता है कि:

- नमूना-जाँचित पाँच जिला अस्पतालों में से दो में सामान्य सर्जरी एवं हड्डी रोग सेवाएँ उपलब्ध नहीं थीं जबकि तीन जिला अस्पतालों में मनोचिकित्सा एवं ईएनटी सेवाएँ उपलब्ध नहीं थीं।
- नमूना-जाँचित 14 सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों में से 13 में सामान्य शल्य चिकित्सा एवं शिशु चिकित्सा सेवाएँ उपलब्ध नहीं थीं, जबकि आठ से 10 सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों में स्त्री रोग, दंत चिकित्सा एवं नेत्र सेवाएँ उपलब्ध नहीं थीं।
- चार नमूना-जाँचित प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों में सामान्य चिकित्सा सेवा भी उपलब्ध नहीं थी।

इस प्रकार, जिला अस्पताल, सीएचसी और पीएचसी में निर्धारित ओपीडी सेवाओं के अभाव के कारण रोगियों को या तो अन्य सरकारी अस्पतालों में भेजा जाता था या इन सेवाओं के लिए निजी अस्पतालों पर निर्भर रहना पड़ता था। विभाग ने तथ्यों को स्वीकार किया और कहा (मार्च 2023) कि चिकित्सकों और सहायक पदों के कमी के कारण ओपीडी और आईपीडी सेवाएँ बाधित हुई। आगे, यह भी कहा कि विभाग मानव संसाधन की कमी को दूर करने के लिए चिकित्सकों और सहायक पदों की भर्ती की प्रक्रिया शुरू कर दी है, तथा भर्ती के बाद सभी अस्पतालों में बाह्य रोगी सेवाओं में सुधार होगा।

3.1.3 ओपीडी में रोगी भार

स्वास्थ्य सुविधा केंद्रों में बाह्य रोगी सेवाएँ, दैनिक आधार पर, ओपीडी क्लीनिकों के माध्यम से प्रदान की गईं थी। नमूना-जाँचित जिला अस्पताल और सीएचसी में वितीय

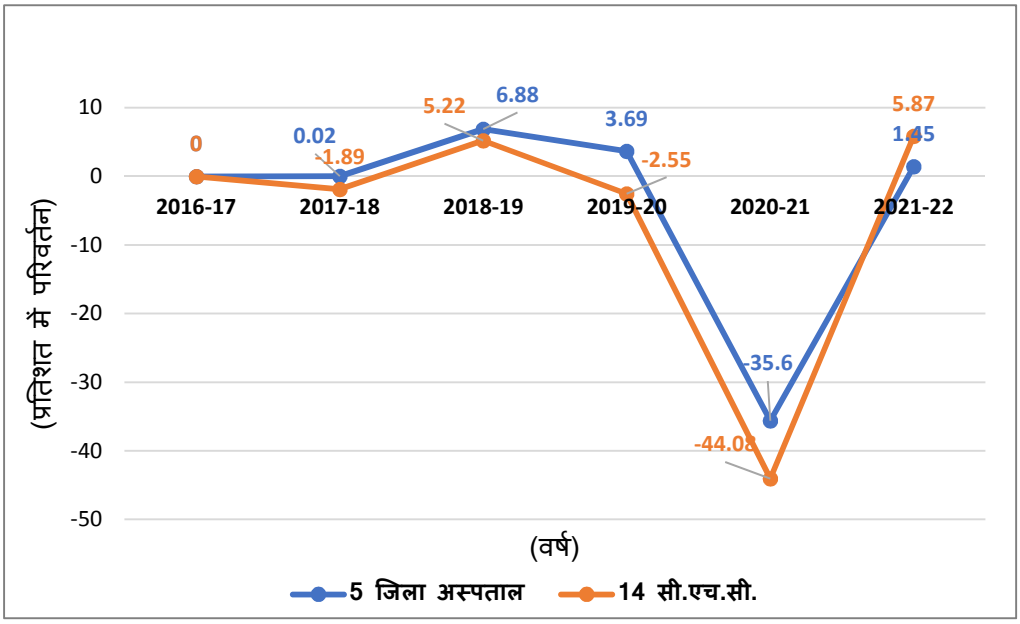
वर्ष 2016-17 से 2021-22 के दौरान ओपीडी में बाह्य रोगियों का प्रवाह (विवरण ***परिशिष्ट 3.2*** में) **तालिका 3.3** में संक्षेपित किया गया है।

तालिका 3.3: नमूना-जाँचित जिला अस्पताल/सीएचसी में बाह्य रोगियों की संख्या

वित्तीय वर्ष	नमूना-जाँचित जिला अस्पतालों की संख्या	जिला अस्पतालों में वाह्य रोगियों की संख्या	वृद्धि (वर्ष दर वर्ष) (प्रतिशत)	नमूना जाँचित सीएचसी की संख्या	सीएचसी में वाह्य रोगियों की संख्या	वृद्धि (वर्ष दर वर्ष) (प्रतिशत)
2016-17	5	4,50,997	--	14	3,63,358	--
2017-18	5	4,51,066	0.02	14	3,56,503	-1.89
2018-19	5	4,82,092	6.88	14	3,75,100	5.22
2019-20	5	4,99,880	3.69	14	3,65,540	-2.55
2020-21	5	3,21,935	-35.60	14	2,04,403	-44.08
2021-22	5	3,26,601	1.45	14	2,16,398	5.87

(स्रोत: नमूना-जाँचित जिला अस्पताल एवं सीएचसी के अभिलेख)

चार्ट 3.5: वर्ष दर वर्ष नमूना-जाँचित स्वास्थ्य सुविधा केन्द्रों में वाह्य रोगियों की संख्या में परिवर्तन



तालिका 3.3 एवं चार्ट 3.5 से देखा जा सकता है कि नमूना-जाँचित जिला अस्पतालों में बाह्य रोगियों की संख्या वितीय वर्ष 2016-17 में 4,50,997 से बढ़कर वितीय वर्ष 2019-20 में 4,99,880 हो गई, जो कि 48,883 (11 प्रतिशत) की वृद्धि को दर्शाता है। इसी प्रकार, उसी समय में नमूना-जाँचित सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों में बाह्य रोगियों की संख्या में 2,182 (0.6 प्रतिशत) की वृद्धि हुई। वितीय वर्ष 2020-21 और 2021-22 के दौरान ओपीडी रोगियों में उल्लेखनीय कमी, कोविड 19 महामारी के कारण हुई थी।

हालांकि, ओपीडी में रोगियों की संख्या में वृद्धि के बावजूद, प्रत्येक ओपीडी को एक ही चिकित्सक द्वारा चलाया जा रहा था, जिससे मुख्य रूप से जिला अस्पतालों में प्रति चिकित्सक प्रति दिन रोगी भार में वृद्धि हुई। इसके कारण नमूना-जाँचित जिला अस्पतालों में प्रति मरीज परामर्श समय कम हुआ जिसकी चर्चा अगले कंडिका में की गई है। हालांकि, सीएचसी और पीएचसी में मरीजों का आना कम था। विभाग ने कोई जवाब नहीं दिया।

3.1.4 ओपीडी में रोगी परामर्श समय

राष्ट्रीय लोक वित्त एवं नीति संस्थान ने राय दी थी कि मरीजों के बीच संतुष्टि के स्तर को निर्धारित करने के लिए चिकित्सक के साथ बिताया गया परामर्श समय एक महत्त्वपूर्ण गुण है। लंबा परामर्श समय महत्त्वपूर्ण रूप से बेहतर पहचान और शारीरिक समस्याओं से निपटने और रोगी सशक्तिकरण से जुड़ा हुआ है। स्वास्थ्य कर्मियों के साथ कम समय का परामर्श, रोगी का परामर्श प्रक्रिया से असंतोष का एक सामान्य कारण होता है।

हालांकि, नमूना-जाँचित जिला अस्पतालों में प्रतिदिन छः घंटे ओपीडी का संचालन किया जा रहा था लेकिन विभाग ने ओपीडी में प्रत्येक रोगी के परामर्श का मानक समय निर्धारित नहीं किया गया था। चयनित महीनों[24] के अभिलेखों की लेखापरीक्षा संवीक्षा से प्रति चिकित्सक प्रति दिन अधिक रोगी भार का पता चला, विशेष रूप से सामान्य चिकित्सा ओपीडी में जो प्रति चिकित्सक प्रति दिन 78 और 491 रोगियों के बीच था। अधिक रोगी भार ने परामर्श समय पर प्रतिकूल प्रभाव डाला, जो प्रति रोगी एक से पाँच मिनट के बीच था। इसी तरह, स्त्री रोग ओपीडी में भी रोगी भार अधिक था जो कि 75 और 245 के बीच था जबकि परामर्श समय दो से पाँच मिनट के बीच था जैसा कि ***परिशिष्ट 3.3*** में विस्तारित है।

अधिक रोगी भार और कम परामर्श समय के बावजूद, संबंधित स्वास्थ्य सुविधा केंद्रों ने इन ओपीडी में एक से अधिक चिकित्सक की तैनाती करने के लिए कोई कारवाई नहीं की। लेखापरीक्षा अवलोकनों पर विभाग ने कोई जबाव नहीं दिया।

लेखापरीक्षा ने आगे पाया कि नमूना-जाँचित जिला अस्पताल/ सीएचसी में प्रति चिकित्सक रोगी की संख्या में बड़ा अंतर था, जैसा कि **तालिका 3.4** में दर्शाया गया है।

[24] मई 2016, अगस्त 2017, नवंबर 2018, मई 2019, अगस्त 2020 और नवंबर 2021

तालिका 3.4: नमूना-जाँचित जिला अस्पताल/ सीएचसी में प्रति चिकित्सक औसत ओपीडी रोगी भार

अस्पताल का नाम	वर्ष						वाह्य रोगियों की कुल संख्या	प्रतिदिन ओपीडी चिकित्सकों की संख्या	प्रति चिकित्सक प्रति दिन[25] औसत रोगी भार
	2016-17	2017-18	2018-19	2019-20	2020-21	2021-22			
जिला अस्पताल									
दुमका	92,823	89,804	93,576	1,02,240	51,949	40,271	4,70,664	9	31
गढ़वा	89,568	93,491	95,871	92,980	94,662	76,950	5,43,522	8	40
गुमला	1,50,693	1,47,867	1,71,591	1,85,522	1,10,577	1,20,303	8,86,553	8	66
सरायकेला-खरसावां	61,218	61,838	56,302	55,859	24,501	34,024	2,93,742	4	44
सिमडेगा	56,695	58,066	64,752	63,279	40,246	55,053	3,38,091	4	50
सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र									
गोविंदपुर	11,504	24,385	30,427	35,134	11,980	14,867	1,28,297	3	25
झरिया	30,732	27,001	25,630	24,594	12,212	14,526	1,34,695	3	27
शिकरीपारा	18,801	23,142	24,509	21,106	10,356	9,193	1,07,107	1	64
जरमुंडी	20,314	15,768	16,401	22,570	16,319	15,771	1,07,143	1	64
सरैयाहाट	32,260	30,642	31,408	28,548	16,979	15,127	1,54,964	1	92
भवनाथपुर	34,274	22,600	21,979	22,730	13,000	17,921	1,32,504	2	39
मझिआंव	39,236	32,193	36,021	14,142	9,692	16,014	1,47,298	1	88
भरनो	35,930	36,690	33,757	33,266	27,968	20,220	1,87,831	3	37
पालकोट	35,727	34,870	39,544	42,138	29,277	26,202	2,07,758	2	62
रायडीह	36,897	43,068	43,635	49,351	31,844	29,444	2,34,239	1	139
चांडिल	24,199	22,426	26,370	24,155	7,935	17,691	1,22,776	1	73
नीमडीह	27,415	28,478	28,234	30,556	9,686	13,331	1,37,700	1	82
बोलबा	5,222	4,970	5,932	6,012	2,429	1,827	26,392	1	16
जलडेगा	10,847	10,270	11,253	11,238	4,726	4,264	52,598	1	31
कुल	**3,63,358**	**3,56,503**	**3,75,100**	**3,65,540**	**2,04,403**	**2,16,398**	**18,81,302**		

(स्रोत: एच.एम.आई.एस के आँकड़े)

जैसा कि **तालिका 3.4** से स्पष्ट है कि डीएच और सीएचसी में प्रति दिन प्रति चिकित्सक औसत रोगी भार क्रमशः 31 और 66 रोगियों तथा 16 और 139 रोगियों के बीच था। उच्च रोगी भार, जैसा कि ऊपर चर्चा की गई है और ***परिशिष्ट 3.3*** में दर्शाया गया है, परामर्श समय पर प्रतिकूल प्रभाव डाल सकता है।

3.1.5 ओपीडी में आधारभूत सुविधाओं की कमी

आईपीएचएस के मार्गदर्शिका के अनुसार, जिला अस्पताल, सीएचसी और पीएचसी को ओपीडी में मरीजों के लिए बैठने की व्यवस्था, पेयजल, स्वच्छ शौचालय और कार्यशील पंखा/ कूलर जैसी सुविधाएं प्रदान करनी चाहिए।

लेखापरीक्षा ने पाया कि नमूना-जाँचित पाँच जिला अस्पताल, 14 सीएचसी और 12 पीएचसी में ओपीडी क्षेत्रों में आधारभूत सुविधाओं का अभाव था, जैसा कि **तालिका 3.5** और **चार्ट 3.6** से **3.7** में दर्शाया गया है।

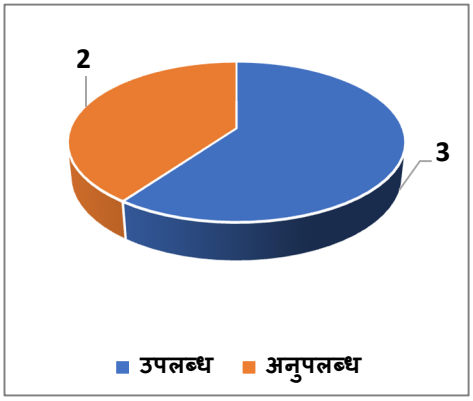
[25] 280 दिनों पर गणना की गयी (365 दिन में से 52 रविवार और 33 राज्य अवकाश घटाकर)

तालिका 3.5: जुलाई 2022 में ओपीडी परिसर में आधारभूत सुविधाओं की अनुपलब्धता

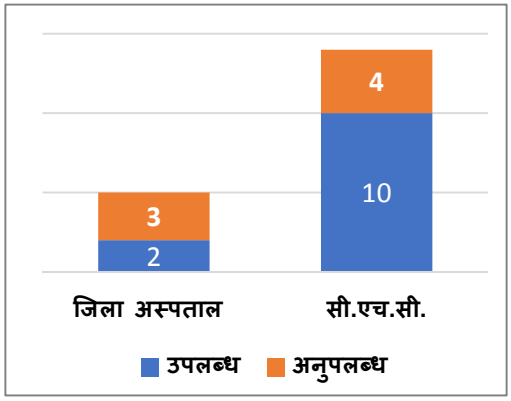
पंजीकरण/ ओपीडी क्षेत्र में मूलभूत सेवाओं की स्वास्थ्य सुविधा केन्द्रवार उपलब्धता					
स्वास्थ्य सुविधा का प्रकार	**स्वास्थ्य सुविधा का नाम**	**जल शुद्धिकारक**	**पंखा**	**महिला शौचालय**	**पुरुष शौचालय**
जिला अस्पताल	गढ़वा	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ
	गुमला	हाँ	हाँ	नहीं	नहीं
	सरायकेला-खरसावां	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
	सिमडेगा	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
	दुमका	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ
सीएचसी	भवनाथपुर	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
	मझिआंव	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
	भरनो	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
	रायडीह	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
	पालकोट	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
	चांडिल	नहीं	हाँ	हाँ	नहीं
	नीमडीह	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ
	बोलबा	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
	जलडेगा	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ
	जरमुंडी	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ
	सरैयाहाट	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ
	शिकारीपाडा	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ
	गोविंदपुर	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
	झरिया	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
पीएचसी	अरंगी	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ
	कांदी	नहीं	नहीं	हाँ	हाँ
	जूरा	नहीं	नहीं	हाँ	नहीं
	कोंद्रा	नहीं	नहीं	हाँ	हाँ
	चाउलीबासा	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं
	हंटर पाथरडीह	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ
	बांसजोर	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ
	रायकिनारी	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ
	दिघे	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ
	मलूटी	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ
	चुटियारो	नहीं	हाँ	नहीं	हाँ
	भागा	नहीं	हाँ	नहीं	हाँ
रंग कोड : लाल= अनुपलब्ध हरा= उपलब्ध					

(स्रोत: नमूना-जाँचित स्वास्थ्य सुविधा केंद्रों का संयुक्त भौतिक सत्यापन)

चार्ट 3.6: नमूना-जाँचित जिला अस्पतालों में पुरुष शौचालयों की उपलब्धता



चार्ट 3.7: नमूना-जाँचित स्वास्थ्य सुविधा केंद्रों में महिला शौचालयों की उपलब्धता



इस प्रकार, आईपीएचएस में परिकल्पित आधारभूत सुविधाएं ओपीडी रोगियों को प्रदान नहीं की जा सकी थी। विभाग ने लेखापरीक्षा अवलोकन पर कोई जवाब नहीं दिया।

अनुशंसा: राज्य सरकार आईपीएचएस के प्रावधानों के अनुरूप जिला अस्पताल/ सीएचसी/ पीएचसी में सभी ओपीडी सेवाओं की उपलब्धता सुनिश्चित कर सकती है।

3.2 अंत:रोगी सेवाएँ

सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधा केंद्रों में गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य सेवाएँ प्रदान करने के लिए, पर्याप्त और उचित रूप से अनुरक्षित आंतरिक रोगी विभागों (आईपीडी) अत्यंत महत्त्वपूर्ण हैं। आईपीडी, अस्पताल के उन क्षेत्रों को संदर्भित करता है जहां ओपीडी, आपातकालीन सेवाओं और एम्बुलेंस सेवा से चिकित्सक/ विशेषज्ञ की सलाह के आधार पर भर्ती होने के बाद रोगियों को रखा जाता है। नमूना-जाँचित जिला अस्पतालों, सीएचसी और पीएचसी में अंत:रोगी सेवाओं से संबंधित लेखापरीक्षा अवलोकनों को आगामी कंडिकाओं में चर्चा की गई है।

3.2.1 अंत:रोगी (आइपीडी) सेवाओं की उपलब्धता

एनएचएम आकलनकर्ता की मार्गदर्शिका और आईपीएचएस मार्गदर्शिका के अनुसार एक जिला अस्पताल को आपातकालीन, बर्न, कान-नाक-गला, स्त्री रोग, सामान्य चिकित्सा, सामान्य सर्जरी, नेत्र विज्ञान, हड्डी रोग, शिशु रोग और मनोरोग से संबंधित विशेषज्ञ अंत:रोगी सेवाएँ प्रदान करनी चाहिए। इसके अलावा, आईपीएचएस सीएचसी में सामान्य चिकित्सा, सामान्य शल्य चिकित्सा, प्रसूति एवं स्त्री रोग और शिशु रोग विशेषज्ञ सेवाएँ प्रदान करने की परिकल्पना करता है। आईपीएचएस पीएचसी में सामान्य चिकित्सा और मातृत्व सेवाओं की उपलब्धता को भी अनिवार्य करता है।

लेखापरीक्षा ने पाया कि राज्य में 23 जिला अस्पतालों में से केवल दो में 10 अंत:रोगी सेवाएँ उपलब्ध थीं। दो जिला अस्पतालों में नौ सेवाएँ, एक जिला अस्पताल में आठ सेवाएँ, पाँच जिला अस्पतालों में सात सेवाएँ, पाँच जिला अस्पतालों में छः सेवाएँ, एक जिला अस्पताल में पाँच सेवाएँ, दो जिला अस्पतालों में चार सेवाएँ, तीन जिला अस्पतालों में तीन सेवाएँ और दो जिला अस्पतालों में दो सेवाएँ उपलब्ध थी ***(परिशिष्ट 3.4)***।

मार्च 2022 तक नमूना-जाँचित पाँच जिला अस्पतालों में अंतःरोगी सेवाओं की उपलब्धता **तालिका 3.6** में दर्शाया गया है।

तालिका 3.6: नमूना-जाँचित जिला अस्पतालों में अंतःरोगी सेवाओं की उपलब्धता

जिला अस्पताल का नाम	आपातकाल	बर्न	ई.एम.टी	स्त्री रोग	सामान्य चिकित्सा	सामान्य सर्जरी	नेत्र विज्ञान	हड्डी रोग	मनोरोग चिकित्सा
दुमका	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
गढ़वा	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं
गुमला	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं
सरायकेला-खरसावां	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ	हाँ	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं
सिमडेगा	नहीं	नहीं	नहीं	हाँ	हाँ	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं

(स्रोत: नमूना-जाँचित जिला अस्पताल के अभिलेख)

रंग कोड: लाल=अनुपलब्ध, हरा= उपलब्ध

- **तालिका 3.6** से यह देखा जा सकता है कि नमूना-जाँचित पाँच जिला अस्पतालों में से किसी में बर्न सेवाएँ उपलब्ध नहीं थीं। पाँच में से चार जिला अस्पतालों में ई.एन.टी और मनोरोग चिकित्सा सेवाएँ उपलब्ध नहीं थीं। हड्डी रोग सेवाएँ, सामान्य शल्य चिकित्सा और नेत्र विज्ञान सेवाएँ, प्रत्येक, दो जिला अस्पतालों में उपलब्ध नहीं थीं।

- नमूना-जाँचित 14 सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों में से किसी में भी शिशु रोग चिकित्सा सेवा उपलब्ध नहीं थीं। बारह सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों (भरनो एवं जरमुंडी को छोड़कर) में सामान्य शल्य चिकित्सा सेवाएँ उपलब्ध नहीं थीं तथा नमूना-जाँचित 14 सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों में से दो सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों (गोविंदपुर एवं चांडिल) में सामान्य चिकित्सा आईपीडी सेवाएँ उपलब्ध नहीं थीं। दो सीएचसी (गोविंदपुर और चांडिल) में निर्धारित चार सेवाओं के विरुद्ध केवल प्रसूति एवं स्त्री रोग आईपीडी सेवाएँ थीं।

- नमूना-जाँचित 12 पीएचसी में से कोई भी सामान्य चिकित्सा अंतःरोगी सेवाएँ प्रदान नहीं कर रहा था, जबकि नमूना-जाँचित 12 पीएचसी में से केवल 10 पीएचसी[26] ही मातृत्व सेवाएँ प्रदान कर रहे थे। यह भी देखा गया कि शेष दो पीएचसी मातृत्व सेवाएँ प्रदान नहीं कर रहे थे चूंकि कोई चिकित्सक पदस्थापित नहीं था।

नमूना-जाँचित जिला अस्पताल, सीएचसी और पीएचसी में सभी निर्धारित अंतःरोगी सेवाएँ उपलब्ध नहीं होने के कारण, रोगी इन सेवाओं का लाभ उठाने के लिए अन्य उच्च सरकारी स्वास्थ्य सुविधा केन्द्रों पर निर्भर थे, या निजी अस्पतालों में इलाज कराने के लिए मजबूर थे। विभाग ने तथ्यों को स्वीकार किया और कहा (मार्च 2023) कि चिकित्सक और सहायक पदों के कमी के कारण अंतःरोगी सेवाएँ बाधित हुई। आगे

[26] अरंगी, कांदी, मलूटी, दिघे,रायकिनारी, जूरा, कोंद्रा, चाउलीबासा,हंटर पाथरडीह और बांसजोर

यह भी कहा गया कि विभाग ने चिकित्सक और सहायक पदों की भर्ती की प्रक्रिया शुरू कर दी है।

अनुशंसा: राज्य सरकार गुणवत्तापूर्ण चिकित्सा सेवा पर जनता की पहुंच सुनिश्चित करने के लिए सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधा केंद्रों में विशेष अंतःरोगी सेवाओं की उपलब्धता को सक्रिय रूप से तालमेल बिठा सकती है।

3.2.2 शल्य कक्ष

शल्य कक्ष (ओटी) एक आवश्यक सेवा है जो रोगियों को प्रदान किया जाना है। शल्य कक्षों में आमतौर पर शल्य चिकित्सक, निश्चेतक, नर्स आदि की एक दल होती है, जो मरीजों का शल्य चिकित्सा या देखभाल करती है।

3.2.2.1 शल्य कक्ष (ओटी) की उपलब्धता

आईपीएचएस मार्गदर्शिका जिला अस्पताल के लिए वैकल्पिक प्रमुख सर्जरी, आपातकालीन सेवाओं और नेत्र विज्ञान/ईएनटी के लिए ओटी निर्धारित करते हैं। आईपीएचएस मार्गदर्शिका सीएचसी में ओटी की उपलब्धता भी निर्धारित करते है।

लेखापरीक्षा ने पाया कि सभी चार ओटी 23 जिला अस्पतालों में से केवल दो में उपलब्ध थे। सात जिला अस्पताल में तीन ओटी, छः जिला अस्पताल में दो ओटी और आठ जिला अस्पताल में एक ओटी उपलब्ध थे (***परिशिष्ट-3.5***)।

तालिका 3.7: जिला अस्पतालों में मार्च 2022 तक ओटी की उपलब्धता

जिला अस्पताल का नाम	शैय्या क्षमता	ओटी की उपलब्धता			
		वैकल्पिक प्रमुख सर्जरी	आकस्मिक सर्जरी	नेत्र विज्ञान	ई.एन.टी
दुमका	300	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
गढ़वा	100	हाँ	नहीं	नहीं	नहीं
गुमला	100	हाँ	नहीं	हाँ	नहीं
सरायकेला-खरसावां	100	हाँ	नहीं	नहीं	नहीं
सिमडेगा	100	हाँ	नहीं	नहीं	नहीं

(स्रोत: नमूना-जाँचित जिला अस्पताल)

रंग कोड: लाल=अनुपलब्ध, हरा= उपलब्ध

जैसा कि **तालिका 3.7** में देखा जा सकता है, वैकल्पिक प्रमुख शल्य चिकित्सा के लिए ओटी सभी नमूना-जाँचित जिला अस्पताल में उपलब्ध थे। हालांकि, चार जिला अस्पतालों में आपातकालीन शल्य चिकित्सा एवं ईएनटी, प्रत्येक, के लिए शल्य-कक्ष उपलब्ध नहीं थे और पाँच में से तीन जिला अस्पतालों में नेत्र विज्ञान के लिए शल्य-कक्ष उपलब्ध नहीं थे। आगे, सीएचसी, चांडिल को छोड़कर नमूना-जाँचित 14 सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों में से 13 में शल्य-कक्ष उपलब्ध थे।

लेखापरीक्षा ने यह भी पाया कि नमूना-जाँचित डीएच/सीएचसी में ओटी उपकरण और दवाओं की कमी क्रमशः 15 से 100 प्रतिशत और नौ से 74 प्रतिशत के बीच थी, जैसा कि **अध्याय 4** में चर्चा की गई है।

विभाग ने तथ्यों को स्वीकार किया और कहा (मार्च 2023) कि निदेशक-प्रमुख (स्वास्थ्य सेवाएँ) को सुधारात्मक कार्रवाई करने का निर्देश दिया गया है।

3.2.2.2 शल्य-कक्ष प्रक्रियाओं का दस्तावेज़ीकरण

एनएचएम आकलनकर्ता की मार्गदर्शिका निर्धारित करती है कि प्रत्येक मामले के लिए शल्य-कक्ष के लिए एक सर्जिकल सुरक्षा चेकलिस्ट, प्री-सर्जरी मूल्यांकन अभिलेख और पोस्ट-ऑपरेटिव मूल्यांकन अभिलेख तैयार किया जाना चाहिए। छः नमूना-जाँचित महीनों के दौरान, पाँच नमूना-जाँचित डीएच में शल्य-कक्ष प्रक्रियाओं के दस्तावेज़ीकरण की स्थिति **तालिका 3.8** में दी गई है।

तालिका 3.8: शल्य-कक्ष प्रक्रियाओं का दस्तावेज़ीकरण

जिला अस्पताल का नाम	अभिलेखों का दस्तावेज़ीकरण (हाँ/नहीं)		
	सर्जिकल सुरक्षा चेकलिस्ट	प्री-सर्जरी मूल्यांकन अभिलेख	पोस्ट-ऑपरेटिव मूल्यांकन अभिलेख
दुमका	अनुरक्षित नहीं	अनुरक्षित नहीं	अनुरक्षित नहीं
गढ़वा	अनुरक्षित नहीं	अनुरक्षित नहीं	अनुरक्षित नहीं
गुमला	आंशिक अनुरक्षित	आंशिक अनुरक्षित	आंशिक अनुरक्षित
सरायकेला-खरसावां	अनुरक्षित	अनुरक्षित नहीं	अनुरक्षित नहीं
सिमडेगा	आंशिक अनुरक्षित	आंशिक अनुरक्षित	अनुरक्षित नहीं

रंग कोड: लाल= अनुरक्षित नहीं, पीला= आंशिक अनुरक्षित, हरा= अनुरक्षित

जैसा कि **तालिका 3.8** में दर्शाया गया है, केवल जिला अस्पताल, सरायकेला-खरसावां ने सर्जिकल सुरक्षा जाँच सूची संधारित की थी, जबकि जिला अस्पताल, गुमला ने सभी तीन दस्तावेजों को आंशिक रूप से संधारित किया था। इस प्रकार, नमूना-जाँचित किसी भी जिला अस्पताल ने शल्य-कक्ष के लिए सर्जिकल सुरक्षा और सर्जरी से प्री/ पोस्ट-सर्जरी मूल्यांकन के संबंध में पूर्ण अभिलेख संधारित नहीं किये। इसलिए, यह सुनिश्चित नहीं किया जा सका कि नमूना-जाँचित जिला अस्पताल में शल्य-कक्ष में सुरक्षा प्रक्रियाओं का पालन किया गया था या नहीं। विभाग ने लेखापरीक्षा अवलोकन का उत्तर नहीं दिया।

आगे, नमूना-जाँचित जिला अस्पतालों में चयनित सर्जरी प्रक्रियाओं की उपलब्धता **तालिका 3.9** में दर्शाया गया है।

तालिका 3.9: नमूना-जाँचित जिला अस्पताल में मार्च 2022 तक सर्जिकल प्रक्रियाओं की उपलब्धता

क्रम संख्या	जिला अस्पताल का नाम	सर्जिकल प्रक्रियाओं की उपलब्धता											
		हर्निया	हाइड्रोसील	अपेंडीसाइटिस	हेमोरोइड्स	फिस्चुला	इनटेस्टैनल अवरोध	हेमोरेज	नेसल पैकिंग	ट्राकियोस्टोमी	फोरेन बॉडी रिमूवल	फ्रैक्चर रिडक्शन	पुटिंग स्पलिंट्स/ प्लास्टर कास्ट
1.	दुमका	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	नहीं	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ
2.	गढ़वा	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ
3.	सिमडेगा	हाँ	हाँ	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	हाँ
4.	गुमला	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ	हाँ
5.	सरायकेला-खरसावां	नहीं	हाँ	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	हाँ	नहीं	हाँ	नहीं	नहीं

रंग कोड: हरा = उपलब्ध, लाल = उपलब्ध नहीं।

तालिका 3.9 से देखा जा सकता है कि 12 चयनित सर्जिकल प्रक्रियाओं के मुकाबले नमूना-जाँचित डीएच में दो से लेकर नौ तक सर्जिकल प्रक्रियाएं उपलब्ध नहीं थीं। लेखापरीक्षा ने आगे पाया कि नमूना-जाँचित डीएच में प्रति चिकित्सक प्रति वर्ष सर्जरी की औसत संख्या 179 से 530 रोगियों तक थी, जैसा कि **तालिका 3.10** में दर्शाया गया है।

तालिका 3.10: नमूना-जाँचित जिला अस्पतालों में प्रति सर्जन औसत सर्जरी

क्रम संख्या	जिला अस्पताल का नाम	2016-22 के दौरान शामिल सर्जनों की संख्या	2016-22 में की गई सर्जरी की कुल संख्या (छः वर्ष)	प्रति सर्जन प्रति वर्ष औसत सर्जरी (लगभग)
1.	दुमका	26	13,777	530
2.	गढ़वा	12	5,887	491
3.	गुमला	20	4,834	242
4.	सरायकेला-खरसावां	05	1,768	354
5.	सिमडेगा	12	2,150	179

(स्रोत: जिला अस्पताल द्वारा उपलब्ध कराये आंकड़े)

लेखापरीक्षा ने आगे पाया कि, यद्यपि नमूना-जाँचित 14 सीएचसी में से 13 में शल्य-कक्ष उपलब्ध थे, लेकिन उनका उपयोग सामान्य सर्जरी के लिए नहीं किया जा रहा था, क्योंकि सीएचसी के लिए शल्य चिकित्सक का कोई पद स्वीकृत नहीं किया गया था। आईपीएचएस मानदंड, पीएचसी में सर्जरी सेवाओं के प्रावधान को परिकल्पित नहीं करता है।

3.2.3 गहन देखभाल इकाइयों की उपलब्धता

आईपीएचएस 2012 के अनुसार, गंभीर रूप से बीमार रोगियों को अत्यधिक कुशल जीवन रक्षक चिकित्सा सहायता और नर्सिंग देखभाल प्रदान करने के लिए जिला अस्पताल में गहन देखभाल इकाई (आईसीयू) सुविधा आवश्यक है। लेखापरीक्षा ने पाया कि राज्य में 23 जिला अस्पताल में से 17[27] में आईसीयू उपलब्ध थे।

लेखापरीक्षा ने आगे पाया कि:

- मार्च 2022 तक नमूना-जाँचित पाँच जिला अस्पतालों में से केवल दो[28] में आईसीयू उपलब्ध थे। जिला अस्पताल, गढ़वा में एक और आईसीयू मई 2022 में चालू कर दिया गया था।
- डीआईसी, स्वास्थ्य सेवाओं की प्रतिवेदन के अनुसार, ₹ 35.56 लाख मूल्य के नौ प्रकार के आईसीयू उपकरणों के साथ जिला अस्पताल, सिमडेगा में पाँच बिस्तरों वाला आईसीयू स्थापित किया गया था (मार्च 2017)। चिकित्सकों और नर्सों को प्रशिक्षण भी दिया गया था (मार्च 2017)। हालांकि, संयुक्त भौतिक सत्यापन के दौरान ऐसा कोई आईसीयू नहीं पाया गया (मई 2022) और उपकरण भंडार में बेकार पड़ी पाई गईं। उपाधीक्षक, जिला अस्पताल, सिमडेगा ने भी आईसीयू के न होने की पुष्टि की (जून 2022)।

नमूना-जाँचित जिला अस्पतालों के आईसीयू में उपकरण, दवाओं और उपभोग्य सामग्रियों की कमी भी देखी गई, जैसा कि **अध्याय 4** में चर्चा की गई है।

इस प्रकार, पाँच नमूना-जाँचित जिला अस्पताओं में से तीन में अक्रियाशील आईसीयू के कारण गंभीर रोगियों की निजी या अन्य उच्च सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधा केंद्रों पर निर्भरता हो गई। विभाग ने तथ्यों को स्वीकार किया और कहा (मार्च 2023) कि निदेशक-प्रमुख (स्वास्थ्य सेवाएँ) को सुधारात्मक कार्रवाई करने का निर्देश दिया गया है।

3.2.4 आपातकालीन सेवाएँ

आईपीएचएस 2012 के अनुसार, मरीजों को चौबीसों घंटे (24 x 7) आपातकालीन सेवाएँ प्रदान करने के लिए प्रत्येक जिला अस्पताल में एक समर्पित आपातकालीन कक्ष उपलब्ध होना चाहिए। इसके अलावा, प्रत्येक सीएचसी से भी चौबीसों घंटे आपातकालीन सेवाएँ प्रदान करना अपेक्षित है। यद्धपि राज्य के सभी जिला अस्पतालों में आपातकालीन प्रभाग उपलब्ध थीं, कुछ कमियाँ नमूना-जाँचित जिला अस्पतालों में देखी गयी जैसा कि आगामी कंडिकाओं में चर्चा की गई है।

---

[27] जिला अस्पताल-बोकारो, देवघर, दुमका, पूर्वी सिंहभूम, गढ़वा, गिरिडीह, गोड्डा, गुमला, हज़ारीबाग, कोडरमा, खूंटी, लातेहार, लोहरदगा, पाकुड़, पलामू, राँची और पश्चिमी सिंहभूम।

[28] दुमका और गुमला

3.2.4.1 आपातकालीन सेवाओं की उपलब्धता

आईपीएचएस के अनुसार, जिला अस्पतालों में दुर्घटना एवं ट्रॉमा वार्ड की उपलब्धता सुनिश्चित की जानी थी। चोटों के उचित प्रबंधन, प्राथमिक चिकित्सा, घावों की सिलाई, चीरा लगाने और फोड़े की निकासी और रेफरल से पहले रोगी की स्थिति को स्थिर करने के लिए आपातकालीन सेवाएँ प्रदान की जानी थीं। इसके अलावा, एस डी जी-3 के अनुसार, सड़क दुर्घटना मृत्यु दर को 2030 तक आधा किया जाना था।

राज्य सरकार ने राजमार्गों पर स्थित मौजूदा स्वास्थ्य सुविधा केंद्रों[29] में 49 ट्रॉमा सेंटर (टीसी) की आवश्यकता का आकलन किया (दिसंबर 2020)। इनमें से 28 टीसी को मौजूदा स्वास्थ्य सुविधा केंद्रों में शुरू किया जाना था, आठ पहले से निर्मित भवनों[30] में और शेष 13 टीसी के लिए नए भवनों का निर्माण किया जाना था।

- जेएमएचआईडीपीसीएल ने नौ टीसी के लिए मशीन और उपकरण की खरीद के लिए कार्रवाई शुरू की (अगस्त 2021), जिसमें आठ टीसी शामिल हैं, जिनके लिए भवन उपलब्ध थे। हालांकि, आवश्यक कार्यबल की तैनाती नहीं होने के कारण इन टीसी का संचालन नहीं किया जा सका। आगे यह भी देखा गया कि ज्यादातर मामलों में कार्यबल की तैनाती के प्रस्ताव मई 2022 में ही शुरू किए गए थे।
- लेखापरीक्षा ने आगे देखा कि नमूना-जाँचित दो एमसीएच[31], पाँच जिला अस्पतालों[32] और चार सीएचसी[33] में 11 टीसी स्थापित किए जाने थे। हालांकि, अगस्त 2022 तक किसी भी नमूना-जाँचित स्वास्थ्य सुविधा केंद्रों में से किसी में भी टीसी चालू नहीं था।
- भारत सरकार ने 11वीं पंचवर्षीय योजना में नेशनल प्रोग्राम फॉर प्रिवेंशन एंड मैनेजमेंट ऑफ ट्रॉमा एंड बर्न इंजरीज़ (एनपीपीएमटीबीआई) के तहत पीएमसीएच, धनबाद में एक टीसी स्वीकृत की थी। भारत सरकार ने ₹ 6.16 करोड़ के कुल प्रावधान के विरूद्ध पीएमसीएच, धनबाद को ₹ 80 लाख विमुक्त किया था (मार्च 2012)। राज्य सरकार ने टीसी के लिए चिकित्सकों, पैरामेडिक्स, नर्सों और अन्य कर्मचारियों के 101 पद[34] भी स्वीकृत (सितंबर 2016) किए थे। हालाँकि, भारत सरकार ने शेष निधि विमुक्त नहीं की, क्योंकि पीएमसीएच, धनबाद, विमुक्त की गई धनराशि का उपयोग नहीं कर सका। यह देखा गया कि निधियों का उपयोग नहीं किया जा सका क्योंकि प्राक्कलन स्वीकृत नहीं किए गए थे और प्रशासनिक

---

29 चिकित्सा महाविद्यालय और अस्पताल, जिला अस्पताल, एसडीएच, सीएचसी और पीएचसी

30 रिम्स, रांची; नगरउंटारी; एसबीएमसीएच हजारीबाग; बरही, कुडू, रामगढ़, घाटशिला और बहरागोड़ा

31 एसएनएमएमसीएच, धनबाद और रिम्स, रांची

32 जिला अस्पताल: दुमका, गढ़वा, गुमला, सरायकेला-खरसाँवा और सिमडेगा

33 सीएचसी: चांडिल(सरायकेला-खरसाँवा); रायडीह(गुमला), जरमुंडी(दुमका); शिकारीपाड़ा(दुमका)

34 जनरल सर्जन: 3; आर्थोपेडिक्स: 3; निश्चेतक: 3; चिकित्सा अधिकारी: 8; नर्स ए ग्रेड: 40; नर्सिंग सहायक: 16; ओटी सहायक: 5; लैब तकनीशियन: 2; एक्स-रे तकनीशियन: 4; क्लर्क: 2 और सफाई कर्मचारी: 15

स्वीकृति प्राप्त नहीं हुई थी। इस प्रकार, परिकल्पित टीसी को मार्च 2022 तक पीएमसीएच, धनबाद में क्रियाशील नहीं किया गया था।

- लेखापरीक्षा ने पाया कि नमूना-जाँचित पाँच जिला अस्पतालों द्वारा अपने आपातकालीन प्रभागों में ट्रॉमा रोगियों को प्राथमिक आपातकालीन सेवाएँ प्रदान किये जा रहे थे, या रोगियों को प्राथमिक उपचार प्रदान करने के बाद निकटतम उच्च सरकारी स्वास्थ्य सुविधा केंद्रों को संदर्भित कर रहे थे।
- लेखापरीक्षा ने आगे देखा कि मार्च 2022 तक नमूना-जाँचित 14 सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों में से तीन[35] में आपातकालीन सेवाएँ प्रदान नहीं की जा रही थीं।

इस प्रकार, जिला अस्पताल में दुर्घटना और ट्रॉमा वार्ड/ केंद्रों की अनुपलब्धता के कारण, आपातकालीन सेवाएँ केवल प्राथमिक सेवा तक ही सीमित थीं, और रोगियों को विशेष सेवा प्रदान नहीं की जा रही थी। विभाग ने तथ्यों को स्वीकार किया और कहा (मार्च 2023) कि 24 ट्रॉमा केंद्रों के लिए उपकरणों की खरीद के लिए निविदा आमंत्रित की गई थी और उन्हें जल्द ही क्रियाशील किया जाएगा।

3.2.4.2 रोगियों का ट्राइएजिंग और औसत टर्न-अराउंड समय

एनएचएम आकलनकर्ता मार्गदर्शिका में आपातकालीन वार्ड में भर्ती होने वाले रोगियों की ट्राइएजिंग[36] के लिए मानक उपचार प्रोटोकॉल निर्धारित करता है।

लेखापरीक्षा ने पाया कि वित्तीय वर्ष 2016-17 से 2021-2022 के दौरान नमूना-जाँचित पाँच जिला अस्पताल में से किसी में ट्राइएजिंग के अभिलेख का संधारण नहीं किया जा रहा था। ट्राइएजिंग और अन्य संबंधित उपचार अभिलेखों के अभाव में लेखापरीक्षा आपातकालीन वार्ड में भर्ती रोगियों के औसत टर्न-अराउंड समय का पता नहीं लगा सका।

इस प्रकार, मरीजों की गंभीरता और टर्न-अराउंड समय के आधार पर उनके वर्गीकरण के अनुसार सेवाएँ प्रदान करने के संदर्भ में आपातकालीन सेवाओं की प्रभावशीलता का आश्वासन नहीं दिया जा सका। विभाग ने लेखापरीक्षा अवलोकन का जवाब नहीं दिया।

3.2.5 बर्न वार्ड

आईपीएचएस 2012 के अनुसार, जिला अस्पताल में बर्न प्रबंधन और पुनर्वास के लिए बर्न वार्ड की उपलब्धता सुनिश्चित की जानी थी। राज्य के 23 जिला अस्पतालों में से पाँच[37] में बर्न वार्ड उपलब्ध था।

---

35 सीएचसी, जरमुंडी; सीएचसी, बोलबा और सीएचसी जलडेगा

36 'ट्राएजिंग' रोगियों की स्थिति की गंभीरता या ठीक होने की संभावना के अनुसार उनके उपचार के लिए प्राथमिकता निर्धारित करने की प्रक्रिया है

37 देवघर, गिरिडीह, गोड्डा, पलामू और साहेबगंज

लेखापरीक्षा ने पाया कि नमूना-जाँचित पाँच में से चार जिला अस्पतालों[38] के बर्न यूनिट के लिये निर्मित भवनों (सितम्बर 2015 से जनवरी 2017 के मध्य) को संबंधित सिविल सर्जनों को सौंप दिया गया था (मार्च 2016 से मई 2017)। हालांकि, इन जिला अस्पतालों में बर्न यूनिट के लिए बनाए गए भवनों का उपयोग निर्दिष्ट उद्देश्य के लिए नहीं किया जा रहा था। इसके बजाय, इन भवनों का उपयोग टीबी केंद्र, वेक्टर जनित रोग केंद्र, डायलिसिस केंद्र और शिशु चिकित्सा आईसीयू के रूप में किया गया था। नमूना-जाँचित जिला अस्पताल में बर्न यूनिट को चालू नहीं किया जा सका था इसलिए जले हुए मरीजों को नजदीकी सरकारी उच्च स्वास्थ्य केन्द्र में संदर्भित किया जा रहा था अथवा निजी अस्पतालों में इलाज कराना पड़ रहा था। विभाग ने लेखापरीक्षा अवलोकन का जवाब नहीं दिया।

3.2.6 नेत्र संबंधी सेवाएँ

आईपीएचएस 2012 के अनुसार, नेत्र विज्ञान सेवा जिला अस्पताल में प्रदान की जाने वाली आवश्यक सेवाओं में से एक है। आगे, सीएचसी से भी अपेक्षा की जाती है कि वे दृष्टि दोष का शीघ्र पता लगाने के लिए दृष्टि परीक्षण और अपवर्तन जैसी नेत्र सेवाएँ प्रदान करें।

लेखापरीक्षा ने निम्नलिखित पाया:

• नेत्र विज्ञान नैदानिक सेवाओं/ परीक्षणों की उपलब्धता

आईपीएचएस, सीएचसी में दृष्टि दोष का शीघ्र पता लगाने के लिए, जिला अस्पतालों में तीन प्रकार की नेत्र रोग निदान सेवाओं/परीक्षणों[39] की उपलब्धता और दृष्टि परीक्षण और अपवर्तन निर्धारित करता है।

लेखापरीक्षा ने पाया कि सभी तीन निर्धारित नेत्र रोग निदान सेवाएँ तीन जिला अस्पतालों (दुमका, सरायकेला-खरसावां और सिमडेगा) में उपलब्ध थीं। जिला अस्पताल, गुमला में उपकरण के अभाव में रेटिनोस्कोपी जाँच उपलब्ध नहीं थी। आगे, हालांकि जिला अस्पताल, गढ़वा में अपेक्षित उपकरण और एक नेत्र सहायक होने के बावजूद नेत्र विज्ञान सेवाएँ प्रदान नहीं की जा रही थीं जिसका कारण अभिलेखों में उपलब्ध नहीं था।

तीन प्रकार की नेत्र जाँच सेवाओं में से एक प्रकार की (स्नेलेन चार्ट का उपयोग कर अपवर्तन) सेवा आठ[40] सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में उपलब्ध करायी जा रही थी और दूसरी प्रकार की (ओपथाल्मोस्कोपी) नमूना-जाँचित 14 में से केवल एक सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र (रायडीह) में उपलब्ध करायी जा रही थी। मार्च 2022 तक, नमूना-जाँचित किसी भी सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र में रेटिनोस्कोपी उपलब्ध नहीं कराई जा रही थी।

---

38 जिला अस्पताल सरायकेला खरसाँवा को छोड़कर

39 स्नेलेन चार्ट का उपयोग करके अपवर्तन, रेटिनोस्कोपी और ओफ्थाल्मोस्कोपी

40 भवनाथपुर, बोलबा, चांडिल, जलडेगा, झरिया, मंझियांव, नीमडीह और रायडीह

लेखापरीक्षा ने यह भी पाया कि नमूना-जाँचित किसी भी डीएच में नेत्र विज्ञान के लिए सभी उपकरण नहीं थे और कमी 13 से 50 प्रतिशत के बीच थी, जैसा कि **अध्याय 4** में चर्चा की गई है। इसके अलावा, नमूना-जाँचित डीएच/ सी.एच.सी. में आवश्यक मानव बल की कमी भी देखी गई थी जैसा कि **अध्याय 2** में चर्चा की गई है।

विभाग ने लेखापरीक्षा अवलोकन का जवाब प्रस्तुत नहीं किया।

3.2.7 आहार सेवाएँ

आईपीएचएस जिला अस्पताल, सीएचसी और पीएचसी में सभी आईपीडी रोगियों को पौष्टिक और संतुलित आहार प्रदान करने की परिकल्पना करता है। आहार की गुणवत्ता और मात्रा की भी नियमित रूप से जाँच की जानी चाहिए। आईपीएचएस अनिवार्य रूप से जिला अस्पताल में एक आहार विशेषज्ञ की भी परिकल्पना करता है, जबकि सीएचसी में एक आहार विशेषज्ञ अपेक्षित है। स्वास्थ्य, चिकित्सा शिक्षा एवं परिवार कल्याण विभाग, झारखण्ड सरकार ने 'सामाग्री और आपूर्ति योजना' के तहत राज्य निधि से सभी भर्ती मरीजों को मुफ्त में पौष्टिक और संतुलित आहार उपलब्ध कराने का संकल्प लिया (अक्टूबर 2013 और मार्च 2021)। इसके अलावा, जननी शिशु सुरक्षा कार्यक्रम (जेएसएसके) के तहत प्रसूति रोगियों को मुफ्त आहार दिया जाना था। राज्य के सभी 23 जिला अस्पतालों में आहार सेवाएँ उपलब्ध थीं।

नमूना-जाँचित पाँच जिला अस्पतालों, 14 सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों एवं 12 प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों के अभिलेखों की लेखापरीक्षा में निम्नलिखित उद्घटित हुआ:

- प्रसूति एवं अन्य अंतः रोगियों को आहार सेवाएँ आउटसोर्स एजेंसियों के माध्यम से नमूना-जाँचित चार जिला अस्पतालों में प्रदान की जाती थी, जबकि इन-हाउस रसोई के माध्यम से जिला अस्पताल, गुमला में प्रदान की जा रही थी।
- नमूना-जाँचित 14[41] सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में से नौ[42] सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र होटलों द्वारा तैयार पका हुआ भोजन प्रदान कर रहे थे तथा एक सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र (मंझिआंव) प्रसूति रोगियों को डिब्बाबंद भोजन[43] उपलब्ध करा रहा था। नमूना-जाँचित 14 सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों में से केवल तीन[44] सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र आउटसोर्सिंग के माध्यम से अन्य भर्ती मरीजों को आहार प्रदान कर रहे थे। सीएचसी, बोलबा प्रसूति रोगियों सहित किसी भी अंतः रोगी को भोजन उपलब्ध नहीं करा रहा था।

---

41 वित्तीय वर्ष 2016-17 से 2021-22 के दौरान सीएचसी, बोलबा और सीएचसी, रायडीह ने आहार सेवाएं प्रदान नहीं कीं। इसके अलावा, दो सीएचसी (गोविंदपुर और झरिया) ने कोविड-19 के आधार पर अप्रैल 2020 से भर्ती मरीजों को आहार सेवा प्रदान नहीं की।

42 जरमुंडी, सरैयाहाट, शिकारीपाड़ा, भरनो, पालकोट, भवनाथपुर, चांडिल, नीमडीह और जलडेगा

43 सूखे मेवे, बिस्कुट, हॉर्लिक्स, मिक्चर आदि।

44 शिकारीपाड़ा, जरमुंडी और सरैयाहाट

- 12 पीएचसी में से 10 पीएचसी में प्रसूति सेवाएँ उपलब्ध थीं। हालांकि, इन 10 पीएचसी में से केवल चार[45] ही प्रसूति रोगियों को भोजन उपलब्ध करा रहे थे।
- नमूना-जाँचित पाँच जिला अस्पतालों में से आहार विशेषज्ञ केवल जिला अस्पताल, गुमला में उपलब्ध था।
- नमूना-जाँचित चार जिला अस्पताल (सिमडेगा को छोड़कर) और नमूना-जाँचित किसी भी सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र और पीएचसी में अंतः रोगियों को दिए जाने वाले आहार की गुणवत्ता परीक्षण के लिए कोई तंत्र नहीं था।
- लेखापरीक्षा ने जिला अस्पताल/सीएचसी/पीएचसी में भर्ती 153 रोगियों का लाभार्थी सर्वेक्षण किया। इनमें से 126 भर्ती मरीजों (82 प्रतिशत) ने उन्हें भोजन वितरण की पुष्टि की। हालांकि, 12 लाभार्थियों (10 प्रतिशत) ने कहा कि प्रदान किए गए भोजन की मात्रा पर्याप्त नहीं थी और 37 लाभार्थियों (29 प्रतिशत) ने कहा कि चिकित्सक द्वारा निर्धारित आहार के अनुसार भोजन नहीं दिया जा रहा था।

इस प्रकार, नमूना-जाँचित 14 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में से 11 में प्रसूति रोगियों के अलावा अन्य अंतः रोगियों को आहार सेवाएँ प्रदान नहीं की गई थी। राज्य निधि से आहार के लिए सीएचसी को निधि का प्रावधान न करना, अंतः रोगियों को आहार की आपूर्ति न करने का मुख्य कारण था। इसके अलावा, जेएसएसके के तहत धन की उपलब्धता के बावजूद 10 में से छः पीएचसी ने प्रसूति रोगियों को आहार उपलब्ध नहीं कराया। विभाग ने लेखापरीक्षा अवलोकन का जवाब प्रस्तुत नहीं किया।

3.2.8 परिणाम संकेतकों का मूल्यांकन

आईपीएचएस परिणाम संकेतकों जैसे बिस्तर अधिभोग दर (बीओआर), चिकित्सा सलाह के खिलाफ छोड़ने की (लामा) दर, रेफरल आउट रेट (आरओआर) आदि का प्रत्येक जिला अस्पताल द्वारा तैयार करना निर्धारित करता है।

नमूना-जाँचित पाँच जिला अस्पतालों को वित्तीय वर्ष 2016-17 से 2021-22 के दौरान आईपीडी सेवाएँ प्रदान किए जाने के विरुद्ध उपर्युक्त परिणाम संकेतकों के संबंध में लेखापरीक्षा अवलोकनों को आगामी कंडिकाओं में चर्चा की गई है।

- ***बिस्तर अधिभोग दर***

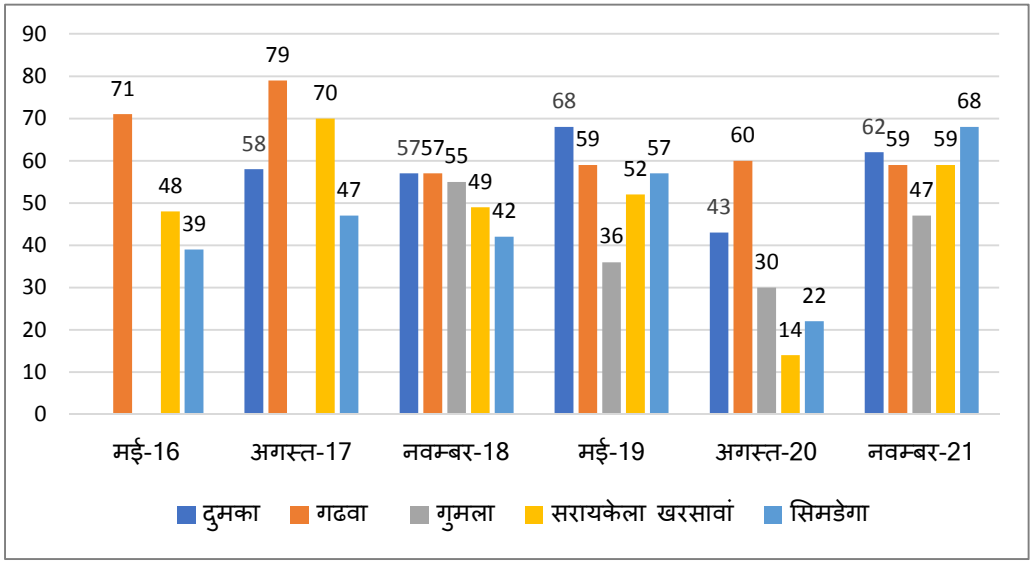
बिस्तर अधिभोग दर (बीओआर) अस्पताल सेवाओं की उत्पादकता का एक संकेतक है और यह सत्यापित करने का एक उपाय है कि क्या उपलब्ध अवसंरचना और प्रक्रियाएँ स्वास्थ्य सेवाएँ प्रदान करने के लिए पर्याप्त हैं। आईपीएचएस के अनुसार, अस्पतालों का बीओआर कम से कम 80 प्रतिशत होना चाहिए।

---

[45] प्रसूतियों को पीएचसी, चाउलीबासा एवं हंटर पाथरडीह (होटलों से पका हुआ भोजन उपलब्ध कराया जा रहा था) तथा दो पीएचसी (अरंगी एवं कंडी) में डिब्बाबंद भोजन, जिसमें सूखे मेवे, बिस्किट, हॉर्लिक्स, मिक्सचर इत्यादि शामिल थे, उपलब्ध कराया जा रहा था।

जिला अस्पताल, दुमका के माह मई 2016 एवं डीएच, गुमला के माह मई, 2016 एवं अगस्त, 2017 के लिए मरीजों के रात्रि प्रवास से संबंधित आँकड़े उपलब्ध नहीं कराया गया था। इस प्रकार, इन महीनों के बीओआर की गणना नहीं की जा सकी। हालाँकि, उपलब्ध आंकड़ों के अनुसार, बीओआर, छः नमूना महीनों[46] के संबंध में, के लिए लेखापरीक्षा द्वारा गणना[47] के अनुसार सभी पाँच नमूना-जाँचित जिला अस्पतालों को **चार्ट 3.8** में दर्शाया गया है।

चार्ट 3.8: नमूना-जाँचित जिला अस्पतालों के लिए चयनित महीनों में बीओआर



(स्रोतः नमूना-जाँचित जिला अस्पतालों के अभिलेख)

चार्ट 3.8 से यह देखा जा सकता है कि नमूना-जाँचित किसी भी जिला अस्पताल ने नमूना महीनों में कम से कम 80 प्रतिशत का वांछित बीओआर हासिल नहीं किया था। हालांकि, जिला अस्पताल, गढ़वा जहां यह मई, 2016 के 71 प्रतिशत से घटकर नवंबर, 2021 में 61 प्रतिशत हो गया को छोड़कर सभी जिला अस्पताल में मई, 2016 की तुलना में नवंबर, 2021 में बीओआर में सुधार देखा गया। विभाग ने तथ्यों को स्वीकार किया और कहा (मार्च 2023) कि सुधारात्मक कार्रवाई की जायेगी।

- ***रेफरल आउट रेट***

आईपीएचएस मानदंडों के अनुसार, एक उच्च सरकारी स्वास्थ्य सुविधा केन्द्र के लिए रेफ़रल, यह दर्शाता है कि रेफ़र करने वाले अस्पताल में उपचार की सुविधाएँ उपलब्ध नहीं थीं। नमूना-जाँचित जिला अस्पताल में लेखापरीक्षा द्वारा परिकलित अंतः रोगियों के लिए नमूने के महीनों के दौरान रेफरल आउट रेट (आरओआर) **तालिका 3.11** में दिया गया है।

---

[46] मई 2016, अगस्त 2017, नवंबर 2018, मई 2019, अगस्त 2020 और नवंबर 2021. हालाँकि, जिला अस्पताल, दुमका के संबंध में आँकड़ा (मई 2016 के महीने के लिए) और जिला अस्पताल, गुमला के संबंध में (मई 2016 और अगस्त 2017 के महीनों के लिए) उपलब्ध नहीं कराये गये थे।

[47] बीओआर = कुल रोगी बिस्तर दिवस/ (डीएच में क्रियाशील बिस्तरxमहीने में कैलेंडर दिन)x100

तालिका 3.11: अंतः रोगियों के लिए नमूना महीनों का औसत आरओआर

जिला अस्पताल	औसत रेफरल आउट रेट (आर ओ आर) (प्रतिशत)
दुमका	अभिलेख अनुरक्षित नहीं किया गया
गढ़वा	1
गुमला	11
सरायकेला-खरसावां	7
सिमडेगा	24

(स्रोत: नमूना-जाँचित जिला अस्पताल के अभिलेख)
आर ओ आर=महीने में रेफर किये गए मरीजों की संख्या X100/ कुल भर्ती
नोट: नमूना माह (मई, 2016) के लिए जिला अस्पताल, गुमला का आंकड़ा उपलब्ध नहीं था। जिला अस्पताल, सिमडेगा का आंकड़ा केवल पुरुष वार्ड से संबंधित है।

तालिका 3.11 से देखा जा सकता है कि दो (गुमला और सिमडेगा) जिला अस्पताल के औसत आरओआर जिला अस्पताल, गढ़वा और सरायकेला-खरसावां के आरओआर की तुलना में अधिक थे, जो जिला अस्पताल, गुमला और सिमडेगा में अपर्याप्त स्वास्थ्य देखभाल सुविधाओं को दर्शाता है। विभाग ने तथ्यों को स्वीकार किया और कहा (मार्च 2023) कि सुधारात्मक कार्रवाई की जायेगी।

- **चिकित्सीय सलाह के विरुद्ध छुट्टी**

अस्पताल की सेवा की गुणवत्ता को मापने के लिए, चिकित्सा सलाह के विरुद्ध छुट्टी (लामा) दर[48] का मूल्यांकन किया जाता है। लामा एक ऐसे मरीज के लिए इस्तेमाल किया जाने वाला शब्द है जो चिकित्सक की सलाह के बिना/ अस्पताल के अधिकारियों को सूचित किए बिना अस्पताल छोड़ देता है।

इस दर का आकलन करने के लिए, लेखापरीक्षा ने नमूना-जाँचित पाँच जिला अस्पताल में छः नमूना महीनों के आईपीडी रजिस्टरों की जाँच की। नमूना-जाँचित जिला अस्पताल के प्रति हजार भर्ती पर लामा दरें, नमूनाकृत महीनों में **तालिका 3.12** में दर्शायी गई हैं।

तालिका 3.12: नमूना-जाँचित जिला अस्पतालों में लामा दरें

जिला अस्पताल	लामा दर
दुमका	124 से 266
गढ़वा	43 से 243
गुमला	54 से 145
सरायकेला-खरसावां	117 से 160
सिमडेगा	10 से 89

(स्रोत: नमूना-जाँचित जिला अस्पतालों के अभिलेख)
रंग कोड: लाल=बहुत खराब, पीला=खराब

तालिका 3.12 से पता चलता है कि तीन जिला अस्पताल (दुमका, गढ़वा और सरायकेला-खरसावां) में लामा दर खतरनाक रूप से उच्च थी जबकि जिला अस्पताल, सिमडेगा में यह सबसे कम थी। उच्च लामा दरें संबंधित जिला अस्पतालों में सेवाओं

[48] लामा दर = लामा मामलों की कुल संख्या x 1000/भर्ती की कुल संख्या

की खराब गुणवत्ता का संकेत दे सकती हैं। विभाग ने तथ्यों को स्वीकार किया और कहा (मार्च 2023) कि सुधारात्मक कार्रवाई की जाएगी।

3.2.9 रोगी संतुष्टि सर्वेक्षण

आईपीएचएस के अनुसार, रोगी संतुष्टि सर्वेक्षण (पीएसएस) आयोजित किए जाने थे और सर्वेक्षणों के परिणामों के विश्लेषण के बाद, रोगियों को प्रदान की जाने वाली सेवाओं की गुणवत्ता और निगरानी के लिए कार्य योजना शुरू की जानी थी।

लेखापरीक्षा संवीक्षा से उद्घटित हआ कि वित्तीय वर्ष 2016-17 से 2021-22 के दौरान नमूना-जाँचित पाँच जिला अस्पतालों में से चार (गढ़वा को छोड़कर) में तथा नमूना-जाँचित 14 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में से एक (रायडीह) में बाह्य रोगियों/ अंतः रोगियों के पीएसएस आयोजित किए गए थे। नमूना-जाँचित 12 पीएचसी में से सात[49] ने 2016-17 से 2021-22 के दौरान पीएसएस आयोजित नहीं किए थे, जबकि शेष पाँच पीएचसी ने इस संबंध में अभिलेख प्रस्तुत नहीं किया था।

चार जिला अस्पतालों एवं सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र, रायडीह में आयोजित पीएसएस का विवरण **तालिका 3.13** में दर्शाया गया है।

तालिका 3.13: आयोजित पीएसएस का विवरण

नमूना-जाँचित जिला अस्पताल/ सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र	आयोजित पीएसएस की संख्या	अवधि जिसमें पीएसएस आयोजित किया गया
जिला अस्पताल		
दुमका	22	नवम्बर 2021
गुमला	3,600	2016-17 से 2021-22
सरायकेला-खरसावां	508	मार्च 2019 से अगस्त 2019
सिमडेगा	1,612	2019-20 से 2021-22
सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र		
रायडीह	393	2018-19 से 2021-22

(स्रोत: नमूना-जाँचित जिला अस्पताल/ सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र)

चूंकि नमूना-जाँचित[50] 26 स्वास्थ्य केन्द्रों में से 21 में सर्वेक्षण नहीं किए गए थे, ओपीडी/आईपीडी सेवाओं का लाभ उठाने के दौरान रोगियों द्वारा सामना करने वाली कठिनाइयों का आकलन और सुधार नहीं किया जा सका। इसके अलावा, जिला अस्पताल/ सीएचसी/ पीएचसी ने रोगियों द्वारा फीडबैक के आधार पर कमियों की पहचान करने और उनके संबंधित स्वास्थ्य सुविधा केन्द्रों में गुणवत्ता सुधार के लिए प्रभावी कार्य योजना विकसित करने का अवसर भी गंवा दिया।

इसके अलावा, स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार ने "मेरा अस्पताल" वेब पोर्टल, जो अस्पतालों में प्राप्त सेवाओं के लिए रोगी प्रतिक्रिया प्राप्त करने के लिए

[49] अरंगी, बांसजोर, चाउलीबासा, हंटर पाथरडीह, जूरा, कांडी और कोंदरा

[50] पाँच पीएचसी ने अभिलेख उपलब्ध नहीं कराया

उपयोगकर्ता के अनुकूल कई चैनलों, जैसे- लघु संदेश सेवा, आउटबाउंड डायलिंग मोबाइल एप्लिकेशन और वेब पोर्टल शुरु (2018) किया था। रोगियों द्वारा प्रदान की गई प्रतिक्रिया के आधार पर, विभिन्न सेवाओं और अन्य पहलुओं के साथ उनकी संतुष्टि का स्तर "मेरा अस्पताल" वेब पोर्टल पर प्रदर्शित किया जाता है।

लेखापरीक्षा ने पाया कि "मेरा अस्पताल" वेब पोर्टल पर जिला अस्पताल, दुमका और गढ़वा के लिए कोई सर्वेक्षण आँकड़ा उपलब्ध नहीं था। वर्ष 2016-22 की अवधि के लिए शेष तीन नमूना-जाँचित जिला अस्पताल के लिए "मेरा अस्पताल" का आंकड़ा **तालिका 3.14** में दिया गया है।

तालिका 3.14: "मेरा अस्पताल" के माध्यम रोगी संतुष्टि सर्वेक्षण का परिणाम

जिला अस्पताल का नाम	2016-22 के दौरान सर्वेक्षण किये गए रोगियों की संख्या	बहुत संतुष्ट/ संतुष्ट (प्रति शत में)	संतुष्ट नहीं	असंतोष का प्रतिशत
गुमला	919	673 (73)	246	27
सरायकेला-खरसावां	91	67 (74)	24	26
सिमडेगा	806	590 (73)	216	27
कुल	**1,816**	**1,330 (73)**	**486**	**27**

(स्रोत: "मेरा अस्पताल" निष्पादन प्रतिवेदन)

तालिका 3.14 से देखा जा सकता है कि उपरोक्त तीन जिला अस्पतालों के संबंध में असंतोष का स्तर लगभग 27 प्रतिशत था। मरीजों के बीच असंतोष का मुख्य क्षेत्र कर्मचारियों का व्यवहार, साफ-सफाई और इलाज का खर्च था। इससे यह संकेत मिला कि जिला अस्पतालों में मरीजों को पर्याप्त और सस्ती स्वास्थ्य देखभाल नहीं मिल रही थी।

आगे, "मेरा अस्पताल" वेब पोर्टल पर मरीजों की प्रतिक्रिया के परिणामों से संबंधित अभिलेख नमूना-जाँचित सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों और प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों के लिए उपलब्ध नहीं थे, जिसके कारण सेवाओं के संबंध में असंतोष के क्षेत्रों का पता नहीं लगाया जा सका। विभाग ने लेखापरीक्षा अवलोकन का जवाब प्रस्तुत नहीं किया।

3.3 नैदानिक सेवाएँ

सटीक निदान के आधार पर, जनता को गुणवत्तापूर्ण उपचार प्रदान करने के लिए रेडियोलॉजिकल और पैथोलॉजिकल दोनों तरह की कुशल और प्रभावी नैदानिक जाँच सेवाएँ सबसे आवश्यक सेवाओं में से एक हैं। रोगों का पता लगाने, स्तर और उपचार के लिए रेडियोलॉजी की भूमिका रोग प्रबंधन के लिए अहम है। गुणवत्तापूर्ण रेडियोलॉजी सेवाएँ प्रदान करने के लिए क्रियाशील रेडियोलॉजी उपकरण, कुशल कार्यबल और उपभोग्य सामग्रियों की पर्याप्त उपलब्धता प्रमुख आवश्यकताएं हैं। जनता के लिए साक्ष्य-आधारित स्वास्थ्य सेवाएँ प्रदान करने के लिए प्रयोगशाला सेवाएँ किसी भी अस्पताल की रीढ़ हैं। जैसा कि रेडियोलॉजी सेवाओं के मामले में, आवश्यक उपकरणों और मानव संसाधनों की उपलब्धता, आतंरिक प्रयोगशालाओं के माध्यम से गुणवत्तापूर्ण

प्रयोगशाला सेवाएँ प्रदान करने के लिए मुख्य संचालक हैं। राज्य के सभी 23 जिला अस्पतालों में नैदानिक जाँच सेवाएँ उपलब्ध थीं।

लेखापरीक्षा ने पाया कि नमूना-जाँचित जिला अस्पताल, सीएचसी और पीएचसी में आवश्यक उपकरण और कुशल कार्यबल की कमी के कारण कई आवश्यक रेडियोलॉजी और प्रयोगशाला परीक्षण नहीं किए जा रहे थे। इस संबंध में महत्त्वपूर्ण लेखापरीक्षा अवलोकनों की चर्चा **अध्याय 4** में की गई है।

3.3.1 प्रयोगशाला सेवाओं की उपलब्धता

आईपीएचएस पाँच श्रेणियों[51] के तहत जिला अस्पताल और सीएचसी में क्रमश: 70 और 29 प्रकार के प्रयोगशाला परीक्षण निर्धारित करता है। इसके अलावा, पीएचसी के लिए 11 प्रकार[52] की आवश्यक प्रयोगशाला सेवाएँ निर्धारित हैं। राज्य के सभी 23 जिला अस्पतालों में प्रयोगशाला सेवाएँ उपलब्ध थीं।

लेखापरीक्षा ने आगे पाया कि नमूना-जाँचित जिला अस्पतालों और सीएचसी में प्रयोगशाला सेवाओं की पूरी श्रृंखला का अभाव था जैसा कि ***परिशिष्ट 3.6*** में वर्णित है। इस संबंध में, लेखापरीक्षा ने आगे पाया किः

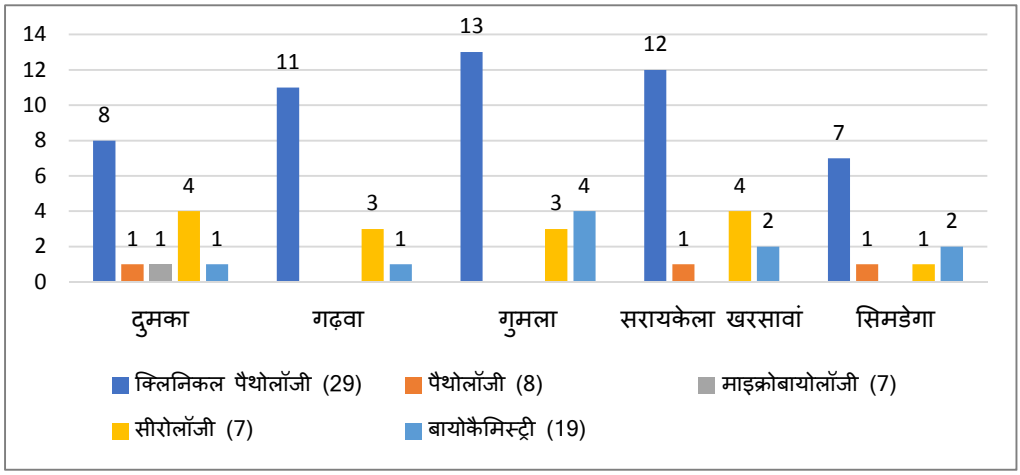
- नमूना-जाँचित जिला अस्पतालों में पाँच श्रेणियों के तहत निर्धारित 70 प्रकार के प्रयोगशाला परीक्षणों के विरुद्ध केवल 11 से 20 प्रकार के प्रयोगशाला परीक्षण उपलब्ध थे, जैसा कि **चार्ट 3.9** में दर्शाया गया है।

---

51 क्लिनिकल पैथोलॉजी: (जिला अस्पताल: 29 परीक्षण, सीएचसी: 18 परीक्षण); पैथोलॉजी: (जिला अस्पताल: 08 परीक्षण, सीएचसी: 01 परीक्षण); माइक्रोबायोलॉजी: (जिला अस्पताल: 07 परीक्षण, सीएचसी: 02 परीक्षण); सीरोलॉजी: (जिला अस्पताल: 07 परीक्षण, सीएचसी: 03 परीक्षण) और जैव रसायन: (जिला अस्पताल: 19 परीक्षण, सीएचसी: 05 परीक्षण)

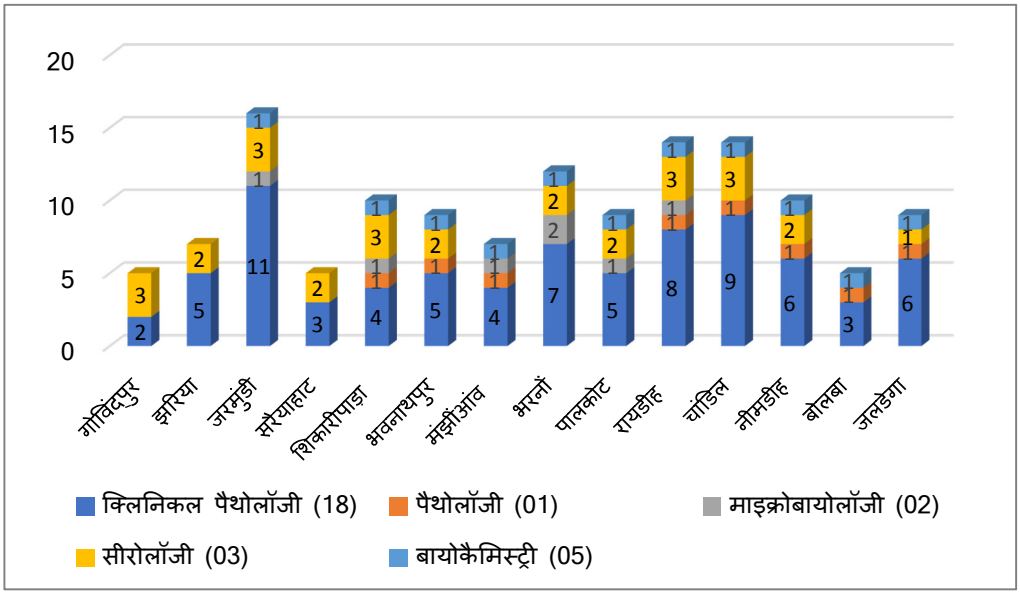
52 (i) रुटीन मूत्र, मल और रक्त जाँच (एचबी%, प्लेटलेट्स काउंट, कुल आरबीसी, डब्ल्यूबीसी, रक्तस्राव और थक्के का समय) (ii) आरटीआई/ एसटीडी का वेट मांउटिंग, ग्राम स्टेन्स आदि के साथ निदान (iii) माइकोबैक्टीरियम के लिए थूक जाँच (iv) रक्त स्मीयर जाँच मलेरिया (v) समूहीकरण और आरएच टाइपिंग के लिए रक्त (vi) स्थानिक जिलों में पीएफ मलेरिया के लिए आरडीके (vii) गर्भावस्था के लिए त्वरित परीक्षण (viii) सिफलिस/ वाईएडब्ल्यूएस निगरानी के लिए आरपीआर जाँच (ix) पानी के मल संदूषण के लिए रैपिड टेस्ट किट (x) ऑर्थो-टोलुडीन अभिकर्मक का उपयोग करके पानी के क्लोरीन स्तर का अनुमान और (xi) रक्त शर्करा।

चार्ट 3.9: मार्च 2022 तक नमूना-जाँचित जिला अस्पतालों में प्रयोगशाला सेवाओं की उपलब्धता



- **चार्ट 3.9** से देखा जा सकता है कि पैथोलॉजी और माइक्रोबायोलॉजी उप-श्रेणियों के तहत कोई भी परीक्षण क्रमशः दो और चार जिला अस्पतालों में उपलब्ध नहीं था।
- नमूना-जाँचित 14 सीएचसी में पाँच श्रेणियों के तहत निर्धारित 29 प्रकारों में से केवल पाँच से 16 प्रकार के प्रयोगशाला परीक्षण उपलब्ध थे, जैसा कि **चार्ट 3.10** में दर्शाया गया है।

चार्ट 3.10: मार्च 2022 तक नमूना-जाँचित सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में प्रयोगशाला सेवाओं की उपलब्धता



चार्ट 3.10 से देखा जा सकता है कि पैथोलॉजी और माइक्रोबायोलॉजी उप-श्रेणियों के तहत कोई भी परीक्षण क्रमशः छः और आठ सीएचसी में उपलब्ध नहीं था। दो सीएचसी[53]

[53] मझियाँव और बोलबा

में सीरोलॉजी के तहत तीन जाँच और तीन सीएचसी[54] में बायोकैमिस्ट्री के तहत पाँच जाँच उपलब्ध नहीं थीं।

12 क्रियाशील नमूना-जाँचित पीएचसी में से केवल पाँच[55] में प्रयोगशाला सेवाएँ उपलब्ध थीं। आगे, पीएचसी में निर्धारित 11 प्रकार की प्रयोगशाला सेवाओं में से इन पाँच पीएचसी में केवल दो से सात प्रकार की प्रयोगशाला सेवाएँ उपलब्ध थीं। शेष सात पीएचसी[56] में प्रयोगशाला/ प्रयोगशाला तकनीशियन (एलटी)/ उपकरण के अभाव में मरीजों को प्रयोगशाला सेवाएँ प्रदान नहीं की जा सकी थी। नमूना-जाँचित डीएच/ सीएचसी/ पीएचसी में उपकरणों की कमी 30 से 100 प्रतिशत के बीच थी, जैसा कि **अध्याय 4** में चर्चा की गई है।

प्रयोगशाला सेवाओं की पूरी श्रृंखला की अनुपलब्धता के कारण, विभाग ने चिकित्सा महाविद्यालय अस्पतालों (एमसीएच) और जिला अस्पतालों में प्रयोगशाला सेवाएँ प्रदान करने के लिए पीपीपी मोड पर दो निजी वेंडरों[57] को लगाया (अप्रैल और मई 2015)। हालांकि, सीएचसी और पीएचसी में प्रयोगशाला सेवाओं की पूरी श्रृंखला उपलब्ध कराने के लिए ऐसी कोई व्यवस्था नहीं की गई थी।

इस प्रकार, नमूना-जाँचित किसी भी जिला अस्पताल, सीएचसी और पीएचसी में आतंरिक प्रयोगशाला सेवाओं की पूरी श्रृंखला उपलब्ध नहीं थी। कुशल मानव संसाधन की कमी के अलावा नमूना-जाँचित जिला अस्पताल/ सीएचसी/ पीएचसी में आवश्यक उपकरणों की अनुपलब्धता, प्रयोगशाला सेवाओं की अनुपलब्धता के कारणों में से एक था, जैसा कि आगामी कंडिका में चर्चा की गई है।

विभाग ने तथ्यों को स्वीकार किया और कहा (मार्च 2023) कि रेडियोलॉजी और पैथोलॉजी सेवाओं को सुदृढ़ करने के लिए उपकरण, उपभोग्य सामग्रियों आदि की खरीद के लिए निधि उपलब्ध कराया जाएगा।

3.3.2 प्रयोगशाला सेवाओं की गुणवत्ता आश्वासन

आईपीएचएस मानदंडों के अनुसार, प्रयोगशाला सेवाओं में गुणवत्ता आश्वासन के लिए, जिला अस्पताल/सीएचसी/पीएचसी द्वारा नियमित आधार पर बाह्य एजेंसियों के साथ प्रयोगशाला रिपोर्ट का बाह्य सत्यापन किया जाना है। इसके अलावा, एनएचएम फ्री डायग्नोस्टिक्स सर्विसेज इनिशिएटिव्स, 2015 के प्रावधानों के अनुसार, जिला अस्पतालों में सभी प्रयोगशालाओं को परीक्षण और अंशांकन प्रयोगशालाओं के लिए राष्ट्रीय प्रत्यायन बोर्ड (एनएबीएल) की मान्यता प्राप्त करने के लिए प्रोत्साहित किया जाना है। पहचान की गई संदर्भ प्रयोगशालाओं, जैसे कि अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान (एम्स) या क्रिश्चियन चिकित्सा महाविद्यालय (सीएमसी), वेल्लोर आदि के साथ नैदानिक परिणामों

---

54 गोविंदपुर, झरिया और सरैयाहाट

55 पीएचसी, भागा (दो प्रकार), पीएचसी, कंडी (दो प्रकार), पीएचसी, अरंगी (दो प्रकार), पीएचसी, चाउलीबासा (दो प्रकार) और पीएचसी, बांसजोर (सात प्रकार)।

56 चुतियारो, रायकिनारी, दिघे, मलूटी, जुरा, कोंद्रा और हंटर पाथरडीह

57 मेसर्स मेडाल और मेसर्स एसआरएल लिमिटेड।

के नियमित नमूना क्रॉस-चेक की एक प्रणाली भी स्थापित की जानी थी, ताकि बाह्य गुणवत्ता आश्वासन (ईक्युए) सुनिश्चित किया जा सके।

लेखापरीक्षा ने पाया कि मार्च 2022 तक नमूना-जाँचित जिला अस्पताल ने अपनी प्रयोगशालाओं के लिए एनएबीएल मान्यता प्राप्त नहीं की थी। वित्तीय वर्ष 2016-17 से 2021-22 के दौरान कोई भी नमूना-जाँचित जिला अस्पताल, सीएचसी एवं पीएचसी, जहाँ प्रयोगशाला सेवाएँ उपलब्ध थीं, ने अपने परीक्षण परिणामों के नमूने बाह्य मूल्यांकन और सत्यापन के लिए बाहरी एजेंसियों को नहीं भेजा था, जिनके कारणों का उल्लेख अभिलेख में उपलब्ध नहीं था। इस प्रकार, नमूना-जाँचित इन स्वास्थ्य सुविधाओं में प्रयोगशाला सेवाओं में न्यूनतम गुणवत्ता मानकों को सुनिश्चित नहीं किया गया था। विभाग ने लेखापरीक्षा अवलोकन का जवाब प्रस्तुत नहीं किया।

3.3.3 प्रतीक्षा समय और टर्न-अराउंड समय

चिकित्सकों द्वारा निर्धारित जाँच के बाद मरीजों से नमूने प्राप्त करने में लगने वाला समय, यानि वेटिंग टाइम (डब्ल्यूटी) और जाँच करवाने और मरीजों को जाँच रिपोर्ट बताने में लगने वाला समय यानि टर्न-अराउंड टाइम (टीएटी), रोगी संतुष्टि के मामले में प्रयोगशाला सेवाओं की समग्र दक्षता को दर्शाता है।

लेखापरीक्षा ने पाया कि नमूना-जाँचित सभी जिला अस्पताल/सीएचसी/पीएचसी की आतंरिक प्रयोगशाला इकाइयों ने, जहां भी उपलब्ध[58] थे, मरीजों के नाम, उनकी पंजीकरण संख्या और निर्धारित पैथोलॉजिकल जाँचों को इंगित करते हुए मैन्युअल रूप से पंजियों का रखरखाव किया था। हालाँकि, नमूना संग्रह का समय, नमूनों को प्रयोगशाला में भेजे जाने की तारीख, जाँच रिपोर्ट की प्राप्ति की तारीख और रोगियों को सौंपी गई जाँच रिपोर्ट की तारीख, इन पंजियों में दर्ज नहीं की गई थी। इस प्रकार, लेखापरीक्षा, प्रदान की गई प्रयोगशाला सेवाओं की दक्षता का आकलन करने के लिए प्रतीक्षा समय (डब्ल्यूटी) और टर्न-अराउंड टाइम (टीएटी) का पता नहीं लगा सका। विभाग ने लेखापरीक्षा अवलोकन का जवाब प्रस्तुत नहीं किया।

3.4 मातृत्व सेवाएँ

मातृत्व मृत्यु अनुपात (एमएमआर)[59], शिशु मृत्यु दर (एनएमआर)[60], 5 से कम मृत्यु दर (यू 5 एमआर)[61] एवं नवजात मृत्यु दर (आई एम आर)[62] उपलब्ध मातृत्व सेवाओं के गुणवत्ता के महत्त्वपूर्ण संकेतक हैं। प्रसव पूर्व देखभाल (एएनसी), इंट्रा-पार्टम केयर या डिलीवरी केयर (आईपीसी) और पोस्ट-पार्टम केयर (पीपीसी) सुविधा-आधारित मातृत्व सेवाओं के प्रमुख घटक हैं। चूंकि कोई भी गर्भावस्था किसी भी स्तर पर जटिलताओं

---

58 नमूना-जाँचित पाँच जिला अस्पताल, 14 सीएचसी व पाँच पीएचसी

59 मातृत्व कारणों से प्रति 1,00,000 जीवित जन्मों पर मातृ मृत्यु की संख्या।

60 प्रति 1,000 जीवित जन्मों पर जीवन के पहले 28 पूर्ण दिनों के दौरान होने वाली मौतों की संख्या

61 प्रति 1,000 जीवित जन्मों पर शिशुओं (पाँच वर्ष से कम) की मृत्यु की संख्या

62 प्रति 1,000 जीवित जन्मों पर शिशुओं (एक वर्ष से कम) की मृत्यु की संख्या

का विकास कर सकती है, ऐसे मामलों के प्रबंधन के लिए प्रसूति देखभाल सेवाओं का समय पर प्रावधान अत्यंत महत्त्वपूर्ण है और इस प्रकार, प्रत्येक गर्भावस्था, प्रसव और प्रसव के बाद की देखभाल कुशल जन्म परिचारक (एसबीए)[63] द्वारा की जानी चाहिए। मार्च 2022 तक राज्य के सभी 23 जिला अस्पतालों में 21 से 200 बिस्तरों की क्षमता वाली मातृत्व और शिशु देखभाल सेवाएँ उपलब्ध थीं (***परिशिष्ट 3.7***)।

अभिलेखों की लेखापरीक्षा जाँच से संसाधन प्रबंधन और नैदानिक दक्षता में कमियां सामने आईं, जैसा कि आगामी कंडिकाओं में चर्चा की गई है।

3.4.1 प्रसव पूर्व देखभाल

एएनसी गर्भावस्था के दौरान भ्रूण के विकास की प्रगति की निगरानी करने और मां और भ्रूण की कुशलता का पता लगाने के लिए गर्भवती महिलाओं की व्यवस्थित पर्यवेक्षण है।

प्रसवपूर्व देखभाल (एएनसी) और स्कील्ड अटेंडेन्स एट बर्थ, 2010 के मार्गदर्शिका के अनुसार, एएनसी से जुड़ी सेवाओं में गर्भवती महिलाओं को आयरन फोलिक एसिड (आईएफए) टैबलेट और टेटनस टॉक्साइड (टीटी) इंजेक्शन का प्रावधान अनिवार्य है। एएनसी के पूर्ण चक्र[64] के लिए अस्पताल में गर्भवती महिलाओं के प्रारंभिक पंजीकरण की आवश्यकता होती है।

स्वास्थ्य प्रबंधन सूचना प्रणाली (एचएमआईएस) के अनुसार, वितीय वर्ष 2016-17 से 2021-22 के दौरान 13.63 लाख गर्भवती महिलाएं पंजीकृत किए गए थे, जो नमूना-जाँचित छः जिलों में थे। इन पंजीकृत गर्भवती महिलाओं में से 2.43 लाख (18 प्रतिशत) गर्भवती महिलाओं को एएनसी की पूर्ण चक्र नहीं दी गई, 2.64 लाख (19 प्रतिशत) को पहला टीटी इंजेक्शन नहीं दिया गया, 3.93 लाख (29 प्रतिशत) गर्भवती महिलाओं को दूसरा टीटी इंजेक्शन नहीं दी गयी और 2.98 लाख (22 प्रतिशत) गर्भवती महिलाओं को आईएफए टैबलेट नहीं दिया गया था। इस प्रकार, नमूना-जाँचित जिलों के अस्पतालों में गर्भवती महिलाओं को पर्याप्त एएनसी सेवाएँ उपलब्ध नहीं कराई गई थी।

इस प्रकार, गर्भावस्था के दौरान एक महिला की प्रणालीगत देखरेख, भ्रूण के विकास की प्रगति की निगरानी और मां और भ्रूण की कुशलता का पता लगाने की कमी से इंकार नहीं किया जा सकता है। विभाग ने तथ्यों को स्वीकार किया (मार्च 2023)।

3.4.2 अंतर्गर्भाशयी देखभाल

अंतर्गर्भाशयी देखभाल (आईपीसी) में इंट्रा-पार्टम अवधि (प्रसव की शुरुआत से बच्चे के जन्म तक की समय अवधि) के दौरान गर्भवती महिला की देखभाल शामिल है। प्रसव के दौरान उचित देखभाल मृत जन्म, नवजात मृत्यु और अन्य जटिलताओं को रोकती है।

---

63 एसबीए एएनएम, स्टाफ नर्स आदि जैसे स्वास्थ्य कार्यकर्ता हैं, जो गर्भावस्था और बच्चे के जन्म के दौरान उत्पन्न होने वाली जटिलताओं की पहचान और प्रबंधन कर सकते हैं

64 वित्तीय वर्ष 2016-17 तक तीन एएनसी। वितीय वर्ष 2017-18 से चार एएनसी की आवश्यकता है।

प्रसव के प्रबंधन में मां और बच्चे के लिए एक सफल परिणाम सुनिश्चित करने के लिए, अंतर्गर्भाशयी देखभाल की आवश्यकता होती है। इस अवधि के दौरान, महिला और बच्चा शारीरिक के साथ-साथ मानसिक आघात से भी गुजरते हैं और एसबीए की जिम्मेदारी होती है कि वे मां और बच्चे की आवश्यक देखभाल करें।

मातृत्व और नवजात स्वास्थ्य (एमएनएच) टूलकिट वर्णित करता है कि उपकरण, आपूर्ति, मानव संसाधन आदि के लिए विशिष्ट आवश्यकताओं सहित एमएनएच सेवाओं का प्रबंधन कैसे किया जाए। एमएनएच टूलकिट/आईपीएचएस जिला अस्पताल में मातृत्व सेवाओं के लिए औसत मासिक प्रसव के आधार पर दवाओं, उपभोग्य सामग्रियों, उपकरणों और मानव संसाधन (चिकित्सक और सहायक कर्मियों) की उपलब्धता निर्धारित करता है। लेखापरीक्षा के दौरान नमूना-जाँचित जिला अस्पताल में दवाओं, उपकरणों और उपभोग्य सामग्रियों की 26 से 70 प्रतिशत की कमी का पता चला, जैसा कि **अध्याय 4** में चर्चा की गई है।

आवश्यक दवाओं, उपकरणों और उपभोग्य सामग्रियों की कमी के कारण अस्पतालों की आपातकालीन और गंभीर देखभाल प्रदान करने की क्षमता प्रभावित हुई।

3.4.3 प्रसवोत्तर और नवजात शिशु की देखभाल

- ***प्रसवोत्तर देखभाल***

प्रसव के बाद की किसी भी जटिलता, जैसे, प्रसवोत्तर रक्तस्राव और एक्लम्पसिया[65], जो मातृ मृत्यु का कारण बन सकता है, के शुरुआती पता लगाने और प्रबंधन के लिए शीघ्र प्रसवोत्तर देखभाल महत्त्वपूर्ण है। एमएनएच टूलकिट मां और शिशु की स्वास्थ्य जाँच और देखभाल की निगरानी करना एवं इसे प्रसवोत्तर देखभाल पंजी (पीएनसी) में दर्ज करना, को निर्दिष्ट करती है

यह पाया गया कि नमूना-जाँचित तीन जिला अस्पतालों[66] ने वित्तीय वर्ष 2016-17 से 2021-22 के दौरान पीएनसी रजिस्टरों का संधारण नहीं किया। जिला अस्पताल, दुमका और गुमला ने संबंधित अभिलेख उपलब्ध नहीं कराए। इस प्रकार, लेखापरीक्षा यह निर्धारित नहीं कर सका कि इन जिला अस्पतालों द्वारा माताओं और नवजात शिशुओं की निर्धारित प्रसवोत्तर स्वास्थ्य जाँच की गई थी या नहीं।

- ***नवजात शिशु की देखभाल***

आईपीएचएस के अनुसार, जीवन के पहले 28 दिनों के भीतर बीमार बच्चों के बीच घातक मामलों को कम करने के लिए विशेष नवजात शिशु देखभाल इकाइयों (एसएनसीयू) की प्राथमिक रूप से आवश्यकता होती है। इसके अलावा, जिला अस्पताल में एसएनसीयू में कम से कम 12 बिस्तर होने चाहिए।

---

65 एक महिला की गर्भावस्था के दौरान या जन्म देने के तुरंत बाद होने वाले दौरे

66 गढ़वा, सरायकेला-खरसावां और सिमडेगा

लेखापरीक्षा ने पाया कि:

- नमूना-जाँचित जिला अस्पतालों में से चार में आवश्यक बारह बिस्तर वाले एसएनसीयू थे, जबकि जिला अस्पताल, दुमका में 15 बिस्तर थे। नमूना-जाँचित पाँच जिला अस्पतालों में वित्तीय वर्ष 2016-17 से 2021-22 के दौरान भर्ती नवजात, रेफर किए गए, लामा और नवजात मृत्यु का विवरण **तालिका 3.15** में विस्तारित है।

तालिका 3.15: नवजात शिशु जो भर्ती हुए, रेफर किया गया, लामा और जिनकी मृत्यु हुई

जिला अस्पताल का नाम	अवधि	भर्ती नवजात शिशुओं की कुल संख्या	रेफर किये गए नवजात शिशुओं की कुल संख्या	लामा केसों की कुल संख्या	एसएनसीयू में मृत्यु की कुल संख्या
दुमका	अप्रैल 2018 से मार्च 2022	2,489	388	363	225
गढ़वा	अप्रैल 2021 से मार्च 2022	411	89	63	46
गुमला	अप्रैल 2016 से मार्च 2022	1,675	387	98	152
सरायकेला-खरसावां	मार्च 2021 से मार्च 2022	44	06	01	00
सिमडेगा	अप्रैल 2018 से मार्च 2022	1,627	342	56	79
कुल		**6,246**	**1,212**	**581**	**502**

रंग कोड: लाल= बहुत खराब, पीला= खराब, हरा= अच्छा

तालिका 3.15 से यह देखा जा सकता है कि वित्तीय वर्ष 2016-17 से 2021-22 के दौरान एसएनसीयू में भर्ती 6,246 नवजात शिशुओं में से 1,212 नवजात शिशुओं (19 प्रतिशत) को उच्च स्वास्थ्य केन्द्रों के लिए भेजा गया था, 581 नवजात शिशुओं (नौ प्रतिशत) ने चिकित्सा सलाह (लामा) के विरुद्ध अस्पताल छोड़ दिया और 502 नवजात शिशु (आठ प्रतिशत) जीवित नहीं रहे थे।

3.4.4 प्रसव के 48 घंटे के भीतर माताओं को छुट्टी

एंटीनेटाल केयर और स्कील्ड अटेंडेन्स एट बर्थ तथा जननी शिशु सुरक्षा कार्यक्रम (जेएसएसके)[67] के लिए मार्गदर्शिका के अनुसार, प्रसव के बाद पहले 48 घंटे किसी भी जटिलता का पता लगाने और उनके तत्काल प्रबंधन, मां और नवजात शिशु की देखभाल के लिए महत्त्वपूर्ण होते हैं (टीकाकरण के साथ)। इस अवधि के दौरान, मां को स्तनपान शुरू करने के लिए निर्देशित किया जाता है, पर्याप्त आराम के अलावा अतिरिक्त कैलोरी और तरल पदार्थ लेने की सलाह दी जाती है, जो बच्चे और मां के स्वास्थ्य के लिए आवश्यक है।

स्वास्थ्य प्रबंधन सूचना प्रणाली (एचएमआईएस) के आंकड़ों के अनुसार, वित्तीय वर्ष 2016-17 से 2021-22 के दौरान झारखण्ड में संस्थागत प्रसव की कुल संख्या 34.29 लाख थी, जिसमें से 27.55 लाख (80 प्रतिशत) माताओं को प्रसव के 48 घंटे

[67] भारत सरकार द्वारा शुरू की गई योजना (जून 2011) जो सार्वजनिक स्वास्थ्य संस्थानों में प्रसव कराने वाली सभी गर्भवती महिलाओं को सिजेरियन सेक्शन सहित बिल्कुल मुफ्त और बिना किसी खर्च के प्रसव का अधिकार देती है।

के भीतर अस्पताल से छुट्टी दे दी गई। नमूना-जाँचित सभी छः जिलों में वित्तीय वर्ष 2016-17 से 2021-22 के दौरान 76 से 88 प्रतिशत माताओं को प्रसव के 48 घंटों के भीतर अस्पताल से छुट्टी मिल गई, जैसा कि **तालिका 3.16** में दर्शाया गया है।

तालिका 3.16: प्रसव के 48 घंटों के भीतर माताओं को छुट्टी दे दी गई

वर्ष	प्रसव की कुल संख्या	प्रसव के 48 घंटे के भीतर छुट्टी दी गई माताओं की संख्या	प्रसव के 48 घंटे के भीतर दी गई छुट्टी का प्रतिशत
2016-17	1,00,945	85,854	85
2017-18	1,19,096	1,04,946	88
2018-19	1,11,136	93,549	84
2019-20	1,11,539	93,783	84
2020-21	1,58,842	1,20,170	76
2021-22	1,63,492	1,24,394	76
कुल	**7,65,050**	**6,22,696**	**81**

(स्रोतः एचएमआईएस डेटाबेस)

रंग कोड: लाल = बहुत खराब >75%

लेखापरीक्षा ने आगे पाया कि छः नमूना-जाँचित जिलों में प्रसव के 48 घंटे के भीतर अस्पताल से छुट्टी का अनुपात बहुत अधिक था और यह 35 से 93 प्रतिशत के बीच था, जैसा कि ***परिशिष्ट 3.8*** में वर्णित है। इस प्रकार, किसी भी प्रसवोत्तर जटिलताओं का पता लगाना और माँ और नवजात शिशु की कुशलता के लिए आवश्यक देखभाल के तत्काल प्रबंधन को सुनिश्चित नहीं किया जा सका था। विभाग ने तथ्यों को स्वीकार किया और कहा (मार्च 2023) कि प्रसव के बाद मरीज अस्पतालों में रुकने में रुचि नहीं रखते थे। आगे कहा गया कि प्रसव के बाद प्रसूतों को अस्पतालों में रहने के लिए प्रेरित करने के निर्देश जारी किए गए हैं।

3.4.5 मातृ मृत्यु और मातृ मृत्यु समीक्षा

आईपीएचएस के अनुसार, इस उद्देश्य के लिए गठित चिकित्सा मृत्यु समीक्षा समिति द्वारा अस्पताल में होने वाली सभी मातृ मृत्यु की समीक्षा पाक्षिक आधार पर की जानी है।

वित्तीय वर्ष 2016-17 से 2021-22 के दौरान नमूना-जाँचित स्वास्थ्य केन्द्रों में संस्थागत प्रसव एवं मातृ मृत्यु का विवरण **तालिका 3.17** में दिया गया है।

तालिका 3.17: नमूना-जाँचित अस्पतालों में मातृ मृत्यु

स्वास्थ्य संस्थानों की प्रकृति	प्रसव की संख्या	मातृ मृत्यु की संख्या	समीक्षा की गई मातृ मृत्यु की संख्या (प्रतिशत)
डीच (05)	90,337	177	69 (39)
सीएचसी (14)	74,102	2	2 (100)
पीएचसी[68] (09)	10,300	0	0 (0)

(स्रोत: नमूना-जाँचित जिला अस्पताल/सीएचसी/पीएचसी)

रंग कोड: लाल = खराब <50%, हरा = संतोषजनक

[68] पीएचसी, भागा, चुटियारो और कोंड्रा का विवरण उपलब्ध नहीं कराया गया था|

तालिका 3.17 से देखा जा सकता है कि वित्तीय वर्ष 2016-17 से 2021-22 के दौरान पाँच नमूना-जाँचित जिला अस्पतालों में 177 मातृ मृत्यु हुई थी, लेकिन केवल 69 (39 प्रतिशत) मौतों की समीक्षा की गई थी। जिला अस्पताल, गुमला ने सभी 59 मातृ मृत्यु की समीक्षा की थी। हालांकि, जिला अस्पताल, दुमका और गढ़वा ने क्रमश: 50 और 46 मातृ मृत्यु की समीक्षा नहीं की थी।

इस प्रकार, मातृ मृत्यु समीक्षा करने में कमियों के कारण, अधिकारी मातृ मृत्यु के कारणों से अनभिज्ञ रहे, जिसके आधार पर भविष्य में ऐसी घटनाओं को कम करने के उद्देश्य से सुधारात्मक कार्रवाई की जा सकती थी। विभाग ने तथ्यों को स्वीकार किया (मार्च 2023)।

3.4.6 संस्थागत प्रसव हेतु नकद सहायता के भुगतान में विलम्ब

भारत सरकार ने गरीब गर्भवती महिलाओं के बीच संस्थागत प्रसव को बढ़ावा देकर मातृ और नवजात मृत्यु दर को कम करने के उद्देश्य से जननी सुरक्षा योजना (जेएसवाई) शुरू की (2005)। यह योजना प्रसव और प्रसव के बाद की देखभाल के लिए माताओं को नकद सहायता प्रदान करती है। योजना के तहत, ग्रामीण और शहरी क्षेत्रों के लाभार्थियों को प्रसव की लागत को पूरा करने के लिए क्रमशः ₹ 1,400 और ₹ 1,000 की नकद सहायता प्रदान की जानी थी। प्रसव के बाद संस्था में ही प्रभावी रूप से सहायता का वितरण किया जाना था।

नमूना-जाँचित पाँच जिला अस्पतालों और 14 सीएचसी में, लेखापरीक्षा ने पाया कि वित्तीय वर्ष 2016-17 से 2021-22 ***(परिशिष्ट 3.9)*** के दौरान 1,86,258 लाभार्थियों को ₹ 23.49 करोड़ की नकद सहायता का भुगतान किया गया था, जैसा कि **तालिका 3.18** में वर्णित है।

तालिका 3.18 : वित्तीय वर्ष 2016-17 से 2021-22 के दौरान लाभार्थियों को भुगतान की गई नकद सहायता

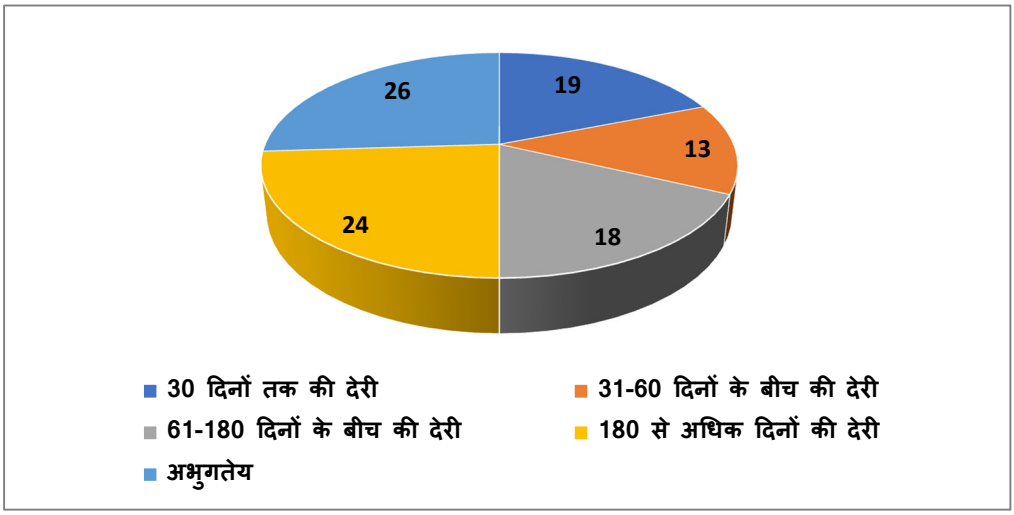
वित्तीय वर्ष	लाभार्थियों की संख्या	लाभार्थियों को भुगतान की गई नकद सहायता (₹ में)
नमूना-जाँचित पाँच जिला अस्पताल		
2016-17	10,644	1,48,02,750
2017-18	10,995	1,49,15,500
2018-19	11,845	1,64,02,000
2019-20	13,622	1,88,70,875
2020-21	10,820	1,43,62,950
2021-22	7,631	1,04,23,900
योग (I)	**65,557**	**8,97,77,975**
नमूना-जाँचित 14 सीएचसी		
2016-17	17,867	2,11,99,300
2017-18	19,817	2,33,47,000
2018-19	21,626	2,60,41,600
2019-20	23,246	2,92,43,600

वित्तीय वर्ष	लाभार्थियों की संख्या	लाभार्थियों को भुगतान की गई नकद सहायता (₹ में)
2020-21	21,489	2,64,91,000
2021-22	16,656	1,88,48,517
योग (II)	**1,20,701**	**14,51,71,017**
कुल योग (I+II)	**1,86,258**	**23,49,48,992**

(स्रोतः नमूना-जाँचित जिला अस्पताल/सीएचसी)

लेखापरीक्षा ने नमूना-जाँचित पाँच जिला अस्पतालों/चार सीएचसी[69] में वित्तीय वर्ष 2016-17 से वित्तीय वर्ष 2021-22 की अवधि के ऐसे 4,072 लाभार्थियों से संबंधित अभिलेखों की जाँच की और लाभार्थियों को देरी से भुगतान या नकद सहायता का भुगतान न करना पाया, जैसा कि **चार्ट 3.11** में दर्शाया गया है।

चार्ट 3.11: लाभार्थियों को नकद सहायता के भुगतान में विलंब (प्रतिशत में)



चार्ट 3.11 से देखा जा सकता है कि अगस्त 2022 तक 26 प्रतिशत लाभार्थियों (1,078) को नकद सहायता का भुगतान नहीं किया गया था, जबकि 55 प्रतिशत लाभार्थियों (2,221) को प्रसव के एक महीने के बाद भुगतान किया गया था, जिसमें 24 प्रतिशत (956) लाभार्थी शामिल थे जिन्हें छः महीने से अधिक के बाद भुगतान किया गया था ***(परिशिष्ट 3.9)***। नकद सहायता में देरी/भुगतान न करने से योजना के उद्देश्य विफल हो गए। विभाग ने तथ्यों को स्वीकार किया और बताया (मार्च 2023) कि जेएसवाई के तहत नकद सहायता के समय पर भुगतान में तेजी लाने के निर्देश जारी किए गए हैं।

अनुशंसा: गर्भावस्था के प्रतिकूल परिणामों को न्यूनतम करने के लिए निर्धारित अंतर-प्रसव और प्रसवोत्तर देखभाल सुनिश्चित किया जाना चाहिए। जेएसवाई के तहत नकद भुगतान सहायता लाभार्थियों की संबंधित स्वास्थ्य सुविधा केन्द्रों से छुट्टी से पहले सुनिश्चित की जानी चाहिए।

[69] दस सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों के लाभार्थियों को नकद सहायता भुगतान की तिथि संबंधी अभिलेख उपलब्ध नहीं कराया गया।

3.5 ऑक्सीजन सेवाएँ

ऑक्सीजन एक आवश्यक दवा है, जिसे तब दिया जाता है जब सांस लेने की समस्या वाले लोगों को स्वाभाविक रूप से पर्याप्त ऑक्सीजन नहीं मिल पाती है। एनएचएम मुल्यांकनकर्त्ता की गाइडबुक के अनुसार, ओटी और आईसीयू जैसे महत्त्वपूर्ण क्षेत्रों में केंद्रीय ऑक्सीजन आपूर्ति और वैक्यूम आपूर्ति की उपलब्धता का आकलन करना है। चिकित्सा ऑक्सीजन मुख्य रूप से ऑक्सीजन सिलेंडर, ऑक्सीजन कंसंट्रेटर्स और केंद्रीय स्रोतों (तरल टैंक और ऑक्सीजन जनरेटर) के माध्यम से आपूर्ति की जाती है।

नमूना-जाँचित जिला अस्पताल/सीएचसी/पीएचसी में ऑक्सीजन सिलेंडर और ऑक्सीजन कंसंट्रेटर की उपलब्धता **तालिका 3.19 और चार्ट 3.12** में दर्शाई गई है।

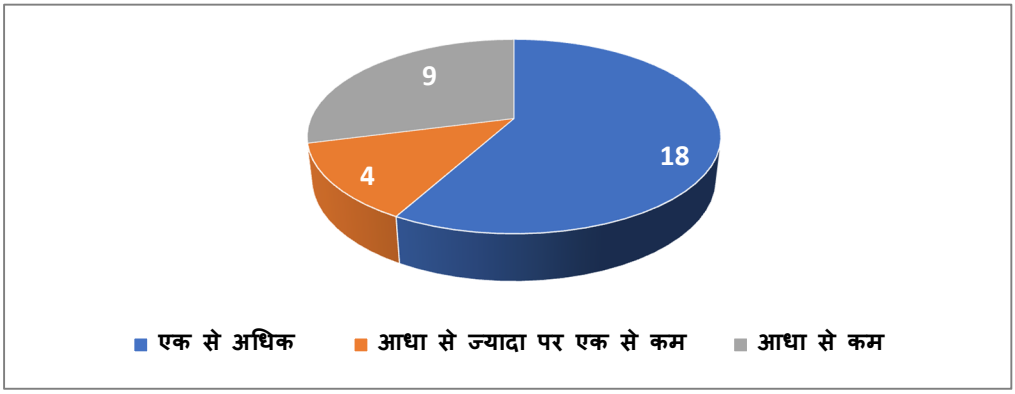
तालिका 3.19: ऑक्सीजन सिलेंडरों और कंसेंट्रेटर की उपलब्धता

अस्पताल	2016-17 से 2019-20		2020-21		2021-22	
	आक्सीजन सिलेंडर	आक्सीजन कंसेंट्रेटर	आक्सीजन सिलेंडर	आक्सीजन कंसेंट्रेटर	आक्सीजन सिलेंडर	आक्सीजन कंसेंट्रेटर
पाँच नमूना-जाँचित जिला अस्पताल						
दुमका	26	उपलब्ध नहीं	60	07	495	64
गढ़वा	30	16	30	43	30	43
गुमला	उपलब्ध नहीं	उपलब्ध नहीं	36	17	95	152
सरायकेला-खरसावां	उपलब्ध नहीं	03	40	14	171	45
सिमडेगा	30	02	30	02	80	94
14 नमूना-जाँचित सीएचसी						
गोविंदपुर	05	उपलब्ध नहीं	05	उपलब्ध नहीं	05	23
झरिया	06	उपलब्ध नहीं	06	उपलब्ध नहीं	06	37
शिकारीपाड़ा	उपलब्ध नहीं	उपलब्ध नहीं	00	उपलब्ध नहीं	100	71
जरमुंडी	उपलब्ध नहीं	उपलब्ध नहीं	00	उपलब्ध नहीं	122	86
सरैयाहाट	02	उपलब्ध नहीं	02	उपलब्ध नहीं	132	80
भवनाथपुर	06	01	16	01	26	35
मझिआंव	20	02	20	37	20	37
भरनो	उपलब्ध नहीं	उपलब्ध नहीं	उपलब्ध नहीं	03	37	37
पालकोट	उपलब्ध नहीं	उपलब्ध नहीं	उपलब्ध नहीं	उपलब्ध नहीं	32	31
रायडीह	उपलब्ध नहीं	उपलब्ध नहीं	05	04	35	58
चांडिल	05	00	05	02	25	29
नीमडीह	07	00	07	03	07	31
बोलबा	02	00	06	00	115	21
जलडेगा	16	00	42	12	133	25
12 कार्यरत नमूना-जाँचित पीएचसी						
चुटियारो	उपलब्ध नहीं	उपलब्ध नहीं	उपलब्ध नहीं	उपलब्ध नहीं	00	01
भागा	उपलब्ध नहीं	उपलब्ध नहीं	उपलब्ध नहीं	उपलब्ध नहीं	00	00
मलूटी	00	उपलब्ध नहीं	00	उपलब्ध नहीं	00	उपलब्ध नहीं
रायकिनारी	01	उपलब्ध नहीं	01	उपलब्ध नहीं	01	उपलब्ध नहीं
दिघे	00	उपलब्ध नहीं	00	उपलब्ध नहीं	00	उपलब्ध नहीं

अस्पताल	2016-17 से 2019-20		2020-21		2021-22	
	आक्सीजन सिलेंडर	आक्सीजन कंसेंट्रेटर	आक्सीजन सिलेंडर	आक्सीजन कंसेंट्रेटर	आक्सीजन सिलेंडर	आक्सीजन कंसेंट्रेटर
कांडी	02	00	02	03	02	03
अरंगी	00	00	01	00	01	01
जूरा	01	उपलब्ध नहीं	01	उपलब्ध नहीं	01	उपलब्ध नहीं
कोंदरा	01	उपलब्ध नहीं	01	उपलब्ध नहीं	01	उपलब्ध नहीं
चाउलीबासा	01	00	01	00	01	00
हंटरपाथरडीह	00	00	04	00	04	01
बांसजोर	04	00	06	00	26	06

<u>रंग कोड:</u> हरा - बहुत अच्छा, पीला - अच्छा, लाल - पर्याप्त नहीं

चार्ट 3.12: नमूना-जाँचित स्वास्थ्य सुविधा केन्द्रों में प्रति बिस्तर ऑक्सीजन की उपलब्धता



तालिका 3.19 एवं **चार्ट 3.12** से देखा जा सकता है कि वित्तीय वर्ष 2016-17 से 2019-20 के दौरान तीन नमूना जाँच किए गए जिला अस्पताल, नौ सीएचसी और छः पीएचसी में ऑक्सीजन सिलेंडर उपलब्ध थे। इसी अवधि के दौरान नमूना-जाँचित तीन जिला अस्पताल और दो सीएचसी में ही ऑक्सीजन कंसंट्रेटर उपलब्ध थे। लेखापरीक्षा ने आगे पाया कि मार्च 2022 तक नमूना-जाँचित सभी पाँच जिला अस्पताल, 14 सीएचसी और चार पीएचसी में ऑक्सीजन सिलेंडर और ऑक्सीजन कंसंट्रेटर दोनों उपलब्ध थे। मार्च 2022 तक आठ पीएचसी में ऑक्सीजन सिलेंडर और पाँच पीएचसी में ऑक्सीजन कंसंट्रेटर थे।

यह भी देखा गया कि वित्तीय वर्ष 2021-22 के दौरान सभी नमूना-जाँचित जिला अस्पतालों में प्रेशर स्विंग एब्जॉर्प्शन (पीएसए) ऑक्सीजन उत्पादन संयंत्र स्थापित किए गए थे, लेकिन वे क्रियाशील नहीं थे, जैसा कि स्वास्थ्य अवसंरचना पर **अध्याय 5** में चर्चा की गई है। विभाग ने लेखापरीक्षा अवलोकन का उत्तर प्रस्तुत नहीं किया।

3.6 मोबिलिटी सेवाएँ

3.6.1 मोबाइल चिकित्सा यूनिट

मोबाइल चिकित्सा यूनिट (एमएमयू) का उद्देश्य दूरदराज, दुर्गम, असेवित और अल्पसेवित क्षेत्रों में रहने वाली आबादी के लिए स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं की एक श्रृंखला का प्रावधान करना है, जिसका मुख्य उद्देश्य इन आबादी के घरों तक स्वास्थ्य

देखभाल सेवा पहुँचाना है। राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन (एनयूएचएम) के प्रारंभ के साथ, एमएमयू सेवाओं का उद्देश्य शहरी गरीब और कमजोर आबादी की जरुरतों को पूरा करना और उन क्षेत्रों में निश्चित सेवाएँ प्रदान करना है जहां अवसंरचना नहीं है। अभिलेखों की जाँच में पाया गया कि मार्च 2022 तक राज्य में 98 एमएमयू कार्यरत थे। नमूना-जाँचित जिलों में एमएमयू की स्थिति **तालिका 3.20** में दर्शायी गई है।

तालिका 3.20: मार्च 2022 तक नमूना-जाँचित जिलों में एमएमयू की स्थिति

जिला का नाम	उपलब्ध एमएमयू	कार्यरत एमएमयू	अकार्यरत एमएमयू
धनबाद	5	3	2
दुमका	3	1	2
गढ़वा	3	0	3
गुमला	4	2	2
सरायकेला-खरसावां	5	5	0
सिमडेगा	2	0	2
योग	**22**	**11**	**11**

रंग कोड: लाल= खराब, पीला= संतोषजनक, हरा = अच्छा

तालिका 3.20 से देखा जा सकता है कि मार्च 2022 तक नमूना-जाँचित जिलों में उपलब्ध 22 एमएमयू में से केवल 11 एमएमयू (50 प्रतिशत) कार्यरत थे। तीन जिलों (गुमला, सिमडेगा और गढ़वा) में अक्रियाशील एमएमयू, साथ ही सरायकेला-खरसावां में क्रियाशील एमएमयू की खराब स्थिति को नीचे **चित्र 3.1** से **3.4** में दर्शाया गया है:

चित्र 3.1



गुमला जिले में अक्रियाशील एमएमयू (05.10.2022)

चित्र 3.2



सिमडेगा में अक्रियाशील एमएमयू (12.06.2022)

चित्र 3.3



गढ़वा जिले में अक्रियाशील एमएमयू (21.04.2022)

चित्र 3.4



सरायकेला खरसाँवा में एमएमयू की जर्जर स्थिति (02.06.2022)

दो जिलों[70] के चार एमएमयू के अभिलेखों की नमूना जाँच के दौरान लेखापरीक्षा ने पाया कि:

- इन एमएमयू में महिला चिकित्सक और रेडियोग्राफर उपलब्ध नहीं थे। इस प्रकार, वित्तीय वर्ष 2016-17 से 2021-22 के दौरान एएनसी और बाल टीकाकरण प्रदान नहीं किया जा सका था।
- सरायकेला-खरसावां के दो एमएमयू में आवश्यक उपकरणों की कमी 19 प्रतिशत से 23 प्रतिशत के बीच थी। इसके अलावा, उपलब्ध उपकरण का 33 से 52 प्रतिशत कार्यशील नहीं था।

इस प्रकार, एमएमयू के माध्यम से दूरस्थ, दुर्गम, असेवित और अल्पसेवित क्षेत्रों में रहने वाली आबादी को स्वास्थ्य देखभाल सेवाएँ प्रदान करने का उद्देश्य अप्राप्त रहा। विभाग ने तथ्यों को स्वीकार किया और कहा (मार्च 2023) कि 75 नए एमएमयू स्वीकृत किए गए हैं और अक्रियाशील एमएमयू को क्रियाशील बनाया जाएगा।

3.6.2 एम्बुलेंस सेवाएँ

आईपीएचएस के अनुसार, जिला अस्पताल को बेसिक लाइफ सपोर्ट (बीएलएस) और वांछनीय रूप से एक एडवांस्ड लाइफ सपोर्ट (एएलएस) एम्बुलेंस से सुसज्जित होना चाहिए। एम्बुलेंस में आवश्यक कार्यबल के साथ-साथ एक संचार प्रणाली प्रदान की जानी हैं। सीएचसी में, आधारभूत लाइफ सपोर्ट के साथ चौबीसों घंटे एंबुलेंस सेवाएँ उपलब्ध होनी चाहिए। इसके अलावा, यह वांछनीय है कि गर्भावस्था और प्रसव के दौरान जटिलताओं के मामले में, प्राथमिक रेफरल इकाइयों (एफआरयु) को समय पर और सुनिश्चित रेफरल के लिए, प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों में रोगियों के परिवहन के लिए एम्बुलेंस की सुविधा हो। एंबुलेंस को उनके वर्गीकरण के अनुसार दवाओं और उपकरणों से लैस किया जाना है।

नमूना-जाँचित जिला अस्पतालों/सीएचसी में एंबुलेंस और कार्यबल[71] की आवश्यकता और उपलब्धता **तालिका 3.21** में दी गई है।

तालिका 3.21: मार्च 2022 तक एंबुलेंस और कार्यबल की आवश्यकता और उपलब्धता

स्वास्थ्य देखभाल सुविधा केन्द्र	आवश्यक एंबुलेंस की संख्या	उपलब्ध एंबुलेंस की संख्या	एंबुलेंस की कमी	उपलब्ध चालकों की संख्या
पाँच नमूना-जाँचित जिला अस्पताल				
दुमका	3	4	-	5
गढ़वा	3	2	1	2
गुमला	3	3	-	5
सरायकेला-खरसावां	3	4	-	3
सिमडेगा	3	4	-	3

[70] गुमला (दो एमएमयू) और सरायकेला-खरसावां (दो एमएमयू)
[71] हर एंबुलेंस में एक चालक और दो टेक्नीशियन होने चाहिए।

स्वास्थ्य देखभाल सुविधा केन्द्र	आवश्यक एंबुलेंस की संख्या	उपलब्ध एंबुलेंस की संख्या	एंबुलेंस की कमी	उपलब्ध चालकों की संख्या
14 नमूना-जाँचित सीएचसी				
गोविंदपुर	1	0	1	0
झरिया	1	0	1	0
शिकारीपाड़ा	1	1	0	1
जरमुंडी	1	1	0	1
सरैयाहाट	1	3	-	2
भवनाथपुर	1	2	-	1
मझिआंव	1	2	0	2
भरनो	1	1	0	1
पालकोट	1	2	-	2
रायडीह	1	2	-	2
चांडिल	1	2	-	1
नीमडीह	1	0	1	0
बोलबा	1	2	-	1
जलडेगा	1	2	-	1

रंग कोड: लाल= खराब, पीला= संतोषजनक, हरा= अच्छा

तालिका 3.21 से देखा जा सकता है कि नमूना-जाँचित पाँच जिला अस्पतालों में से तीन में आवश्यकता से अधिक एंबुलेंस उपलब्ध थी, जबकि जिला अस्पताल, गढ़वा में उपलब्ध एंबुलेंस की संख्या कम थी। नमूना-जाँचित 14 सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों में से तीन में एंबुलेंस उपलब्ध नहीं थे, जबकि आठ सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों में एंबुलेंस की संख्या अधिक थी। नमूना-जाँचित प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में एंबुलेंस केवल प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, बांसजोर में उपलब्ध थी। लेखापरीक्षा ने यह भी पाया कि दो जिला अस्पतालों में उपलब्ध एंबुलेंस की तुलना में चालकों की संख्या अधिक थी, जबकि दो जिला अस्पताल में चालकों की उपलब्धता उपलब्ध एंबुलेंस से कम थी। इसके अलावा, नमूना-जाँचित स्वास्थ्य सुविधा केन्द्रों में किसी भी एंबुलेंस के साथ आवश्यक तकनीशियन उपलब्ध नहीं थे।

विभाग ने तथ्यों को स्वीकार किया और कहा (मार्च 2023) कि एम्बुलेंस की खरीद प्रक्रिया में है। यह भी कहा गया कि कुछ स्वास्थ्य सुविधा केन्द्रों में उपलब्ध अतिरिक्त एम्बुलेंस को उन अस्पतालों में आवंटित किया जाएगा जहां कोई एम्बुलेंस उपलब्ध नहीं है।

3.6.2.1 108 एंबुलेंस सेवाएँ

लेखापरीक्षा ने आगे पाया कि झारखण्ड ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन सोसायटी (जेआरएचएमएस) ने अनुबंध के आधार पर राज्य में एम्बुलेंस सेवाएँ प्रदान करने के लिए एक निजी एजेंसी के साथ एक समझौते पर हस्ताक्षर किया था (अक्टूबर 2015)। हालांकि, 108 वाहन के निर्माण में देरी के कारण सेवा "108 एम्बुलेंस सेवा" नवंबर 2017 में ही शुरू की जा सकी। एजेंसी 337 एम्बुलेंस चला रही थी, जिनमें से 50 एम्बुलेंस एडवांस लाइफ सपोर्ट (एएलएस) और 287 बेसिक लाइफ सपोर्ट (बीएलएस)

से लैस थीं। एकरारनामा के अनुसार, एजेंसी 80 प्रतिशत मामलों में प्रमुख प्रदर्शन पैरामीटर के रूप में शहरी के लिए 25 मिनट और ग्रामीण और कठिन क्षेत्रों के लिए 55 मिनट का औसत प्रतिक्रिया समय बनाए रखने के लिए जिम्मेदार है। एजेंसी द्वारा दी गई जानकारी के अनुसार, मार्च 2022 तक 8.52 लाख मरीजों को 108 एम्बुलेंस सेवाएँ प्रदान की गई थीं। प्रतिक्रिया समय में देरी का विवरण **तालिका 3.22** में दिया गया है।

तालिका 3.22: नवंबर 2017 से मार्च 2022 के दौरान प्रतिक्रिया समय में देरी

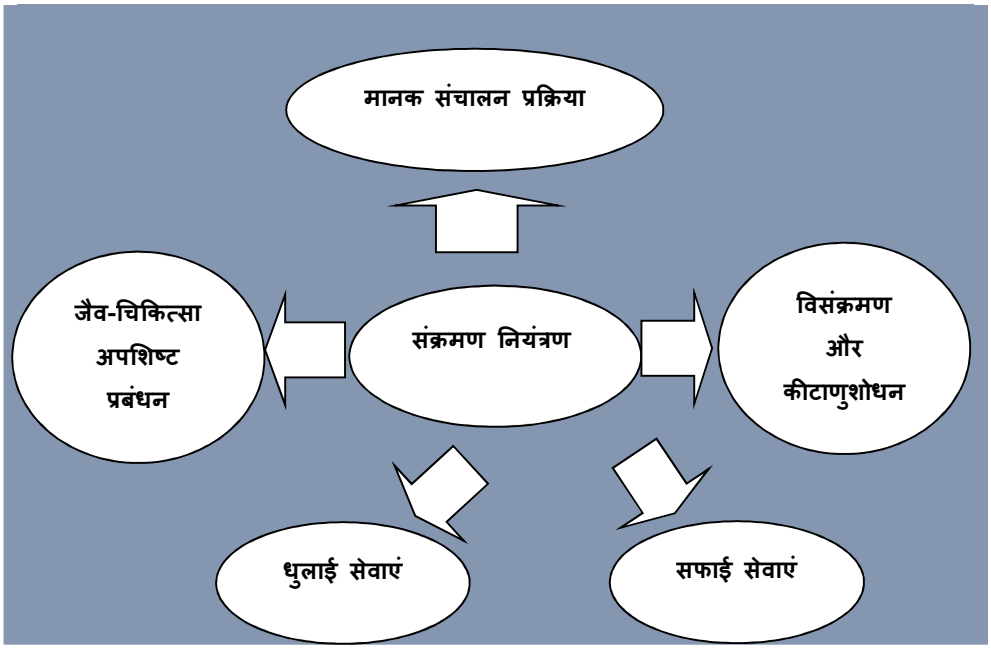
अटेंड की गई कॉलों की कुल संख्या	औसत प्रतिक्रिया समय के विरुद्ध विलंब							
	1-5 मिनट	6-10 मिनट	11-15 मिनट	16-20 मिनट	21-25 मिनट	26-30 मिनट	>30 मिनट	विलंबित मामलों की कुल संख्या (प्रतिशत)
2,15,088 (शहरी)	13,358	8,554	5,351	3,191	2,013	1,305	2,735	36,507 (17)
6,36,821 (ग्रामीण)	5,993	4,195	2,854	1,940	1,308	965	3,235	20,490 (3)

तालिका 3.22 से देखा जा सकता है कि शहरी क्षेत्रों में 36,507 मामलों (17 प्रतिशत) और ग्रामीण क्षेत्रों में 20,490 मामलों (3 प्रतिशत) में निर्धारित औसत प्रतिक्रिया समय के मुकाबले देरी हुई थी। निर्धारित औसत प्रतिक्रिया समय के मुकाबले देरी से गंभीर रोगियों की स्वास्थ्य सेवा पर प्रतिकूल प्रभाव पड़ सकता है। हालाँकि, समझौते की शर्तों के अनुसार, देरी स्वीकार्य सीमा के अंतर्गत थी।

3.7 संक्रमण नियंत्रण

अस्पताल से संबंधित संक्रमण के संभावित प्रसार के जोखिम को कम करके, अस्पतालों में रोगियों और कर्मचारियों दोनों के लिए एक सुरक्षित वातावरण बनाए रखने में संक्रमण नियंत्रण क्रियाएं महत्त्वपूर्ण हैं। संक्रमण नियंत्रण के विभिन्न पहलुओं को **चार्ट 3.13** में दिखाया गया है।

चार्ट 3.13: संक्रमण नियंत्रण तंत्र



3.7.1 मानक संचालन प्रक्रियाएं

मरीजों, आगंतुकों और कर्मचारियों में अस्पताल से होने वाले संक्रमण को रोकने के लिए, जिला अस्पताल के लिए एनएचएम मूल्यांकनकर्त्ता गाइडबुक एक संक्रमण नियंत्रण कार्यक्रम और प्रक्रियाओं को तैयार करने की सिफारिश करती है, जिन्हें अस्पताल से जुड़े संक्रमणों की रोकथाम और आकलन के लिए लागू किया जाना है। इसके साथ-साथ प्रत्येक अस्पताल में स्वच्छता और संक्रमण नियंत्रण के लिए एक चेकलिस्ट बनाकर रोगी देखभाल क्षेत्रों की सफाई और कीटाणुशोधन होना है। इसके अलावा, सार्वजनिक स्वास्थ्य देखभाल सुविधा केन्द्रों में सफाई, स्वच्छता और संक्रमण नियंत्रण क्रियाओं को बढ़ावा देने के लिए, प्रत्येक अस्पताल में एक अस्पताल संक्रमण नियंत्रण समिति (एचआईसीसी) का गठन करना है, जैसा कि भारत सरकार द्वारा शुरू किए गए (मई 2015) कार्यक्रम "कायाकल्प"[72] के तहत परिकल्पित है।

लेखापरीक्षा ने पाया कि विभाग ने सभी सिविल सर्जनों को संक्रमण नियंत्रण के लिए नीतियां बनाने और उनके कार्यान्वयन की निगरानी के लिए एचआईसीसी के समान जिला संक्रमण नियंत्रण समितियों (डीआईसीसी) का गठन करने का निर्देश (सितंबर 2015) दिया था। हालाँकि, डीआईसीसी का गठन केवल गुमला और सिमडेगा जिलों में क्रमशः मार्च 2018 और मई 2019 में किया गया था।

इसके अलावा, राज्य गुणवत्ता आश्वासन समिति (एसक्यूएसी) ने विभिन्न सेवाओं[73] से संबंधित संक्रमण नियंत्रण के लिए मानक संचालन प्रक्रिया (एसओपी) तैयार की थी और उन्हें सभी सिविल सर्जनों (सीएस) को संप्रेषित (जून 2016) किया था, साथ ही एसओपी को जिला की जरुरतों के अनुसार संशोधित करने के निर्देश के साथ, और परिवर्तन, यदि कोई हो, एसक्यूएसी को रिपोर्ट करना था। हालांकि, मार्च 2022 तक नमूना-जाँचित पाँच जिला अस्पताल में से तीन[74] ने स्वयं के एसओपी तैयार नहीं किए थे, या एसक्यूएसी द्वारा तैयार एसओपी को नहीं अपनाया था। एसओपी के अभाव में स्वच्छता और संक्रमण नियंत्रण गतिविधियों का संचालन तीन जिला अस्पतालों में एड-हॉक तरीके से किया जा रहा था।

व्यवस्थित संक्रमण नियंत्रण गतिविधियों के अभाव में, लेखापरीक्षा यह आश्वासन प्राप्त नहीं कर सका कि नमूना-जाँचित जिला अस्पतालों में वित्तीय वर्ष 2016-17 से 2021-22 के दौरान स्वच्छता और संक्रमण नियंत्रण की निर्धारित प्रक्रियाओं का पालन किया जा रहा था। विभाग ने तथ्यों को स्वीकार किया और कहा (मार्च 2023) कि सुधारात्मक कार्रवाई की जाएगी।

---

[72] भारत में स्वच्छता को बढ़ावा देने और स्वास्थ्य सुविधाओं की गुणवत्ता बढ़ाने के लिए स्वच्छ भारत अभियान के तहत स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार द्वारा शुरू की गई एक राष्ट्रीय पहल

[73] दुर्घटना और आपात स्थिति, ब्लड बैंक, आईपीडी, प्रयोगशाला, लेबर रूम, प्रसूति, ओटी, ओपीडी, फार्मेसी एवं स्टोर, रेडियोलॉजी, एसएनसीयू, सामान्य प्रशासन और मुर्दाघर।

[74] दुमका, गढ़वा और गुमला

3.7.2 कीट और कृंतक नियंत्रण

एनएचएम मूल्यांकनकर्त्ता गाइडबुक के अनुसार, अस्पतालों में चूहों और कीटों के माध्यम से संक्रमण के प्रसार को नियंत्रित करना संक्रमण नियंत्रण क्रियाओं का एक महत्त्वपूर्ण घटक है।

लेखापरीक्षा ने पाया कि वित्तीय वर्ष 2016-17 से 2021-22 के दौरान नमूना-जाँचित पाँच जिला अस्पतालों में से दो जिला अस्पताल (दुमका और गढ़वा) द्वारा कीट और कृंतक नियंत्रण कार्य नहीं किया गया था। जिला अस्पताल, गुमला ने वित्तीय वर्ष 2019-20 में कीट और कृंतक नियंत्रण कार्य शुरू किया था और इसे केवल वित्तीय वर्ष 2020-21 तक जारी रखा। जिला अस्पताल, सिमडेगा ने छः में से केवल तीन वर्षों[75] में कीट नियंत्रण किया था। जिला अस्पताल, सरायकेला-खरसावां ने मई 2019 और दिसंबर 2020 में ही कीट और कृंतक नियंत्रण कार्य किया था। आगे, वित्तीय वर्ष 2016-17 से 2021-22 के दौरान केवल एक नमूना-जाँचित सीएचसी (रायडीह) ने कीट और कृंतक नियंत्रण सुनिश्चित किया था। नमूना-जाँचित किसी भी पीएचसी में कीट नियंत्रण नहीं किया गया था। इस प्रकार, वित्तीय वर्ष 2016-17 से 2021-22 के दौरान किसी भी नमूना जाँच किए गए जिला अस्पताल/सीएचसी/पीएचसी द्वारा कीट और कृंतक नियंत्रण का मानकीकरण अस्पताल अधिग्रहीत संक्रमण को कम करने के लिए सुनिश्चित नहीं किया गया था। विभाग ने लेखापरीक्षा अवलोकन का उत्तर प्रस्तुत नहीं किया।

3.7.3 कीटाणुशोधन और विसंक्रमण

भारतीय चिकित्सा अनुसंधान परिषद (आइसीएमआर) के अस्पताल संक्रमण नियंत्रण मार्गदर्शिका के अनुसार, कीटाणुशोधन और विसंक्रमण, चिकित्सा उपकरणों, लिनेन और उपभोग्य सामग्रियों पर बैक्टीरिया/वायरस आदि के प्रसार को रोकने में मदद करती है और अस्पताल के रोगियों और कर्मचारियों के बीच संक्रमण फैलने की संभावना को कम करती है। इसके अलावा, एनएचएम मूल्यांकनकर्त्ता गाइडबुक जिला अस्पतालों में कीटाणुशोधन के लिए उबालना, ऑटोक्लेविंग, उच्च स्तरीय कीटाणुशोधन (एचएलडी) और रासायनिक विसंक्रमण प्रकिया की अनुशंसा करती है। मार्च 2022 तक नमूना-जाँचित जिला अस्पतालों में किए गए कीटाणुशोधन और विसंक्रमण के तरीके **तालिका 3.23** में दर्शाया गया है।

तालिका 3.23: कीटाणुशोधन और विसंक्रमण प्रक्रियाओं की उपलब्धता

जिला अस्पताल का नाम	उबालना	रासायनिक विसंक्रमण	ऑटोक्लेविंग	उच्च स्तरीय कीटाणुशोधन (एच एल डी)
दुमका	हाँ	हाँ	हाँ	उपलब्ध नहीं
गढ़वा	हाँ	नहीं	हाँ	नहीं
गुमला	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
सरायकेला-खरसावां	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
सिमडेगा	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं

रंग कोड: लाल= उपलब्ध नहीं, हरा= उपलब्ध

[75] वित्तीय वर्ष 2017-18, 2018-19 और 2020-21

तालिका 3.23 से यह देखा जा सकता है कि तीन जिला अस्पतालों में एचएलडी[76] प्रणाली उपलब्ध नहीं थी, यद्यपि यह विशिष्ट यंत्रों और उपकरणों के कीटाणुशोधन के लिए अनिवार्य रूप से आवश्यक था।

आगे नमूना-जाँचित 14 सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों में से 11, छः और 13 सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों में क्रमशः उबालना, रासायनिक विसंक्रमण और आटोक्लेविंग उपलब्ध थे। मार्च 2022 की तक किसी भी नमूना-जाँचित सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र में उच्च स्तरीय कीटाणुशोधन उपलब्ध नहीं था। विभाग ने तथ्यों को स्वीकार किया और कहा (मार्च 2023) कि सुधारात्मक कार्रवाई की जाएगी।

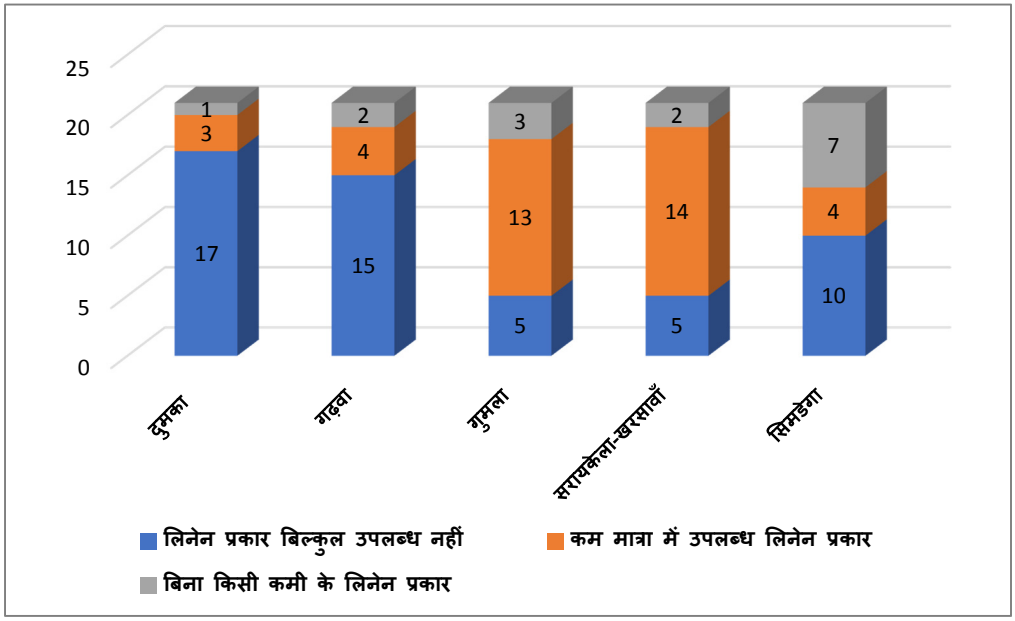
3.7.4 लॉन्ड्री सेवाएँ

3.7.4.1 लिनेन की उपलब्धता

आईपीएचएस मानदंड अस्पताल की बिस्तर क्षमता के अनुसार रोगी देखभाल सेवाओं के लिए 21 प्रकार के लिनेन निर्धारित करता है।

लेखापरीक्षा ने पाया कि वित्तीय वर्ष 2021-2022 के दौरान नमूना-जाँचित पाँच जिला अस्पतालों में चार से 16 प्रकार के लिनेन उपलब्ध नहीं थे (***परिशिष्ट 3.10***)। नमूना-जाँचित जिला अस्पतालों में लिनेन की उपलब्धता एवं कमी **चार्ट 3.14** में दर्शायी गयी है।

चार्ट 3.14: वित्तीय वर्ष 2021-22 के दौरान नमूना-जाँचित जिला अस्पताल में लिनेन आइटम के प्रकार की कमी



चार्ट 3.14 एवं ***परिशिष्ट 3.10*** से देखा जा सकता है कि नमूना-जाँचित जिला अस्पतालों में एक से तीन प्रकार के लिनेन, जिसमें मुख्य रूप से कंबल, ओवर-शूज जोड़े और

[76] जीवाणु बीजाणुओं की एक छोटी संख्या के अपवाद के साथ या डिवाइस पर सभी सूक्ष्म जीवों के पूर्ण उन्मूलन की प्रक्रिया।

तकिए के कवर शामिल हैं, आवश्यकता से अधिक उपलब्ध थे। सभी पाँच जिला अस्पतालों में 94 से 444 प्रतिशत तक आवश्यकता से अधिक कंबल उपलब्ध थे; दो जिला अस्पताल[77] में ओवर-शूज़ जोड़े 116 से 6,150 प्रतिशत की आवश्यकता से अधिक उपलब्ध थे; और तकिए के कवर दो जिला अस्पतालों[78] में आवश्यकता से 17 से 42 प्रतिशत अधिक उपलब्ध थे। जिला अस्पताल, सिमडेगा में आवश्यकता से अधिक (105 प्रतिशत) चादरें पाई गई थी (***परिशिष्ट 3.10***)।

नमूना-जाँचित जिला अस्पतालों में 14 से 20 प्रकार के लिनेन की कमी थी, जो तीन से 100 प्रतिशत के बीच थी, जिसमें मुख्य रूप से चादरें, बेड-स्प्रेड्स, तकिए, टेबल क्लॉथ, ओटी कोट और रोगी के हाउस कोट की कमी शामिल थी, पुरुष रोगियों के पजामा/शर्ट नमूना-जाँचित किसी भी जिला अस्पताल में उपलब्ध नहीं थे (***परिशिष्ट 3.10***)।

लेखापरीक्षा ने यह भी पाया कि वित्तीय वर्ष 2021-22 के दौरान नमूना जाँच किए गए 14 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में दो से 17 प्रकार के लिनेन उपलब्ध थे, जैसा कि ***परिशिष्ट 3.10*** में विस्तारित है। आगे, नमूना-जाँचित प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में केवल 3 से 8 प्रकार के लिनेन उपलब्ध थे।

इस प्रकार, कंबल, ओवरशूज जोड़ी, तकिए के कवर और चादरें अधिक मात्रा में खरीदी गई थी, जबकि अन्य प्रकार के लिनेन की खरीद पर ध्यान नहीं दिया गया था। विभाग ने तथ्यों को स्वीकार किया और कहा (मार्च 2023) कि सुधारात्मक कार्रवाई की जाएगी।

3.7.4.2 लॉन्ड्री सेवाओं में अन्य कमियां

नमूना-जाँचित पाँच जिला अस्पतालों और 14 सीएचसी में अभिलेखों की जाँच से पता चला कि:

- नमूना-जाँचित पाँच जिला अस्पतालों में से केवल तीन[79] तथा नमूना-जाँचित 14 सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों में से दो[80] में ही धुलाई पंजी संधारित किए गए थे।
- वित्तीय वर्ष 2016-17 से 2021-22 के दौरान किसी भी नमूना-जाँचित जिला अस्पताल/सीएचसी द्वारा लिनेन का भौतिक सत्यापन नहीं किया गया था। नमूना-जाँचित पाँच जिला अस्पतालों में से चोरी/कपड़े के नुकसान की जाँच के लिए एक प्रणाली केवल जिला अस्पताल, दुमका में उपलब्ध थी।
- दो जिला अस्पतालों[81] और छः सीएचसी[82] में बंद अलमारी में साफ-सुथरे लिनेन का भंडार स्वच्छ स्थिति में पाया गया था। शेष तीन जिला अस्पतालों एवं आठ

---

77 गुमला और सरायकेला-खरसावां

78 गढ़वा और सिमडेगा

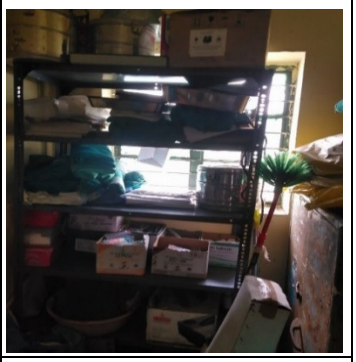
79 दुमका, गुमला और सिमडेगा

80 भरनो व रायडीह

81 दुमका और सिमडेगा

82 गोविंदपुर, झरिया, जरमुंडी, भरनो, रायडीह और जलडेगा

सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में साफ लिनेन खुले में रखा हुआ पाया गया था, जैसा कि नीचे **चित्र 3.5 से 3.7** में देखा जा सकता है:

चित्र 3.5	चित्र 3.6	चित्र 3.7
		
जिला अस्पताल, गढ़वा में धुले हुए लिनेन फर्श पर रखे हुए (27.04.2022)	**जिला अस्पताल, सरायकेला-खरसावां में धुले हुए लिनेन को खुले में रखा हुआ (16.07.2022)**	**चांडिल सीएचसी में धुले हुए लिनेन खुले में रखा हुआ (25.04.2022)**

- नमूना-जाँचित पाँच जिला अस्पतालों में से केवल तीन (गढ़वा, गुमला और सिमडेगा) में प्रतिदिन चादरें बदली जा रही थीं। केवल दो जिला अस्पताल (गुमला एवं सिमडेगा) में भारत सरकार के निर्देशों के अनुसार अलग-अलग दिनों में अलग-अलग रंग की चादरें उपलब्ध कराई जा रही थीं।
- केवल जिला अस्पताल, गुमला, सीएचसी, झरिया व सीएचसी गोविंदपुर में ही साफ लिनेन बांटने व गंदा लिनेन जमा करने के लिए अलग-अलग ट्रॉलियों का उपयोग किया जाना पाया गया था।
- केवल दो जिला अस्पतालों (दुमका एवं गुमला) तथा दो सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र (झरिया एवं गोविन्दपुर) में संक्रमित एवं असंक्रमित लिनेन सामग्री को अलग-अलग कन्टेनरों/बैगों में अलग-अलग रखा एवं परिवहन किया जा रहा था।
- सिर्फ जिला अस्पताल, गुमला के अस्पताल प्रबंधन द्वारा प्रतिदिन बेड लिनेन की जाँच की जा रही थी. इस प्रकार, शेष चार जिला अस्पतालों में लिनेन की सफाई एवं कीटाणुशोधन की निगरानी सुनिश्चित नहीं की गयी थी।
- नमूना-जाँचित छः जिलों में से केवल दो (सरायकेला-खरसावाँ एवं सिमडेगा) के सिविल सर्जनों ने क्रमशः लिनेन के अनुपयोगी घोषित करने हेतु नीतियाँ बनायी एवं अपनायी थी। हालांकि, जिला अस्पताल, सरायकेला-खरसावां में अनुपयोगी घोषित करने की प्रक्रिया शुरू नहीं की गई थी, जबकि जिला अस्पताल, सिमडेगा द्वारा कोई सूचना नहीं दी गई थी। शेष तीन नमूना-जाँचित जिलों ने वित्तीय वर्ष 2016-17 से 2021-22 के दौरान न तो अनुपयोगी घोषित करने के लिए कोई नीति तैयार की थी और न ही उन्होंने लिनेन की अनुपयोगी घोषित की थी। विभाग ने तथ्यों को स्वीकार किया और कहा (मार्च 2023) कि सुधारात्मक कार्रवाई की जाएगी।

3.7.5 जैव चिकित्सा अपशिष्ट का प्रबंधन

जैव चिकित्सा अपशिष्ट (प्रबंधन और हथालन) नियमावली, 1998 के अनुसार, जैव चिकित्सा अपशिष्ट उत्पन्न करने वाली संस्था[83] के प्रत्येक अधिभोगी[84] का यह कर्तव्य है कि वह यह सुनिश्चित करने के लिए सभी कदम उठाए ताकि मानव स्वास्थ्य और पर्यावरण पर बिना किसी प्रतिकूल प्रभाव के ऐसे कचरे का निस्तारण किए जाए। इसके अलावा, किसी भी अनुपचारित जैव चिकित्सा अपशिष्ट को 48 घंटे की अवधि से अधिक संग्रहित नहीं किया जाना चाहिए। यद्यपि राज्य के सभी 23 जिला अस्पतालों में जैव चिकित्सा अपशिष्ट (बीएमडब्ल्यू) प्रबंधन की व्यवस्था उपलब्ध थी, लेखापरीक्षा ने नमूना-जाँच की गई स्वास्थ्य सुविधा केन्द्रों में कई कमियाँ पाईं जैसा कि नीचे चर्चा की गई है:

- जैव चिकित्सा अपशिष्ट प्रबंधन नियमावली, 2016 और आईपीएचएस के अनुसार, प्रत्येक अस्पताल को जैव-चिकित्सा अपशिष्ट को संभालने[85] के लिए राज्य प्रदूषण नियंत्रण बोर्ड (एसपीसीबी) से प्राधिकार प्राप्त करना है। लेखापरीक्षा ने पाया कि वित्तीय वर्ष 2016-17 से 2021-22 के दौरान नमूना-जाँचित जिला अस्पताल/सीएचसी/पीएचसी में से जिला अस्पताल, गुमला को छोड़कर किसी ने भी एसपीसीबी से प्राधिकार प्राप्त नहीं किया था, जिसने जून 2018 से जून 2019 तक की अवधि के लिए संचालन करने हेतु सहमति (सीटीओ) प्राप्त की थी।
- नमूना-जाँचित सभी जिला अस्पताल, ऑपरेटर[86] के माध्यम से जैव चिकित्सा अपशिष्ट का निस्तारण कर रहे थे और उनके पास इसके लिए समझौता[87] ज्ञापन था। इन जिला अस्पतालों को अक्टूबर 2018 से अगस्त 2021 के बीच आपरेटरों के साथ संलग्न कर दिया गया था। किसी भी जिला अस्पताल के अभिलेख में बीएमडब्ल्यू के संग्रह, पृथक्करण, परिवहन और प्रबंधन का तरीका उपलब्ध नहीं पाया गया।
- लेखापरीक्षा ने पाया कि किसी भी नमूना-जाँचित सीएचसी और पीएचसी में जैव चिकित्सा अपशिष्ट का पृथक्करण नहीं किया जा रहा था। आगे यह भी पाया गया कि किसी भी नमूना-जाँचित जिला अस्पताल/सीएचसी/पीएचसी में बायो-मेडिकल तरल अपशिष्ट पृथक्करण या उपचार अलग से नहीं किया जा रहा था। आगे, किसी

---

83 एक अस्पताल, नर्सिंग होम, क्लिनिक, डिस्पेंसरी, पशु चिकित्सा संस्थान, पशु घर, पैथोलॉजिकल प्रयोगशाला और ब्लड बैंक शामिल हैं।

84 एक व्यक्ति जिसका संस्था और/या उसके परिसर पर नियंत्रण है।

85 उत्पादन, छँटाई, पृथक्करण, संग्रह, उपयोग, भंडारण, पैकेजिंग, लोडिंग, परिवहन, उतराई, प्रसंस्करण, उपचार, विनाश, रूपांतरण, या ऐसे कचरे की बिक्री, स्थानांतरण, निपटान के लिए प्रस्ताव शामिल है।

86 (1) मेसर्स मेडिकेयर एनवायरनमेंटल मैनेजमेंट प्राइवेट लिमिटेड, लोहरदगा, (2) मेसर्स ग्रीनलैंड वेस्ट मैनेजमेंट सिस्टम, पाकुड़ और (3) मेसर्स आदित्यपुर वेस्ट मैनेजमेंट प्राइवेट लिमिटेड, आदित्यपुर।

87 दुमका (06.08.2021), गढ़वा (01.04.2019), गुमला (13.10.2018), सरायकेला-खरसावां (08.06.2020) और सिमडेगा (13.02.2019)।

भी नमूना-जाँचित जिला अस्पताल में तरल रासायनिक अपशिष्ट के पूर्व-उपचार के लिए एफ्लुएंट ट्रीटमेंट प्लांट्स (ईटीपी) स्थापित नहीं किए गए थे, जिसके परिणामस्वरूप अनुपचारित अपशिष्ट को सीधे जल निकासी प्रणाली में छोड़ दिया जा रहा था, जो बीएमडब्ल्यू नियमों का उल्लंघन था, जिससे जन स्वास्थ्य से समझौता हो रहा था।

- नमूना-जाँचित पाँच में से चार[88] जिला अस्पतालों में जैव चिकित्सा अपशिष्ट को प्रत्येक दूसरे दिन और जिला अस्पताल, गुमला में साप्ताहिक आधार पर निपटारा किया जा रहा था। इसी प्रकार नमूना-जाँचित 14 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में से सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र, भरनो एवं पालकोट में प्रतिदिन कूड़ा निस्तारण किया जा रहा था; सीएचसी, रायडीह में प्रत्येक दूसरे दिन; नमूना-जाँचित तीन[89] सीएचसी में सप्ताह में दो बार और सीएचसी बोलबा में साप्ताहिक आधार पर। यद्यपि दुमका जिले के तीन सीएचसी[90] से बीएमडब्ल्यू एकत्र करने के लिए एक ऑपरेटर[91] को लगाया गया था, लेकिन बीएमडब्ल्यू के संग्रह की आवधिकता और निपटान की विधि अभिलेखों में उपलब्ध नहीं थी। शेष चार[92] नमूना-जाँचित सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में बीएमडब्ल्यू का निस्तारण गहरे गड्ढों में किया जा रहा था।
- जिला अस्पताल, गढ़वा में ₹ 8.79 लाख की लागत से स्थापित (मई 2021) इंसीनीरेटर जून 2022 तक उपयोग में नहीं लाया गया था। इसके बजाय, कचरे के निपटान के लिए एक एजेंसी को आउटसोर्स (अप्रैल 2019) किया गया था। इसके अलावा, जैव चिकित्सा अपशिष्ट को उचित सुरक्षा सावधानियों के बिना हथालन किया जा रहा था, क्योंकि अस्पताल परिसर में सीरिंज, सुई, डिस्पोजेबल दस्ताने, प्लास्टिक बैग, दवा की बोतलें आदि खुले में जलाई जा रही थीं, जैसा कि **चित्र 3.8** और **3.9** में देखा जा सकता है:

चित्र 3.8	चित्र 3.9
	
जिला अस्पताल, गढ़वा में अस्पताल परिसर में जलाई जा रही बीएमडब्ल्यू (26.07.2022)	

88 जिला अस्पताल, दुमका, गढ़वा, सरायकेला-खरसावां और सिमडेगा

89 सीएचसी, चांडिल, जलडेगा, नीमडीह

90 सीएचसी, जरमुंडी, सरैयाहाट और शिकारीपाड़ा

91 मेसर्स ग्रीनलैंड वेस्ट मैनेजमेंट सिस्टम, पाकुड़

92 सीएचसी भवानीपुर, गोविंदपुर, झरिया और मंझिआंव

उपरोक्त से, यह स्पष्ट है कि जैव चिकित्सा अपशिष्ट का उचित प्रबंधन नहीं किया गया था। पर्यावरण को प्रभावित करने के अलावा, यह उन लोगों को भी जो कचरे को संभाल रहे थे, साथ ही साथ अस्पताल और उसके आसपास के लोगों को भी प्रभावित करेगा। विभाग ने कहा (मार्च 2023) कि मामले की जाँच की जाएगी।

- एक अस्पताल में उत्पन्न होने वाले सीवरेज की मात्रा का प्रबंधन करने के लिए एक सीवेज ट्रीटमेंट प्लांट (एसटीपी) आवश्यक है, ताकि यह अस्पताल के आस-पास के क्षेत्रों को प्रदूषित न करे। नमूना-जाँचित किसी भी जिला अस्पताल/सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र में एसटीपी स्थापित नहीं किये गये थे।
- सरकार के आदेशानुसार, जैव चिकित्सा अपशिष्ट के निस्तारण के लिए संचालकों को ₹ सात प्रतिदिन प्रति बिस्तर की दर से भुगतान किया जाना था। लेखापरीक्षा ने देखा कि सीएचसी, पालकोट, जिसकी क्षमता छः बिस्तरों की थी, ने वित्तीय वर्ष 2020-21 के लिए ₹ 15,330[93] की स्वीकार्य राशि के विरुद्ध ₹ 51,240 की राशि का भुगतान किया था। इसके परिणामस्वरूप ₹ 35,910 का अधिक भुगतान हुआ

3.8 सार्वजनिक सुरक्षा और रोगी अधिकार

आईपीएचएस के अनुसार, एक सिटीजन चार्टर, जिसमें मरीजों के अधिकार और उत्तरदायित्व, उपलब्ध सेवाएँ, चार्ज किए गए उपयोगकर्ता शुल्क (यदि कोई हो) और एक शिकायत निवारण प्रणाली दर्शाया गया हो, को प्रमुखता से प्रदर्शित किया जाना चाहिए। आईपीएचएस इस बात पर जोर देता है कि अस्पतालों में सुरक्षा और संरक्षा प्रबंधन होना चाहिए। इसके अलावा, आईपीएचएस के तहत गेट के साथ चाहरदीवारी/बाड़ भी एक आवश्यकता थी।

पाँच जिला अस्पताल, 14 सीएचसी और 12 पीएचसी के अभिलेखों की नमूना जाँच के दौरान लेखापरीक्षा ने निम्नलिखित पाया:

- नमूना-जाँचित सभी जिला अस्पतालों में सिटीजन चार्टर प्रदर्शित किए गए थे। हालांकि, नौ सीएचसी और आठ पीएचसी में उन्हें प्रदर्शित नहीं किया गया था। इसके अलावा, नमूना-जाँचित किसी भी जिला अस्पताल/ सीएचसी/ पीएचसी में कोई शिकायत निवारण तंत्र उपलब्ध नहीं था।
- आईपीएचएस निर्धारित करता है कि अस्पताल भवनों को अग्नि सुरक्षा सुविधाओं से लैस किया जाना चाहिए। नेशनल बिल्डिंग कोड ऑफ इंडिया, 2005 (2016 में अद्यतन किया गया) यह भी निर्धारित करता है कि अस्पताल परिसर में आग लगने की स्थिति में मरीजों, परिचारकों, आगंतुकों और अस्पताल के कर्मचारियों की सुरक्षा सुनिश्चित करने के लिए हर अस्पताल में अग्निशामक यंत्र (एफई)/ फायर हाइड्रेंट स्थापित किया जाना चाहिए।

[93] 6 बिस्तर X ₹ 7 x 365 दिन = 15,330

लेखापरीक्षा ने पाया कि किसी भी नमूना-जाँचित जिला अस्पताल/सीएचसी/पीएचसी में फायर हाइड्रेंट[94] स्थापित नहीं किए गए थे। हालांकि, नमूना-जाँचित सभी जिला अस्पतालों और 13 सीएचसी में एफई उपलब्ध थे, लेकिन एफई की उपलब्धता केवल चार पीएचसी तक ही सीमित थी। किसी भी निर्धारित मानदंड के अभाव में एफई[95] की पर्याप्तता या अन्यथा का पता नहीं लगाया जा सका। इसके अलावा, प्रत्येक 100 बिस्तरों की क्षमता वाले नमूना-जाँचित चार जिला अस्पतालों में, उपलब्ध एफई की संख्या एक समान नहीं थी और ये नौ से 28 के बीच थी। नमूना-जाँचित जिला अस्पतालों/सीएचसी/पीएचसी में एफई की उपलब्धता प्रति एफई[96] एक से 15 बेड के बीच थी। आगे, नमूना जाँच किए गए जिला अस्पताल/सीएचसी/पीएचसी में से स्मोक डिटेक्टर केवल जिला अस्पताल, दुमका और सीएचसी, जरमुंडी में उपलब्ध थे। यह भी पाया गया कि अग्नि सुरक्षा लेखापरीक्षा 23 जिला अस्पतालों में से केवल नौ[97] में संचालित किया गया था।

- जिला अस्पताल सिमडेगा एवं सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र, भरनो को छोड़कर किसी भी नमूना-जाँचित जिला अस्पताल/सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र/प्राथमिक चिकित्सा केन्द्र द्वारा कोई आपदा प्रबंधन योजना तैयार नहीं की गयी थी और न ही कोई आपदा प्रबंधन समिति का गठन किया गया था। आईपीएचएस के अनुसार, अस्पतालों में आपातकाल के लिए दिशात्मक संकेत प्रदर्शित किए जाने चाहिए। लेखापरीक्षा ने पाया कि पाँच नमूना-जाँचित जिला अस्पतालों में से तीन[98], नमूना-जाँचित 14 सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों में से चार[99] और नमूना-जाँचित 12 क्रियाशील पीएचसी में से चार[100] में आपातकालीन निकास के संकेतक उपलब्ध थे। इसके अलावा, नमूना-जाँचित किसी भी जिला अस्पताल/ सीएचसी/ पीएचसी द्वारा राज्य अग्निशमन प्राधिकरण से 'अनापत्ति प्रमाण पत्र', नहीं लिया गया था। यह इंगित करता है कि जिला अस्पताल/ सीएचसी/ पीएचसी के पास पर्याप्त सुरक्षा एवं संरक्षा प्रबंधन नहीं था। विभाग ने लेखापरीक्षा अवलोकन का उत्तर प्रस्तुत नहीं किया।
- आईपीएचएस मानदंडों के अनुसार, अस्पतालों के अंदर और बाहर के क्षेत्रों में स्वच्छता बनाए रखी जानी चाहिए। नमूना-जाँचित अस्पतालों में स्वच्छता और साफ़-सफ़ाई की स्थिति के **चित्र 3.10** से **3.15** में नीचे दर्शाए गए हैं:

---

94 एक अलग जल कनेक्शन बिंदु जहाँ से अग्नि दुर्घटना की स्थिति में पानी का दोहन किया जा सके

95 किसी बेंचमार्क या अग्नि सुरक्षा ऑडिट के अभाव में, उपलब्ध अग्निशामक यंत्रों की संख्या की तुलना कुल बिस्तरों की संख्या से की गई।

96 डीएच: प्रति एफई 4 से 11 बिस्तर, सीएचसी: प्रति एफई 3 से 15 बिस्तर और पीएचसी: प्रति एफई 1 से 6 बिस्तर

97 डीएच;-दुमका, पूर्वी सिंहभूम, गिरिडीह, गुमला, हज़ारीबाग, लातेहार, लोहरदगा, पाकुड़ और रामगढ़,

98 डीएच, दुमका; डीएच, सरायकेला-खरसावां और डीएच, सिमडेगा.

99 जरमुंडी, सरैयाहाट, शिकारीपाड़ा और मंझिआंव

100 मलूटी, रायकिनारी, कांडी और बांसजोर

चित्र 3.10



सीएचसी-जलडेगा (गंदा शौचालय)
(14.06.2022)

चित्र 3.11



सीएचसी-पालकोट (जर्जर स्थिति)
(11.05.2022)

चित्र 3.12



सीएचसी-पालकोट (वैक्सीन कैरियर बॉक्स बाहर रखा गया)
(03.06.2022)

चित्र 3.13



सीएचसी-चांडिल (शौचालय के पास स्टोर में रखी दवाएं)
(30.07.2022)

चित्र 3.14



सीएचसी-झरिया (फर्श पर रखी दवाएं)
(23.08.2022)

चित्र 3.14



जिला अस्पताल गढ़वा (अस्पताल परिसर में बिखरा हुआ जैव-चिकित्सा अपशिष्ट
(26.07.2022)

3.9 शवगृह सेवाएँ

शवगृह, शवों का शवदाह या दफनाने से पहले रखने और शव परीक्षण करने की सुविधाएं प्रदान करता है। शवगृह अलग भवन में होगा, जहां वार्डों, दुर्घटना एवं आपातकालीन विभाग और ऑपरेशन थिएटर से आसानी से पहुंचा जा सकता है। यह जनता द्वारा उपयोग किए जाने वाले सामान्य यातायात मार्गों से दूर स्थित होगा। आईपीएचएस के अनुसार, जिला अस्पताल को शवगृह सेवाएँ प्रदान करना चाहिए।

लेखापरीक्षा ने पाया कि मार्च 2022 तक 23 जिला अस्पतालों में से 18[101] (सभी नमूना-जाँचित जिला अस्पतालों सहित) में शवगृह सेवाएँ उपलब्ध थीं।

3.10 शैक्षणिक अस्पताल

चिकित्सा महाविद्यालय और अस्पताल (एमसीएच) मरीजों को या तो बाह्य रोगी विभागों (ओपीडी) के माध्यम से या उन्हें इनडोर मरीजों (आईपीडी) के रूप में भर्ती करके चिकित्सा देखभाल प्रदान करते हैं। मरीजों को सेवा प्रदान से संबंधित गतिविधियों की लेखापरीक्षा जाँच से निम्नलिखित कमियां पायी गयी:

3.10.1 वाह्य रोगी विभाग

वाह्य रोगी विभाग (ओपीडी) उन रोगियों को चिकित्सा सेवाएँ प्रदान करते हैं जिन्हें अस्पताल में भर्ती होने की आवश्यकता नहीं होती है। विभाग के आदेश (मई 2013) के अनुसार, क्लिनिकल विभाग में प्रत्येक ओपीडी को एक विशेषज्ञ चिकित्सक के साथ प्रतिदिन छः घंटे चलाना आवश्यक था। चूंकि एमसीएच एक बड़े आवाह क्षेत्र को सेवाएँ प्रदान करते हैं, इसलिए रोगियों की भारी संख्या के अनुरूप कुशल और सक्षम ओपीडी, रोगियों को गुणवत्तापूर्ण सेवाएँ प्रदान करने के लिए आवश्यक हैं, विशेष रूप से गरीब लोगों को जो निजी अस्पतालों में महंगा इलाज नहीं करा सकते हैं।

विभाग द्वारा औसत परामर्श समय के संबंध में कोई मानदंड तय नहीं किया गया था। हालाँकि, नेशनल इंस्टीट्यूट ऑफ पब्लिक फाइनेंस एंड पॉलिसी ने राय दी थी कि मरीजों के बीच संतुष्टि के स्तर को आकलित करने के लिए चिकित्सक के साथ बिताया गया परामर्श समय एक महत्त्वपूर्ण लक्षण है। स्वास्थ्य कर्मियों के साथ कम संपर्क समय परामर्श प्रक्रिया के प्रति रोगी के असंतोष का एक सामान्य स्रोत है।

नमूना-जाँचित तीन एमसीएच में छः[102] नमूना महीनों में से पाँच (अगस्त 2020 को छोड़कर) के अभिलेख की लेखापरीक्षा जाँच से पता चला कि क्लिनिकल विभागों, विशेष रूप से सामान्य चिकित्सा, स्त्री रोग, शिशु रोग और शल्य चिकित्सा में रोगियों का भार अधिक था, जिसके कारण रोगियों के लिए परामर्श का कम समय उपलब्ध हो रहा था, जैसा कि **तालिका 3.24** में बताया गया है।

---

[101] देवघर, दुमका, गढ़वा, गिरिडीह, गोड्डा, गुमला, हजारीबाग, कोडरमा, खूंटी, लोहरदगा, लातेहार, पलामू, रामगढ़, रांची, साहिबगंज, सरायकेला-खरसावां, सिमडेगा, पश्चिम-सिंहभूम

[102] मई 2016, अगस्त 2017, नवंबर 2018, मई 2019, अगस्त 2020 और नवंबर 2021

तालिका 3.24 विभागों में औसत परामर्श समय

एम सी एच का नाम	विभागों का औसत परामर्श समय (सीमा में)			
	सामान्य दवा	शल्य	स्त्री रोग	शिशु रोग
एसएनएमएमसीएच, धनबाद (2016-22)	0.94 से 1.73 मिनट	2.99 से 3.96 मिनट	3.27 से 4.82 मिनट	3.88 से 4.56 मिनट
पीजीएमसीएच दुमका (2019-22)	2.73 से 5.61 मिनट	9.26 से 11.31 मिनट	5.23 से 5.67 मिनट	7.78 से 8.61 मिनट
रिम्स, रांची (2016-22)	0.85 से 1.39 मिनट	2.64 से 3.74 मिनट	3.01 से 3.79 मिनट	2.21 से 4.26 मिनट

तालिका 3.24 से देखा जा सकता है कि अधिक रोगी भार के कारण एसएनएमएमसीएच, धनबाद और रिम्स, रांची में औसत परामर्श समय एक से पाँच मिनट के बीच था ***(परिशिष्ट 3.11)***।

उच्च रोगी भार और कम परामर्श समय के बावजूद, संबंधित एमसीएच ने इन ओपीडी में एक से अधिक चिकित्सकों को तैनात करने के लिए कार्रवाई नहीं की थी। विभाग ने लेखापरीक्षा अवलोकन का उत्तर प्रस्तुत नहीं किया।

3.10.2 अंत: रोगी विभागों में बिस्तर अधिभोग

एमसीआई मानदंडों के अनुसार, इनडोर बिस्तरों की औसत अधिभोग न्यूनतम 75 प्रतिशत प्रति वर्ष होनी चाहिए।

तीन नमूना-जाँचित एमसीएच द्वारा प्रदान की गई जानकारी के अनुसार, वर्षवार बिस्तर अधिभोग **तालिका 3.25** और **चार्ट 3.15 से 3.17** में दर्शाया गया है।

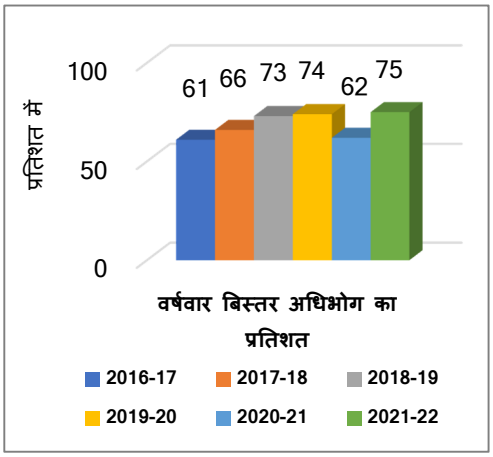
तालिका 3.25 वर्षवार बिस्तर उपयोग/अधिभोग

वर्ष	कार्यात्मक बिस्तरों की संख्या	100 प्रतिशत बिस्तर अधिभोग (कार्यात्मक बिस्तरों की संख्या x प्रति वर्ष दिनों की संख्या)	वास्तविक अधिभोग	अधिभोग का प्रतिशत
एसएनएमएमसीएच, धनबाद				
2016-17	560	2,04,400	1,25,251	61
2017-18	560	2,04,400	1,35,455	66
2018-19	560	2,04,400	1,48,736	73
2019-20	560	2,04,960	1,52,006	74
2020-21	560	2,04,400	1,26,880	62
2021-22	560	2,04,400	1,52,673	75
पीजीएमसीएच दुमका				
2019-20	264	96,360	41,485	43
2020-21	264	96,360	45,391	47
2021-22	264	96,360	52,570	55
रिम्स, रांची				
2016-17	1835	6,69,775	4,97,090	74
2017-18	1851	6,75,615	5,05,035	75
2018-19	1986	7,24,890	5,29,390	73

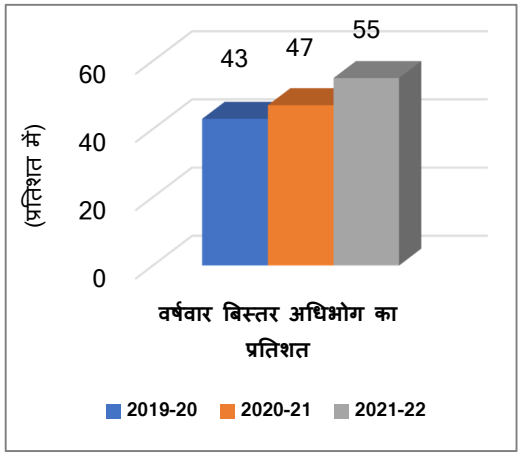
वर्ष	कार्यात्मक बिस्तरों की संख्या	100 प्रतिशत बिस्तर अधिभोग (कार्यात्मक बिस्तरों की संख्या x प्रति वर्ष दिनों की संख्या)	वास्तविक अधिभोग	अधिभोग का प्रतिशत
2019-20	2106	7,68,690	5,82,480	76
2020-21	2132	7,78,180	3,90,456	50
2021-22	2171	7,92,415	4,81,450	61

(स्रोत: नमूना-जाँचित इकाइयों द्वारा प्रदान किए गए आँकड़े/जानकारी)

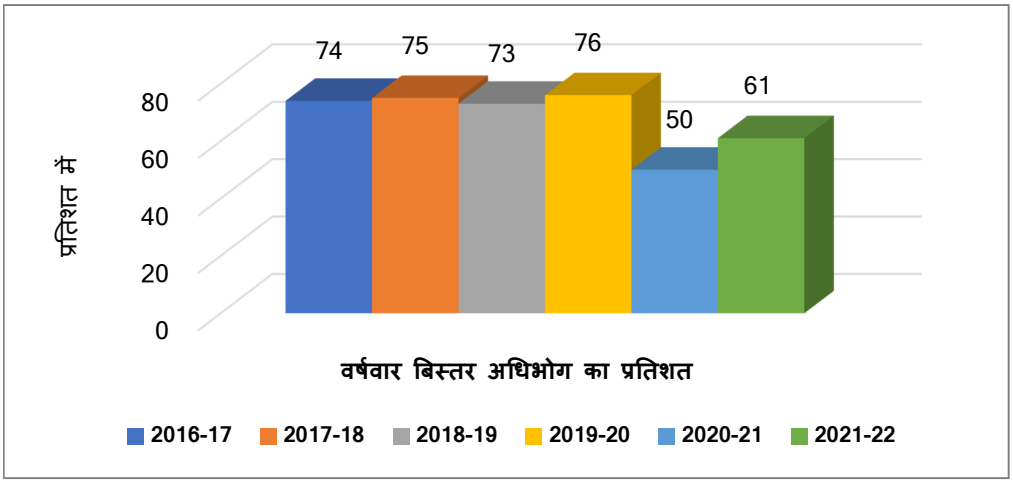
चार्ट3.15: एसएनएमएमसीएच, धनबाद



चार्ट 3.16: पीजेएमसीएच, दुमका



चार्ट 3.17: रिम्स, रांची



तालिका 3.25 से देखा जा सकता है कि वित्तीय वर्ष 2016-17 से 2021-22 के दौरान एसएनएमएमसीएच, धनबाद में प्रति वर्ष औसत बिस्तर अधिभोग 61 से 75 प्रतिशत के बीच था। हालाँकि, वित्तीय वर्ष 2018-19 के दौरान बिस्तर अधिभोग में वृद्धि हुई थी, लेकिन वित्तीय वर्ष 2020-21 में, कोविड-19 महामारी अवधि के दौरान, यह फिर से कम हो गई थी। इसी तरह, वित्तीय वर्ष 2019-20 से 2021-22 के दौरान पीजेएमसीएच, दुमका में प्रति वर्ष औसत बिस्तर अधिभोग 43 से 55 प्रतिशत के बीच था और आवश्यक न्यूनतम तक नहीं आया था। इसके अलावा, वित्तीय वर्ष 2016-17 से 2019-20 के दौरान रिम्स, रांची में बिस्तर अधिभोग दर लगभग 75 प्रतिशत थी।

हालाँकि, कोविड-19 महामारी के कारण, वित्तीय वर्ष 2020-21 और 2021-22 के दौरान यह गिरकर 50 से 61 प्रतिशत हो गया था।

कम बिस्तर अधिभोग एनएमसी द्वारा शैक्षणिक अस्पतालों के नवीनीकरण और पहचान पर प्रतिकूल प्रभाव डाल सकता है। विभाग ने लेखापरीक्षा अवलोकन का उत्तर प्रस्तुत नहीं किया।

3.11 ब्लड बैंक

ब्लड बैंक एक शैक्षणिक अस्पताल का अभिन्न अंग हैं। उन्हें सर्जरी या किसी आपातकालीन स्थिति के दौरान जरूरतमंद मरीजों को रक्त की आपूर्ति करना होता है। वे दाताओं से रक्त इकाइयाँ एकत्र करते हैं और आवश्यकता पड़ने पर रोगियों को आपूर्ति के लिए उन्हें संग्रहित करते हैं।

नमूना-जाँचित तीन एमसीएच में ब्लड बैंक जुड़े हुए थे। एसएनएमएमसीएच, धनबाद का ब्लड बैंक लाइसेंस जुलाई 2023 तक वैध था। पीजेएमसीएच, दुमका में ब्लड बैंक का लाइसेंस मई 2018 में समाप्त हो गया था। इसी तरह, रिम्स, रांची में ब्लड बैंक का लाइसेंस मार्च 2021 में समाप्त हो गया था।

लाइसेंस की समाप्ति के बाद, दो औषधि निरीक्षकों ने जून 2019 और जुलाई 2021 के दौरान पीजेएमसीएच, दुमका में ब्लड बैंक का निरीक्षण किया था और गंभीर कमियां पायी, जिसके कारण लाइसेंस का नवीनीकरण नहीं किया जा सका। लाइसेंस के नवीनीकरण नहीं होने के बावजूद, ब्लड बैंक जून, 2022 तक जरूरतमंद मरीजों को रक्त यूनिट जारी कर रहा था। रिम्स, रांची में ब्लड बैंक के मामले में, हालांकि नवीनीकरण की प्रक्रिया मार्च 2021 में शुरू की गई थी, लेकिन मार्च 2022 तक लाइसेंस का नवीनीकरण नहीं किया गया था। 2016-17 से 2021-22 के दौरान तीन नमूना-जाँचित एमसीएच में एकत्र और हटा दी गई कुल रक्त इकाइयों का विवरण **तालिका 3.26** में दिया गया है।

तालिका 3.26: एकत्र की गईं और हटा दी गईं रक्त इकाईयाँ

वर्ष	जमा किये गये कुल रक्त इकाई	हटा दिये गये इकाई की संख्या	हटा दिये जाने का कारण (इकाई की संख्या)						
			हेमोलाइज्ड रक्त	एक्स्पायर्ड रक्त	वीडीआरल पोजिटिव	एंटीजन मलेरिया	एचसीवी पॉजिटिव	एचआईवी पॉजिटिव	एचबीएस एजी
एसएनएमएमसीएच, धनबाद									
2016-17	9,116	155	64	3	20	9	1	4	54
2017-18	9,349	100	41	03	04	11	00	07	34
2018-19	13,222	114	44	00	08	11	02	02	47
2019-20	15,040	184	58	00	28	05	02	05	86
2020-21	13,290	141	15	02	19	01	02	09	93
2021-22	14,795	152	25	03	03	02	25	23	71
कुल	**74,812**	**846**	**247**	**11**	**82**	**39**	**32**	**50**	**385**
पीजीएमसीएच दुमका									
2016-17	575	22	01	18	00	00	00	00	03
2017-18	743	18	00	15	00	00	01	00	02

वर्ष	जमा किये गये कुल रक्त इकाई	हटा दिये गये इकाई की संख्या	हटा दिये जाने का कारण (इकाई की संख्या)						
			हेमोलाइज्ड रक्त	एक्स्पायर्ड रक्त	वीडीआरल पोजिटिव	एंटीजन मलेरिया	एचसीवी पॉजिटिव	एचआईवी पॉजिटिव	एचबीएस एजी
2018-19	1,528	30	02	21	00	00	00	00	07
2019-20	1,783	23	00	12	02	00	02	00	07
2020-21	2,501	85	00	18	43	00	04	03	17
2021-22	2,866	72	00	10	47	00	01	03	11
कुल	**9,996**	**250**	**03**	**94**	**92**	**00**	**08**	**06**	**47**
रिम्स, रांची									
2016-17	27,996	575	66	00	00	11	194	45	259
2017-18	28,103	527	40	00	03	08	186	27	263
2018-19	29,393	475	10	00	00	04	175	31	255
2019-20	32,566	542	05	00	01	01	231	48	256
2020-21	20,573	407	15	00	00	02	200	36	154
2021-22	22,254	459	06	00	00	01	150	49	253
कुल	**1,60,885**	**2,985**	**142**	**00**	**04**	**27**	**1,136**	**236**	**1,440**

(स्रोत: नमूना-जाँचित इकाइयों द्वारा उपलब्ध कराये गये आंकडे)

तालिका 3.26 से यह देखा जा सकता है कि:

- एसएनएमएमसीएच, धनबाद में, वित्तीय वर्ष 2016-17 से 2021-22 के दौरान एकत्र किए गए कुल 74,812 यूनिट रक्त में से 846 यूनिट को, हेमोलाइज्ड[103] रक्त (247) के कारण, 35 दिनों के भीतर उपयोग नहीं किए जाने के कारण रक्त के खराब हो जाने के कारण (11), रक्त परीक्षण वीडीआरएल पॉजिटिव पाये जाने के कारण (82), एंटीजन मलेरिया के लिए रक्त परीक्षण पॉजिटिव पाये जाने के कारण (39), साथ ही रक्त परीक्षण एचसीवी पॉजिटिव पाये जाने के कारण (32) और एचआईवी पॉजिटिव (50) और एचबीएसएजी पॉजिटिव पाये जाने के कारण (385) हटा दिया गया था।
- पीजेएमसीएच, दुमका में, वित्तीय वर्ष 2016-17 से 2021-22 के दौरान एकत्र किए गए 9,996 यूनिट रक्त में से 250 यूनिट को हेमोलाइज्ड रक्त (03) के कारण, 35 दिनों के भीतर उपयोग नहीं किए जाने के कारण एक्सपायर्ड रक्त हो जाने के कारण (94) , साथ ही रक्त परीक्षण वीडीआरएल पॉजिटिव पाये जाने के कारण (92), एचसीवी पॉजिटिव (08), एचआईवी पॉजिटिव (06) और एचबीएसएजी पॉजिटिव पाये जाने के कारण (47) हटा दिया गया था।
- वित्तीय वर्ष 2016-17 से 2021-22 के दौरान रिम्स, रांची में एकत्र किए गए 1,60,885 यूनिट रक्त में से 2,985 यूनिट को हेमोलाइज्ड रक्त (142) के साथ-साथ रक्त परीक्षण वीडीआरएल पॉजिटिव पाये जाने के कारण (04), एंटीजन मलेरिया पॉजिटिव (27), एचसीवी पॉजिटिव (1,136), एचआईवी पॉजिटिव (236) और एचबीएसएजी पॉजिटिव (1,440) पाये जाने के कारण हटा दिया गया था।

[103] रक्त में लाल रक्त कोशिकाओं के टूटने की रोग प्रक्रिया

इस प्रकार, ऊपर बताए गए कारणों से रक्त इकाइयों को हटा दिया गया था। विभाग ने लेखापरीक्षा अवलोकन का उत्तर प्रस्तुत नहीं किया।

3.12 आयुष

आयुष, आयुर्वेद, योग और प्राकृतिक चिकित्सा, यूनानी, सिद्धा[104] और होम्योपैथी का संक्षिप्त रूप है, जो भारत में प्रचलित चिकित्सा की छः प्रणालियाँ हैं। झारखण्ड वनस्पतियों और जीवों में समृद्ध है, और ऐसे में, आयुष प्रणालियों के विकास से वैकल्पिक चिकित्सा प्रणाली के रूप में अतिरिक्त लाभ होने की उम्मीद है।

झारखण्ड में, स्वास्थ्य, चिकित्सा शिक्षा और परिवार कल्याण विभाग, झारखण्ड के अंतर्गत आयुर्वेद, यूनानी, होम्योपैथी, योग और प्राकृतिक चिकित्सा और सिद्धा के समन्वय, नियंत्रण और कार्यान्वयन के लिए एक आयुष निदेशालय है। आयुष निदेशक को एक अपर निदेशक और तीन उप निदेशक (आयुर्वेद, यूनानी और होम्योपैथी के लिए एक-एक) द्वारा सहायता प्रदान की जाती है। आयुष निदेशालय आयुष स्वास्थ्य सेवाओं, आयुष चिकित्सा शिक्षा, चिकित्सकों के पंजीकरण और अन्य संबंधित कार्यों का प्रबंधन करता है।

मार्च 2022 तक, राज्य में 24 जिला संयुक्त औषधालयों, 163 आयुर्वेदिक, 72 होम्योपैथिक और 32 यूनानी औषधालयों के माध्यम से आयुष सेवाएँ प्रदान की गईं। इसके अतिरिक्त, राज्य सरकार ने (नवंबर 2001 और अक्टूबर 2004) आयुष स्ट्रीम के पाँच महाविद्यालयों और अस्पतालों को अधिसूचित किया था, जिनमें से दो महाविद्यालय अर्थात् सरकारी होम्योपैथिक चिकित्सा महाविद्यालय व अस्पताल, गोड्डा तथा सरकारी आयुर्वेदिक फार्मेसी महाविद्यालय, साहेबगंज मार्च 2022 तक कार्यशील थे।

3.12.1 वाह्य रोगी सेवाओं की उपलब्धता

जिला संयुक्त आयुष औषधालयों को आयुर्वेदिक, यूनानी और होम्योपैथिक की ओपीडी सेवाएँ प्रदान करना अनिवार्य है। लेखापरीक्षा ने पाया कि नमूना-जाँचित किसी भी जिला संयुक्त आयुष औषधालय में यूनानी ओपीडी उपलब्ध नहीं थी। छः में से पाँच औषधालयों में आयुर्वेदिक सेवाएँ उपलब्ध थीं। होम्योपैथिक सेवा केवल सरायकेला-खरसावां में ही उपलब्ध थी। दुमका में कोई ओपीडी सेवा उपलब्ध नहीं करायी गयी थी। नमूना-जाँचित जिला संयुक्त आयुष औषधालयों[105] में ओपीडी रोगियों का विवरण **तालिका 3.27** में दर्शाया गया है।

[104] सिद्धा दक्षिण भारत में प्रचलित चिकित्सा की एक पारंपरिक प्रणाली है।

[105] गढ़वा और सिमडेगा के संबंध में आँकड़ा कैलेंडर वर्ष 2016, 2017, 2018, 2019, 2020 और 2021 के लिए है।

तालिका 3.27: नमूना-जाँचित जिला संयुक्त आयुष औषधालयों में वाह्य रोगियों की संख्या

जिला का नाम	2016-17	2017-18	2018-19	2019-20	2020-21	2021-22
धनबाद	3,852	3,467	4,907	6,404	3,121	2,095
दुमका	वाह्य रोगी सेवा उपलब्ध नहीं थी					
गढ़वा	3,131	4,004	4,764	5,748	4,623	5,074
गुमला	3,228	3,134	4,567	3,703	1,956	2,035
सरायकेला - खरसावां	5,682	7,154	6,750	6,679	4,436	4,406
सिमडेगा	1,372	481	750	1,184	761	516
कुल	**17,265**	**18,240**	**21,738**	**23,718**	**14,897**	**14,126**

तालिका 3.27 से देखा जा सकता है वित्तीय वर्ष 2016-17 की तुलना में वित्तीय वर्ष 2017-18 से वित्तीय वर्ष 2019-20 के दौरान नमूना-जाँचित जिला संयुक्त आयुष औषधालयों में बाह्य रोगियों की संख्या में वृद्धि हुई तथा वित्तीय वर्ष 2020-21 और 2021-22 में कोविड-19 महामारी के कारण मामूली कमी हुई। लेखापरीक्षा ने आगे पाया कि किसी भी आयुष चिकित्सा अधिकारी की अनुपलब्धता के कारण, दुमका में ओपीडी सेवाएँ उपलब्ध नहीं थीं। ओपीडी रोगियों के निरंतर प्रवाह के बावजूद, आवश्यक दवाओं की सूची (ईडीएल) की तुलना में, औषधालयों में दवाओं की उपलब्धता सीमित थी। आयुष सुविधा केन्द्रों में मानव संसाधनों से संबंधित मुद्दों पर **अध्याय 2** में चर्चा की गई है जबकि दवाओं, उपकरणों आदि से संबंधित मुद्दों पर **अध्याय 4** में चर्चा की गई है।

3.13 आपातकालीन प्रबंधन

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार, सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रणाली को सुदृढ़ करने और कोविड-19 महामारी जैसी सार्वजनिक स्वास्थ्य चुनौतियों का प्रबंधन करने के लिए समय-समय पर राज्यों को तकनीकी और वित्तीय सहायता प्रदान करता है।

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एनएचएम) मार्दर्शिका नोट के अनुसार, "इंडिया कोविड-19 इमरजेंसी रिस्पोन्स एन्ड हेल्थ सिस्टम पिरिपियर्डनेस पैकेज" (इसके बाद कोविड पैकेज के रूप में संदर्भित) एक केंद्रीय क्षेत्र की योजना थी और इसका उद्देश्य लचीली स्वास्थ्य प्रणालियों का निर्माण, तैयारी और रोकथाम संबंधी कार्यों का समर्थन करना था, जो न केवल वर्तमान कोविड-19 के प्रकोप को कम करेंगे, बल्कि भविष्य में देश में इस तरह के अन्य प्रकोपों को भी कम करेंगे। इस पैकेज में हस्तक्षेपों को एनएचएम के तहत लागू किया जाना था, जिससे स्वास्थ्य प्रणालियों को मजबूत करने और पूरकता सुनिश्चित करने के लिए उपलब्ध संसाधनों को अनुपूरक बनाया जा सके।

कोविड पैकेज को 1 जनवरी 2020 से 31 मार्च 2024 तक तीन[106] चरणों में लागू किया जाना था। पैकेज में कोविड-19 के प्रबंधन के लिए चार[107] घटक शामिल थे। मार्गदर्शिका नोट एक प्रभावी आपातकालीन प्रतिक्रिया के लिए आवश्यक गतिविधियों के विवरण के साथ, आपातकालीन कोविड प्रतिक्रिया योजना (ईसीआरपी) की तैयारी और कार्यान्वयन के लिए रूपरेखा प्रदान करता है। प्रारंभ में, ईसीआरपी को पहले चरण के तहत 30 जून 2020 तक लागू किया जाना था, लेकिन बाद में इसकी कार्यान्वयन अवधि को 31 मार्च 2021 तक बढ़ा दिया गया था।

इसके अलावा, मार्गदर्शिका नोट के अनुसार, "इंडिया कोविड -19 इमरजेंसी रिस्पोन्स एन्ड हेल्थ सिस्टम प्रिपियर्डनेस पैकेज फेज-।।" (ईसीआरपी-चरण-II) की संकल्पना स्वास्थ्य प्रणालियों को और सुदृढ़ करने और राज्यों को दूसरी लहर और भविष्य में किसी भी स्थिति का प्रबंधन करने में सहायता करने के लिए की गई थी।

3.13.1 उद्देश्य

कोविड-19 पैकेज (ईसीआरपी I) और ईसीआरपी II के उद्देश्य इस प्रकार थे:

कोविड पैकेज (ईसीआरपी I)

(i) भारत में कोविड-19 के प्रसार को यथासंभव धीमा और सीमित करना

(ii) रोकथाम और तैयारियों का समर्थन करने के लिए राष्ट्रीय और राज्य स्वास्थ्य प्रणालियों को सुदृढ़ करना

(iii) प्रयोगशालाओं की स्थापना सहित निगरानी गतिविधियों को मजबूत करना।

ईसीआरपी II

- शिशु चिकित्सा कोविड-19 प्रबंधन की आवश्यकताओं को पूरा करने के लिए सभी जिलों में समर्पित शिशु चिकित्सा देखभाल इकाईयों की स्थापना करना और जिला शिशु चिकित्सा इकाई को टेली-आईसीयू सेवाएँ, मार्गदर्शन और तकनीकी सहायता प्रदान करने के लिए राज्य स्तर पर शिशु चिकित्सा उत्कृष्टता केन्द्र की स्थापना
- स्वास्थ्य सुविधा केन्द्रों में बिस्तर क्षमता बढ़ाकर, कोविड-19 रोगियों का समय पर और गुणवत्तापूर्ण प्रबंधन
- शिशु चिकित्सा आईसीयू बिस्तरों सहित गहन देखभाल इकाई (आईसीयू) बिस्तरों की उपलब्धता बढ़ाना
- सभी जिलों में चिकित्सा गैस पाइपलाइन सिस्टम (एमजीपीएस) के साथ कम से कम एक तरल चिकित्सा ऑक्सीजन (एलएमओ) भंडारण टैंक होना

---

[106] चरण-1 जनवरी 2020 से जून 2020 तक; चरण-2 जुलाई 2020 से मार्च 2021 तक और चरण-3 अप्रैल 2021 से मार्च 2024 तक।

[107] (क) आपातकालीन कोविड-19 प्रतिक्रिया (ख) राष्ट्रीय और राज्य स्वास्थ्य प्रणालियों को सुदृढ़ करना (ग) सामुदायिक जुड़ाव और जोखिम संचार और (घ) कार्यान्वयन, प्रबंधन, क्षमता निर्माण, निगरानी और मूल्यांकन।

- यूजी और पीजी इंटर्न, अंतिम वर्ष एमबीबीएस, बीएससी और जनरल नर्सिंग मिडवाइफ़ (जीएनएम) नर्सिंग छात्रों का कोविड-19 प्रबंधन के लिए उपयोग
- एम्बुलेंस सेवाओं तक पहुंच बढ़ाना
- कोविड-19 रोगियों की पहचान और नैदानिक प्रबंधन के लिए परीक्षण क्षमता बढ़ाना
- सभी जिला अस्पतालों में अस्पताल प्रबंधन सूचना प्रणाली लागू करना; और
- टेली-परामर्श प्लेटफार्मों को सुदृढ़ करना।

3.13.2 कोविड स्वास्थ्य देखभाल सुविधाओं की स्थापना

ईसीआरपी पर एनएचएम के मार्गदर्शिका नोट के अनुसार, समर्पित कोविड-अस्पताल[108] (डीसीएच), समर्पित कोविड स्वास्थ्य केंद्र[109] (डीसीएचसी), समर्पित कोविड देखभाल केंद्र[110] (डीसीसीसी), निदान एवं उपचार सुविधाएं और मानव संसाधन इत्यादि को स्थापित एवं विकसित, सरकारी चिकित्सा महाविद्यालय अस्पतालों, जिला अस्पतालों और अन्य नामित अस्पतालों को सुदृढ़ करके किया जाना था। पहली, दूसरी और तीसरी कोविड-19 लहर के दौरान अस्पतालों और केंद्रों में बिस्तरों की उपलब्धता का विवरण, तथा राज्य में कोविड मरीजों की स्थिति **तालिका 3.28** में दी गई है।

तालिका 3.28: कोविड-19 लहरों के दौरान बिस्तरों की उपलब्धता

	पहली लहर (31.03.2020 से 21.01.2021)	दूसरी लहर (15.03.21 से 03.7.2021)					तीसरी लहर (25.12.2021 से 31.01.2022)
पोजिटिव मामलों की कुल संख्या	1,18,629	2,11,417					78,105
चरम पर सक्रिय मामलों की सर्वाधिक संख्या	15,447 (09.09.2020)	61,195 (09.05.2021)					33,189 (15.01.2022)
बिस्तरों के प्रकार	**30-04-2020**	**30-03-2021**	**30-04-2021**	**30-05-2021**	**30-06-2021**	**27-07-2021**	**31-12-2021**
बिना ऑक्सीजन सपोर्ट वाले बिस्तरों की संख्या	10,091	7,201	12,012	12,534	12,702	13,931	8,738
ऑक्सीजन सपोर्ट वाले बिस्तरों की संख्या	1,760	1,459	5,947	10,297	12,289	10,323	14,863
आई सी यू बिस्तर	310	481	679	854	903	1,240	3,204
वेंटीलेटर वाले बिस्तर	381	502	634	821	865	1,178	1,456
कुल	**12,542**	**9,643**	**19,272**	**24,506**	**26,759**	**26,672**	**28,261**
सक्रिय मामलों की कुल संख्या	87	2,825	57,716	8,907	914	247	1,371
माह के दौरान परिवर्धन	110	4,252	1,09,210	1,04,363	7,836	1,412	1,742

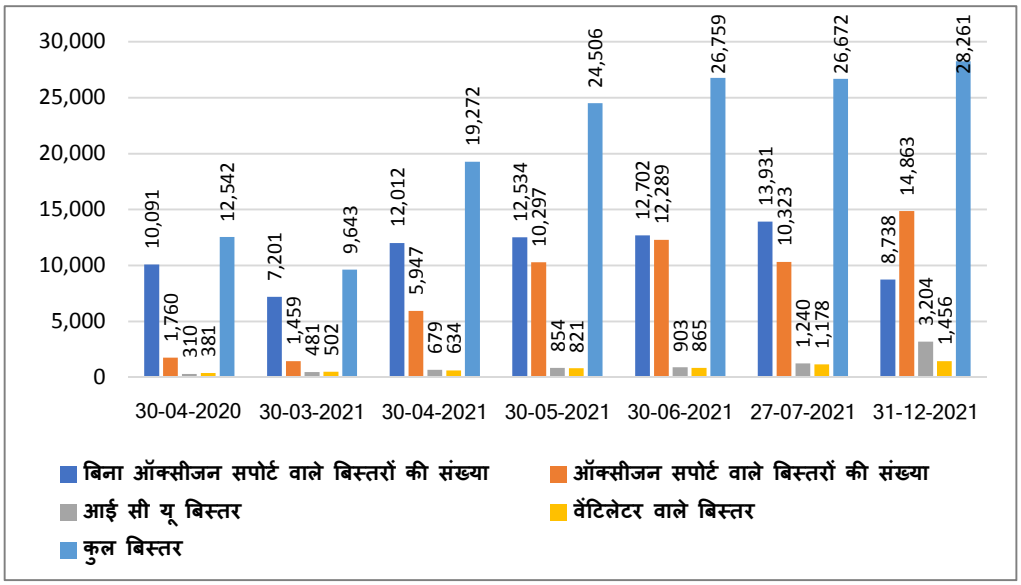
[108] पूरी तरह से सुसज्जित आईसीयू, वेंटिलेटर और बेड वाले अस्पताल, सुनिश्चित ऑक्सीजन सहायता के साथ, व्यापक देखभाल प्रदान करना, मुख्य रूप से उन रोगियों को जिन्हें चिकित्सकीय रूप से 'गंभीर' के रूप में निर्दिष्ट किया गया था।

[109] ऐसे सभी मामलों की देखभाल करने वाले केंद्र जिन्हें चिकित्सकीय रूप से 'मध्यम' श्रेणी में रखा गया था।

[110] केंद्र केवल उन मामलों की देखभाल करते हैं जिन्हें चिकित्सकीय रूप से 'हल्के' या 'बहुत हल्के' या कोविड संदिग्ध के रुप में निर्दिष्ट किया गया था।

तालिका 3.28 से देखा जा सकता है कि अप्रैल 2020 से मार्च 2021 के दौरान आईसीयू बिस्तरों में 55 प्रतिशत की वृद्धि हुई थी, दूसरी लहर के दौरान 88 प्रतिशत और दूसरी से तीसरी लहर तक 254 प्रतिशत की वृद्धि हुई थी। वेंटिलेटर बेड में अप्रैल 2020 से मार्च 2021 के दौरान 32 प्रतिशत की वृद्धि हुई थी, दूसरी लहर के दौरान 72 प्रतिशत और दूसरी से तीसरी लहर तक 68 प्रतिशत की वृद्धि हुई थी। ऑक्सीजन सपोर्ट वाले बेड अप्रैल 2020 से मार्च 2021 के दौरान 17 प्रतिशत कम हो गए, दूसरी लहर के दौरान 742 प्रतिशत की वृद्धि और दूसरी से तीसरी लहर के दौरान 21 प्रतिशत की वृद्धि हुई। राज्य में कोविड-19 के तीन लहरों के दौरान बिस्तरों की उपलब्धता का एक सचित्र प्रतिरुपण **चार्ट 3.18** में दी गई है। जवाब में (मार्च 2023) विभाग ने लेखापरीक्षा अवलोकन स्वीकार कर लिया।

चार्ट 3.18 पहली, दूसरी और तीसरी कोविड-19 लहर के दौरान बिस्तरों की उपलब्धता



3.13.3 कोविड-19 का वित्तीय प्रबंधन

कोविड-19 प्रबंधन के लिए धन का प्रावधान विभिन्न स्रोतों से किया गया था, जैसे राज्य आपदा राहत कोष (एसडीआरएफ), आपातकालीन कोविड प्रतिक्रिया पैकेज (ईसीआरपी), प्रधान मंत्री नागरिक सहायता और आपातकालीन स्थिति में राहत (पीएम केयर्स) फंड आदि। वित्तीय वर्ष 2019-20 से 2021-22 के दौरान प्रदान की गई, जारी की गई और उपयोग की गई निधियाँ **तालिका 3.29** में दी गई है।

तालिका 3.29: कोविड-19 प्रबंधन के लिए निधि की प्राप्ति, निर्गत और उपयोगिता

(₹ करोड़ में)

स्रोत	प्रावधान	झारखण्ड सरकार द्वारा निर्गत निधि	उपयोगिता
एन एच एम (भारत सरकार) के तहत, कोविड -19	25.98	25.98	25.98
एन एच एम (झारखण्ड सरकार) के तहत, कोविड -19	17.32	17.32	17.32
ईसीआरपी -I (भारत सरकार)	70.84	70.84	70.84
ईसीआरपी -I (भारत सरकार)[111] (अतिरिक्त निधि)	3.38	3.38	अनुपलब्ध
ईसीआरपी -II- केंद्रांश	383.34	191.67	23.52
ईसीआरपी -II- राज्यांश	255.56	127.78	
पी एम केयर्स	17.97	14.15	8.18
एस डी आर एफ	754.61	754.61	539.56
कुल	**1,529.00**	**1,205.73**	**685.40**

(स्रोत: एचएमई और एफडब्ल्यू विभाग, एवं गृह, कारा और आपदा प्रबंधन विभाग द्वारा प्रस्तुत आंकड़े)

कोविड-19 प्रबंधन के लिए जारी किए गए सभी निधियों के उपयोग का विवरण एचएमई और एफडब्ल्यू विभाग के पास उपलब्ध नहीं था। हालाँकि, लेखापरीक्षा ने निम्नलिखित पाया:

3.13.3.1 कोविड-19 निधि की कम विमुक्ति एवं उपयोगिता

भारत सरकार ने एनएचएम और ईसीआरपी चरण I और II के तहत, कोविड-19 प्रबंधन के लिए (मार्च 2020 से मार्च 2022) ₹ 483.54[112] करोड़ जारी किए थे। इसके विरुद्ध, झारखण्ड सरकार को अपने हिस्से के रूप में ₹ 272.88[113] करोड़ जारी करना था। ₹ 756.42 करोड़ के कुल प्रावधान के विरुद्ध झारखण्ड सरकार ने जेआरएचएमएस को केवल ₹ 436.97 करोड़ (भारत सरकार का हिस्सा: ₹ 291.87 करोड़ और राज्य का हिस्सा: ₹ 145.10 करोड़) जारी किया (जून 2020 और मार्च 2022 के बीच)। अगस्त 2022 तक शेष राशि ₹ 319.45 करोड़ (भारत सरकार का हिस्सा: ₹ 191.67 करोड़ और राज्य का हिस्सा: ₹ 127.78 करोड़) जारी नहीं की गई थी।

इसके अलावा, ₹ 436.97 करोड़ की उपलब्ध धनराशि के विरुद्ध, जेआरएचएमएस वित्तीय वर्ष 2019-20 से 2021-22 के दौरान केवल ₹ 137.65 करोड़ (32 प्रतिशत) का उपयोग कर सका और ₹ 299.32 करोड़ की शेष राशि जेआरएचएमएस और जिला ग्रामीण स्वास्थ्य समितियों (डीआरएचएस) के पास अप्रयुक्त पड़ी हुई थी। इसके अलावा,

---

111 जनवरी 2022 में उपलब्ध और जारी किया जाएगा, जिसका उपयोग 31.03.2022 तक किया जाएगा।

112 कोविड-19 के लिये ₹ 25.98 करोड़ एनएचएम के तहत, ₹ 457.56 करोड़ (पूरा हिस्सा: ₹ 70.84 करोड़ ईसीआरपी-I के तहत और ₹ 3.38 करोड़ एवं ₹ 383.34 करोड़ ईसीआरपी-II के तहत), अप्रैल 2020 एवं मार्च 2022 के मध्य जारी

113 एनएचएम के तहत कोविड-19 के लिए ₹ 17.32 करोड़ एवं ईसीआरपी II के तहत ₹ 255.56 करोड़।

जेआरएचएमएस ने ईसीआरपी-I के तहत वित्तीय वर्ष 2020-21 के दौरान ₹ 70.84 करोड़ जारी की गई निधि के विरुद्ध ₹ 141.47 करोड़ का उपयोग किया। एनएचएम के पास उपलब्ध अन्य निधियों से ₹ 70.63 करोड़ की अधिक राशि का उपयोग किया गया था, जिसे अभी तक नियमित नहीं किया गया था (अगस्त 2022)।

कोविड 19 प्रबंधन निधियों का कम जारी होने और कम उपयोग के कारण (i) जिला स्तर पर आरटी-पीसीआर प्रयोगशालाएं (ii) रांची में शिशु चिकित्सा आईसीयू उत्कृष्टता केंद्र और (iii) सीएचसी/पीएचसी एचएससी पर पूर्व-निर्मित संरचनाएं, तरल चिकित्सा ऑक्सीजन प्लांट आदि, जैसा कि ईसीआरपी के तहत योजना बनाई गई थीं, स्थापित नहीं हो पाईं, जैसा कि आगामी कंडिकाओं में चर्चा की गई है। विभाग ने तथ्यों को स्वीकार किया और कहा (मार्च 2023) कि निधियों के शीघ्र उपयोग के लिए आवश्यक कदम उठाए जाएंगे।

3.13.3.2 निधि विमुक्त करने में विलंब

ईसीआरपी पर एनएचएम मार्गदर्शिका नोट के अनुसार, स्थिति की तात्कालिकता को देखते हुए, कोविड -19 प्रबंधन के लिए भारत सरकार द्वारा एनएचएम और ईसीआरपी के तहत जारी निधियां, राज्य द्वारा राज्य स्वास्थ्य सोसायटी को भारत सरकार द्वारा निधि जारी होने की तारीख से सात कार्य दिवसों के भीतर, संबंधित राज्य के हिस्से के साथ, जारी की जानी थी।

हालाँकि, लेखापरीक्षा ने पाया कि झारखण्ड सरकार ने जेआरएचएमएस को भारत सरकार द्वारा निधि जारी करने की तारीख से 14 से 135 दिनों के बीच के विलंब से निधि जारी की थी, (***परिशिष्ट 3.12***)। विभाग ने तथ्यों की पुष्टि करते हुए कहा (मार्च 2023) कि निधि नहीं निकाली जा सकी क्योंकि भारत सरकार ने उचित शीर्ष में निधि जारी नहीं की थी। राज्य सरकार ने इस मामले को भारत सरकार के समक्ष उठाया था और 2022-23 में उचित शीर्ष के तहत निधि जारी की गई है। कार्यान्वयन एजेंसियों को निधि भी जारी कर दी गई है।

3.13.3.3 एसडीआरएफ निधि का अल्प उपयोग

गृह, कारा और आपदा प्रबंधन विभाग, झारखण्ड सरकार ने कोविड-19 प्रबंधन के लिए विभिन्न विभागों/प्राधिकरणों[114] को ₹ 754.61 करोड़ की एसडीआरएफ निधि राज्य कार्यकारी परिषद[115] की सिफारिश पर, जारी की (मार्च 2020 और दिसंबर 2021 के बीच)। इसके विरुद्ध, फरवरी 2022 तक ₹ 539.56 करोड़ का उपयोग किया गया था तथा सूचना और जनसंपर्क निदेशालय (₹11.37 लाख) और उपायुक्तों (₹ 5.56 करोड़)

[114] डीआईसी, स्वास्थ्य सेवाएँ, झारखण्ड सरकार: ₹ 597.85 करोड़, नगर विकास एवं आवास विभाग: ₹ 5.22 करोड़, महानिदेशक-सह-पुलिस महानिरीक्षक, झारखण्ड: ₹ 2.83 करोड़, सूचना एवं जन संपर्क निदेशालय: ₹ 3 करोड़ तथा जिला उपायुक्त: ₹ 145.71 करोड़

[115] मुख्य सचिव: अध्यक्ष; अपर मुख्य सचिव, योजना-सह-वित्त विभाग: सदस्य; प्रधान सचिव, स्वास्थ्य, चिकित्सा शिक्षा एवं परिवार कल्याण विभाग: सदस्य; सचिव, गृह, करा एवं आपदा प्रबंधन विभाग: सदस्य सचिव

द्वारा ₹ 5.67 करोड़ का समर्पण किया गया था। ₹ 209.38 करोड़ की शेष राशि विभागों/प्राधिकरणों के पास पड़ी हुई थी।

छः नमूना-जाँचित जिलों में, उपायुक्तों को ₹ 28.33 करोड़ जारी किए गए थे (मार्च 2020 से दिसंबर 2021)। इसके विरूद्ध ₹ 23.19 करोड़ का उपयोग किया गया तथा ₹ 1.47 करोड़ समर्पण किया गया था। ₹ 3.67 करोड़ की शेष राशि के लिए उपयोगिता प्रमाण पत्र/व्यय का विवरण, जुलाई 2022 तक उपायुक्तों द्वारा प्रस्तुत नहीं किया गया था। विभाग ने लेखापरीक्षा अवलोकन का उत्तर प्रस्तुत नहीं किया।

3.13.3.4 पीएम केयर निधि का उपयोग

भारत सरकार ने झारखण्ड सरकार को दो किस्तों[116] में ₹ 17.97 करोड़, प्रवासी श्रमिकों के कल्याण के लिए यथा आवास सुविधाएं, भोजन व्यवस्था, चिकित्सा उपचार और परिवहन व्यवस्था हेतु जारी किए। गृह, कारा और आपदा प्रबंधन विभाग, झारखण्ड सरकार ने उपायुक्तों को तीन किश्तों[117] में ₹ 14.15 करोड़ जारी किए और ₹ 8.18 करोड़ का उपयोग किया। ₹ 5.97 करोड़ की शेष राशि से संबंधित उपयोगिता प्रमाण पत्र, फरवरी 2022 तक उपायुक्तों द्वारा गृह, कारा और आपदा प्रबंधन विभाग, झारखण्ड सरकार को प्रस्तुत नहीं किए गए थे।

छः नमूना-जाँचित जिलों में, उपायुक्तों को ₹ 3.58 करोड़ जारी किए गए थे (अगस्त 2020 से नवंबर 2021)। इसमें से जून 2022 तक, ₹ 2.75 करोड़ का उपयोग किया गया था और ₹ 0.83 करोड़ उपायुक्त के पास अप्रयुक्त रह गए थे। विभाग ने लेखापरीक्षा अवलोकन का जवाब प्रस्तुत नहीं किया।

3.14 संदिग्ध कोविड-19 रोगियों का आरटी-पीसीआर परीक्षण

कोविड-19 के लक्षण पाये जाने वाले व्यक्तियों से स्वाब एकत्र करना, उनका समय पर जाँच (आरटी-पीसीआर जाँच) करना और संबंधित व्यक्तियों को तुरंत परिणाम की सूचना देना, कोविड-19 के प्रसार से बचने के लिए आवश्यक है।

अप्रैल 2021 से मई 2022 की अवधि के लिए एसएनएमएमसीएच, धनबाद की दैनिक रिपोर्ट और अन्य संबंधित अभिलेख/आँकड़ा की नमूना जाँच से पता चला कि माइक्रोबायोलॉजी विभाग को देवघर, धनबाद, गिरिडीह, गोड्डा और जामताड़ा जिले से 45,954 स्वाब नमूने, आरटी-पीसीआर जाँच करने हेतु प्राप्त हुए थे। इनमें से 11 मई 2022 तक 33,399 स्वाब नमूनों का जाँच किया जा चुका था और 12,555 नमूने (27 प्रतिशत) जाँच के लिए लंबित थे (***परिशिष्ट 3.13***)।

आगे रोगी के आंकड़ों के विश्लेषण से पता चला कि एकत्र किए गए नमूनों को संग्रह बिंदुओं से एमसीएच, धनबाद तक परिवहन करने में और नमूनों की प्राप्ति के बाद

---

[116] प्रथम किस्त (जून 2020): ₹ 8.67 करोड़ तथा द्वितीय किस्त (जून 2020): ₹ 9.30 करोड़

[117] प्रथम किस्त (अगस्त 2020): ₹ 8.64 करोड़, द्वितीय किस्त (अप्रैल 2021): ₹ 3.59 करोड़ तथा तृतीय किस्त (नवम्बर 2021): ₹ 1.92 करोड़

एमसीएच, धनबाद द्वारा नमूनों के जाँच में काफी समय लगा, जैसा कि **तालिका 3.30** में दर्शाया गया है।

तालिका 3.30: एकत्र किये गये नमूने और उनके परीक्षण

क्रम संख्या	जिला	विश्लेषण किए गए मरीजों के आँकड़ों की कुल संख्या	नमूने एकत्र करने से लेकर जाँच परिणाम तक विलंब की सीमा				विलंबित जाँच परिणामों वाले रोगियों के आँकड़ों/रिकॉर्ड की कुल संख्या
			5 से 15 दिन	16 से 30 दिन	31 से 60 दिन	दो माह से ज्यादा	
1	2	3	4	5	6	7	8 (4+5+6+7)
अप्रैल 2021 से नवंबर 2021 के दौरान एकत्र किए गए नमूने							
1.	बोकारो	1,50,168	69,164	1,072	334	01	70,571
2.	धनबाद	1,59,435	7,061	273	152	169	7,655
3.	दुमका	6,710	5,583	758	--	--	6,341
4.	गिरिडीह	39,716	7,457	419	01	--	7,877
5.	गोड्डा	4,245	3,207	1,038	--	--	4,245
6.	हजारीबाग	3,794	3,514	03	--	--	3,517
7.	जामताडा	44,428	16,913	265	--	--	17,178
	कुल	**4,08,496**	**1,12,899**	**3,828**	**487**	**170**	**1,17,384**
दिसंबर 2021 से मई 2022 के दौरान एकत्र किए गए नमूने							
1.	बोकारो	31,200	19,450	81	50	--	19,581
2.	देवघर	7,095	1,302	3,669	1,754	295	7,020
3.	धनबाद	83,010	4,863	622	04	--	5,489
4.	गिरिडीह	4,501	3,024	319	--	--	3,343
5.	गोड्डा	7,107	2,177	2,656	1,943	315	7,091
6.	जामताडा	12,355	10,709	--	47	--	10,756
	कुल	**1,45,268**	**41,525**	**7,347**	**3,798**	**610**	**53,280**

तालिका 3.30 से देखा जा सकता है कि नमूनों के जाँच में पाँच दिन से लेकर दो महीने से अधिक का समय लगा। कोविड नमूनों के जाँच में देरी का कारण जिलों में पीसीआर आधारित प्रयोगशालाओं की स्थापना न करना हो सकता है, जैसा कि **अध्याय 5** में चर्चा की गई है। विभाग ने तथ्यों को स्वीकार किया और आरटी-पीसीआर जाँच में देरी के लिए अधिक रोगी भार को जिम्मेदार ठहराया (मार्च 2023)।

अध्याय 4

दवाओं, औषधियों, उपकरणों और अन्य उपभोग्य सामग्रियों की उपलब्धता

अध्याय

4 दवाओं, औषधियों, उपकरणों और अन्य उपभोग्य सामग्रियों की उपलब्धता

स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं में दवाएं महत्वपूर्ण आपूर्ति हैं और स्वास्थ्य बजट का एक बड़ा हिस्सा हैं। कम लागत वाली, सुरक्षित और गुणवत्तापूर्ण दवाओं तक पहुंच और उपलब्धता, रोगियों के बीच विश्वास को बढ़ावा देने और स्वास्थ्य सेवाओं के उपयोग को बढ़ाने में महत्वपूर्ण है। इसके अलावा, रोगियों के निदान, उपचार और निगरानी के लिए चिकित्सा उपकरणों और अन्य उपभोग्य सामग्रियों की उपलब्धता आवश्यक है।

4.1 दवाओं और उपकरणों की खरीद

झारखण्ड सरकार (झा.स.) ने स्वास्थ्य देखभाल प्रणाली के सभी स्तरों पर हितधारकों के लिए एक कुशल खरीद और वितरण प्रणाली के माध्यम से सुरक्षित, प्रभावी और अच्छी गुणवत्ता वाली आवश्यक दवाओं की उपलब्धता और पहुंच सुनिश्चित करने के उद्देश्य से झारखण्ड राज्य औषधि नीति (जेएसडीपी) प्रख्यापित (जून 2004) की।

इसके बाद, झारखण्ड सरकार ने जेएसडीपी को आंशिक रूप से संशोधित किया (अगस्त 2015) और राज्य की सभी अस्पतालों, स्वास्थ्य केंद्रों, प्रयोगशालाओं और अन्य स्वास्थ्य सुविधा केन्द्रों के लिए दवाओं और उपकरणों की खरीद के लिए केंद्रीय एजेंसी के रूप में झारखण्ड मेडिकल एंड हेल्थ इंफ्रास्ट्रक्चर डेवलपमेंट एंड प्रोक्योरमेंट कॉर्पोरेशन लिमिटेड (जेएमएचआईडीपीसीएल) को नामित किया। निदेशक-प्रमुख (डीआईसी), स्वास्थ्य सेवाएँ, जिलों के सीएस-सह-सीएमओ और चिकित्सा महाविद्यालय और अस्पतालों (एमसीएच) के अधीक्षकों से वार्षिक मांगों के संकलन के बाद, दवाओं और उपकरण की खरीद के लिए जेएमएचआईडीपीसीएल को समेकित मांगपत्र भेज रही थीं। वित्तीय वर्ष 2018-19 से, विभाग ने सीएस-सह-सीएमओ और अधीक्षकों द्वारा मांगों को प्रस्तुत करने हेतु दवाओं के लिए ई-औषधि नाम से एक वेब-आधारित आपूर्ति श्रृंखला प्रबंधन एप्लिकेशन शुरू किया।

जेएमएचआईडीपीसीएल को या तो दवाएं खरीदनी थीं या निर्माताओं के साथ दर अनुबंध निष्पादित करना था, जिसके आधार पर सीएस-सह-सीएमओ/चिकित्सा महाविद्यालयों के अधीक्षकों को अस्पतालों के लिए दवाएं खरीदनी थीं। दर अनुबंधों के अंतर्गत नहीं आने वाली दवाओं को दवाओं की आपूर्ति के लिए भारत सरकार या अन्य राज्य सरकारों के साथ दर अनुबंध वाली फर्मों से खरीदा जा

सकता था। इसके अलावा, जेएसडीपी के अनुसार, यदि किसी दवा के लिए कोई दर अनुबंध नहीं बनाया गया और आपातकालीन स्थिति में खरीद की आवश्यकता थी, तो उसे सीएस-सह-सीएमओ/अधीक्षकों द्वारा स्थानीय विक्रेताओं से खरीदा जा सकता था। दवा प्रबंधन और उपकरणों की खरीद के विभिन्न घटकों/पहलुओं पर लेखापरीक्षा निष्कर्षों को आगामी कंडिकाओं में चर्चा की गई है।

4.2 निधियों की उपयोगिता

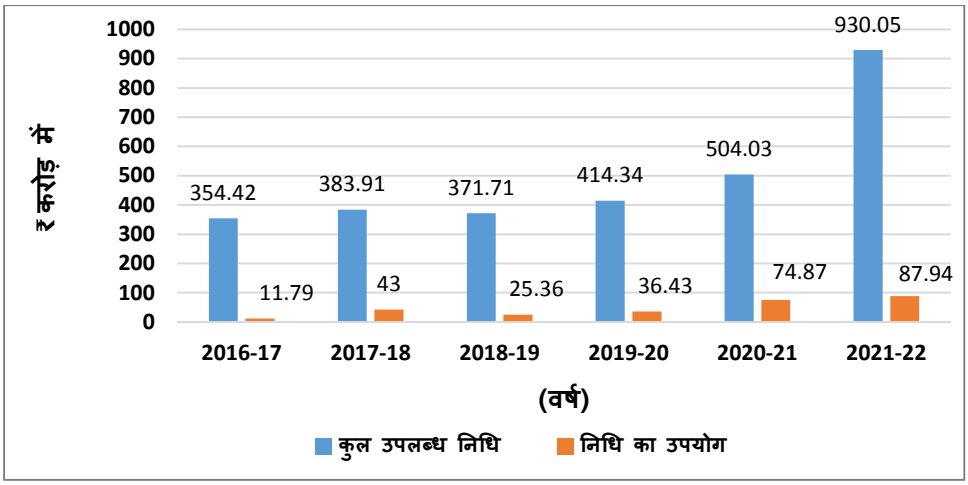
वित्तीय वर्ष 2016-17 से 2021-22 के दौरान जेएमएचआईडीपीसीएल को निदेशक-प्रमुख (डीआईसी) स्वास्थ्य सेवाओं, मिशन निदेशक (एमडी), राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एनएचएम); और निदेशक, आयुष, से दवाओं और उपकरणों की खरीद के लिए ₹ 1,145.07 करोड़ प्राप्त हुए। इसके अतिरिक्त, जेएमएचआईडीपीसीएल के पास 1 अप्रैल 2016 तक ₹ 232.25 करोड़ का प्रारंभिक शेष था और वित्तीय वर्ष 2016-17 से 2021-22 के दौरान ₹ 18.35 करोड़ का ब्याज अर्जित किया था। वित्तीय वर्ष 2016-17 से 2021-22 के दौरान कुल उपलब्ध धनराशि ₹ 1,395.67 करोड़ में से केवल ₹ 279.39 करोड़ (20 प्रतिशत) का उपयोग किया जा सका। शेष ₹ 1,116.28 करोड़ की राशि को आंशिक रूप से प्रत्यर्पित कर दिया गया (₹ 255.27 करोड़), आंशिक रूप से एनएचएम को वापस कर दिया गया (₹ 18.90 करोड़) और आंशिक रूप से जेएमएचआईडीपीसीएल के व्यक्तिगत लेजर खाते (₹ 324.55 करोड़) और बैंक खातों (₹ 517.56 करोड़) में जमा किया गया जैसा कि **तालिका 4.1** और **चार्ट 4.1** में दर्शाया गया है।

तालिका 4.1: 2016-17 से 2021-22 के दौरान उपलब्ध धनराशि और उसके उपयोग का विवरण

(₹ करोड़ में)

वित्तीय वर्ष	आरंभिक शेष	वर्ष के दौरान प्राप्त धनराशि	ब्याज	कुल उपलब्ध धनराशि	उपयोग की गई धनराशि	सरेंडर/रिफंड की गई धनराशि	अंतिम शेष राशि
1	**2**	**3**	**4**	**5 (2+3+4)**	**6**	**7**	**8 (5-6-7)**
2016-17	232.25	120.16	2.01	354.42	11.79	-	342.63
2017-18	342.63	39.34	1.94	383.91	43	18.90	322.01
2018-19	322.01	47.16	2.54	371.71	25.36	-	346.35
2019-20	346.35	64.6	3.39	414.34	36.43	-	377.91
2020-21	377.91	123.41	2.71	504.03	74.87	255.27	173.89
2021-22	173.89	750.4	5.76	930.05	87.94	0.0005	842.11
कुल		**1,145.07**	**18.35**		**279.39**		

चार्ट 4.1: निधियों की वर्ष-वार उपलब्धता और उपयोग



धनराशि का उपयोग न होना मुख्य रूप से डीआईसी द्वारा मांगे को प्रस्तुत न करने/देरी से प्रस्तुत करने और जेएमएचआईडीपीसीएल में खरीद प्रक्रिया के लिए परिभाषित समयसीमा की अभाव के कारण था, जिसके परिणामस्वरूप दवाओं और उपकरणों की खरीद में देरी हुई थी।

लेखापरीक्षा ने आगे पाया कि:

- निदेशक-प्रमुख (डीआईसी), स्वास्थ्य सेवाएँ, झा.स. से प्राप्त ₹ 634.52 करोड़[118] में से, केवल ₹ 54.70 करोड़ (9 प्रतिशत) (***परिशिष्ट-4.1*** और **चार्ट 4.2**) का उपयोग वित्तीय वर्ष 2016-17 से 2021-22 के दौरान किया जा सका। झारखण्ड ट्रेजरी कोड (जेटीसी) के नियम 334[119] के तहत ₹ 579.82 करोड़ की शेष राशि में से ₹ 255.27 करोड़ की राशि प्रत्यर्पित (मई 2020) कर दी गई, क्योंकि यह जेएमएचआईडीपीसीएल का व्यक्तिगत लेजर खाते (पीएलए) में लगातार दो वित्तीय वर्षों से अधिक समय तक अप्रयुक्त पड़ी थी। प्रत्यर्पित की गई राशि में ₹ 181.71 करोड़ शामिल थे, जो अलग-अलग आवंटन के माध्यम से विभिन्न प्रयोजनों[120] के लिए जारी किए गए थे, लेकिन खर्च/उपयोग नहीं किए जा सके। मार्च 2022 तक ₹ 324.55 करोड़ की शेष राशि[121] पीएलए में पड़ी थी।

---

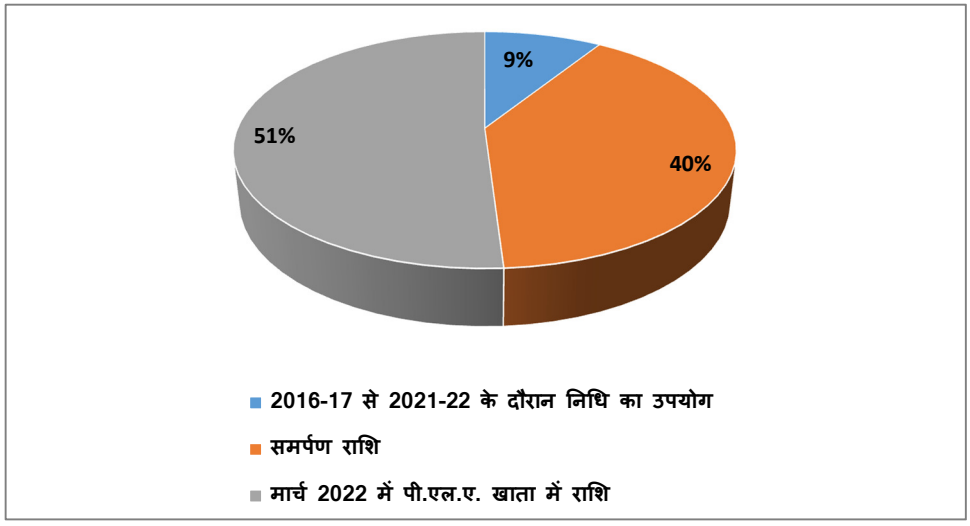
[118] वित्तीय वर्ष 2016-17 का प्रारंभिक शेष ₹ 201.08 करोड़ था और वित्तीय वर्ष 2016-17 से 2021-22 के दौरान ₹ 433.44 करोड़ प्राप्त हुआ था।

[119] लगातार दो वित्तीय वर्षों के बाद भी खर्च न की गई धनराशि को आगे खर्च नहीं किया जाना चाहिए तथा शेष राशि को व्यय में कटौती के रूप में संबंधित सेवा शीर्ष में स्थानांतरित किया जाना चाहिए; जहाँ से धनराशि निकाली गई थी।

[120] मशीन और उपकरण: ₹ 99.90 करोड़, दवाएं: ₹ 40 करोड़, एम्बुलेंस: ₹ 1.44 करोड़, शव वाहन: ₹ 2.30 करोड़, सेनेटरी नैपकिन: ₹ 15.53 करोड़, फर्नीचर, फिक्स्चर और उपभोग्य वस्तुएं: ₹ 21 करोड़ और ट्रॉमा सेंटर: ₹ 1.54 करोड़।

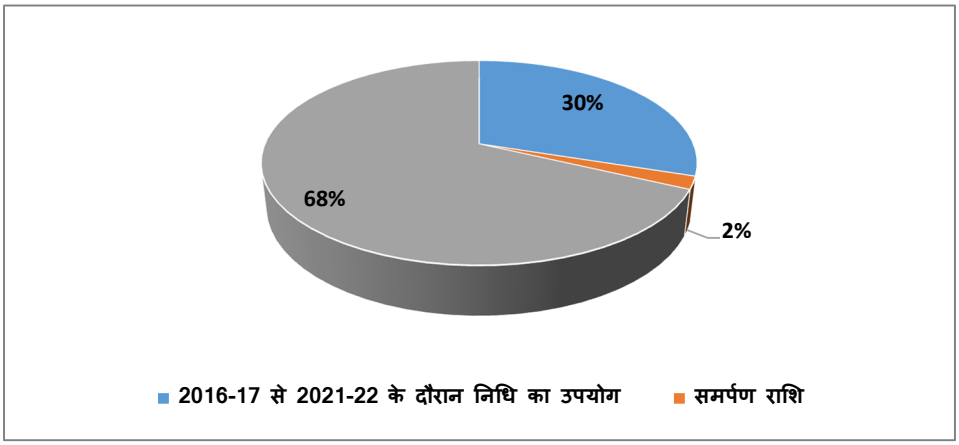
[121] शेष राशि ₹ 579.82 - ₹ 255.27 = ₹ 324.55 है।

चार्ट 4.2: वित्तीय वर्ष 2016-17 से 2021-22 दौरान निधियों के उपयोग का प्रतिशत (पीएलए)



एनएचएम, आयुष और 15वें वित्त आयोग के ₹ 761.15 करोड़[122] राशि में से वित्तीय वर्ष 2016-17 से 2021-22 के दौरान केवल ₹ 224.70 करोड़ (30 प्रतिशत) का उपयोग किया गया था, ₹ 18.90 करोड़ एनएचएम को वापस कर दिए गए थे और मार्च 2022 तक ₹ 517.55 करोड़ जेएमएचआईडीपीसीएल के बैंक खाते में पड़े रहे थे (***परिशिष्ट-4.2*** और **चार्ट 4.3**)।

चार्ट 4.3: वित्तीय वर्ष 2016-17 से 2021-22 के दौरान निधियों के उपयोग का प्रतिशत (बैंक खाते)



निधियों के उपयोग न होने के परिणामस्वरूप नमूना-जाँचित स्वास्थ्य सुविधा केन्द्रों में आवश्यक दवाओं और उपकरणों की कमी हो गई, जैसा कि आगामी कंडिकाओं में चर्चा की गई है। विभाग ने तथ्यों को स्वीकार किया और कहा (मार्च 2023) कि धन के कम उपयोग का मुख्य कारण मानव संसाधनों की कमी थी।

[122] वित्तीय वर्ष 2016-17 से 2021-22 के दौरान ₹711.63 करोड़ प्राप्त हुए, प्रारंभिक शेष ₹ 31.17 करोड़ और ब्याज ₹ 18.35 करोड़ है।

4.3 आवश्यक औषधियाँ

आवश्यक दवाएं वे दवाएं हैं जो अधिकांश जनसंख्या की स्वास्थ्य सुविधा आवश्यकताओं को पूरा करती हैं और हमेशा पर्याप्त मात्रा में उपलब्ध होनी चाहिए।

राष्ट्रीय आवश्यक औषधि सूची, 2015 के आधार पर, झा.स. ने "झारखण्ड आवश्यक औषधियों की सूची (जेएलईएम), 2017" अधिसूचित किया (फरवरी 2017) जिसमें, प्राथमिक स्तर (208 औषधियाँ), द्वितीयक स्तर (318 औषधियाँ) और तृतीयक स्तर (387 औषधियाँ) की स्वास्थ्य देखभाल सुविधाएँ में उपयोग हेतु, कुल 387 औषधियाँ शामिल हैं। लेखापरीक्षा ने आवश्यक दवाओं की खरीद और उपलब्धता में कुछ कमियाँ देखीं, जैसा कि आगामी कंडिकाओं में चर्चा की गई है।

4.3.1 आवश्यक दवाओं की खरीद

वित्तीय वर्ष 2019-20 से 2021-22 के दौरान आवश्यक दवाओं की खरीद प्रक्रिया की लेखापरीक्षा जाँच से पता चला कि डीआईसी ने जेएमएचआईडीपीसीएल को आवश्यक दवाओं का माँगपत्र जमा कर दिया था। हालाँकि, माँगी गई दवाओं में जेएलइएम में उल्लिखित सभी दवाएं शामिल नहीं थीं। इसके अलावा, जेएमएचआईडीपीसीएल ने डीआईसी द्वारा मांगे गए आवश्यक दवाओं की तुलना में बहुत कम मात्रा में आवश्यक दवाएं खरीदी थीं, जैसा कि **तालिका 4.2** और **चार्ट 4.4** में दर्शाया गया है।

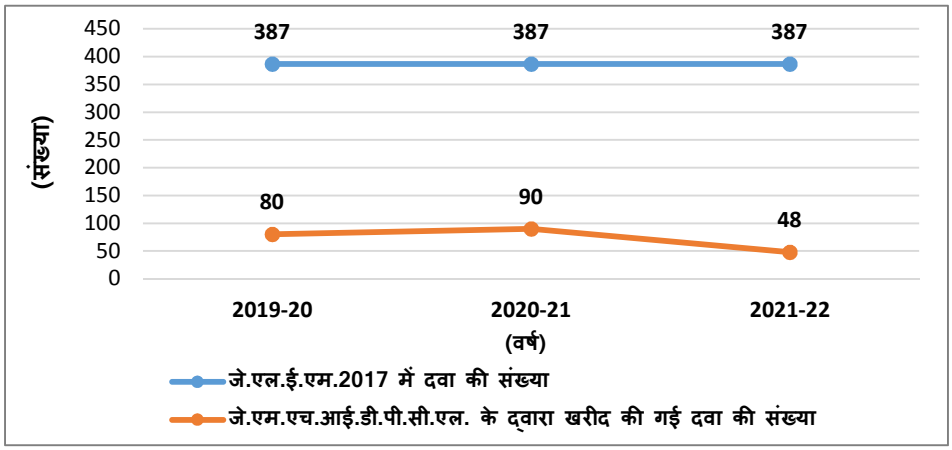
तालिका 4.2: डीआईसी द्वारा मांग की गई दवाओं और जेएमएचआईडीपीसीएल द्वारा खरीद का विवरण

वित्तीय वर्ष[123]	जेएलईएम, 2017 में दवाओं की संख्या	डीआईसी द्वारा मांग की गई दवाओं की संख्या	जेएमएचआईडीपीसीएल द्वारा खरीदी गई दवाओं की संख्या (जेएलईएम का प्रतिशत)	नहीं खरीदी गई आवश्यक दवाओं की संख्या (प्रतिशत)
2019-20	387	उपलब्ध नहीं	80 (*21*)	307 (*79*)
2020-21	387	354	90 (*23*)	297 (*77*)
2021-22	387	355	48 (*12*)	339 (*88*)

(स्रोत: जेएमएचआईडीपीसीएल द्वारा उपलब्ध कराये गये आंकड़े)

[123] वित्तीय वर्ष 2016-17 से जेएमएचआईडीपीसीएल में भंडार पंजी का संधारण नहीं किया जा रहा है। जेएमएचआईडीपीसीएल द्वारा उपलब्ध कराए गए ई-औषधि डेटा में खरीद ऑर्डर (पीओ) शामिल हैं, जो अक्टूबर 2018 से उपलब्ध हैं।

चार्ट 4.4: जेएलईएम, 2017 की तुलना में 2019-20 से 2021-22 के दौरान जेएमएचआईडीपीसीएल द्वारा खरीदी गई दवाओं की संख्या



तालिका 4.2 से देखा जा सकता है कि वित्तीय वर्ष 2019-20 से 2021-22 के दौरान 77 से 88 प्रतिशत आवश्यक दवाओं की खरीद नहीं की जा सकी। इसके बजाय, जेएमएचआईडीपीसीएल ने (अप्रैल 2019 और अक्टूबर 2021 के बीच) तीन दवाएं, एमिकासिन सल्फेट इंजेक्शन, सेफैलेक्सिन कैप्सूल और ओलानज़ापाइन टैबलेट खरीदी थीं जिनकी कीमत ₹ 2.29 करोड़ थी, हालांकि ये दवाएं जेएलईएम, 2017 का हिस्सा नहीं थीं। आवश्यक दवाओं की केंद्रीकृत खरीद के अभाव में, अधीक्षकों और सीएस-सह-सीएमओ द्वारा स्थानीय खरीद के बावजूद, स्वास्थ्य सुविधा केन्द्रों में इन दवाओं की कमी थी, जैसा कि नमूना-जाँचित एमसीएच और जिलों में देखा गया था, जैसा कि **कंडिका 4.3.2** में चर्चा की गई है। विभाग ने तथ्यों को स्वीकार किया और कहा (मार्च 2023) कि कम मात्रा में दवाओं की खरीद का मुख्य कारण निविदा प्रक्रिया में देरी और मानव संसाधनों की कमी थी।

4.3.2 आवश्यक औषधियों की उपलब्धता

लेखापरीक्षा ने दो वर्षों के लिए, वित्तीय वर्ष 2020-21 और 2021-22 में एमसीएच, डीएच और सीएचसी में आवश्यक दवाओं की उपलब्धता और कमी की स्थिति की नमूना जाँच की। इस संबंध में विवरण **तालिका 4.3** में दिया गया है।

तालिका 4.3: नमूना-जाँचित स्वास्थ्य सुविधा केन्द्रों में उपलब्ध आवश्यक दवाओं का विवरण

नमूना-जाँचित इकाइयाँ	आवश्यक दवाओं की कुल संख्या	उपलब्धता की सीमा (संख्या में)	उपलब्धता की सीमा (प्रतिशत में)	कमी की सीमा (प्रतिशत में)	उपलब्धता की सीमा (संख्या में)	उपलब्धता की सीमा (प्रतिशत में)	कमी की सीमा (प्रतिशत में)
		2020-21			2021-22		
14 सी.एच.सी	208	11 से 72	5 से 35	65 से 95	13 से 70	6 से 34	66 से 94
पाँच डीएच[124]	318	49 से 98	15 से 31	69 से 85	43 से 92	14 से 29	71 से 86
दो एमसीएच	387	44 से 103	11 से 27	73 से 89	43 से 105	11 से 27	73 से 89

(स्रोत: नमूना-जाँचित इकाइयों द्वारा उपलब्ध कराये गये आंकड़े)

[124] डीएच, दुमका और पीजेएमसीएच, दुमका के लिए दवाओं, उपकरणों और उपभोग्य सामग्रियों का एक सामान्य भंडार था।

तालिका 4.3 से देखा जा सकता है कि वित्तीय वर्ष 2020-21 और 2021-22 के दौरान नमूना-जाँचित सीएचसी, डीएच और एमसीएच में 65 से 95 प्रतिशत तक आवश्यक दवाओं की कमी थी (**परिशिष्ट-4.3**)।

लेखापरीक्षा ने आगे पाया कि, वित्तीय वर्ष 2020-21 और 2021-22 के दौरान, नमूना-जाँचित सीएचसी, डीएच और एमसीएच में उपलब्ध दवाएं स्टॉक में नहीं थीं, जैसा कि **तालिका 4.4** में दर्शाया गया है।

तालिका 4.4: स्वास्थ्य सुविधाओं में 'स्टॉक-आउट दवाओं' का विवरण

स्वास्थ्य केन्द्र	2020-21				2021-22			
	'स्टॉक-आउट' दवाओं की संख्या	'स्टॉक-आउट' स्थिति (दिनों में)			'स्टॉक-आउट' दवाओं की संख्या	'स्टॉक-आउट' स्थिति (दिनों में)		
		01-60	61-120	120 से अधिक		01-60	61-120	120 से अधिक
प्राथमिक								
सीएचसी, गोविंदपुर	11	04	03	04	08	02	00	06
सीएचसी, झरिया	15	03	04	08	18	00	01	17
सीएचसी, शिकारीपाड़ा	33	03	04	26	20	00	01	19
सीएचसी, जरमुंडी	अभि.उप.नहीं*	अभि.उप.नहीं	अभि.उप.नहीं	अभि.उप.नहीं	अभि.उप.नहीं	अभि.उप.नहीं	अभि.उप.नहीं	अभि.उप.नहीं
सीएचसी, सरैयाहाट	17	00	00	17	34	00	01	33
सीएचसी, भवनाथपुर	45	01	03	41	41	07	03	31
सीएचसी, मंझियांव	अभि.उप.नहीं	अभि.उप.नहीं	अभि.उप.नहीं	अभि.उप.नहीं	अभि.उप.नहीं	अभि.उप.नहीं	अभि.उप.नहीं	अभि.उप.नहीं
सीएचसी, भरनो	14	06	01	07	13	02	02	09
सीएचसी, पालकोट	05	02	02	01	05	00	02	03
सीएचसी, रायडीह	अभि.उप.नहीं	अभि.उप.नहीं	अभि.उप.नहीं	अभि.उप.नहीं	अभि.उप.नहीं	अभि.उप.नहीं	अभि.उप.नहीं	अभि.उप.नहीं
सीएचसी, चांडिल	23	07	06	10	23	01	02	20
सीएचसी, नीमडीह	16	02	01	13	14	01	00	13
सीएचसी, बोलबा	17	06	03	08	16	01	02	13
सीएचसी, जलडेगा	29	01	07	21	20	00	02	18
द्वितीयक								
डीएच, गढ़वा	40	05	02	33	48	01	03	44
डीएच, गुमला	10	06	01	03	15	04	04	07
डीएच, सिमडेगा	29	02	04	23	26	07	03	16
डीएच, सरायकेला-खरसावां	23	04	07	12	26	07	03	16
डीएच,दुमका (पीजेएमसीएच,दुमका)[125]	32	01	02	29	27	00	15	12
तृतीयक								
एसएनएमएमसीएच, धनबाद	12	02	04	06	21	07	04	10
रिम्स, राँची	40	10	5	25	31	8	3	20
	*अभिलेख उपलब्ध नहीं							

(स्रोत: नमूना-जाँचित इकाइयों द्वारा प्रदान किया गया आंकड़ा)

रंग कोड: लाल सबसे अधिक कमी को दर्शाता है, हरा सबसे कम कमी को दर्शाता है और पीला मध्यम कमी को दर्शाता है।

[125] डीएच, दुमका और पीजेएमसीएच, दुमका के लिए दवाओं, उपकरणों और उपभोग्य सामग्रियों का एक सामान्य भंडार था।

तालिका 4.4 से देखा जा सकता है कि, उक्त अवधि के दौरान, एक से दस दवाएँ एक दिन से दो महीने तक की अवधि के लिए, एक से 15 दवाएँ दो से चार महीने के लिए और एक से 33 दवाएँ चार से अधिक महीने के लिए भंडार में नहीं थीं।

इस प्रकार, झारखण्ड राज्य औषधि नीति का मुख्य उद्देश्य, यानी राज्य के लोगों के लिए सुरक्षित और प्रभावी दवाओं की उपलब्धता और पहुँच सुनिश्चित करना, हासिल नहीं किया जा सका। विभाग ने तथ्यों को स्वीकार किया और कहा (मार्च 2023) कि जेएलईएम, 2017 की समीक्षा की जाएगी।

4.3.3 अल्प जीवन अवधि वाली दवाओं की खरीद

भारत सरकार के स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा जारी (जून 2015) नि:शुल्क दवा सेवा पहल[126] के लिए परिचालन दिशानिर्देशों के अनुसार, आपूर्तिकर्ताओं को अपने उत्पादों की आपूर्ति उनके निर्माण की तारीख से 30 दिनों के भीतर करनी थी। यदि उत्पाद उनके निर्माण की तारीख से 30 दिनों के बाद प्राप्त किए गए थे और उत्पादों को उनकी समाप्ति तिथि से पहले उपभोग नहीं किया गया हो, तो आपूर्तिकर्ताओं को कम समाप्ति मात्रा को लंबी जीवन अवधि वाले नए स्टॉक से बदलना था। एक्स्पायर्ड हो चुके उत्पाद, यदि प्रतिस्थापित नहीं किए गए, तो आपूर्तिकर्ता को वापस कर दिए जाने थे और एक्सपायर्ड मात्रा की लागत के बराबर मूल्य, किसी भी देय राशि से या किसी अन्य तरीके से वसूल किया जाना था। इसके अलावा, सभी बैच जो नमूना परीक्षण में विफल हो गए थे, उन्हें अस्वीकार कर दिया जाना था और ऐसे स्टॉक आपूर्तिकर्ता को वापस कर दिए जाने थे। स्टॉक वापसी के लिए पत्र जारी होने के 30 दिनों के बाद, यदि आपूर्तिकर्ता स्टॉक वापस लेने में विफल रहा और वे गोदामों में पड़े रहे, जब तक वे नष्ट नहीं कर दिए गए तब तक स्टॉक के मूल्य पर प्रति सप्ताह दो प्रतिशत का जुर्माना लगाया जाना था।

लेखा परीक्षा ने पाया कि निविदा दस्तावेजों में यह शर्त थी कि दवाओं को उनके निर्माण की तारीख से 30 दिनों के भीतर आपूर्ति किया जाना चाहिए और आपूर्ति की तारीख पर उनकी जीवन अवधि का न्यूनतम 5/6 (83 प्रतिशत) होना चाहिए। जेएचएमआईडीपीसीएल द्वारा दवाओं की खरीद से संबंधित चालानों की जाँच और ई-औषधि पोर्टल में मौजूद डेटा से निम्नलिखित पता चला:

- वित्तीय वर्ष 2016-17 से 2021-22 के दौरान, 29 दवाओं की आपूर्ति उनके निर्माण से निर्धारित 30 दिनों से अधिक 133 से 485 दिनों के बाद की गई। इसके अलावा, इन दवाओं की आपूर्ति उनकी शेष शेल्फ लाइफ 47 से

[126] एनएचएम के तहत पहल, यह सुनिश्चित करने के लिए है कि सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधा केन्द्रों के स्तर के आधार पर आवश्यक दवाओं का एक सेट इन केन्द्रों तक पहुंचने वाले सभी लोगों के लिए मुफ्त उपलब्ध कराया जाए।

76 प्रतिशत के बीच की गई थी, जो आवश्यक 83 प्रतिशत से कम थी (***परिशिष्ट-4.4***)।

- एक्स्पायर्ड हो चुकी दवाओं के अभिलेखों की जाँच से पता चला कि 14 दवाओं की 27.79 लाख इकाइयां, जिनकी लागत 1.12 करोड़ रुपये थी, उनके निर्माण से 30 दिनों के भीतर आपूर्ति नहीं की गई थी और जेएमएचआईडीपीसीएल के गोदाम में (अक्टूबर 2018 और नवंबर 2021 के बीच) एक्स्पायर्ड हो गई थी ***(परिशिष्ट-4.5)***।

जेएमएचआईडीपीसीएल द्वारा एक्स्पायर्ड हो चुकी मात्रा को नए स्टॉक से बदलने या उन्हें संबंधित आपूर्तिकर्ताओं को वापस करने और बदले में शामिल धन की वसूली के लिए कोई कार्रवाई नहीं की गई।

- जेएमएचआईडीपीसीएल के गोदामों के भौतिक सत्यापन (जून 2020) के दौरान, गोदामों में 30.66 लाख इकाइयां निम्न स्तर दवाएं (छह प्रकार) पड़ी पाई गईं।

जेएमएचआईडीपीसीएल द्वारा निम्न स्तर के दवाओं को बदलने या आपूर्तिकर्ताओं से उनके खिलाफ जुर्माना वसूलने के लिए कोई कार्रवाई नहीं की गई थी। विभाग ने तथ्यों को स्वीकार किया और कहा (मार्च 2023) कि जहां भी आवश्यक पाया गया, ऐसे निर्माताओं के खिलाफ दंडात्मक कार्रवाई की गई थी। आगे यह भी कहा गया कि निविदाओं/नियमों के प्रावधानों के अनुसार दवाओं की खरीद सुनिश्चित की जाएगी।

4.3.4 प्रतिबंधित कंपनी से दवाओं की खरीद

जेएमएचआईडीपीसीएल ने डीआईसी, स्वास्थ्य सेवाओं को सूचित (दिसंबर 2016) किया कि 19 दवाओं की आपूर्ति के लिए मेसर्स जैक्सन लेबोरेटरीज प्राइवेट लिमिटेड, अमृतसर को खरीद आदेश (पीओ) जारी नहीं किया जा सका था क्योंकि उत्तर प्रदेश सरकार द्वारा कंपनी पर प्रतिबंध लगा दिया गया था। हालाँकि, जेएमएचआईडीपीसीएल ने वित्तीय वर्ष 2018-19 से 2021-22 के दौरान उसी कंपनी से ₹ 9.55 करोड़ की दवाएँ खरीदीं थी। इसे इंगित किए जाने पर जेएमएचआईडीपीसीएल के प्रबंध निदेशक ने कहा कि वास्तव में कंपनी को काली सूची में नहीं डाला गया था, बल्कि यूपी सरकार ने अपने जिलों को यूपी सरकार की पूर्व अनुमति के बाद ही इस कंपनी से दवाएं खरीदने के निर्देश जारी किए थे। जवाब, जेएमएचआईडीपीसीएल के पहले के बयान (दिसंबर 2016) के विरोधाभासी था, जिसमें कहा गया था कि उस कंपनी को क्रय-आदेश जारी नहीं किया गया था, क्योंकि उस पर प्रतिबंध लगा हुआ था। विभाग ने कहा (मार्च 2023) कि मामले की जाँच की जाएगी और जवाब प्रस्तुत किया जाएगा।

4.3.5 ओटी, आईसीयू और मातृत्व आईपीडी में दवाओं और उपभोग्य सामग्रियों की उपलब्धता

4.3.5.1 ओटी में दवाओं की उपलब्धता

जैसा कि एनएचएम मूल्यांनकर्त्ता मार्गदर्शिका में बताया गया है, डीएच के ओटी में 23 प्रकार की दवाएं उपलब्ध होनी चाहिए।

लेखापरीक्षा ने पाया कि नमूना-जाँचित किसी भी महीने में सभी आवश्यक दवाएं नमूना-जाँचित डीएच में उपलब्ध नहीं थीं, जैसा कि **तालिका 4.5** में दर्शाया गया है।

तालिका 4.5: ओटी में आवश्यक दवाओं की उपलब्धता

जिला अस्पताल का नाम	जरुरी आवश्यक दवाओं की संख्या	नमूना माह में ओटी में उपलब्ध आवश्यक दवाओं की संख्या					
		मई-16	अगस्त-17	नवंबर-18	मई-19	अगस्त-20	नवंबर-21
दुमका	23	7	12	10	12	12	14
गढ़वा	23	4	4	4	4	4	4
गुमला	23	2	2	2	2	2	14[127]
सरायकेला-खरसावां	23	4	5	6	7	17	16
सिमडेगा	23	12	12	11	12	15	16

रंग कोड: लाल = बहुत खराब (उपलब्धता ≤ 50%), पीला = खराब (उपलब्धता > 50 % लेकिन ≤ 80%)

तालिका 4.5 से देखा जा सकता है कि निर्धारित 23 दवाओं के मुकाबले नमूना-जाँचित डीएच के ओटी में केवल दो से 17 (9 से 74 प्रतिशत) दवाएँ उपलब्ध थीं।

इन डीएच के ओटी में निर्धारित दवाओं की भारी कमी से मरीजों को सर्जिकल देखभाल प्रदान करने पर प्रतिकूल प्रभाव पड़ सकता था। विभाग ने तथ्यों को स्वीकार किया और कहा (मार्च 2023) कि निदेशक-प्रमुख (स्वास्थ्य सेवाएँ) को सुधारात्मक कार्रवाई करने का निर्देश दिया गया है।

4.3.5.2 आईसीयू में दवाओं और उपभोग्य सामग्रियों की उपलब्धता

एनएचएम मूल्यांनकर्त्ता मार्गदर्शिका, आईसीयू में 14 आवश्यक दवाओं और आठ आवश्यक उपभोग्य सामग्रियों की उपलब्धता निर्धारित करती है।

लेखापरीक्षा ने पाया कि नमूना छः महीनों[128] के दौरान, आवश्यक 14 दवाओं के विरुद्ध, डीएच, दुमका और गुमला के आईसीयू में केवल पाँच से आठ दवाएं उपलब्ध थीं। इसी प्रकार, आवश्यक आठ उपभोग्य सामग्रियों के विरुद्ध केवल तीन से छह उपभोग्य वस्तुएं ही उपलब्ध थीं। विभाग ने तथ्यों को स्वीकार किया

[127] आँकड़ा अक्टूबर 2021 से संबंधित है।

[128] मई 2016, अगस्त 2017, नवंबर 2018, मई 2019, अगस्त 2020 और नवंबर 2021

और कहा (मार्च 2023) कि निदेशक-प्रमुख (स्वास्थ्य सेवाएँ) को सुधारात्मक कार्रवाई करने का निर्देश दिया गया है।

4.3.5.3 प्रसूति आईपीडी में दवाओं की उपलब्धता

एमएनएच टूलकिट के अनुसार, प्रसूति आईपीडी में 21 आवश्यक दवाओं की उपलब्धता का पता लगाने के लिए लेखापरीक्षा ने पाँच नमूना-जाँचित डीएच में वित्तीय वर्ष 2016-17 से 2021-22 के दौरान छः नमूना महीनों के आंकड़े की जाँच की और आवश्यक दवाओं की अनुपलब्धता पायी, जैसा कि **तालिका 4.6** में दिया गया है।

तालिका 4.6: प्रसूति आईपीडी में आवश्यक दवाओं की अनुपलब्धता

जिला अस्पताल	इस दौरान उपलब्ध नहीं होने वाली आवश्यक दवाओं की संख्या					
	मई-2016	अगस्त-2017	नवंबर-2018	मई-2019	अगस्त-2020	नवंबर-2021
दुमका	11	8	11	10	7	13
गढ़वा	12	13	11	10	12	12
गुमला	8	8	8	8	7	7
सरायकेला-खरसावां	13	12	12	10	8	6
सिमडेगा	10	9	9	9	5	4

(स्रोत: नमूना-जाँचित जिला अस्पताल (डीएच) के अभिलेख)

<u>रंग कोड</u>: लाल = कमी>50%, पीला = कमी ≤50%

तालिका 4.6 से यह देखा जा सकता है कि नमूना महीनों में नमूना-जाँचित डीएच के प्रसूति आईपीडी में, प्रसूति देखभाल के लिए आवश्यक दवाओं की कमी थी। नमूना-जाँचित सभी पाँच डीएच में, हाइड्रैलाज़िन[129] जैसी महत्वपूर्ण दवाएं, नमूना महीनों में उपलब्ध नहीं थीं। मेथाइलडोपा[130] भी नमूना-जाँचित तीन डीएच[131] के नमूना महीनों में, उपलब्ध नहीं था। एड्रेनालाईन, जिसका उपयोग आपातकालीन स्थिति में बहुत गंभीर एलर्जी प्रतिक्रियाओं के इलाज के लिए, सांस लेने में सुधार, हृदय को उत्तेजित करने, गिरते रक्तचाप को बढ़ाने आदि के लिए किया जाता है, दो डीएच (दुमका और गढ़वा) में किसी भी नमूना महीने में उपलब्ध नहीं पाया गया था। हालाँकि, एड्रेनालाईन डीएच, गुमला में सभी नमूना महीनों में उपलब्ध था, जबकि, यह डीएच, सरायकेला-खरसावां में एक नमूना महीने (नवंबर 2021) में और डीएच, सिमडेगा में दो नमूना महीनों (अगस्त 2020 और नवंबर 2021) में उपलब्ध था।

हाइड्रैलाज़िन, मेथाइलडोपा और एड्रेनालाईन जैसी महत्वपूर्ण दवाओं की अनुपलब्धता ने आपातकालीन और महत्वपूर्ण देखभाल प्रदान करने के लिए मातृत्व आईपीडी की क्षमता से समझौता किया।

---

[129] गर्भावस्था में तीव्र उच्च रक्तचाप और हृदय विफलता के लिए प्रथम-पंक्ति उपचार।

[130] गर्भावस्था में उच्च रक्तचाप का इलाज करने के लिए उपयोग किया जाता है।

[131] दुमका, सरायकेला-खरसावां और सिमडेगा।

4.3.5.4 प्रसूति में उपभोग्य सामग्रियों की उपलब्धता

नमूना-जाँचित डीएच में अभिलेखों की जाँच से वित्तीय वर्ष 2016-17 से 2021-22 के दौरान छः नमूना महीनों में एमएनएच टूलकिट के तहत निर्धारित 20 आवश्यक उपभोग्य सामग्रियों की अनुपलब्धता का पता चला, जैसा कि **तालिका 4.7** में दिया गया है।

तालिका 4.7: आवश्यक उपभोग्य सामग्रियों की अनुपलब्धता

जिला अस्पताल (डीएच)	इस दौरान उपलब्ध नहीं होने वाली आवश्यक उपभोग्य सामग्रियों की संख्या					
	मई-2016	अगस्त-2017	नवंबर-2018	मई-2019	अगस्त-2020	नवंबर-2021
दुमका	12	12	11	11	11	10
गढ़वा	13	9	9	उप.नहीं	9	उप.नहीं
गुमला	6	6	6	6	4	4
सरायकेला-खरसावां	8	6	7	8	6	6
सिमडेगा	उप.नहीं	उप.नहीं	उप.नहीं	12	5	5

(स्रोत: नमूना-जाँचित डीएच के अभिलेख)

<u>रंग कोड:</u> लाल = कमी > 50%, पीला = कमी ≤ 50% और नीला = उपलब्ध नहीं (एनए)

लेखापरीक्षा ने पाया कि, वांछित 20 आवश्यक उपभोग्य सामग्रियों में से, नमूना-जांचित पाँच डीएच में, इन सामग्रियों की अनुपलब्धता की सीमा चार से 13 के बीच थी। इसके अलावा, प्रसव और अन्य प्रसूति सेवाओं के लिए आवश्यक नासोगैस्ट्रिक ट्यूब, नमूना-जाँचित चार डीएच (डीएच, गुमला को छोड़कर) में उपलब्ध नहीं थे।

नमूना महीनों में आवश्यक उपभोग्य सामग्रियों की अनुपलब्धता का विवरण **तालिका 4.8** में दर्शाया गया है।

तालिका 4.8: नमूना महीनों में आवश्यक उपभोग्य सामग्रियों की अनुपलब्धता

आवश्यक उपभोग्य वस्तुएं	डीएच जहां किसी भी नमूना माह में आवश्यक उपभोग्य वस्तुएं उपलब्ध नहीं थीं
चादर	दुमका, गढ़वा और गुमला
पहचान टैग	दुमका, गढ़वा और सरायकेला-खरसावां
टांके के लिए धागा	दुमका, गढ़वा, गुमला और सिमडेगा
बच्चे को लपेटने वाली चादरें	गढ़वा और सिमडेगा
प्रसव पीड़ित महिला के लिए गाउन	दुमका, गढ़वा और सिमडेगा
क्रॉनिक कैटगट "0"	दुमका और गुमला

(स्रोत: नमूना-जाँचित डीएच के अभिलेख)

तालिका 4.8 से देखा जा सकता है कि प्रसव और अन्य प्रसूति सेवाओं के लिए वांछित आवश्यक उपभोग्य वस्तुएं डीएच में उपलब्ध नहीं थीं। इससे मां और नवजात शिशु के लिए स्वच्छ और सुरक्षित वातावरण उपलब्ध कराने के उद्देश्य की प्राप्ति पर प्रतिकूल प्रभाव पड़ा।

4.4 उपकरण की उपलब्धता

4.4.1 ओटी में उपकरणों की उपलब्धता

आईपीएचएस दिशानिर्देश, 200 बिस्तरों तक की बिस्तर क्षमता वाले डीएच में ओटी के लिए 21 प्रकार[132] के उपकरण और 200-300 बिस्तरों के बीच बिस्तर क्षमता वाले डीएच में ओटी के लिए एक अतिरिक्त उपकरण[133] निर्धारित करता हैं। इसके अलावा, आईपीएचएस सीएचसी में ओटी के लिए 13 प्रकार के उपकरण निर्धारित करता है।

मार्च 2022 तक नमूना-जाँचित पाँच डीएच और 13 सीएचसी में उपकरणों की उपलब्धता **तालिका 4.9** में दर्शायी गई है।

तालिका 4.9: ओटी में आवश्यक उपकरणों की उपलब्धता

नमूना-जाँचित डीएच/सीएचसी	बिस्तर क्षमता	आवश्यक उपकरणों की स्थिति (संख्या में)		
		आवश्यक	उपलब्धता	अनुपलब्धता का प्रतिशत
डीएच (5)				
दुमका	300	22	08	64
गढ़वा	100	21	07	67
गुमला	100	21	11	48
सरायकेला-खरसावां	100	21	10	52
सिमडेगा	100	21	09	57
सीएचसी(13)				
गोविंदपुर	10	13	06	54
झरिया	10	13	07	46
शिकारीपाड़ा	30	13	06	54
सरैयाहाट	30	13	07	46
जरमुण्डी	30	13	NA	-
भवनाथपुर	06	13	04	69
मंझियांव	30	13	09	31
भरनो	30	13	06	54
पालकोट	6	13	07	46

[132] ऑटो क्लेव एचपी हॉरिजॉन्टल, ऑटो क्लेव एचपी वर्टिकल (टू बिन), ऑपरेशन टेबल हाइड्रोलिक मेजर, ऑपरेशन टेबल हाइड्रोलिक माइनर, ऑपरेटिंग टेबल नॉन-हाइड्रोलिक फील्ड टाइप, ऑटोक्लेव वर्टिकल सिंगल बिन, शैडोलेस लैंप सीलिंग टाइप मेजर, शैडोलेस लैंप सीलिंग टाइप माइनर, शैडोलेस लैंप स्टैंड मॉडल, फोकस लैंप साधारण, स्टरलाइजर (बड़े उपकरण), स्टरलाइजर (मध्यम उपकरण), स्टरलाइजर (छोटे उपकरण), बाउल स्टरलाइजर बड़ा, बाउल स्टरलाइजर मीडियम, डायथर्मी मशीन (इलेक्ट्रिक कॉटरी), सक्शन उपकरण - इलेक्ट्रिकल, सक्शन उपकरण - फुट संचालित, डीहयूमिडिफायर, अल्ट्रा वायलेट लैंप फिलिप्स मॉडल 4 फीट और माइक्रोवेव स्टरलाइज़र।

[133] ऑपरेटिंग टेबल-ऑर्थोपेडिक्स।

नमूना-जाँचित डीएच/सीएचसी	बिस्तर क्षमता	आवश्यक उपकरणों की स्थिति (संख्या में)		
		आवश्यक	उपलब्धता	अनुपलब्धता का प्रतिशत
रायडीह	30	13	07	46
नीमडीह	30	13	11	15
बोलबा	30	13	01	92
जलडेगा	6	13	00	100

(स्रोत: नमूना-जाँचित डीएच/सीएचसी)

रंग कोड: लाल = बहुत खराब (कमी ≥ 40%), पीला = खराब (कमी ≥ 20% लेकिन < 40%), हरा = संतोषजनक (कमी < 20%)

तालिका 4.9 से देखा जा सकता है कि नमूना-जाँचित पाँच डीएच में ओटी उपकरणों की कमी 48 से 67 प्रतिशत के बीच थी। नमूना-जाँचित सीएचसी में भी ओटी उपकरणों की कमी थी, जो 15 से 100 प्रतिशत के बीच थी।

ओटी में उपकरणों की कमी से डीएच/सीएचसी में मरीजों को सर्जिकल देखभाल प्रदान करने पर प्रतिकूल प्रभाव पड़ सकता था। विभाग ने तथ्यों को स्वीकार किया और कहा (मार्च 2023) कि निदेशक-प्रमुख (स्वास्थ्य सेवाएँ) को सुधारात्मक कार्रवाई करने का निर्देश दिया गया है।

4.4.2 आईसीयू उपकरण की उपलब्धता

आईपीएचएस के अनुसार, प्रत्येक आईसीयू बिस्तर को छः आवश्यक उपकरणों से सुसज्जित किया जाना आवश्यक है, अर्थात् हाई-एंड मॉनिटर, वेंटिलेटर, O_2 थेरेपी उपकरण, डीप वेन थ्रोम्बोसिस रोकथाम उपकरण सक्शन, इन्फ्यूजन पंप और O_2 (सक्शन/संपीड़ित हवा) की पाइपलाइन हो। इसके अलावा, सामान्य सुविधाएं, अर्थात प्रत्येक आईसीयू में आक्रामक प्रक्रियाओं के लिए अल्ट्रासाउंड, एक डिफिब्रिलेटर और एक धमनी रक्त गैस (एबीजी) विश्लेषण मशीन की भी आवश्यकता थी।

लेखापरीक्षा ने पाया कि मार्च 2022 तक डीएच, दुमका और गुमला के आईसीयू में आवश्यक नौ प्रकार के आईसीयू उपकरणों में से तीन[134] नहीं थे ***(परिशिष्ट 4.6)***।

डीएच, दुमका में 15-बिस्तर वाले आईसीयू में, 15 (प्रत्येक बिस्तर के लिए एक) की आवश्यकता के मुकाबले केवल दो इन्फ्यूजन पंप और 13 हाई-एंड मॉनिटर उपलब्ध थे। इसके अलावा, 17 वेंटिलेटर में से, COVID-19 अवधि के दौरान प्राप्त 15 वेंटिलेटर का उपयोग एनेस्थेटिस्ट, चिकित्सक और तकनीशियन की अनुपस्थिति के कारण नहीं किया गया था और स्टोर में बेकार पड़े थे, जैसा कि नीचे दी गई **चित्र 4.1** और **4.2** में दर्शाया गया है।

[134] धमनी रक्त गैस विश्लेषण मशीन, गहरी शिरा घनास्त्रता रोकथाम उपकरण सक्शन और इन्वेसिव प्रक्रियाओं के लिए अल्ट्रासाउंड।

चित्र-4.1



चित्र-4.2



डीएच, दुमका के स्टोर में बेकार पड़े वेंटिलेटर (29.08.2022)

4.4.3 नेत्र विज्ञान उपकरणों की उपलब्धता

आईपीएचएस, 2012 डीएच में नेत्र विज्ञान सेवाओं के लिए 24 प्रकार के उपकरण निर्धारित करता है। नमूना-जाँचित डीएच में उपकरणों की उपलब्धता **तालिका 4.10** में दर्शाई गई है।

तालिका 4.10: मार्च 2022 तक नेत्र विज्ञान शाखा में आवश्यक उपकरणों की उपलब्धता

डी.एच.	नेत्र विज्ञान		
	उपलब्ध उपकरणों के प्रकार की संख्या	कमी (प्रतिशत में)	अनुपलब्ध उपकरण
दुमका	21	03 (*13*)	रेटिना जाँच, बिनोमैग्स और पंक्टम डिलेटर के साथ क्रायो सर्जरी यूनिट।
गढ़वा	13	11 (*46*)	रेटिना जाँच, परिधि, बिनोमैग, दूर दृष्टि चार्ट, निकट दृष्टि चार्ट, विदेशी शरीर स्पड और सुई, लैक्रिमल कैनुला और जाँच, ढक्कन रिट्रैक्टर (डेस्मरेस), पंक्टम डिलेटर, वाईएजी लेजर और फ्लैश आटोक्लेव के साथ क्रायो सर्जरी यूनिट।
गुमला	18	06 (*25*)	रेटिना जाँच, परिधि, बिनोमैग, दूर दृष्टि चार्ट, लैक्रिमल कैनुला और जाँच और ढक्कन रिट्रैक्टर (डेस्मरेस) के साथ क्रायो सर्जरी यूनिट
सरायकेला-खरसावां	12	12 (*50*)	रेटिना जाँच, परिधि, बिनोमैग, दूर दृष्टि चार्ट, निकट दृष्टि चार्ट, विदेशी शरीर स्पड और सुई, लैक्रिमल कैनुला और जाँच, ढक्कन रिट्रैक्टर (डेस्मरेस), पंक्टम डिलेटर, आईओएल ऑपरेशन सेट, वाईएजी लेजर और ऑटो रेफ्रेक्टोमीटर के साथ क्रायो सर्जरी यूनिट।
सिमडेगा	18	06 (*25*)	परिधि, बिनोमैग, कलर विजन चार्ट, YAG लेजर, ऑटो रेफ्रेक्टोमीटर और फ्लैश आटोक्लेव

(स्रोत: नमूना-जाँचित डीएच)

लाल = बहुत खराब (कमी ≥ 40%), पीला = खराब (कमी > 20% लेकिन <40%), हरा = संतोषजनक (कमी < 20%)

तालिका 4.10 से यह देखा जा सकता है कि नमूना-जाँचित किसी भी डीएच में नेत्र विज्ञान के लिए सभी उपकरण नहीं थे और कमी 13 से 50 प्रतिशत के बीच थी। इसके अलावा, डीएच, दुमका में 'ऑप्थेलमिक पेरीमीटर' सॉफ्टवेयर की समाप्ति के कारण अक्रियाशील था, जबकि डीएच, सिमडेगा में एक ऑप्थाल्मोस्कोप अक्रियाशील था। आवश्यक दो आईओएल ऑपरेशन सेटों के मुकाबले डीएच, गढ़वा और गुमला में केवल एक-एक सेट उपलब्ध था। विभाग ने लेखापरीक्षा अवलोकन का जवाब प्रस्तुत नहीं किया।

4.4.4 रेडियोलॉजिकल उपकरणों की उपलब्धता

भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक (आईपीएचएस), 2012 डीएच के लिए 11 प्रकार के रेडियोलॉजिकल उपकरण **(तालिका 4.11)** निर्धारित करता है। इसके अलावा, आईपीएचएस सीएचसी के लिए एक्स-रे मशीन, डेंटल एक्स-रे मशीन, इलेक्ट्रोकार्डियोग्राम मशीन (ईसीजी) और अल्ट्रासाउंड मशीन (यूएसजी) और पीएचसी के लिए ईसीजी निर्धारित करता है।

तालिका 4.11: डीएच में रेडियोलॉजिकल उपकरणों की आवश्यकता

क्र. सं.	उपकरण	आईपीएचएस के अनुसार आवश्यक उपकरणों के प्रकार की संख्या	आईपीएचएस के अनुसार आवश्यक उपकरणों के प्रकार की संख्या
		101-200 बिस्तरयुक्त	201-300 बिस्तरयुक्त
1	500 मिली एम्पीयर (एमए) एक्स-रे मशीन	1 वांछनीय	1
2	300 एमए एक्स-रे मशीन	1	1
3	100 एमए एक्स-रे मशीन	1	1
4	60 एमए एक्स-रे मशीन (मोबाइल)	1 वांछनीय	1
5	सहायक उपकरण के साथ सी आर्म	1 वांछनीय	1 वांछनीय
6	डेंटल एक्स-रे मशीन	1	1
7	4 जाँच के साथ कलर डॉपलर अल्ट्रासाउंड मशीन	1+1	2+1
8	पोर्टेबल अल्ट्रासाउंड	-	1 वांछनीय
9	सी.टी. स्कैन मल्टी स्लाइस	1 वांछनीय	1 वांछनीय
10	मैमोग्राफी यूनिट	1 वांछनीय	1 वांछनीय
11	इकोकार्डियोग्राम	1 वांछनीय	1 वांछनीय

मार्च 2022 तक नमूना-जाँचित पाँच डीएच और 14 सीएचसी में रेडियोलॉजिकल उपकरणों की उपलब्धता की स्थिति क्रमशः **तालिका 4.12** और **तालिका** 4.13 में दी गई है।

तालिका 4.12: नमूना-जाँचित डीएच में रेडियोलॉजिकल उपकरण की उपलब्धता

डीएच का नाम	स्वीकृत बिस्तरों की संख्या	रेडियोलॉजिकल उपकरण के नाम										
		एक्स-रे (एमए में)				सहायक उपकरण के साथ सी आर्म	डेंटल एक्स-रे	कलर डॉपलर अल्ट्रासाउंड मशीनें 4 जांच के साथ	पोर्टेबल अल्ट्रासाउंड	सीटी स्कैन मल्टी स्लाइस	मैमोग्राफी यूनिट	इको-कार्डियोग्राम
		500	300	100	60							
दुमका	300	1	0	3	0	0	0	0	1	0	0	0
गढ़वा	100	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0
गुमला	100	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0
सरायकेला-खरसावां	100	0	1	2	0	0	1	1	0	0	0	0
सिमडेगा	100	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0

(स्रोत: नमूना-जाँचित डीएच)

<u>रंग कोड</u>: हरा = आवश्यक और उपलब्ध; लाल = आवश्यक लेकिन उपलब्ध नहीं; पीला = वांछनीय और उपलब्ध और नीला = वांछनीय लेकिन उपलब्ध नहीं

तालिका-4.13: नमूना-जाँचित सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में रेडियोलॉजिकल उपकरणों की उपलब्धता

सी.एच.सी. का नाम	जिला	रेडियोलॉजिकल उपकरण का नाम			
		एक्स-रे	डेंटल एक्स-रे	ईसीजी	अल्ट्रासाउंड
गोविंदपुर	धनबाद	0	0	0	0
झरिया	धनबाद	0	0	0	0
जरमुंडी	दुमका	1	0	0	0
सरैयाहाट	दुमका	0	0	0	0
शिकारीपाड़ा	दुमका	1	0	0	0
भवनाथपुर	गढ़वा	1	0	1	0
मंझियांव	गढ़वा	1	0	1	0
भरनो	गुमला	0	1	0	0
पालकोट	गुमला	1	0	0	0
रायडीह	गुमला	1	0	0	0
चांडिल	सरायकेला-खरसावां	1	1	1	0
नीमडीह	सरायकेला-खरसावां	1	0	1	0
बोलबा	सिमडेगा	0	0	0	0
जलडेगा	सिमडेगा	0	1	0	0

(स्रोत: नमूना-जाँचित सी.एच.सी.)

<u>रंग कोड</u>: हरा = आवश्यक और उपलब्ध; लाल = आवश्यक लेकिन उपलब्ध नहीं और नीला = वांछनीय लेकिन उपलब्ध नहीं

लेखापरीक्षा ने पाया कि:

• नमूना-जाँचित पाँच डीएच में से, केवल डीएच, सरायकेला-खरसावां में सभी निर्धारित एक्स-रे मशीनें (100 एमए और 300 एमए) थीं। डीएच, गुमला में 100 एमए और 300 एमए की वांछित एक्स-रे मशीनों के विरुद्ध उच्च विकिरण और

प्रवेश वाली एक्स-रे मशीन (500 एमए) थी। परिणामस्वरूप, मरीजों के अनावश्यक रूप से उच्च विकिरण के प्रतिकूल प्रभावों के जोखिम से इंकार नहीं किया जा सकता है।

• चार डीएच (डीएच, गुमला को छोड़कर) में 100 एमए की एक्स-रे मशीन उपलब्ध थी। डीएच, दुमका, जिसकी बिस्तर क्षमता 300 थी, में वांछित 60 एमए एक्स-रे मशीन नहीं थी।

• नमूना-जाँचित 14 सीएचसी में से आठ में एक्स-रे मशीनें उपलब्ध थीं। हालाँकि, रेडियोग्राफर की अनुपलब्धता के कारण, उनकी प्राप्ति (दिसंबर, 2011 और अगस्त, 2013 के बीच) के बाद एक्स-रे मशीनों को तीन सीएचसी[135] में उपयोग में नहीं लाया गया था। सीएचसी में निष्क्रिय एक्स-रे मशीनों के **चित्र 4.3**, **4.4** और **4.5** नीचे दिखाए गए हैं:

चित्र 4.3



रायडीह सीएचसी में निष्क्रिय पड़ी एक्स-रे मशीन (09.05.2022)

चित्र 4.4



पालकोट के सीएचसी में निष्क्रिय पड़ी एक्स-रे मशीन (11.05.2022)

चित्र 4.5



मंझियांव सीएचसी में निष्क्रिय पड़ी एक्स-रे मशीन (05.08.2022)

[135] गुमला जिला: सी.एच.सी., पालकोट (दिसंबर 2011) और सी.एच.सी., रायडीह (दिसम्बर 2011) और गढ़वा जिला: सी.एच.सी., मंझिआंव (अगस्त 2013)

- आईपीएचएस डीएच और सीएचसी में आठ प्रकार के एक्स-रे कक्ष सहायक उपकरणों[136] की परिकल्पना करता है। हालाँकि, नमूना-जाँचित पाँच डीएच ***(परिशिष्ट 4.7)*** में केवल दो से सात प्रकार के एक्स-रे कक्ष उपकरण उपलब्ध थे। डोजीमीटर[137], एक एक्स-रे कक्ष सहायक उपकरण, जिसका उपयोग विकिरण जोखिम को मापने के लिए किया जाता है, नमूना-जांचित किसी भी डीएच में उपलब्ध नहीं था।
- आठ नमूना-जाँचित सीएचसी में से पाँच[138] में जहां एक्स-रे मशीनें उपलब्ध थीं, वहां दो से छः प्रकार के एक्स-रे कक्ष सहायक उपकरण उपलब्ध थे। हालाँकि, इनमें से किसी भी सीएचसी में डार्क रूम टाइमर[139] उपलब्ध नहीं था ***(परिशिष्ट 4.7)***।
- नमूना-जाँचित पाँच डीएच में से तीन (गुमला, सरायकेला-खरसावां और सिमडेगा) में और नमूना-जाँचित 14 सीएचसी में से तीन (भरनो, चांडिल और जलडेगा) में डेंटल एक्स-रे मशीनें उपलब्ध थीं। हालाँकि डीएच, सरायकेला-खरसावां (अगस्त 2020 से) और सीएचसी, जलडेगा[140] में डेंटल एक्स-रे मशीनें उपलब्ध थीं, लेकिन वे क्रमशः डेंटल एक्स-रे फिल्म और डेंटल चेयर की अनुपलब्धता के कारण अक्रियाशील थे। अक्रियाशील डेंटल एक्स-रे मशीनें नीचे दी गई **चित्रों (4.6** और **4.7)** में दर्शाई गई हैं:

चित्र 4.6



डीएच, सरायकेला-खरसावां में निष्क्रिय पड़ी डेंटल एक्स-रे मशीन (20.04.2022)

चित्र 4.7



सीएचसी, जलडेगा में निष्क्रिय पड़ी डेंटल एक्स-रे मशीन (16.06.2022)

---

136 **डीएच के लिए:** एक्स-रे डेवलपिंग टैंक, सेफ लाइट एक्स-रे डार्क रूम, कैसेट्स एक्स-रे, एक्स-रे लॉबी सिंगल, एक्स-रे लॉबी मल्टीपल, लीड एप्रन, इंटेन्सिफाइंग स्क्रीन एक्स-रे और डोसीमीटर। **सीएचसी के लिए:** एप्रन लेड रिबर, डार्क रूम एक्सेसरीज, डार्क रूम टाइमर, फिल्म क्लिप, लीड शीट, एक्स-रे व्यू बॉक्स, एक्स-रे प्रोटेक्शन स्क्रीन और एक्स-रे फिल्म प्रोसेसिंग टैंक।

137 डॉसीमीटर: एक निश्चित अवधि में आयनीकृत विकिरण के संपर्क को मापता है।

138 जरमुंडी, भवनाथपुर, मंझिआंव, चांडिल और नीमडीह

139 अंधेरे कमरे में की जाने वाली प्रक्रियाओं (यानी एक्स-रे शीट की प्रोसेसिंग) के दौरान समय अंतराल को मापने और आसानी से पढ़ने के लिए उपयोग किया जाता है।

140 डेंटल एक्स-रे मशीन की प्राप्ति का रिकार्ड अभिलेखों में उपलब्ध नहीं था।

- मार्च 2022 तक आवश्यकतानुसार इलेक्ट्रोकार्डियोग्राम मशीनें (ईसीजी) 14 नमूना-जाँचित सीएचसी[141] में से 10 और सभी 12 नमूना-जाँचित पीएचसी में उपलब्ध नहीं थीं। यद्यपि ईसीजी मशीनें चार सीएचसी[142] में उपलब्ध थीं (जून 2011 से मई 2012 तक), तकनीशियनों की कमी/ईसीजी मशीन में खराबी के कारण वे निष्क्रिय पड़ी थीं, जैसा कि नीचे दी गई **चित्रों (4.8** और **4.9)** में दर्शाया गया है:

चित्र 4.8



सीएचसी, चांडिल में निष्क्रिय पड़ी ईसीजी मशीन (29.07.2022)

चित्र 4.9



सीएचसी, नीमडीह में निष्क्रिय पड़ी ईसीजी मशीन (22.07.2022)

- पाँच नमूना-जाँचित डीएच में से चार में (डीएच, सिमडेगा को छोड़कर) अल्ट्रासाउंड (यूएसजी) मशीनें उपलब्ध थीं। कलर डॉपलर यूएसजी केवल डीएच, सरायकेला-खरसावां में उपलब्ध था, जबकि शेष तीन डीएच (दुमका, गढ़वा और गुमला) में आवश्यक कलर डॉपलर यूएसजी के बजाय पोर्टेबल यूएसजी थे। लेखापरीक्षा ने आगे पाया कि रेडियोलॉजिस्ट की अनुपलब्धता के कारण, दो डीएच[143] में उपलब्ध यूएसजी अक्रियाशील थे।

इस प्रकार, आवश्यक रेडियोलॉजिकल उपकरण और कुशल मानवबल की अनुपलब्धता के कारण, नमूना-जाँचित डीएच/सीएचसी/पीएचसी में साक्ष्य-आधारित उपचार सुविधाओं और गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य सुविधा तक रोगियों की पहुंच सीमित थी। विभाग ने तथ्यों को स्वीकार किया और कहा (मार्च 2023) कि रेडियोलॉजी और पैथोलॉजी सेवाओं को मजबूत करने के लिए उपकरण, उपभोग्य सामग्रियों आदि की खरीद के लिए राशि उपलब्ध कराया जाएगा।

4.4.5 प्रयोगशाला उपकरणों की उपलब्धता

आईपीएचएस डीएच, सीएचसी और पीएचसी के लिए क्रमशः 50, 10 और सात प्रकार के आवश्यक प्रयोगशाला उपकरणों की उपलब्धता निर्धारित करता है।

---

[141] भवनाथपुर, मंझिआंव, चांडिल और नीमडीह सीएचसी को छोड़कर।

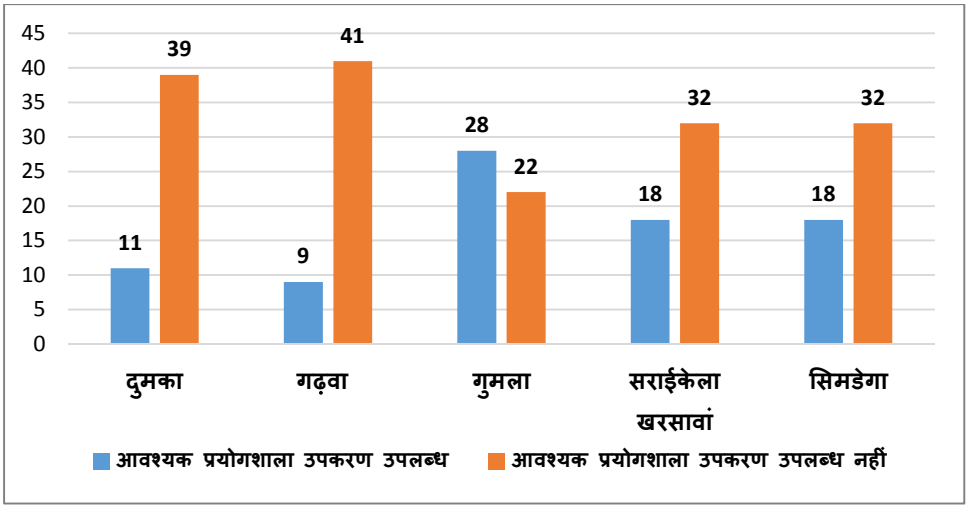
[142] सीएचसी, भवनाथपुर (जून 2011); सीएचसी, मंझिआंव (2012-13); सीएचसी, चांडिल (मार्च 2012) और सीएचसी, नीमडीह (मई 2012)।

[143] डीएच, गढ़वा (मई 2021 से निष्क्रिय) और डीएच, गुमला (सितंबर 2013 से निष्क्रिय)।

नमूना-जाँचित डीएच/सीएचसी/पीएचसी में आवश्यक प्रयोगशाला उपकरणों की उपलब्धता का विवरण ***परिशिष्ट 4.8*** में दिया गया है। लेखापरीक्षा ने पाया कि:

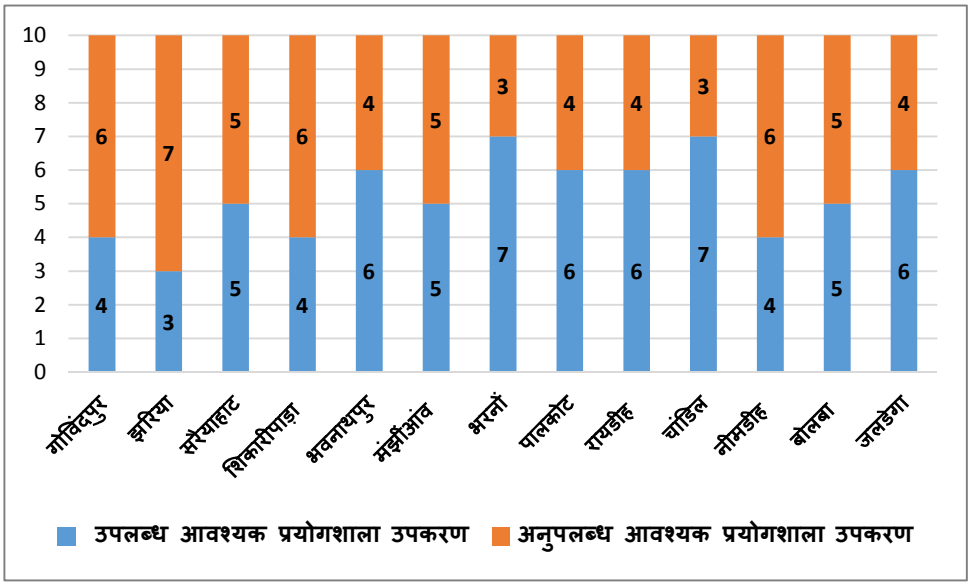
- प्रयोगशाला उपकरणों की निर्धारित 50 आवश्यक उपकरणों के मुकाबले, पाँच नमूना-जाँच किए गए डीएच में उपकरणों की केवल नौ से 28 वस्तुएं उपलब्ध थीं, जैसा कि नीचे **चार्ट 4.5** में दिखाया गया है:

चार्ट 4.5: मार्च 2022 तक नमूना-जाँचित डीएच में आवश्यक प्रयोगशाला उपकरणों की उपलब्धता/अनुपलब्धता



- नमूना-जाँचित 14 सीएचसी में से 13[144] में प्रयोगशाला उपकरणों की 10 सामग्रियों में से तीन से सात सामग्रियाँ, उपलब्ध थीं, जैसा कि **चार्ट 4.6** में दिखाया गया है।

चार्ट 4.6: मार्च 2022 तक नमूना-जाँचित सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में आवश्यक प्रयोगशाला उपकरणों की उपलब्धता/अनुपलब्धता



[144] सीएचसी जरमुंडी (दुमका जिला) का विवरण उपलब्ध नहीं कराया गया।

- नमूना-जाँचित 12 क्रियाशील पीएचसी में से पाँच[145] में, जहां प्रयोगशाला सेवाएँ उपलब्ध थीं, निर्धारित प्रयोगशाला उपकरणों की पूरी श्रृंखला केवल पीएचसी, कांडी (गढ़वा) में उपलब्ध थी। दो पीएचसी[146] में, आवश्यक प्रयोगशाला उपकरणों की उपलब्धता एक से तीन के बीच थी, जबकि दो पीएचसी[147] में कोई प्रयोगशाला उपकरण उपलब्ध नहीं था।

इस प्रकार, निर्धारित प्रयोगशाला उपकरणों की पूरी श्रृंखला नमूना-जाँचित डीएच/सीएचसी/पीएचसी में उपलब्ध नहीं थी। इसके परिणामस्वरूप मरीज़ साक्ष्य-आधारित स्वास्थ्य सुविधा का लाभ उठाने से वंचित हो गए। विभाग ने तथ्यों को स्वीकार किया और कहा (मार्च 2023) कि पैथोलॉजी सेवाओं को मजबूत करने के लिए उपकरण, उपभोग्य सामग्रियों आदि की खरीद के लिए राशि उपलब्ध कराया जाएगा।

नमूना-जाँचित पाँच डीएच में इन आवश्यक संसाधनों की कमी का विवरण, आगामी कंडिकाओं में चर्चा की गई है।

4.4.6 विशेष नवजात देखभाल इकाई में उपकरणों की उपलब्धता

आईपीएचएस के अनुसार, व्यक्तिगत रोगी देखभाल के लिए 12-बिस्तर वाले एसएनसीयू में 14 प्रकार के आवश्यक उपकरणों की आवश्यकता होती है। नमूना-जाँचित पाँच डीएच में एसएनसीयू में उपकरणों की उपलब्धता का विवरण **तालिका 4.14** में दिया गया है।

तालिका 4.14: मार्च 2022 तक एसएनसीयू में आवश्यक उपकरणों की उपलब्धता

क्र. सं.	वस्तु	आवश्यक मात्रा	दुमका	गढ़वा	गुमला	सरायकेला-खरसावां	सिमडेगा
1	सर्वो-नियंत्रित रेडियंट वार्मर (प्रत्येक बिस्तर के लिए 1+2)	14	15	12	12	12	12
2	कम रिडिंग वाला डिजिटल थर्मामीटर	12	10	5	5	12	6
3	नवजात स्टेथोस्कोप (प्रत्येक बिस्तर के लिए 1+2)	14	8	6	6	12	11
4	नवजात पुनर्जीवन किट और नवजात लैरींगोस्कोप (प्रत्येक बिस्तर के लिए 1+2)	14	6	4	6	0	2
5	सक्शन मशीन	12	4	2	2	2	4
6	ऑक्सीजन हुड (अटूट-नवजात/ शिशु आकार)	12	5	0	0	12	0
7	नॉन-स्ट्रेचेबल माप टेप	12	4	60	2	0	1
8	इन्फ्यूजन पंप या सिरिंज पंप (प्रत्येक 2 बिस्तरों के लिए 1)	6	15	2	14	3	6
9	पल्स ऑक्सीमीटर (प्रत्येक 2 बिस्तरों के लिए 1)	6	6	5	10	5	9
10	डबल आउटलेट ऑक्सीजन कंसन्ट्रेटर (प्रत्येक 3 बिस्तरों के लिए 1)	4	4	4	20	4	8
11	डबल साइडेड ब्लू लाइट फोटोथेरेपी (प्रत्येक 3 बिस्तरों के लिए 1)	4	0	0	6	0	12
12	जेनेरेटर (15 के भी ए)	1	1	1	1	1	0
13	सी एफ एल फोटोथेरेपी (प्रत्येक 3 बिस्तरों के लिए 1)	4	6	6	0	6	0
14	हॉरिजॉन्टल लेमिनर फ्लो	1	0	0	0	0	0
	कुल	**116**	**84**	**107**	**84**	**69**	**71**

(स्रोत: नमूना-जाँचित डीएच)

रंग कोड: लाल = उपलब्धता <50%, पीला = उपलब्धता 50% से 75%, हरा = उपलब्धता 76% से 100%

[145] पीएचसी, भागा, कांडी, अरंगी, चाउलीबासा और बांसजोर।

[146] पीएचसी, चाउलीबासा और पीएचसी, बांसजोर।

[147] पीएचसी, भागा और अरंगी।

तालिका 4.14 से यह देखा जा सकता है कि डीएच के बीच एसएनसीयू उपकरण का वितरण असमान था, क्योंकि कुछ उपकरण आवश्यकताओं से अधिक थे, जबकि वही उपकरण अन्य डीएच के पास कम थे। इसके अलावा, नमूना-जाँचित किसी भी डीएच में हॉरिजॉन्टल लमिनर फ्लो उपलब्ध नहीं था और नमूना-जाँचित पाँच डीएच में से तीन में डबल साइडेड ब्लू लाइट फोटोथेरेपी उपलब्ध नहीं था।

इसके अलावा, आईपीएचएस के अनुसार, एसएनसीयू में 11 प्रकार के सामान्य उपकरण और नौ प्रकार के कीटाणुशोधन उपकरण की भी आवश्यकता थी। लेखापरीक्षा में डीएच, दुमका के पास चार, डीएच, गढ़वा के पास आठ, डीएच, गुमला के पास तीन, डीएच, सरायकेला-खरसावां के पास 10 और डीएच, सिमडेगा के पास छः प्रकार के सामान्य उपकरणों की अनुपलब्धता देखी गई। इसी प्रकार, नमूना-जाँचित पाँच डीएच में चार से नौ प्रकार के कीटाणुशोधन उपकरण उपलब्ध नहीं[148] थे।

जैसा कि **तालिका 3.15** में दर्शाया गया है, एसएनसीयू में आवश्यक उपकरणों की कमी/अनुपलब्धता, नवजात शिशुओं को या तो उच्च स्वास्थ्य सुविधाओं के लिए रेफर किए जाने या चिकित्सा सलाह के विरुद्ध अस्पताल छोड़ने के कारणों में से एक थी। विभाग ने तथ्यों को स्वीकार किया (मार्च 2023)।

4.4.7 मातृत्व आईपीडी में उपकरणों की उपलब्धता

आईपीएचएस के अनुसार, 300 बिस्तरों तक के डीएच के लिए प्रसूति रोगियों की जाँच और निगरानी के लिए डीएच को 27 प्रकार के आवश्यक उपकरणों की उपलब्धता सुनिश्चित करना आवश्यक है।

लेखापरीक्षा ने पाया कि मार्च 2022 तक नमूना-जाँचित डीएच में पर्याप्त आवश्यक उपकरण नहीं थे, जैसा कि **तालिका 4.15** में दर्शाया गया है।

तालिका 4.15: डीएच में अनुपलब्ध उपकरण

डीएच	अनुपलब्ध उपकरणों की संख्या (प्रतिशत)	अनुपलब्ध उपकरण का नाम
दुमका	09 (33)	बेबी इनक्यूबेटर, फोटोथेरेपी यूनिट, फोर्सेप्स डिलीवरी किट, क्रैनियोटॉमी, वैक्यूम एक्सट्रैक्टर मेटल, ऑक्सीजन के लिए हेड बॉक्स, हीमोग्लोबिनोमीटर, ग्लूकोमीटर और पब्लिक एड्रेस सिस्टम।
गढ़वा	16 (59)	बेबी इनक्यूबेटर, फोटोथेरेपी यूनिट, आपातकालीन पुनर्जीवन किट, नवजात देखभाल उपकरण, रूम वार्मर, कार्डियो टोकोग्राफी मॉनिटर, एपिसीओटॉमी किट, फोर्सेप्स डिलीवरी किट, क्रैनियोटॉमी, वैक्यूम एक्सट्रैक्टर मेटल, सिलास्टिक वैक्यूम एक्सट्रैक्टर, कार्डियक

[148] डीएच में कीटाणुशोधन उपकरणों की अनुपलब्धता-दुमका: पाँच प्रकार, गढ़वा: नौ प्रकार, गुमला: पाँच प्रकार, सरायकेला-खरसावां: सात प्रकार और सिमडेगा: चार प्रकार।

डीएच	अनुपलब्ध उपकरणों की संख्या (प्रतिशत)	अनुपलब्ध उपकरण का नाम
		मॉनिटर शिशु और वयस्क, नेब्युलाइज़र बेबी, वजन मशीन शिशु, ऑक्सीजन के लिए हेड बॉक्स और पब्लिक एड्रेस सिस्टम।
गुमला	7 (26)	बेबी इनक्यूबेटर, नवजात देखभाल उपकरण, कार्डियो टोकोग्राफी मॉनिटर, क्रैनियोटॉमी, वैक्यूम एक्सट्रैक्टर मेटल, सिलैस्टिक वैक्यूम एक्सट्रैक्टर और पब्लिक एड्रेस सिस्टम।
सरायकेला-खरसावां	15 (56)	बेबी इनक्यूबेटर, मानक वजन स्केल, नवजात देखभाल उपकरण, कार्डियो टोकोग्राफी मॉनिटर, क्रैनियोटॉमी, सिलैस्टिक वैक्यूम एक्सट्रैक्टर, वैक्यूम एक्सट्रैक्टर मेटल, पल्स ऑक्सीमीटर शिशु और वयस्क, कार्डियक मॉनिटर शिशु और वयस्क, नेब्युलाइज़र बेबी, शिशु वजन मशीन, ऑक्सीजन के लिए हेड बॉक्स, हीमोग्लोबिनोमीटर, पब्लिक एड्रेस सिस्टम और दीवार घड़ी।
सिमडेगा	19 (70)	बेबी इनक्यूबेटर, मानक वजन स्केल, नवजात देखभाल उपकरण, डबल-आउटलेट ऑक्सीजन कंसंट्रेटर, कार्डियो टोकोग्राफी मॉनिटर, रूम वार्मर, फीटल डॉपलर, डिलीवरी किट, एपिसीओटॉमी किट, फोर्सेप्स डिलीवरी किट, क्रैनियोटॉमी, सिलैस्टिक वैक्यूम एक्सट्रैक्टर, वैक्यूम एक्सट्रैक्टर मेटल, पल्स ऑक्सीमीटर शिशु और वयस्क, कार्डियक मॉनिटर शिशु और वयस्क, वजन मापने की मशीन वयस्क, ऑक्सीजन के लिए हेड बॉक्स, हीमोग्लोबिनोमीटर और पब्लिक एड्रेस सिस्टम।

<u>रंग कोड:</u> लाल = कमी > 50%, पीला = कमी ≤ 50%

तालिका 4.15 से देखा जा सकता है कि नमूना-जाँचित डीएच में निर्धारित प्रकार के आवश्यक उपकरण नहीं थे, उपकरणों की इन प्रकारों की कमी सात से 19 के बीच थी। इसके अलावा, नमूना-जाँचित पाँच डीएच में से तीन में 50 प्रतिशत से अधिक आवश्यक उपकरणों की कमी थी, नमूना-जाँचित डीएच में आवश्यक उपकरणों की कमी 26 से 70 प्रतिशत के बीच थी।

4.4.8 निष्क्रिय पड़े हुए उपकरण

डीएच की प्रयोगशाला को मजबूत करने के लिए डीएच, सिमडेगा में जिला सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रयोगशाला (डीपीएचएल) की स्थापना[149] की जानी थी।

लेखापरीक्षा ने पाया कि सिविल सर्जन-सह-मुख्य चिकित्सा अधिकारी, सिमडेगा द्वारा प्रयोगशाला उपकरणों की 17 वस्तुओं[150] की खरीद के लिए एक निविदा

[149] राज्य निगरानी अधिकारी, आईडीएसपी, झारखण्ड, राँची के पत्रांक संख्या आईडीएसपी/डीपीएचएल/14-01-26 दिनांक 12 मार्च 2018 के अनुसार।

[150] (1) जैविक सुरक्षा कैबिनेट (2) वर्टिकल आटोक्लेव (3) नसबंदी के लिए आटोक्लेव (क्षैतिज) (4) बीओडी जैविक इनक्यूबेटर (5) स्वचालित एलिसा माइक्रो प्लेट वॉशर (6) एलिसा रीडर (7) एडजस्टेबल वॉल्यूम सिंगल चैनल पिपेट (8) सूक्ष्म विश्लेषणात्मक संतुलन (वजन मापने का पैमाना) (9) भोरटेक्स मिश्रण (10) जल स्नान (11) -20 डिग्री सेल्सियस वर्टिकल डीप फ्रीजर (12) गर्म हवा ओवन (13) दूरबीन माइक्रोस्कोप (14) सुई विध्वंसक (15) रेफ्रिजरेटर (285 लीटर)) (16) सेंट्रीफ्यूज और (17) कंप्यूटर (डेस्कटॉप/लैपटॉप), प्रिंटर और स्कैनर।

आमंत्रित (मार्च 2018) की गई थी इसके विरुद्ध पाँच निविदाए प्राप्त हुईं और खरीद समिति ने केवल तीन उपकरणों[151] के लिए दरों को मंजूरी दी (अप्रैल 2018)। उपकरण की शेष 14 वस्तुओं के लिए पुनः निविदा आमंत्रित की गई (मई 2018) और उनकी दरें मई 2018 में अनुमोदित[152] की गईं थी। इसके बाद प्रयोगशाला उपकरणों की आपूर्ति के लिए चयनित निविदाकारों[153] और सीएस-सह-सीएमओ, सिमडेगा के बीच (जनवरी 2019 और फरवरी 2019 के बीच) अनुबंध किए गए। अंततः, डीएच, सिमडेगा को प्रयोगशाला उपकरणों की 11 सामग्रियों की आपूर्ति (मार्च और जून 2019 के बीच) की गई थी। हालाँकि, प्रयोगशाला के संयुक्त भौतिक सत्यापन (अगस्त 2022) के दौरान, लेखापरीक्षा ने पाया कि पैथोलॉजिस्ट और माइक्रोबायोलॉजिस्ट की अनुपलब्धता के कारण छः प्रकार के उपकरण[154], जिनकी कीमत ₹ 15.89 लाख थी**,** प्रयोगशाला/स्टोर में निष्क्रिय पड़ी थीं। विभाग ने लेखापरीक्षा अवलोकन का जबाब प्रस्तुत नहीं किया।

4.4.9 चिकित्सा महाविद्यालयों में उपकरणों की उपलब्धता

4.4.9.1 चिकित्सा महाविद्यालयों में विभागवार चिकित्सा उपकरणों की कमी

एमसीआई/एनएमसी की निर्धारित मानक सूची के अनुसार चिकित्सा महाविद्यालयों को विभागवार चिकित्सा उपकरणों का रखरखाव करना आवश्यक है। एमसीआई/एनएमसी के निर्धारित मानदंडों के विरुद्ध मार्च 2022 तक चिकित्सा उपकरणों की विभागवार उपलब्धता **तालिका 4.16** में दर्शाई गई है।

---

[151] नसबंदी के लिए वर्टिकल आटोक्लेव और क्षैतिज आटोक्लेव (मैसर्स केके फार्मास्यूटिकल्स, जमशेदपुर के पक्ष में) और बायनोक्यूलर माइक्रोस्कोप ((मैसर्स रेडिकल साइंटिफिक इक्विपमेंट प्राइवेट लिमिटेड, अंबाला कैंट, हरियाणा के पक्ष में)।

[152] मेसर्स मैट्रिक्स इको सॉल्यूशन प्राइवेट लिमिटेड, नई दिल्ली और मेसर्स के फार्मास्यूटिकल्स, जमशेदपुर के पक्ष में।

[153] मेसर्स मैट्रिक्स इको सॉल्यूशन प्राइवेट लिमिटेड, नई दिल्ली और मेसर्स के फार्मास्यूटिकल्स, जमशेदपुर। बोली लगाने वाले मेसर्स रेडिकल इंस्ट्रूमेंट्स कॉर्पोरेशन, चेन्नई के साथ निष्पादित अनुबंध के अभिलेख लेखापरीक्षा को प्रस्तुत अभिलेखों पर उपलब्ध नहीं थे।

[154] जैविक सुरक्षा कैबिनेट, हॉट एयर ओवन, वर्टिकल आटोक्लेव, स्वचालित एलिसा माइक्रो प्लेट वॉशर, एलिसा रीडर और -20 डिग्री सी वर्टिकल डीप फ्रीजर।

तालिका 4.16: विभागवार चिकित्सा उपकरणों की उपलब्धता

क्र. स.	विभाग	100 सीटों के लिए उपकरणों की संख्या (एमसीआई द्वारा निर्धारित)	पीजेएमसीएच,दुमका		एसएनएमएमसीएच, धनबाद		रिम्स, राँची		
			उपलब्ध उपकरणों की संख्या	कमी (संख्या/ प्रतिशत)	उपलब्ध उपकरणों की संख्या	कमी (संख्या/ प्रतिशत)	150 सीटों के लिए उपकरणों की संख्या (एमसीआई द्वारा निर्धारित)	उपलब्ध उपकरणों की संख्या	कमी (संख्या/ प्रतिशत)
1	एनाटोमी	35	23	12 (*34*)	34	01 (*3*)	38	36	2(*5*)
2	अनेस्थिसियोलॉजी	13	अभि.उप.नहीं	अभि.उप.नहीं	9	04(*31*)	51	27	24(*47*)
3	बायो केमिस्ट्री	39	33	6(*15*)	18	21 (*54*)	32	15	17(*53*)
4	ईएनटी	124	अभि.उप.नहीं	अभि.उप.नहीं	69	55 (*44*)	128	99	29(*23*)
5	मेडिसिन	54	03	51 (*94*)	19	35(*65*)	53	18	35 (*66*)
6	कीटाणु-विज्ञान	45	21	24 (*53*)	28	17 (*38*)	52	38	14 (*27*)
7	प्रसूति एवं स्त्री रोग	98	अभि.उप.नहीं	अभि.उप. नहीं	35	63 (*64*)	100	73	27(*27*)
8	नेत्र विज्ञान	40	17	23 (*58*)	32	08 (*20*)	40	25	15 (*38*)
9	पैथोलोजी	85	49	36(*42*)	57	28 (*33*)	98	46	52(*53*)
10	फार्मकोलोजी	139	79	60 (*43*)	41	98 (*71*)	14	07	07(*50*)
11	शरीर क्रिया विज्ञान	70	32	38 (*54*)	64	06(*09*)	85	18	67 (*79*)
12	शल्य चिकित्सा	51	13	38 (*75*)	18	33 (*65*)	42	25	17(*40*)
13	फोरेंसिक मेडिसिन और टॉक्सिकोलॉजी (एफएमटी)	45	27	18 (*40*)	21	24 (*53*)	78	40	38(*48*)
14	पीडियाट्रिक्स	57	06	51 (*89*)	अभि.उप.नहीं	अभि.उप .नहीं	49	09	40(*81*)
15	चर्मरोग, वेनेरोलॉजी और कुष्ठ रोग	06	अभि.उप.नहीं	अभि.उप. नहीं	02	04(*67*)	08	03	05(*63*)
16	सामुदायिक चिकित्सा	29	अभि.उप.नहीं	अभि.उप. नहीं	29	00	76	16	60 (*79*)
17	मनोचिकित्सा	12	01	11(*92*)	00	12 (*100*)	13	00	13(*100*)
18	हड्डी रोग	10	01	09 (*90*)	04	06 (*60*)	25	16	09 (*36*)

अभि.उप.नहीं = अभिलेख उपलब्ध नहीं

(स्रोत: नमूना- जाँच की गई इकाइयों द्वारा प्रदान किया गया डेटा/जानकारी)

रंग कोड: लाल सबसे अधिक कमी को दर्शाता है, हरा कम से कम कमी को दर्शाता है और पीला मध्यम कमी को दर्शाता है।

तालिका 4.16 से देखा जा सकता है कि पीजेएमसीएच, दुमका में चिकित्सा उपकरणों की कमी 15 से 94 प्रतिशत के बीच थी, जबकि एसएनएमएमसीएच, धनबाद में, सामुदायिक चिकित्सा विभाग को छोड़कर, तीन से 100 प्रतिशत के बीच थी। रिम्स, राँची में कमी पाँच से 100 प्रतिशत के बीच थी। उपकरणों की भारी कमी के बावजूद, पीजेएमसीएच, दुमका ने वित्तीय वर्ष 2020-21 से 2021-22 के दौरान ₹ 1.25 करोड़ सरेंडर किए और एसएनएमएमसीएच, धनबाद ने वित्तीय वर्ष 2016-17 से 2021-22 के दौरान ₹ 23.19 करोड़ सरेंडर किए (जो कि मशीन और उपकरण की खरीद के लिए आवंटित किए गए थे)। इस तरह की कमी ने चिकित्सा छात्रों के प्रायोगिक प्रशिक्षण और शिक्षा के साथ-साथ शिक्षण अस्पतालों द्वारा सेवा प्रदाय को भी प्रभावित किया। विभाग ने तथ्यों को स्वीकार किया और कहा (मार्च 2023) कि चिकित्सा उपकरणों की खरीद के लिए कार्रवाई की जाएगी।

4.4.9.2 चिकित्सा उपकरणों को अनुपयोगी घोषित न करना

राज्य सरकार ने राज्य में सभी स्वास्थ्य सुविधा केन्द्रों में वार्षिक रखरखाव अनुबंध (एएमसी)/व्यापक रखरखाव अनुबंध (सीएमसी) के तहत कवर नहीं किए गए चिकित्सा उपकरणों के वार्षिक रखरखाव के लिए एक एजेंसी को पाँच वर्षों के लिये नियुक्त किया था (जून 2017)।

लेखापरीक्षा ने पाया कि एजेंसी ने एसएनएमएमसीएच, धनबाद में 1,247 चिकित्सा उपकरण और पीजेएमसीएच, दुमका में 206 चिकित्सा उपकरण टैग किए थे। इनमें से, एजेंसी ने एसएनएमएमसीएच, धनबाद (सितंबर 2017 और फरवरी 2022 के बीच) के 317 (25 प्रतिशत) प्रकार के उपकरणों, जिनकी कीमत ₹ 3.40 करोड़ थी, और पीजेएमसीएच, दुमका (नवंबर 2017 और फरवरी 2022 के बीच) के 24 (12 प्रतिशत) प्रकार के उपकरणों, जिनकी कीमत ₹ 50.96 लाख थी, को अनुपयोगी घोषित करने का प्रस्ताव दिया था।

इसके अलावा, एजेंसी के इंजीनियरों की सेवा प्रतिवेदन[155] की नमूना-जाँच से पता चला कि आर्थिक मरम्मत से परे (बी ई आर) चिकित्सा उपकरणों को अनुपयोगी घोषित करने के लिए प्रस्तावित किया गया था। हालाँकि, जुलाई 2022 तक इन उपकरणों को एमसीएच द्वारा अनुपयोगी घोषित नहीं किया गया था।

इस प्रकार, इन तत्काल आवश्यक मशीनों और उपकरणों की पुनःपूर्ति नहीं की गई थी। यह स्थिति निश्चित रूप से इन्वेंट्री की स्थिति को और खराब कर देगी, क्योंकि पहले से ही चिकित्सा उपकरणों की काफी कमी थी।

चिकित्सा उपकरणों को अनुपयोगी घोषित न करने से न केवल कार्यात्मक मशीनों और उपकरणों की सूची बढ़ जाएगी, बल्कि, स्वास्थ्य सेवाओं की गुणवत्ता से भी समझौता होने की संभावना है, यदि इन प्रकार के उपकरणों को उपयोग करने की अनुमति दी जाती हैं। विभाग ने लेखापरीक्षा अवलोकन का उत्तर प्रस्तुत नहीं किया।

4.5 दंत चिकित्सा उपकरणों की खरीद

राष्ट्रीय ओरल स्वास्थ्य कार्यक्रम (एनओएचपी) के तहत दंत चिकित्सा क्लिनिक स्थापित करने के लिए राज्य नोडल अधिकारी (एसएनओ), राज्य गैर-संचारी रोग (एनसीडी) सेल और डीआईसी ने 10 प्रकार[156] के दंत उपकरणों (3,080 संख्या) की खरीद के लिए जेएमएचआईडीपीसीएल को मांगपत्र प्रस्तुत (मार्च 2017 और

[155] एसएनएमएमसीएच, धनबाद: 25 प्रतिवेदन, मई 2021 और मार्च 2022 के बीच की अवधि से संबंधित और पीजेएमसीएच, दुमका: आठ प्रतिवेदन, फरवरी 2021 और मई 2022 के बीच की अवधि से संबंधित।

[156] पर्याप्त एक्सेसरीज के साथ इलेक्ट्रॉनिक डेंटल चेयर, आटोक्लेव (इलेक्ट्रॉनिक), दांतों की मैन्युअल सफाई के लिए उपकरण, अल्ट्रासोनिक स्केलर और पॉलिशिंग किट, डेवलपर के साथ डेंटल एक्स-रे यूनिट, लाइट क्योर गन, एक्सट्रैक्शन फॉरसेप्स , रिस्टोरेटिव (फिलिंग) उपकरण, आरपीडी के लिए इंप्रेशन ट्रे और सीडी और रूट कैनाल उपकरण सेट (मैनुअल)।

मार्च 2018) किया। जेएमएचआईडीपीसीएल ने दंत चिकित्सा के इन उपकरणों की आपूर्ति, परीक्षण, प्रदर्शन, स्थापना और क्रियाशीलता के लिए एक निविदा आमंत्रित (अगस्त 2018) की।

हालाँकि, छह[157] प्रकार के उपकरणों के संबंध में निविदाओं को अंतिम रूप दिया गया और दो न्यूनतम निविदाकारों को क्रय-आदेश जारी (सितंबर 2019 और जून 2020) किए गए। शेष चार प्रकार के उपकरणों के लिए पुनः निविदा आमंत्रित (जुलाई 2019) की गई। हालाँकि, निविदाओं को केवल डेंटल कुर्सियों के लिए अंतिम रूप दिया गया था, क्योंकि अन्य तीन उपकरणों के लिए एकल निविदाएँ प्राप्त हुई थीं। न्यूनतम निविदाकार को 108 डेंटल कुर्सियों की आपूर्ति के लिए पीओ जारी (जून 2020) किया गया था।

इस प्रकार, जेएमएचआईडीपीसीएल को डेंटल उपकरणों के प्रस्तुत माँगपत्र की खरीद को अंतिम रूप देने में चार से पाँच साल से अधिक का समय लगा था और डेंटल क्लिनिक स्थापित करने के लिए आवश्यक 10 प्रकार के उपकरणों में से केवल सात (मार्च 2022 तक) ही खरीद सका था। विभाग ने लेखापरीक्षा अवलोकन को स्वीकार कर लिया (मार्च 2023)।

अनुशंसा: राज्य सरकार मानदंडों के अनुसार स्वास्थ्य सुविधा केन्द्रों में दवाओं, उपकरणों और अन्य उपभोग्य सामग्रियों की उपलब्धता सुनिश्चित कर सकती है।

4.6 गुणवत्ता आश्वासन

झारखण्ड राज्य औषधि नीति (जेएसडीपी), 2004 के अनुसार, राज्य को चयनित सरकारी या निजी प्रयोगशालाओं में परीक्षण के माध्यम से दवाओं की गुणवत्ता नियंत्रण सुनिश्चित करना था। इसके अलावा, अच्छी विनिर्माण प्रथाओं[158] (जीएमपी) को बढ़ावा दिया जाना था और विनिर्माण इकाइयों का निरीक्षण किया जाना था। इसके अलावा, भारत सरकार द्वारा जारी नि:शुल्क औषधि सेवा पहल से संबंधित परिचालन दिशानिर्देशों के अनुसार, जिला गोदामों में प्राप्त दवाओं को स्पष्ट रूप से सीमांकित और पृथक् संगरोध क्षेत्र में रखा जाना था और बक्सों को क्रमांकित किया जाना था। इसके बाद, परीक्षण के लिए आवश्यक नमूने प्रत्येक बैच की आपूर्ति से चयनित डिब्बों, कंटेनरों और पैकिंग से यादृच्छिक रूप से लिए जाने थे। फिर इन्हें राज्य स्तर पर केंद्रीय खरीद निकाय (जेएमआईडीपीसीएल) के गुणवत्ता नियंत्रण शाखा को भेजा जाना था।

गुणवत्ता नियंत्रण शाखा में, प्राप्त नमूनों को छांटना था, उभयनिष्ठ बैच संख्या वाली दवाओं को मिश्रित करना था और एकत्रित मात्रा से नमूना लेना था। लेबल

[157] दंत चिकित्सा उपकरण सेट, डेवलपर के साथ इंट्रा-ओरल डेंटल एक्स-रे मशीन, निष्कर्षण फॉरसेप्स, पुनर्स्थापना (भरने) उपकरण, इंप्रेशन ट्रे और रूट कैनाल उपकरण सेट।

[158] जीएमपी ऐसी प्रथाएं हैं जो न्यूनतम आवश्यकताएं प्रदान करती हैं जिन्हें निर्माताओं को पूरा करना होगा, यह सुनिश्चित करने के लिए कि उनके उत्पाद उनके इच्छित उपयोग के लिए बैच से बैच तक गुणवत्ता में लगातार उच्च हैं

विवरण, अर्थात. निर्माता का नाम, विनिर्माण लाइसेंस संख्या, कंपनी का लोगो या मोनोग्राम, अमिट स्याही से छुपाया जाना था, एक गुप्त संख्या के साथ कोडित किया जाना था और विश्लेषण के लिए राष्ट्रीय प्रत्यायन बोर्ड ऑफ लेबोरेटरी (एनएबीएल) से मान्यता प्राप्त सूचीबद्ध प्रयोगशालाओं में से एक को भेजा जाना था।

सूचीबद्ध प्रयोगशालाओं से परीक्षण प्रतिवेदन प्राप्त होने के बाद, जिन बैचों ने परीक्षण पास कर लिया, उन्हें आईटी प्रणाली के माध्यम से 'रिलीज़' की पुष्टि मिल जाएगी या, जहां ऐसी विशिष्ट आईटी प्रणालियाँ उपलब्ध नहीं थीं, ऐसे बैचों के स्टॉक को जारी करने के लिए, संगरोध क्षेत्र से, वितरण क्षेत्र में स्थानांतरित करने के लिए ईमेल के माध्यम से संबंधित गोदाम प्रभारी को सूचित किया जाना था। सभी विफल बैचों को अस्वीकार कर दिया जाना था और ऐसे स्टॉक संबंधित आपूर्तिकर्ताओं को वापस कर दिया जाना था।

लेखापरीक्षा ने दवाओं की गुणवत्ता आश्वासन में कमियाँ देखीं, जैसा कि आगामी कंडिका में चर्चा की गई है।

4.6.1 गुणवत्ता की पुष्टि किये बिना दवाओं का वितरण

लेखापरीक्षा में पाया गया कि जेएमएचआईडीपीसीएल के द्वारा जून 2021 से ई-औषधि पोर्टल में दवाओं की गुणवत्ता की स्थिति के प्रतिवेदन को संधारित किया जा रहा था। ई-औषधि के आंकड़ों की जाँच से पता चला कि, जेएमएचआईडीपीसीएल द्वारा जारी किए गए खरीद आदेशों के विरुद्ध (22 फरवरी 2021 और 3 जून 2021 के बीच), दो जिला गोदामों (गोड्डा और साहिबगंज) और सेंट्रल गोदाम को तीन दवाओं[159] की आपूर्ति (30 अप्रैल 2021 और 28 जुलाई 2021 के बीच) की गई थी। जेएमएचआईडीपीसीएल ने गुणवत्ता परीक्षण के लिए इन दवाओं के नमूने (29 जून 2021 और 29 जुलाई 2021 के बीच) दो[160] प्रयोगशालाओं में भेजे थे। गुणवत्ता परीक्षण प्रतिवेदन 16 जुलाई 2021 और 19 अगस्त 2021 के बीच प्राप्त हुई थी। हालांकि, दोनों जिला गोदामों ने गुणवत्ता परीक्षण प्रतिवेदन की प्राप्ति के पहले ही (1 जून 2021 और 7 अगस्त 2021 के बीच) 24.36 लाख टैबलेट में से 20.95 लाख टैबलेट 10 सीएचसी को जारी कर दिए थे ***(परिशिष्ट-4.9)***।

इसके अलावा, केंद्रीय गोदाम ने गुणवत्ता परीक्षण प्रतिवेदन की प्राप्ति (19 अगस्त 2021) से पहले, जिला गोदाम, कोडरमा को आयरन फोलिक एसिड सिरप की 11,200 इकाइयां भी जारी (28 जुलाई 2021) की थीं। इसके बाद,

---

[159] आयरन प्लस फोलिक एसिड नीली गोली (60 मिलीग्राम + 500 एमसीजी), एल्बेंडाजोल टैबलेट 400 मिलीग्राम और आयरन प्लस फोलिक एसिड 20 मिलीग्राम फेरस आयरन प्लस 0.1 मिलीग्राम फोलिक एसिड सिरप 50 मि.ली.

[160] आईटीएल लैब्स प्रा. लिमिटेड और श्री साई टेस्ट हाउस प्रा. लिमिटेड

जिला गोदाम ने भी इनकी गुणवत्ता की पुष्टि किए बिना सीएचसी, जयनगर को 600 यूनिट सिरप जारी (29 जुलाई 2021) कर दिया था ***(परिशिष्ट-4.9)***।

इस प्रकार, गोदामों ने गुणवत्ता की पुष्टि किए बिना, सीएचसी को दवाएं जारी कर दी थीं। विभाग ने कहा (मार्च 2023) कि मामले की जाँच की जाएगी।

4.6.2 निम्न-स्तरीय दवाओं का वितरण

जेएसडीपी के अनुसार, झारखण्ड सरकार को राज्य के लोगों के लिए सुरक्षित, प्रभावी और अच्छी गुणवत्ता वाली आवश्यक दवाओं की पहुंच सुनिश्चित करना है। हालाँकि, नमूना-जाँचित जिलों के एक एमसीएच[161], तीन डीएच[162] और आठ सीएचसी[163] के लेखापरीक्षा में पाया गया कि, स्वास्थ्य सुविधाओं में निम्न-स्तरीय दवाएं वितरित की गई थीं, जैसा कि नीचे चर्चा की गई है:

- अधीक्षक, पीजेएमसीएच, दुमका ने बैच नंबर एटी-201095 वाले अरिपन 40 मिलीग्राम (पेंटाप्राजोल गैस्ट्रो-रेसिस्टेंट टैबलेट) की 10,000 गोलियां खरीदी (जून 2021) थीं। ड्रग इंस्पेक्टर, दुमका द्वारा टैबलेट का एक नमूना क्षेत्रीय औषधि परीक्षण प्रयोगशाला (आरडीटीएल), गुवाहाटी को भेजा (अगस्त 2021) गया था। प्रयोगशाला द्वारा नमूने को 'मानक गुणवत्ता का नहीं' बताया (जनवरी 2022) गया। हालाँकि, प्रतिवेदन प्राप्त होने से पहले, पूरी मात्रा ओपीडी रोगियों को वितरित (जून 2021 और अक्टूबर 2021 के बीच) की गई थी।

- लेखापरीक्षा में पाया गया कि जेएमएचआईडीपीसीएल ने ₹ 15.45 लाख मूल्य का टेल्मिसार्टन 40 मिलीग्राम की 24.52 लाख गोलियां खरीदी (मई 2021) थीं, जिसका बैच नंबर टी इ टी वाई-01 था। इनमें से 23.23 लाख टैबलेट 23 जिला गोदामों (पाकुड़ को छोडकर) को निर्गत (जूलाई 2021 से दिसम्बर 2021 के बीच) किया गया था। बोकारो-1 और बोकारो-2 के ड्रग इंस्पेक्टरों ने एक ही दवा के तीन नमूने परीक्षण के लिए क्षेत्रीय औषधि परीक्षण प्रयोगशाला (आरडीटीएल) गुवाहाटी को जाँच के लिए भेजे थे (अक्तुबर 2021)। आरडीटीएल ने सभी नमूनों को "मानक गुणवत्ता के नहीं" पाया (दिसम्बर 2021 और फरवरी 2022) और परिणाम को राज्य औषधि नियंत्रक, झारखण्ड और डीआई, बोकारो-1 को सूचित (फरवरी-2023) किया था। इसके बाद, राज्य औषधि नियंत्रक निदेशालय (एसडीसीडी), झारखण्ड ने परिणामों को सभी ड्रग इंस्पेक्टरों एनएचएम, जेएमएचआईडीपीसीएल और सभी संयुक्त/उप/सहायक निदेशकों (ड्रग) को "अलर्ट नोटिस" के प्रतियों और निर्देशों के साथ सूचित किया (फरवरी 2022 और मार्च 2022) कि सभी दवाओं को आगे के जाँच के लिए जब्त कर ले।

---

[161] पीजेएमसीएच, दुमका

[162] डीएच, गढ़वा, डीएच, सरायकेला-खरसावां और डीएच, सिमडेगा

[163] सीएचसी, गोविंदपुर, सीएचसी, सरैयाहाट, सीएचसी, मंझिआंव, सीएचसी, भवनाथपुर, सीएचसी, चांडिल, सीएचसी, नीमडीह, सीएचसी, बोलबा और सीएचसी, जलडेगा

आगे यह देखा गया कि नमूना-जाँचित छः जिलों के जिला गोदामों को उसी दवा की 1,41,000 गोलियां प्राप्त (जुलाई और नवंबर 2021 के बीच) हुई थीं और इनमें से 1,39,500 गोलियां स्वास्थ्य सुविधा केन्द्रों को परीक्षण परिणाम प्राप्त करने से पहले या बाद में जारी की गई थीं, जैसा कि **तालिका 4.17** में विस्तृत है।

तालिका 4.17: नमूना-जाँचित जिलों को जारी किए गए निम्न-स्तरीय टेल्मिसर्टन 40 मिलीग्राम टैबलेट का विवरण

वेयरहाउस का नाम	प्राप्त मात्रा	प्राप्ति की तिथि	मात्रा जारी की गई	जारी करने की तिथि	के लिए जारी किए	टिप्पणी
धनबाद	24,000	24.07.2021	24,000	08.09.2021 से 23.04.2022 तक	एक डीएच और आठ सीएचसी	सीएचसी, गोविंदपुर (नमूना-जाँचित सीएचसी) को 2,500 गोलियाँ प्राप्त (14 सितंबर 2021) हुई और ओपीडी में 1,300 गोलियाँ (5 जुलाई 2022 और 20 जुलाई 2022 के बीच) और एचएससी को 1,200 गोलियाँ 25 जुलाई 2022 को जारी की गई।
दुमका	2,000	30.07.2021	2,000	28.10.2021	एक सीएचसी	अक्टूबर से नवंबर 2021 के बीच, सीएचसी, सरैयाहाट (नमूना-जांचित सीएचसी) ने ओपीडी में 300 टैबलेट और एचएससी को 1,700 टैबलेट जारी किए।
गुमला	2,000	27.07.2021	500	01.09.2021	एक शहरी पीएचसी	शेष 1500 मात्रा गोदाम में रखी हुई थी।
गढ़वा	8,000	25.11.2021	8,000	29.11.2021 से 18.02.2022 तक	एक डीएच और सात सीएचसी	डीएच, गढ़वा (नमूना-जाँचित डीएच) को 1,000 गोलियाँ प्राप्त (21 दिसंबर 2021) हुई और सभी गोलियाँ एक ही तिथि पर अस्पताल ओपीडी में जारी की गई थी। सीएचसी, मंझिआंव (नमूना-जाँचित सीएचसी) को 1,000 गोलियाँ प्राप्त (30 नवंबर 2021) हुई, जिनमें से 500 गोलियाँ ओपीडी में जारी (05 दिसंबर 2021)की गई थी और शेष 500 गोलियाँ उसी तारीख को एक पीएचसी को जारी की गई थी। सीएचसी, भवनाथपुर (नमूना-जाँचित सीएचसी) को 2,000 गोलियाँ प्राप्त (01 दिसंबर 2021 और 18 फरवरी 2022 के बीच) हुई और सभी गोलियाँ 30 दिसंबर 2021 और 03 मार्च 2022 के बीच एचएससी को जारी कर दी गई थी।
सरायकेला-खरसावां	93,000	04.08.2021	93,000	21.08.2021	एक डीएच, आठ सीएचसी और एक पीएचसी	डीएच, सरायकेला-खरसावां (नमूना-जाँचित डीएच) ने अस्पताल ओपीडी और आईपीडी को 2,900 टैबलेट जारी (सितंबर 2021 और मार्च 2022 के बीच) किए। सीएचसी, चांडिल (नमूना-जाँचित सीएचसी) ने ओपीडी में 12,000 गोलियाँ जारी (अगस्त 2021)कीं।
सिमडेगा	12,000	29.07.2021	12,000	01.09.2021 से 24.09.2021 तक	एक डीएच और सात सीएचसी	डीएच, सिमडेगा (नमूना-जाँचित डीएच) को 2000 गोलियाँ प्राप्त (06 सितंबर 2021)हुई और सभी गोलियाँ 05 अक्टूबर 2021 और 12 फरवरी 2022 के बीच अस्पताल ओपीडी को जारी कर दी गई थी। सीएचसी, बोलबा (नमूना-जाँचित सीएचसी) को 1,000 गोलियाँ प्राप्त(07 सितंबर 2021) हुई और सभी गोलियाँ 10 सितंबर 2021 और 19 सितंबर 2021 के बीच एचएससी को जारी कर दी गई थी। सीएचसी, जलडेगा (नमूना-जाँचित सीएचसी) को 1000 गोलियाँ प्राप्त(06 सितंबर 2021) हुई, जिनमें से 200 गोलियाँ 09 सितंबर 2021 को ओपीडी को जारी की गई थी। जबकि शेष 800 गोलियाँ उसी तिथि को पीएचसी और एचएससी को जारी की गई थी।
कुल	**1,41,000**		**1,39,500**			

(स्रोत: नमूना-जाँचित इकाइयों द्वारा प्रदान किया गया आँकड़ा)

- लेखापरीक्षा ने पाया कि जेएमएचआईडीपीसीएल ने ₹ 1.65 लाख मूल्य के 13.76 लाख जिंक सल्फेट डिस्पर्सिबल टैबलेट 20 मिलीग्राम बैच नंबर: RVT-2072 की खरीद (अक्टूबर 2020) की थी, जो 11 जिला गोदामों[164] को (नवंबर 2020 और फरवरी 2021 के बीच) जारी किए गए थे। इस दवा के नमूने को राँची VII और बोकारो III के औषधि निरीक्षकों (डीआई) ने परीक्षण के लिए राज्य औषधि परीक्षण प्रयोगशाला (एसडीटीएल), झारखण्ड, राँची को भेजे (15 जनवरी 2021 और 20 जुलाई 2021) थे। एसडीटीएल ने पाया (09 फरवरी 2021 और 31 अगस्त 2021) कि नमूने "मानक गुणवत्ता के नहीं" थे। परिणाम को डीआई, राँची VII (23 फरवरी 2021) के द्वारा जेएमएचआईडीपीसीएल को सूचित किया गया था, जिसकी प्रतिलिपि राज्य औषधि नियंत्रण निदेशालय (एसडीसीडी), सभी सिविल सर्जन और सभी डीआई को स्टॉक के वितरण को तुरंत रोकने और "उत्पाद वापस लाने" के लिए आवश्यक कार्रवाई के निर्देश के साथ दिया गया था। एसडीसीडी ने भी सभी डीआई को आवश्यक कार्रवाई करने का निर्देश (सितंबर 2021) दिया था।

आगे यह देखा गया कि छः नमूना-जाँचित जिलों में से तीन के जिला गोदामों को (दिसंबर 2020 और फरवरी 2021 के बीच) दवा की 2,72,000 गोलियाँ प्राप्त हुई थीं और इनमें से 2,46,400 गोलियाँ, या तो परीक्षण परिणाम प्राप्त करने से पहले या बाद में, स्वास्थ्य सुविधा केन्द्रों को जारी की गई थीं जैसा कि **तालिका 4.18** में विस्तृत है।

तालिका 4.18: नमूना-जाँचित जिलों को जारी किए गए निम्न-स्तरीय जिंक सल्फेट डिस्पर्सिबल टैबलेट 20 मिलीग्राम टैबलेट का विवरण

गोदाम का नाम	प्राप्त मात्रा	प्राप्ति की तिथि	जारी की गई मात्रा	जारी करने की तिथि	के लिए जारी किए	टिप्पणी
धनबाद	32,000	04.12.2020	6,400	24.02.21 से 09.03.2021	दो सीएचसी	सीएचसी, गोविंदपुर (नमूना-जाँचित सीएचसी) को 3,200 गोलियाँ प्राप्त हुईं (9 मार्च 2021) और ओपीडी में 900 गोलियाँ जारी की गईं (16 सितंबर 2021)। इसने नवंबर 2021 और फरवरी 2022 के बीच एचएससी को 2,300 टैबलेट भी जारी किए।
गढ़वा	1,60,000	07.01.2021	1,60,000	12.01.2021 से 16.04.2021	एक डीएच, एक एसडीएच और छह सीएचसी	परीक्षण प्रतिवेदन प्राप्त होने से पहले 1,44,000 टैबलेट जारी किए गए।
सरायकेला-खरसावां	80,000	03.02.2021	80,000	11.02.2021	एक डीएच और आठ सीएचसी	डीएच, सरायकेला-खरसावां (नमूना-जाँचित डीएच) को 2,000 गोलियां प्राप्त (11 फरवरी 2021) हुई और उन्हें उसी तारीख को अस्पताल ओपीडी में जारी किया गया। सीएचसी, चांडिल (नमूना-जाँचित सीएचसी) को 13,000 गोलियाँ प्राप्त (11 फरवरी 2021)

[164] बोकारो, चतरा, देवघर, धनबाद, पूर्वी सिंहभूम, गढ़वा, गोड्डा, पलामू, रामगढ़, राँची और सरायकेला-खरसावां.

गोदाम का नाम	प्राप्त मात्रा	प्राप्ति की तिथि	जारी की गई मात्रा	जारी करने की तिथि	के लिए जारी किए	टिप्पणी
						हुई और ओपीडी में 1,800 गोलियाँ 22 फरवरी 2021 को जारी की गईं। शेष 11,200 टैबलेट उसी तारीख को पीएचसी और एचएससी को जारी किए गए थे। सीएचसी, नीमडीह (नमूना-जाँचित सीएचसी) को 13,000 गोलियाँ प्राप्त (11 फरवरी 2021) हुई और 24 फरवरी 2021 को ओपीडी में 2,000 गोलियाँ जारी की गईं। शेष 11,000 टैबलेट एचएससी को 20 मार्च 2021 और 26 फरवरी 2022 के बीच जारी किए गए थे।
	2,72,000		**2,46,400**			

(स्रोत: नमूना-जाँचित इकाइयों और ई-औषधि द्वारा प्रदान किया गया डेटा)

- जेएमएचआईडीपीसीएल से जिला गोदाम, धनबाद को तीन होम्योपैथिक दवाएं[165] प्राप्त (27 जनवरी 2021) हुईं, जिन्हें मानक गुणवत्ता के नही होने का प्रतिवेदन भारतीय चिकित्सा और होम्योपैथी के लिए फार्माकोपिया आयोग, आयुष मंत्रालय, भारत सरकार द्वारा डीआई, राँची-VII को दिया गया था (मार्च 2021)। डीआई, राँची-VII ने जेएमएचआईडीपीसीएल को स्टॉक के वितरण को तुरंत रोकने और "उत्पाद वापस लेने" के लिए आवश्यक कार्रवाई करने के निर्देश के साथ,परीक्षण परिणामों के बारे में सूचित किया इस जानकारी की एक प्रति एसडीसीडी, राँची और झारखण्ड के सभी डीआई को दी (मई 2021)। इसके अलावा, निदेशक आयुष, झारखण्ड ने सभी जिला आयुष चिकित्सा अधिकारियों को इन तीन दवाओं को छोड़कर अन्य सभी होम्योपैथिक दवाओं को वितरित करने का निर्देश दिया (अगस्त 2021)। ये दवाएं जिला आयुष औषधालय, धनबाद को जारी (मार्च 2021) की गईं और बाद में तीन सीएचसी[166], दो पीएचसी[167] और सरकारी होम्योपैथिक औषधालय, महुबनी को जारी (मार्च से जुलाई 2021 तक) की गईं।

इस प्रकार, दवाओं के गुणवत्ता परीक्षण प्रतिवेदन प्राप्त होने से पहले या दवाओं के निम्न-स्तरीय होने की पुष्टि होने के बाद भी, स्वास्थ्य सुविधा केन्द्रों को निम्न-स्तरीय दवाएं जारी की गईं या मरीजों को वितरित की गईं। विभाग ने कहा (मार्च 2023) कि मामले की जाँच की जाएगी।

4.7 भंडार प्रबंधन

झारखण्ड राज्य औषधि नीति, 2004 निर्धारित करती है कि दवाओं के सुरक्षित और पर्याप्त भंडारण के लिए भंडारण और भंडार प्रबंधन की एक उचित प्रणाली

[165] (1) नैट्रम मुरुटिकम 6एक्स टैबलेट 450 ग्राम: 48 पैकेट (बैच नंबर बीसी200801), (2) नेट्रम सल्फ्यूरिकम 6एक्स टैबलेट 450 ग्राम: 48 पैकेट (बैच नंबर बीसी200901) और (3) सिलिसिया 6एक्स टैबलेट 450 ग्राम: 48 पैकेट (बैच नंबर बीसी201201)

[166] सीएचसी, बाघमारा, सीएचसी, केंदुआडीह और सीएचसी, नगरकियारी

[167] पीएचसी, सिंदरी एवं पीएचसी, गोमो

आवश्यक है। ड्रग्स एंड कॉस्मेटिक नियमावली, 1945, मरीजों को जारी किए जाने से पहले खरीदी गई दवाओं की प्रभावशीलता को बनाए रखने के लिए, भंडारों में दवाओं के भंडारण के लिए मानदंड निर्धारित करता है।

18 स्वास्थ्य सुविधा केन्द्रों[168] (12 सीएचसी, चार डीएच और दो एमसीएच) और जेएमएचआईडीपीसीएल के केंद्रीय गोदाम की नमूना-जाँच के दौरान, लेखापरीक्षा ने दवाओं के भंडारण में निर्धारित मानदंडों और मापदंडों के पालन में कमियां देखीं, जैसा कि **तालिका 4.19** में संक्षेपित है।

तालिका 4.19: मार्च 2022 तक भंडारों में दवाओं के भंडारण में देखी गई कमियाँ

क्र. सं.	मानदंड	नमूना-जाँच की गई स्वास्थ्य सुविधाओं की संख्या जिनमे कमियाँ पायी गई	कमियों का संभावित प्रभाव
1	वातानुकूलित फार्मेसी	18	दवाओं की प्रभावशीलता और शेल्फ लाइफ का नुकसान
2	लेबल वाली अलमारियाँ/रैक	08	दवाओं के वितरण में उच्च टर्नओवर का समय
3	पानी और गर्मी से दूर भंडारण	02	दवाओं की प्रभावशीलता और शेल्फ लाइफ का नुकसान
4	फर्श के ऊपर रखी दवाएँ	07	दवाओं की प्रभावशीलता और शेल्फ लाइफ का नुकसान
5	दीवारों से दूर रखी दवाएँ	07	दवाओं की प्रभावशीलता और शेल्फ लाइफ का नुकसान
6	कोल्ड स्टोरेज क्षेत्र की 24 घंटे तापमान रिकॉर्डिंग	06	दवाओं की प्रभावशीलता और शेल्फ लाइफ का नुकसान
7	टीकों के भंडारण के लिए प्रदर्शित निर्देश	08	वैक्सीन के संवितरण में उच्च टर्नओवर का समय
8	फ्रीजर में कार्यात्मक तापमान निगरानी उपकरण	05	दवाओं की प्रभावशीलता और शेल्फ लाइफ का नुकसान
9	डीप फ्रीजर के तापमान चार्ट का रखरखाव	04	दवाओं की प्रभावशीलता और शेल्फ लाइफ का नुकसान
10	ताले और चाबी मे रखी दवाएं	02	दवाओं और उपकरणों की चोरी का जोखिम
11	बंद अलमारी में रखा जहर	07	जहरीली दवाओं तक अनधिकृत पहुंच का जोखिम
12	एक्स्पायर्ड हो चुकी दवाओं का अलग संग्रह	06	एक्स्पायर्ड हो चुकी दवाओं के वितरण का जोखिम

(स्रोत: नमूना-जाँचित इकाइयों द्वारा प्रदान किया गया आंकड़ा)

[168] (1) एसएनएमएमसीएच, धनबाद (2) पीजेएमसीएच, दुमका (3) डीएच, गढ़वा (4) डीएच, गुमला (5) डीएच, सरायकेला-खरसावां (6) डीएच, सिमडेगा (7) सीएचसी, झरिया (8) सीएचसी, गोविंदपुर (9) सीएचसी, जरमुंडी (10) सीएचसी, सरैयाहाट (11) सीएचसी, शिकारीपाड़ा (12) सीएचसी, भरनो (13) सीएचसी, पालकोट (14) सीएचसी, रायडीह (15) सीएचसी, चांडिल (16) सीएचसी, नीमडीह (17) सी.एच.सी., बोलबा एवं 18. सी.एच.सी., जलडेगा।

तालिका 4.19 से यह देखा जा सकता है कि नमूना-जाँचित स्वास्थ्य सुविधा केन्द्रों ने दवाओं के भंडारण के मानदंडों का पूरी तरह से पालन नहीं कर रही थीं, जो सीधे दवाओं की प्रभावशीलता, शेल्फ लाइफ और सुरक्षा के नुकसान से जुड़ी हुई हैं जैसा कि फोटोग्राफ **चित्र 4.10** से **4.16** में देखा जा सकता है।

चित्र 4.10



चित्र 4.11



जिला गोदाम (डीडब्ल्यूएच), धनबाद में दवाओं को एक नम दीवार के पास फर्श पर रखा गया था, लेबल वाले रैक मे नही (14.07.2022)

चित्र 4.12



सरायकेला-खरसावां के चांडिल सीएचसी में शौचालय के पास रखी दवाएं (30.07.2022)

चित्र 4.13



सीएचसी, झरिया, धनबाद में दवाएं लेबल वाले रैक में नहीं बल्कि दीवार के पास फर्श पर रखी हुई। (23.08.2022)

चित्र 4.14



जेएमएचआईडीपीसीएल, राँची के केन्द्रीय गोदाम में दवाएं फर्श पर, नाम और बैच के अनुसार अलग-अलग नहीं, दीवार के पास और पानी और गर्मी से दूर नहीं रखी हुई। (04.11.2022)

चित्र 4.15



गुमला के रायडीह सीएचसी में फर्श और दीवार के पास रखी दवाएं (09.05.2022)

चित्र 4.16



जरमुंडी, दुमका सीएचसी के स्टोर के पास गलियारे में रखी दवाएं (29.08.2022)

अनुशंसा: राज्य सरकार दवाओं की प्रभावशीलता, शेल्फ लाइफ और सुरक्षा को बनाए रखने के लिए दवाओं का उचित स्थिति में भंडारण सुनिश्चित कर सकती है, जैसा कि ड्रग्स एंड कॉस्मेटिक नियमावली, 1945 में निर्धारित है।

4.7.1 भंडार पंजियों का रखरखाव और भंडारों का भौतिक सत्यापन

गोदाम में दवाओं और उपकरणों के भंडारण के संबंध में विभाग द्वारा जारी मानक संचालन प्रक्रियाओं के अनुसार, भंडार पंजी में प्राप्ति की तारीखें, ऑर्डर संख्या और तारीखें, आपूर्तिकर्ताओं के नाम, चालान संख्या और तारीखें, बैच संख्या, निर्माण की तारीखें और एक्सपायर की तारीखें शामिल होनी चाहिए। इसके अलावा, झारखण्ड वित्तीय नियमावली के नियम 143 और 144 के अनुसार, सभी भंडारों का हर साल कम से कम एक बार भौतिक सत्यापन किया जाना चाहिए और इस संबंध में एक प्रमाण पत्र दर्ज किया जाना चाहिए।

लेखापरीक्षा ने पाया कि:

- जेएमएचआईडीपीसीएल के गोदामों (मलेरिया गोदाम और गोदाम नंबर 2) ने वित्तीय वर्ष 2016-17 से वित्तीय वर्ष 2021-22 तक भंडार पंजी का संधारण नही किया था। एमडी, जेएमएचआईडीपीसीएल और जेएमएचआईडीपीसीएल के सेल-इन-चार्ज (लॉजिस्टिक एंड क्वालिटी कंट्रोल) द्वारा दोनों भंडारपालों को भंडार पंजी संधारित करने के लिए कई निर्देश (अगस्त 2020 और फरवरी 2022 के बीच) जारी किए गए थे, लेकिन यह मार्च 2022 तक संधारित नहीं किया गया था। इसके अलावा, जेएमएचआईडीपीसीएल ने भंडारपालों के खिलाफ कोई कार्रवाई शुरू नहीं की थी। जेएमएचआईडीपीसीएल के दोनों गोदामों का वार्षिक भौतिक सत्यापन भी जेएमएचआईडीपीसीएल के अधिकारियों द्वारा वित्तीय वर्ष 2016-17 से 2021-22 के दौरान, जुलाई 2020 (ई-औषधि पोर्टल पर उपलब्ध शेष के

आधार पर) में एक बार को छोड़कर, नहीं किया गया था, जिसमें निम्नलिखित अनियमितताएं पाई गई थी।

- गोदाम क्रमांक 2 में कुछ दवाओं को बैचवाइज नहीं रखा गया था। इसलिए, दवाओं का वास्तविक शेष (बैच-वार) सुनिश्चित नहीं किया जा सका।
- गोदाम क्रमांक 2 में 10.07 लाख मेट्रोनिडाजोल टैबलेट आईपी 200 मिलीग्राम उपलब्ध थे, लेकिन ई-औषधि पोर्टल में दर्ज नहीं किए गए थे। ***(परिशिष्ट-4.10 क)***।
- ई-औषधि पोर्टल पर उपलब्ध मात्रा की तुलना में 12 दवाओं की मात्रा 42.76 लाख यूनिट अधिक पाई गई थी, जबकि आठ दवाओं की मात्रा 21.32 लाख यूनिट कम पाई गई थी। (***परिशिष्ट-4.10 ख एवं 4.10 ग)***।

- लेखापरीक्षा ने पाया कि, छः नमूना-जाँचित जिला गोदामों (डीडब्ल्यूएच) में से, तीन डीडब्ल्यूएच[169] ने वार्षिक भौतिक सत्यापन किया था। डीडब्ल्यूएच, गढ़वा और सिमडेगा में, सत्यापन वित्तीय वर्ष 2016-17 से 2021-22 के दौरान केवल एक बार (क्रमशः जनवरी 2021 और जनवरी 2022) किया गया था। डीडब्ल्यूएच, गढ़वा में, भंडार पंजी अद्यतन नहीं पाया गया और इसमें संबंधित प्राधिकारी के अद्याक्षर के बिना ओवरराइटिंग शामिल थी। दवाइयों का भंडारण भी उचित नहीं था और एक्सपायर्ड दवाएं, जिसे भंडार से बाहर नहीं की गयी, भी पाई गईं। इसके अलावा, डीडब्ल्यूएच, दुमका में, हालांकि हर साल वार्षिक भौतिक सत्यापन किया गया था, लेकिन भौतिक सत्यापन प्रतिवेदन लेखापरीक्षा को उपलब्ध नहीं कराई गई थी। शेष नमूना-जाँचित तीन एमसीएच, पाँच डीएच, 14 सीएचसी और 13 पीएचसी में से किसी ने भी वित्तीय वर्ष 2016-17 से 2021-22 के दौरान भंडारों/गोदामों का भौतिक सत्यापन नहीं किया था। विभाग ने तथ्यों को स्वीकार किया और कहा (मार्च 2023) कि भंडार पंजी के रखरखाव के लिए निर्देश जारी कर दिए गए हैं।

4.7.2 आपूर्ति एवं वितरण

झारखण्ड राज्य औषधि नीति 2004, आपूर्ति और वितरण की एक कुशल प्रणाली की स्थापना को निर्धारित करती है। जब तक प्राप्त आपूर्ति के भंडारण तथा एमसीएच और जिलों में उनके वितरण के लिए केंद्रीय और क्षेत्रीय वेयरहाउसो का निर्माण नहीं किया गया, तब तक जिला/परिधीय स्वास्थ्य सुविधा केन्द्रों पर गोदामों का निर्माण/नवीनीकरण किया जाना था, ताकि औषधि के भंडारण के लिए पर्याप्त स्थान उपलब्ध कराया जा सके।

[169] दुमका, गढ़वा और सिमडेगा.

लेखापरीक्षा ने पाया कि, मार्च 2022 तक, राज्य स्तर पर जेएमएचआईडीपीसीएल के पास दो केंद्रीय गोदाम थे, और जिला स्तर पर 24 जिला गोदाम थे। राज्य में कोई क्षेत्रीय गोदाम नहीं था। जेएमएचआईडीपीसीएल द्वारा जारी खरीद आदेशों के विरुद्ध एमसीएच और जिला गोदामों को केंद्रीय गोदामों से और सीधे आपूर्तिकर्ताओं से दवाएं प्राप्त हो रही थीं।

लेखापरीक्षा जाँच से पता चला कि, जारी वाउचरों में उल्लिखित मात्रा की तुलना में दवाओं की आपूर्ति कम होने और दीमक प्रभावित दवाओं की आपूर्ति के संबंध में डीडब्ल्यूएच, गोड्डा और जामताड़ा ने जेएमएचआईडीपीसीएल को शिकायतें की थीं, जो निम्नानुसार हैं:

- डीडब्ल्यूएच, गोड्डा को जेएमएचआईडीपीसीएल द्वारा आपूर्ति की गई 32 प्रकार की दवाएं प्राप्त (फरवरी 2021) हुईं। 05 प्रकार की दवाओं के संबंध में 8,732 इकाइयों[170] की कम आपूर्ति थी, क्योंकि 1,03,558 इकाइयों की प्रतिवेदित की गई आपूर्ति (फरवरी 2021) के मुकाबले केवल 94,826 इकाइयों की आपूर्ति पाई गई थी।
- डीडब्ल्यूएच, जामताड़ा को जेएमएचआईडीपीसीएल द्वारा आपूर्ति की गई (फरवरी 2021) 35 प्रकार की दवाएं प्राप्त (फरवरी-2021) हुईं। इनमें से दो[171] प्रकार की दवाओं में 400 इकाइयां कम पाई गईं और एक दवा (एम्पीसिलीन पाउडर के लिए इंजेक्शन के साथ डाइल्यूएंट) की 240 इकाई बिना डाइल्यूएंट के सप्लाई की गई थीं। इसके अलावा, जेएमएचआईडीपीसीएल ने बैच नंबर DS-22269 वाले 6,500 सेफिक्सिम ओरल सस्पेंशन IP 100 mg/5ml 30 ml pH की आपूर्ति की (जनवरी 2021) थी। इनमें से 100, दीमक से प्रभावित थे और इसलिए, उसी परिवहन के माध्यम से जेएमएचआईडीपीसीएल को वापस कर दिए गए थे। हालाँकि, जेएमएचआईडीपीसीएल द्वारा ई-औषधि पोर्टल पर इसे सुधारा नहीं किया गया था।

जेएमएचआईडीपीसीएल ने कम आपूर्ति के मुद्दे की जाँच के लिए एक तीन सदस्यीय समिति का भी गठन किया (मार्च 2021)। समिति को सात दिनों के भीतर अपने जाँच प्रतिवेदन प्रस्तुत करने थे। हालाँकि, जाँच प्रतिवेदन या की गई कार्रवाई, यदि कोई थी, लेखापरीक्षा को प्रस्तुत नहीं की गई थी। विभाग ने लेखापरीक्षा अवलोकन का उत्तर प्रस्तुत नहीं किया।

---

[170] (1) एसिटाज़ोलमाइड टैबलेट 250 मिलीग्राम: 2,900 (2) इंजेक्शन के लिए सेफ्टाज़िडाइम पाउडर 250 मिलीग्राम: 432 (3) क्लोनाज़ेपम टैबलेट 0.25 मिलीग्राम: 50 (4) ओमेप्राज़ोल कैप्सूल 20 मिलीग्राम: 4600 और (5) ट्रैनेक्सैमिक एसिड इंजेक्शन 100 मिलीग्राम/एमएल 5 मिली ऍमपल: 750.

[171] एस्कॉर्बिक एसिड टैबलेट 100 मिलीग्राम: 100 और राइबोफ्लेविन टैबलेट 5 मिलीग्राम: 300.

4.8 कोविड-19 दवाओं का बफर स्टॉक प्रबंधन

4.8.1 राज्य स्तर पर कोविड-19 दवाओं के बफर स्टॉक की उपलब्धता

ईसीआरपी-II मार्गदर्शन नोट के अनुसार, राज्य सरकारों को दवाओं का बफर स्टॉक बनाए रखना है, ताकि कोविड-19 के उपचार के लिए दवाओं की निरंतर आपूर्ति सुनिश्चित की जा सके, साथ ही साथ कोविड-19 की अगली कड़ी के प्रबंधन के लिए, जैसे कि भविष्य में किसी भी उछाल के दौरान म्यूकोर्मिकोसिस और बच्चों में मल्टीसिस्टम इंफ्लेमेटरी सिंड्रोम (एमआईएस-सी), आवश्यक दवाएं भी सुनिश्चित की जा सकें।

कोविड-19 दवाओं के बफर स्टॉक प्रबंधन के लिए भारत सरकार द्वारा जारी दिशानिर्देशों (जून 2021) के आधार पर, राज्य सरकार ने दवाओं के बफर स्टॉक की अपनी आवश्यकता का आकलन किया (अगस्त 2021)। किए गए आकलन के अनुसार, आठ[172] दवाओं के बफर स्टॉक, किसी भी अप्रत्याशित उभरती स्थिति से निपटने के लिए क्षमताओं का विस्तार और संवर्धन करने; निरंतर आपूर्ति सुनिश्चित करने और उच्च लागत वाली खरीद से बचाव करने के उद्देश्य से बनाए रखा जाना था। अगस्त 2021 तक इन दवाओं के आकलन, उपलब्धता और कमी का विवरण **तालिका 4.20** में दिया गया है।

तालिका 4.20: अगस्त 2021 तक राज्य में बफर स्टॉक के लिए आवश्यक दवाओं की उपलब्धता

क्र. सं.	दवाओं का नाम (इंजेक्शन)	आवश्यक मात्रा	बफर स्टॉक के लिए आवश्यक मात्रा	कुल आवश्यक मात्रा	स्टॉक में उपलब्ध	स्टॉक की कमी (प्रतिशत)
1	एनोक्सापैरिन 40 मि.ग्रा	79,911	7,991	87,902	22,254	65,648 (*75*)
2	मिथाइल प्रेडनिसोलोन 40 मिलीग्राम/एमएल	79,911	7,991	87,902	37,028	50,874 (*58*)
3	डेक्सामेथासोन 4एमजी/एमएल	79,911	7,991	87,902	1,77,477	-89,575
4	रेमडेसिविर 100 मिलीग्राम प्रति शीशी	62,539	6,254	68,793	93,714	-24,921
5	टोसीलिज़ुमैब 400 मि.ग्रा	4,169	417	4,586	699	3,887 (*85*)
6	एम्फोटेरिसिन बी डीओक्सीकोलेट 50 मिलीग्राम प्रति शीशी	799	80	879	558	321 (*37*)
7	पॉसकोनाज़ोल 300 मिलीग्राम प्रति शीशी	799	80	879	0	879 (*100*)
8	अंतःशिरा इम्युनोग्लोबुलिन (आईवीआईजी) 2 ग्राम/किग्रा	104	10	114	0	114 (*100*)

(स्रोत: एमडी, एनएचएम)

[172] एनोक्सापैरिन इंजे. 40 मिलीग्राम, मिथाइल प्रेडनिसोलोन इंजे. 40एमजी/एमएल, डेक्सामेथासोन इंजे. 4एमजी/एमएल, रेमडेसिविर इंज. 100 मिलीग्राम प्रति शीशी, टॉसिलिजुमैब इंज. 400 मिलीग्राम, एम्फोटेरिसिन बी डीऑक्सीकोलेट इंज. 50 मिलीग्राम प्रति शीशी, पॉसकोनाज़ोल इंजे. 300 मिलीग्राम/एमएल और अंतःशिरा इम्युनोग्लोबिन (आईवीआईजी) 2 ग्राम/किलो.

तालिका 4.20 से देखा जा सकता है कि दो दवाएं, अर्थात् पॉसकोनाज़ोल 300 मिलीग्राम (879) और आईवीआईजी 2 ग्राम/किग्रा (114) दवाएं, बिल्कुल भी उपलब्ध नहीं थीं। चार दवाओं की कमी 37 से 85 प्रतिशत थी, जबकि दो दवाएं आवश्यक मात्रा से अधिक उपलब्ध थीं।

आगे यह देखा गया कि छः नमूना-जाँचित जिलों में आठ निर्धारित दवाओं में से चार[173] नहीं थीं, जो वित्तीय वर्ष 2020-21 और 2021-22 के दौरान कविड-19 के उपचार या इसकी अगली कड़ी के प्रबंधन के लिए आवश्यक थीं।

4.8.2 रेमडेसिविर इंजेक्शन की उपलब्धता एवं उपयोगिता

लेखापरीक्षा ने पाया कि केंद्रीय गोदाम, नामकुम, राँची में इंजेक्शन रेमेडिसविर की 1,64,761 शीशियाँ प्राप्त (जुलाई 2020 से जून 2021) हुईं और 1,11,556 शीशियाँ सभी 24 जिले के सीएस-सह-सीएमओ; रिम्स, राँची; एमजीएम, जमशेदपुर; सीसीएल अस्पताल, कांके; सैन्य अस्पताल, नामकुम; जेएमएचआईडीपीसीएल; औषधि नियंत्रक आदि को वितरित (जुलाई 2020 से फरवरी 2022) की गईं। फरवरी 2022 तक शेष 53,205 शीशियाँ अभी भी राज्य गोदाम के भंडार में पड़ी थीं। विवरण **तालिका 4.21** में दिया गया है।

तालिका 4.21: राज्य में और नमूना-जाँचित जिलों के जिला गोदामों में इंजेक्शन रेमेडिसविर की प्राप्ति, जारी, एक्सपायर्ड और शेष

क्र. सं.	विवरण	प्राप्त मात्रा	प्राप्ति की तिथि		जारी की गई मात्रा	जारी करने की तिथि	एक्सपायर्ड मात्रा		शेष
			से	तक		से	तक		
I	राज्य	1,64,761	17-07-2020	25-06-2021	1,11,556	17-07-2020	18-02-2022	0	53,205
II	**जिला गोदाम**								
1	धनबाद	4,027	30-09-2020	01-06-2021	1,501	30-09-2020	11-01-2022	1,758	768
2	दुमका	2,655	28-08-2020	08-02-2022	2,620	06-04-2021	08-02-2022	35	0
3	गढ़वा	3,132	11-04-2021	31-05-2021	371	11-04-2021	10-06-2021	2,353	408
4	गुमला	2,464	21-04-2021	25-02-2022	402	22-04-2021	13-05-2021	480	1,582
5	सरायकेला-खरसावां	1,788	25-04-2021	13-06-2021	1,788	26-04-2021	14-06-2021	0	0
6	सिमडेगा	1,448	23-04-2021	28-05-2021	100	29-04-2021	14-05-2021	730	618
	कुल	**15,514**			**6,782**			**5,356**	**3,376**

(स्रोत: एनएचएम और नमूना-जाँचित जिलों के अभिलेख)

तालिका 4.21 से यह देखा जा सकता है कि, छह नमूना-जाँचित जिलों में, राज्य गोदाम से प्राप्त 15,514 शीशियों में से, केवल 6,782 शीशियाँ स्वास्थ्य सुविधा केन्द्रों को वितरित की गई थीं, 5,356 शीशियाँ एक्सपायर्ड हो गई थीं और 3,376 शीशियाँ अप्रैल 2022 तक जिला गोदाम में अप्रयुक्त पड़ी हुई थीं।

[173] टोसीलिज़ुमैब इंजे. 400 मिलीग्राम, एम्फोटेरिसिन बी डीऑक्सीकोलेट इंजे. 50 मिलीग्राम प्रति शीशी, पॉसकोनाज़ोल इंजे. 300 मिलीग्राम/एमएल और अंतःशिरा इम्युनोग्लोबिन (आईवीआईजी) 2 ग्राम/किग्रा।

इसके अलावा, लेखापरीक्षा ने देखा कि, पाँच नमूना-जाँचित डीएच में, स्टोर में प्राप्त (अप्रैल 2021 और फरवरी 2022 के बीच) 4,739 शीशियों में से केवल 696 शीशियों (15 प्रतिशत) का उपयोग किया गया था। शेष 4,043 शीशियों में से 2,512 शीशियाँ एक्सपायर्ड हो चुकी थीं और 1,531 शीशियाँ अप्रैल 2022 तक डीएच के स्टोर में अप्रयुक्त पड़ी हुई थीं, जैसा कि **तालिका 4.22** में विस्तृत है।

तालिका 4.22: नमूना-जाँचित डीएच में रेमेडिसविर इंजेक्शन की प्राप्ति, उपयोग, एक्सपायर्ड और शेष

क्र. सं.	डी. एच.	प्राप्त मात्रा	प्राप्ति की तिथि		उपयोग की गई मात्रा	एक्सपायर्ड मात्रा	स्टॉक/स्टोर में शेष
			से	तक			
1	दुमका	2,608	06-04-2021	08-02-2022	298	1,272	1,038
2	गढ़वा	125	22-04-2021	10-06-2021	114	0	11
3	गुमला	402	22-04-2021	13-05-2021	52	350	0
4	सरायकेला-खरसावाँ	1,524	26-04-2021	07-06-2021	160	890	474
5	सिमडेगा	80	29-04-2021		72	0	8
कुल		**4,739**			**696**	**2,512**	**1,531**

(स्रोत: संबंधित जिलों के डीएच)

उपरोक्त से यह स्पष्ट है कि रेमडेसिविर इंजेक्शन की आपूर्ति आवश्यकताओं के उचित आकलन के बिना जिलों में की गई थी, जिसके परिणामस्वरूप उन्हें जारी किए गए भंडार की काफी मात्रा एक्सपायर्ड हो गई थी और उपयोग नहीं किया गया था। विभाग ने कहा (मार्च 2023) कि मामले की जाँच की जाएगी

4.8.3 रेमडेसिविर इंजेक्शन के वितरण में अनियमितता

गोदामों में भंडारण और प्रबंधन के लिए मानक संचालन प्रक्रियाओं (एसओपी) के अनुसार, उचित माँग पत्र की सामर्थ्य के आधार पर, गोदाम से दवाएं जारी की जानी हैं।

केंद्रीय गोदाम, नामकुम, राँची के भंडार पंजी की जाँच से पता चला कि रेमेडिसविर इंजेक्शन की 6,990 शीशियों को ड्रग्स कंट्रोलर, राँची को आपूर्ति (अप्रैल 2021) के रूप में दर्शाया गया था। हालाँकि, डिलीवरी चालान से पता चला कि ये इंजेक्शन, कथित तौर पर एमडी, एनएचएम और ड्रग कंट्रोलर, झारखण्ड के टेलीफोनिक आदेश पर, दो निजी आपूर्तिकर्ताओं यानी, मैसर्स मेडी सेल्स इंडिया प्राइवेट लिमिटेड, राँची (2,040 शीशियाँ) और मेसर्स हरिहर मेडिकल एजेंसी प्राइवेट लिमिटेड, राँची (4,950 शीशियाँ), को जारी किए गए थे। यह देखा गया था कि मेसर्स हरिहर चिकित्सा एजेंसी प्राइवेट लिमिटेड, राँची उसी अवधि के दौरान गोदाम में रेमेडिसविर इंजेक्शन का आपूर्तिकर्ता भी था।

लेखापरीक्षा प्रश्न पर, निदेशक (ड्रग्स), राज्य औषधि नियंत्रण निदेशालय, झारखण्ड, राँची ने कहा (मार्च 2022) कि उनके कार्यालय द्वारा न तो उक्त इंजेक्शन के लिए मांगपत्र भेजा गया था, न ही इंजेक्शन प्राप्त हुए थे। इस

प्रकार, रेमडेसिविर इंजेक्शन की 6,990 शीशियों के दुर्विनियोग से इंकार नहीं किया जा सकता है। विभाग ने कहा (मार्च 2023) कि मामले की जाँच की जाएगी।

4.8.4 रेमडेसिविर इंजेक्शन का लेखाकरण नहीं होना

रेमडेसिविर इंजेक्शन (174 शीशियाँ), जो केंद्रीय गोदाम, नामकुम, राँची के स्टॉक रजिस्टर में दर्शाया गया है, जिसे जिला गोदाम (डीडब्ल्यूएच), गढ़वा को जारी (मई 2021) किया गया है, डीडब्ल्यूएच, गढ़वा के भंडार पंजी में दर्ज नहीं पाया गया था। इसके अलावा, डीडब्ल्यूएच, सरायकेला-खरसावां द्वारा डीएच, सरायकेला-खरसावां को जारी (अप्रैल और जून 2021 के बीच) रेमडेसिविर इंजेक्शन की 1,560 शीशियों में से, केवल 1,524 शीशियाँ डीएच के भंडार पंजी में दर्ज पाया गया था। इस प्रकार 36 शीशियों की कमी थी ***(परिशिष्ट 4.11)***।

इस प्रकार, रेमडेसिविर इंजेक्शन की 210 शीशियों के दुरुपयोग से इंकार नहीं किया जा सकता है। विभाग ने कहा (मार्च 2023) कि तथ्यों की जाँच के बाद कार्रवाई की जाएगी।

4.8.5 सरकारी धन की हानि

एनएचएम ने वितरण के लिए जेएमएचआईडीपीसीएल को चार प्रकार[174] के इंजेक्शन प्रदान (मई 2021 से जनवरी 2022) किए। जेआरएचएमएस के निर्देशों (अप्रैल 2021) के अनुसार, सरकारी या निजी स्वास्थ्य संस्थानों को स्वास्थ्य संस्थानों के विशेषज्ञों द्वारा जरूरतों का आकलन करने के बाद, ईमेल के माध्यम से मांगें जमा करनी थीं। जेआरएचएमएस द्वारा मुख्य निदेशक, स्वास्थ्य सेवाएँ, झारखण्ड की अध्यक्षता में गठित एक समिति को संस्थानों की आवश्यकताओं पर चर्चा/विश्लेषण करना था और इंजेक्शन जारी करने की सिफारिश करनी थी। समिति की सिफारिशों पर राज्य नोडल अधिकारी द्वारा अनुमोदन के बाद, जेएमएचआईडीपीसीएल द्वारा संबंधित स्वास्थ्य संस्थानों को अनुमोदन की सूचना दी जानी थी। इसके बाद, संबंधित संस्थानों को इंजेक्शन प्राप्त करने के लिए एक अधिकृत व्यक्ति को चेक के साथ, या जेएमएचआईडीपीसीएल के पक्ष में डिमांड ड्राफ्ट के साथ, इंजेक्शन की कीमत के बराबर, औषधि निदेशालय द्वारा निर्धारित/निश्चित मूल्य/दर के आधार पर भेजना था।

जेएमएचआईडीपीसीएल ने इंजेक्शन की प्राप्ति और वितरण से संबंधित अभिलेख लेखापरीक्षा को प्रस्तुत नहीं किया, जबकि उसे मांगा गया था। इस प्रकार, जेएमएचआईडीपीसीएल द्वारा संस्थानों को इंजेक्शन जारी करने से पहले उनकी आवश्यकताओं के सत्यापन और विश्लेषण के संबंध में उचित प्रक्रिया का पालन, लेखापरीक्षा द्वारा सुनिश्चित नहीं किया जा सका। हालाँकि, कैश बुक की जाँच से

[174] एक्टिमेरा टोसीलिजुमैब 80 एम जी, एक्टिमेरा टोसीलिजुमैब 400 एम जी, रेमडीसीवर और अंबिसम 50

पता चला कि जेएमएचआईडीपीसीएल को इन इंजेक्शनों की आपूर्ति के लिए स्वास्थ्य संस्थानों के अलावा व्यक्तियों से भी चेक प्राप्त हुए थे, और 63 ऐसे चेक प्राप्त हुए थे, जिनकी राशि ₹ 39.66 लाख थी, जिसमें व्यक्तियों द्वारा दिए गए 58 चेक भी शामिल थे, जिनकी कीमत ₹ 29.14 लाख थी, जो कि आकलनकर्ता बैंकों द्वारा अस्वीकृत कर दिए गए थे।

इस प्रकार, जेआरएचएमएस के निर्देशों का उल्लंघन करते हुए जेएमएचआईडीपीसीएल द्वारा इंजेक्शन के दुरुपयोग से इंकार नहीं किया जा सकता है। इसके अलावा, अस्वीकृत चेक के कारण ₹ 39.66 लाख का नुकसान हुआ।

आगे की पूछताछ पर, जेएमएचआईडीपीसीएल ने कहा (मार्च 2024), कि ₹ 30.93 लाख की राशि की वसूली अभी भी बाकी है और व्यक्तियों/ संस्थानों को कानूनी नोटिस जारी किए गए हैं। विभाग ने लेखापरीक्षा अवलोकन का जवाब प्रस्तुत नहीं किया।

4.9 वेंटीलेटरों की उपयोगिता

केंद्रीय गोदाम, नामकुम में 1,697 वेंटिलेटर प्राप्त हुए थे (मई 2020 और जुलाई 2021 के बीच), जिनमें से 1,678 वेंटिलेटर स्वास्थ्य सुविधा केन्द्रों को वितरित (जून 2020 और फरवरी 2022 के बीच) किए गए थे और 19 वेंटिलेटर फरवरी 2022 तक गोदाम में पड़े थे।

लेखापरीक्षा ने पाया कि नमूना-जाँचित जिलों के डीडब्ल्यूएच को 389 वेंटिलेटर प्राप्त (जुलाई 2020 और सितंबर 2021 के बीच) हुए और 357 वेंटिलेटर स्वास्थ्य सुविधा केन्द्रों[175] को जारी (जुलाई 2020 और अक्टूबर 2021) किए गए थे। अप्रैल और अगस्त 2022 के बीच किए गए संयुक्त भौतिक सत्यापन में लेखापरीक्षा ने पाया कि, नमूना-जाँचित पाँच डीएच में 337 वेंटिलेटर प्राप्त हुए थे, लेकिन केवल 113 (34 प्रतिशत) बिस्तरों से जुड़े थे, जबकि शेष 224 वेंटिलेटर डीएच के गोदामों में पड़े थे, जैसा कि **चित्र 4.17** और **4.18** में दर्शाया गया है।

संयुक्त भौतिक सत्यापन (अगस्त 2022) के दौरान, डीएच, सिमडेगा में यह देखा गया कि विशेषज्ञ, एनेस्थेटिस्ट आदि की अनुपलब्धता के कारण, बिस्तर से जुड़े 37 वेंटिलेटरो का उपयोग नहीं किया गया था। इसके अलावा, नमूना-जाँचित पाँच डीएच में से तीन[176] में प्रशिक्षित कर्मचारी उपलब्ध नहीं थे। विभाग ने कहा (मार्च 2023) कि मामले की जाँच की जाएगी।

[175] डीएच और सी.एच.सी.

[176] गुमला, सरायकेला-खरसावां और सिमडेगा

चित्र 4.17



डीएच, गुमला में पैक्ड वेंटिलेटर बेकार पड़े हुए (12.04.2022)

चित्र 4.18



डीएच, सिमडेगा में बेकार पड़े वेंटिलेटर (05.08.2022)

4.10 निजी अस्पतालों से वेंटिलेटरों का किराया न वसूला जाना

कविड-19 संक्रमण की संख्या में वृद्धि और वेंटिलेटर की बढ़ती मांग को ध्यान में रखते हुए, मिशन निदेशक, एनएचएम, झारखण्ड ने नामित कविड-19 आईसीयू सुविधा वाले सभी निजी अस्पतालों को किराये के आधार पर वेंटिलेटर उपलब्ध कराने का निर्णय लिया (अप्रैल 2021)। निजी अस्पताल को प्रति वेंटिलेटर एक लाख रुपये की सुरक्षा राशि डिमांड ड्राफ्ट के रूप में जमा करनी थी। निजी अस्पतालों द्वारा भुगतान किया जाने वाला वेंटिलेटर का प्रति दिन का किराया उन जिलों की श्रेणियों[177] के अनुसार तय किया गया था जिनमें अस्पताल स्थित थे।

लेखापरीक्षा ने पाया कि जेआरएचएमएस और सीएस-सह-सीएमओ, धनबाद द्वारा 18 निजी अस्पतालों को 69 वेंटिलेटर किराए पर (अगस्त 2020 और मई 2021 के बीच) दिए गए थे। मार्च 2022 तक वेंटिलेटर इन निजी अस्पतालों के कब्जे में थे। लेखापरीक्षा ने आगे पाया कि, वेंटिलेटर किराए पर देने से पहले, न तो निजी अस्पतालों से ₹ 69 लाख की सुरक्षा जमा कि राशि वसूल की गई थी, न ही मार्च 2022 तक किराया (जो ₹ 3.16 करोड़ हुआ) वसूली कि गई थी ***(परिशिष्ट 4.12)***।

इस प्रकार, जेआरएचएमएस और सीएस-सह-सीएमओ, धनबाद, किराए के वेंटिलेटर के बदले निजी अस्पतालों से ₹ 69 लाख की सुरक्षा जमा राशि और कम से कम ₹ 3.16 करोड़ का किराया वसूलने में विफल रहे। विभाग ने कहा (मार्च 2023) कि मामले की जाँच की जाएगी और अस्पतालों से देय धन की वसूली के लिए आवश्यक कार्रवाई की जाएगी।

4.11 कम क्षमता वाली दवाओं की आपूर्ति

मिशन निदेशक, एनएचएम, झारखण्ड ने जेएमएचआईडीपीसीएल से कोविड-19 रोगियों के इलाज के लिए मिथाइल प्रेडनिसोलोन 60 मिलीग्राम (6,000 शीशियां)

[177] प्रति दिन प्रति वेंटिलेटर किराया (श्रेणी ए: ₹ 1,250, श्रेणी बी: ₹ 1,000, श्रेणी सी: ₹ 750)

इंजेक्शन खरीदने का अनुरोध (11 अप्रैल 2021) किया। तदनुसार, जेएमएचआईडीपीसीएल ने खरीद के लिए रुचि की अभिव्यक्ति (ईओआई) आमंत्रित (21 अप्रैल 2021) की। ईओआई के विरुद्ध, दो निविदाकारों ने अपनी दरें उद्धृत कीं। निविदा प्रक्रिया प्रबंधन समिति (बीपीएमसी) ने मेसर्स पुष्कर फार्मा, हिमाचल प्रदेश द्वारा उद्धृत ₹ 49.28 प्रति इंजेक्शन कर सहित के न्यूनतम दर को मंजूरी (अप्रैल 2021) दी थी।

तदनुसार, जेएमएचआईडीपीसीएल ने 6,000 मिथाइल प्रेडनिसोलोन 60 मिलीग्राम इंजेक्शन की आपूर्ति के लिए खरीद आदेश (पीओ) जारी किया (24 अप्रैल 2021)। हालाँकि, पीओ जारी होने के तुरंत बाद, आपूर्तिकर्ता ने जेएमएचआईडीपीसीएल को सूचित (26 अप्रैल 2021) किया कि उसने इंजेक्शन मिथाइल प्रेडनिसोलोन 60 मिलीग्राम के बजाय इंजेक्शन मिथाइल प्रेडनिसोलोन 40 मिलीग्राम के लिए दर उद्धृत की थी, और पीओ में संशोधन का अनुरोध किया था। जेएमएचआईडीपीसीएल ने समान दर पर 6,000 मिथाइल प्रेडनिसोलोन 40 मिलीग्राम इंजेक्शन की आपूर्ति के लिए संशोधित पीओ जारी किया (28 अप्रैल 2021)।

इसके अतिरिक्त, जेएमएचआईडीपीसीएल ने उसी फर्म को 84,000 इंजेक्शन मिथाइल प्रेडनिसोलोन 40 मिलीग्राम की आपूर्ति के लिए एक और पीओ (05 मई 2021) भी जारी किया। इस प्रकार, कुल 90,000 इंजेक्शनों की आपूर्ति के लिए पीओ जारी किया गया था। इसके विरुद्ध आपूर्तिकर्ता ने 89,000 इंजेक्शन की आपूर्ति (19 मई 2021 और 11 जून 2021 के बीच) की, जिसकी कीमत ₹ 43.85 लाख थी। आपूर्तिकर्ता को यह रकम 14 फरवरी 2022 को दी गई थी।

आपूर्तिकर्ता को इंडेंटेड (60 मिलीग्राम) की तुलना में कम ताकत (40 मिलीग्राम) के इंजेक्शन की आपूर्ति करने की अनुमति देना और वह भी 60 मिलीग्राम के लिए उद्धृत दर पर, यह ठेकेदार को दिया गया अनुचित लाभ है। विभाग ने कहा (मार्च 2023) कि मामले की जाँच की जाएगी।

4.12 बिना उचित आकलन के पल्स ऑक्सीमीटर की खरीद

सीएस-सह-सीएमओ, सरायकेला-खरसावां ने केंद्रीय गोदाम, राँची से 50 पल्स ऑक्सीमीटर की मांग (18 मई 2021) की, जिसके विरुद्ध 19 मई 2021 को 85 पल्स ऑक्सीमीटर की आपूर्ति की गई।

हालाँकि, सीएस-सह-सीएमओ ने 19 मई 2021 को जारी खरीद आदेश के विरुद्ध एक स्थानीय आपूर्तिकर्ता से ₹ 10.92 लाख मूल्य के 650 पल्स ऑक्सीमीटर खरीदे (20 मई 2021)। यद्यपि, 1,631 पल्स ऑक्सीमीटर केंद्रीय गोदाम, नामकुम में उपलब्ध (19 मई 2021) थे, सीएस-सह-सीएमओ ने खरीद से पहले इसकी मांग नहीं की थी। इसके अलावा, केंद्रीय गोदाम ने फिर से सीएस-सह-

सीएमओ को 379 पल्स ऑक्सीमीटर की आपूर्ति (जून और जुलाई 2021) की। आगे यह देखा गया कि सीएस-सह-सीएमओ ने केवल 246 पल्स ऑक्सीमीटर वितरित (20 मई से 08 जुलाई 2021 तक) किए थे और शेष 905 पल्स ऑक्सीमीटर, जिनमें 20 मई 2021 को उपलब्ध 37 शामिल थे, भंडार में अप्रयुक्त पड़े थे, जैसा कि संयुक्त भौतिक सत्यापन (6 अप्रैल 2022) पाया गया था।

इस प्रकार, सीएस-सह-सीएमओ ने तत्काल आवश्यकता के बिना, ₹ 10.92 लाख मूल्य के 650 पल्स ऑक्सीमीटर खरीदे। विभाग ने तथ्यों की पुष्टि करते हुए कहा (मार्च 2023) कि ऑक्सीमीटर का उपयोग किया जाएगा।

4.13 जिला संयुक्त आयुष औषधालयों में आवश्यक औषधियों की उपलब्धता

आयुष विभाग (औषधि नियंत्रण कक्ष), स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार के द्वारा 277 आयुर्वेदिक, 257 होम्योपैथिक और 288 यूनानी दवाओं के साथ आयुष के लिए आवश्यक औषधि सूची (ईडीएल) अधिसूचित (मार्च 2013) किया गया था।

वित्तीय वर्ष 2019-20 से वित्तीय वर्ष 2021-22 की अवधि के लिए छह नमूना-जाँचित जिला संयुक्त आयुष औषधालयों के अभिलेखों की लेखापरीक्षा जाँच से पता चला कि ईडीएल में शामिल दवाओं की तुलना में दवाओं की उपलब्धता बहुत कम थी जैसा कि **तालिका 4.23** में विस्तृत है।

तालिका 4.23: नमूना-जाँचित जिला संयुक्त आयुष औषधालयों में आवश्यक औषधियों की उपलब्धता

ज़िला	स्ट्रीम	ईडीएल में दवाओं की संख्या	2019-20	2020-21	2021-22
धनबाद	आयुर्वेद	277	दवाएँ उपलब्ध नहीं हैं	60	30
	होम्योपैथी	257		53	53
	यूनानी चिकित्सा	288		05	00
दुमका	आयुर्वेद	277	2019-20 से 2021-22 के दौरान दवाएं उपलब्ध नहीं हैं		
	होम्योपैथी	257			
	यूनानी चिकित्सा	288			
गढ़वा	आयुर्वेद	277	49	11	00
	होम्योपैथी	257	00	53	00
	यूनानी चिकित्सा	288	00	05	00
गुमला	आयुर्वेद	277	33	30	37
	होम्योपैथी	257	दवाएँ उपलब्ध नहीं हैं	53	NA
	यूनानी चिकित्सा	288		00	13
सरायकेला-खरसावां	आयुर्वेद	277	30	16	15
	होम्योपैथी	257	19	00	45
	यूनानी चिकित्सा	288	00	00	00
सिमडेगा	आयुर्वेद	277	33	10	00
	होम्योपैथी	257	दवाएँ उपलब्ध नहीं हैं		
	यूनानी चिकित्सा	288			

रंग कोड: लाल = बहुत खराब (उपलब्धता <50%)

तालिका 4.23 से देखा जा सकता है कि वित्तीय वर्ष 2019-20 के दौरान छः में से तीन औषधालयों में आयुर्वेदिक दवाएं नहीं थीं। वित्तीय वर्ष 2019-20 से 2021-22 के दौरान दुमका में कोई दवा उपलब्ध नहीं थी। इसी तरह, सिमडेगा में होम्योपैथिक और यूनानी दवाएं उपलब्ध नहीं थीं. वित्तीय वर्ष 2019-20 और 2021-22 के दौरान गढ़वा में होम्योपैथिक दवाएं उपलब्ध नहीं थीं और वित्तीय वर्ष 2019-20 से 2021-22 के दौरान सरायकेला-खरसावां में यूनानी दवाएं उपलब्ध नहीं थीं।

जिला संयुक्त आयुष औषधालयों में दवाओं की कमी ने राज्य में चिकित्सा की वैकल्पिक प्रणाली के रूप में आयुष को बढ़ावा देने के उद्देश्य को विफल कर दिया। विभाग ने तथ्यों को स्वीकार किया और कहा (मार्च 2023) कि सुधारात्मक कार्रवाई की जाएगी।

4.14 हेल्थ एंड वेलनेस सेंटर में आवश्यक दवाओं, उपकरणों और उपभोग्य सामग्रियों की उपलब्धता

हेल्थ एंड वेलनेस सेंटर (एचडब्ल्यूसी) के परिचालन दिशानिर्देशों के अनुसार, प्रत्येक एचडब्ल्यूसी में 91 आवश्यक दवाएं, 66 उपकरणों और 37 प्रकार की उपभोग्य वस्तुएं उपलब्ध होनी आवश्यक हैं।

लेखापरीक्षा ने आवश्यक दवाओं, उपकरणों और उपभोग्य सामग्रियों की उपलब्धता में कमी देखी, जैसा कि **तालिका 4.24** और **चार्ट 4.7** में दर्शाया गया है।

तालिका 4.24: मार्च 2022 तक नमूना-जाँचित एचडब्ल्यूसी में आवश्यक दवाओं, उपकरणों और उपभोग्य सामग्रियों की उपलब्धता की स्थिति

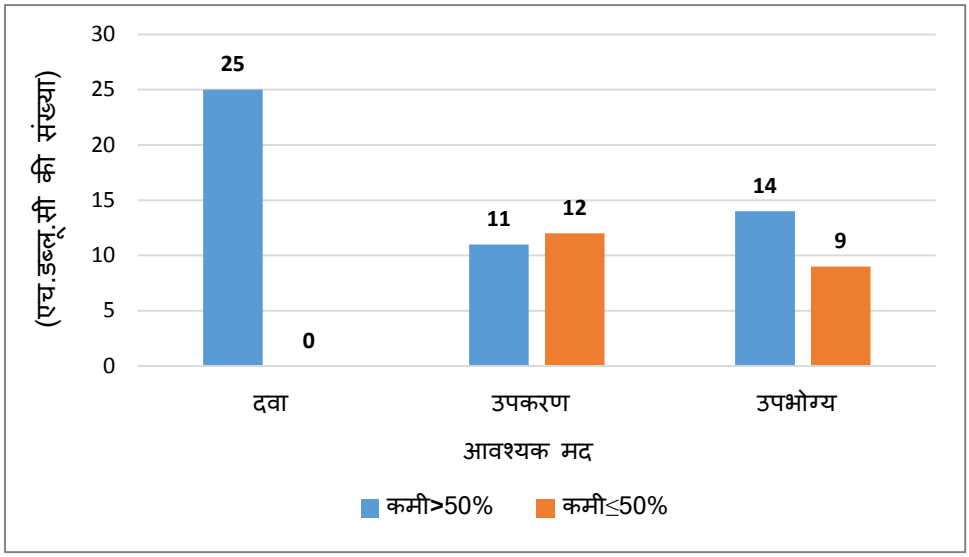
जिलों	एचडब्ल्यूसी	दवाओं की उपलब्धता (91)	उपकरण की उपलब्धता (66)	उपभोग्य सामग्रियों की उपलब्धता (37)
धनबाद	खरकाबाद, गोविंदपुर	33	48	16
	बरारी, झरिया	30	49	22
	मौरायडीह, गोविंदपुर	31	47	09
दुमका	सिमलुटी, शिकारीपाड़ा	31	30	12
	मोखापर, सरैयाहाट	16	36	24
	दुधानी जरमुंडी	25	23	23
	सहारा, जरमुंडी	24	34	22
	पट्टाबाड़ी, शिकारीपाड़ा	31	36	16
	नोनिया, सरैयाहाट	25	08	07
गढ़वा	सरकोनी, मंझियांव	23	49	08
	बलयारी, मंझियांव	42	48	24
	बिजडीह, मंझिआंव	25	21	17
	कधवां, भवनाथपुर	25	अनुपलब्ध	अनुपलब्ध
गुमला	पबेया, भरनो	44	43	28
	डोम्बा, भरनो	43	09	17

जिलों	एचडब्ल्यूसी	दवाओं की उपलब्धता (91)	उपकरण की उपलब्धता (66)	उपभोग्य सामग्रियों की उपलब्धता (37)
	सुंदरपुर, पालकोट	15	23	21
	पिथरटोली, पालकोट	14	20	16
	कोंकेल, रायडीह	24	15	16
सरायकेला-खरसावां	हेबेन, नीमडीह	15	37	09
	हेतिरूल, नीमडीह	20	44	09
	उरमाल, चांडिल	17	46	17
सिमडेगा	लेम्बोई, जलडेगा	25	31	23
	कोनमेरला, जलडेगा	21	18	17
	कुन्दुरमुंडा, बोलबा	24	18	20
	लेटाबेरा, बोलबा	34	अनुपलब्ध	अनुपलब्ध

(स्रोत: नमूना-जाँचित एचडब्ल्यूसी द्वारा दी गई जानकारी)

रंग कोड: लाल = बेहद खराब (कमी > 60%), पीला = बहुत खराब (60% ≤ कमी ≤40%), हरा = खराब (कमी < 40%)

चार्ट 4.7: दवाओं, उपकरणों और उपभोग्य सामग्रियों की कमी वाले नमूना-जाँचित एचडब्ल्यूसी की संख्या



तालिका 4.24 से देखा जा सकता है कि आवश्यकताओं की तुलना में केवल 14 से 44 आवश्यक औषधियाँ (15 से 48 प्रतिशत), 8 से 49 उपकरण (12 से 74 प्रतिशत) तथा 7 से 28 प्रकार की उपभोग्य वस्तुएँ (19 से 76 प्रतिशत), नमूना-जाँचित 25 एचडब्ल्यूसी में उपलब्ध थे, जो एचडब्ल्यूसी के कामकाज को अवरोधित कर सकते थे। विभाग ने तथ्यों की पुष्टि करते हुए बताया (मार्च 2023) कि एचडब्ल्यूसी की कार्यप्रणाली में मानदंडों के अनुसार सुधार लाने के लिए कार्रवाई की जा रही है।

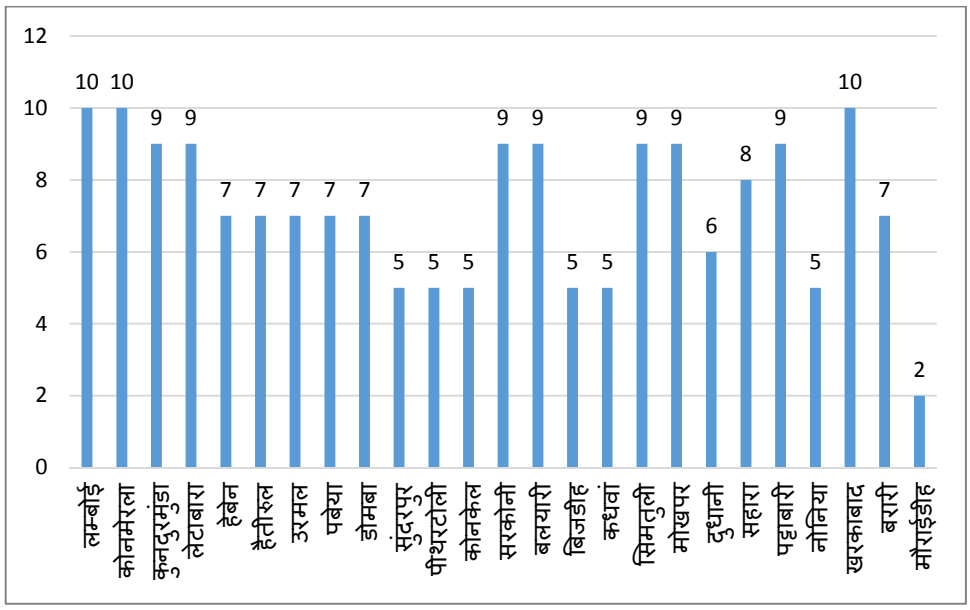
4.15 स्वास्थ्य एवं कल्याण केन्द्रों में नैदानिक जाँच

एचडब्ल्यूसी के परिचालन दिशानिर्देशों के अनुसार, प्रत्येक एचडब्ल्यूसी से अपेक्षा की जाती है कि वह उन स्थितियों के लिए न्यूनतम बुनियादी निदान और

स्क्रीनिंग क्षमताएँ प्रदान करने की क्षमता रखें, जिनका इस स्तर पर स्क्रीनिंग/उपचार किया जाना आवश्यक है। प्रत्येक एचडब्ल्यूसी पर 14 नैदानिक सेवाएँ प्रदान की जानी आवश्यक हैं

लेखापरीक्षा ने पाया कि वित्तीय वर्ष 2021-22 के दौरान, नमूना-जाँचित एचडब्ल्यूसी में केवल दो से 10 नैदानिक सेवाएँ उपलब्ध थीं, जैसा कि **चार्ट 4.8** में दर्शाया गया है।

चार्ट 4.8: 2021-22 के दौरान 14 आवश्यक परीक्षणों में से एचडब्ल्यूसी में आयोजित किए जा रहे परीक्षणों की संख्या



विभाग ने तथ्यों की पुष्टि करते हुए कहा (मार्च 2023) कि मानदंडों के अनुसार एचडब्ल्यूसी की कार्यप्रणाली में सुधार लाने के लिए कार्रवाई की जा रही है।

अनुशंसा: राज्य सरकार ग्रामीण क्षेत्रों में अनिवार्य स्वास्थ्य देखभाल सेवाएँ प्रदान करने के लिए उपकरण, नैदानिक सेवाओं और आवश्यक दवाओं की उपलब्धता सुनिश्चित करके एचडब्ल्यूसी को सुदृढ़ कर सकती है।

अध्याय 5

स्वास्थ्य सुविधा अवसंरचना

अध्याय

5 स्वास्थ्य सुविधा अवसंरचना

5.1 योजना

राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन (एन.आर.एच.एम.) के उद्देश्यों के तहत राज्य सरकार ने प्राथमिक स्वास्थ्य सुविधा इकाइयों को सुदृढ़ करने पर मुख्य जोर देते हुए भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानकों (आई.पी.एच.एस.) के अनुरूप बारहवीं पंचवर्षीय योजना (2012-17) तैयार की ताकि वे ग्रामीण क्षेत्रों को अधिकतम लाभ पहुंचाने में सक्षम हों। वर्ष 2017-18 की वार्षिक कार्य योजना में, राज्य सरकार ने नए चिकित्सा महाविद्यालयों की स्थापना, अस्पतालों के निर्माण एवं सुदृढ़ीकरण तथा चिकित्सकों एवं पैरामेडिक्स की भर्ती का प्रस्ताव रखा। इसके बाद, राज्य सरकार ने अगले दशक यानी 2030 तक सतत् विकास में तेजी लाने के उद्देश्य से एक विजन डॉक्यूमेंट (मार्च 2018) और तीन साल की कार्य योजना (2018-21) तैयार की।

तीन साल की कार्य योजना में नए चिकित्सा महाविद्यालय खोलने, विद्यमान चिकित्सा महाविद्यालयों में एम.बी.बी.एस. सीटें बढ़ाने, कुल नौ पाँच सौ बिस्तर वाले अस्पतालों की स्थापना, विद्यमान बुनियादी ढांचे के उन्नयन, विभिन्न स्वास्थ्य एवं संबंधित सुविधाओं के विकास हेतु पीपीपी तर्ज में मेडिको सिटी की स्थापना, एम्बुलेंस सेवाओं में सुधार, पैरामेडिक्स और मध्य स्तर के सार्वजनिक स्वास्थ्य कर्मियों की संख्या में वृद्धि और राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एन.एच.एम.) के मातृ-स्वास्थ्य घटकों में सुधार पर बल दिया गया। ये गतिविधियाँ शिशु मृत्यु-दर (आई.एम.आर.)/ मातृ मृत्यु दर (एम.एम.आर.) में सुधार, बिस्तर-जनसंख्या अनुपात और चिकित्सक-जनसंख्या अनुपात में वृद्धि, प्रसव-पूर्व/ प्रसवोत्तर व्यापक देखभाल तथा सभी गर्भवती महिलाओं के निशुल्क संस्थागत प्रसव के अपेक्षित परिणामों से जुड़ी थीं।

लेखापरीक्षा ने योजनाओं के कार्यान्वयन में कमियाँ देखीं, जिनकी चर्चा आगामी कंडिकाओं में की गई है।

5.2 चिकित्सा महाविद्यालय

झारखण्ड सरकार (झा.स.) ने विद्यमान चिकित्सा महाविद्यालयों की क्षमता बढ़ाने के लिए योजना (वित्तीय वर्ष 2016-17) बनाई थी। इसके अलावा, भारत सरकार (भा.स.) ने सरकारी क्षेत्र के पाँच[178] नए चिकित्सा महाविद्यालय खोलने का फैसला

---

[178] प्रथम चरण: 2014 में दुमका, हजारीबाग एवं पलामू; द्वितीय चरण: 2018 में चाईबासा एवं कोडरमा।

(फरवरी 2014 और फरवरी 2018 के बीच) किया था। वर्तमान में, राज्य में छः (तीन पुराने और तीन नए वित्तीय वर्ष 2019-20 के दौरान स्थापित) राज्य सरकार चिकित्सा महाविद्यालय हैं। इसके अलावा, केंद्र प्रायोजित योजना के तहत देवघर में भारत सरकार द्वारा एक अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान (एम्स) की स्थापना की गई है।

मार्च 2022 तक, राज्य में छः राज्य चिकित्सा महाविद्यालय और एक एम्स (देवघर) कार्यरत हैं। चिकित्सा महाविद्यालयों की सूची इस प्रकार है:

तालिका 5.1: झारखण्ड में राजकीय चिकित्सा महाविद्यालय

क्रम. सं.	चिकित्सा महाविद्यालय	राज्य/भारत सरकार द्वारा शासित	स्थापना वर्ष	मार्च 2022 तक स्नातक पाठ्यक्रम में प्रवेश क्षमता	मार्च 2022 तक स्नातकोत्तर पाठ्यक्रम में प्रवेश क्षमता
1.	रिम्स, राँची	राज्य सरकार	1960	180	182
2.	एस.एन.एम.एम.सी.एच, धनबाद	राज्य सरकार	1977	50	00
3.	एम.जी.एम.एम.सी.एच, जमशेदपुर	राज्य सरकार	1979	100	24
4.	पी.जे.एम.सी.एच, दुमका	राज्य सरकार	2019	100	00
5.	एस.बी.एम.सी.एच, हजारीबाग	राज्य सरकार	2019	100	00
6.	एम.आर.एम.सी.एच., पलामू	राज्य सरकार	2019	100	00
7.	एम्स, देवघर	भारत सरकार	सितम्बर 2019	125	11

लेखापरीक्षा ने आगे पाया कि:

- राजेंद्र आयुर्विज्ञान संस्थान (रिम्स), राँची में 20 विषयों में कुल 180 स्नातक सीटों और 182 स्नातकोत्तर सीटों की प्रवेश क्षमता है। इसमें 2,171 स्वीकृत बिस्तर वाला एक शिक्षण अस्पताल है।
- महात्मा गांधी मेमोरियल चिकित्सा महाविद्यालय एवं अस्पताल (एम.जी.एम.एम.सी.एच.), जमशेदपुर और शहीद निर्मल महतो चिकित्सा महाविद्यालय एवं अस्पताल (एस.एन.एम.एम.सी.एच.), धनबाद में क्रमशः 100 और 50 स्नातक सीटों की प्रवेश क्षमता है और प्रत्येक में 500 स्वीकृत बिस्तर का शिक्षण अस्पताल हैं।
- इसके अलावा, तीन नए स्थापित एम.सी.एच. अर्थात, फुलो-झानो चिकित्सा महाविद्यालय एवं अस्पताल (पी.जे.एम.सी.एच.), दुमका; शेख भिखारी चिकित्सा महाविद्यालय एवं अस्पताल (एस.बी.एम.सी.एच.), हजारीबाग और मेदिनीराय चिकित्सा महाविद्यालय और अस्पताल (एम.आर.एम.सी.एच.), पलामू हैं। प्रत्येक में 100 स्नातक सीटों की क्षमता और 300 बिस्तर के शिक्षण अस्पताल हैं।

- एम्स, देवघर की स्थापना भारत सरकार द्वारा सितंबर 2019 में 50 स्नातक सीटों की प्रवेश क्षमता के साथ की गई थी। इसके बाद स्नातक सीटों को बढ़ाकर 125 कर दिया गया। 14 विभागों में ओ.पी.डी. सेवाएँ अगस्त 2021 में शुरू की गईं जो कि 2022-23 में बढ़कर 18 हो गईं।

5.2.1 नए चिकित्सा महाविद्यालयों की स्थापना

तीन साल की कार्य योजना में विद्यमान जिला अस्पतालों (डीएच) के उन्नयन के माध्यम से तीन नए चिकित्सा महाविद्यालयों दुमका, हजारीबाग और मेदिनीनगर में स्थापना की परिकल्पना की गई थी।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि राज्य सरकार ने पहले 2010-11 और 2011-12 की अपनी वार्षिक योजना में तीन चिकित्सा महाविद्यालयों दुमका, पलामू और चाईबासा में स्थापित करने की योजना बनाई थी। इसके बाद, भारत सरकार ने (फरवरी 2014 और फरवरी 2018 के बीच) केंद्र प्रायोजित योजना के तहत प्रत्येक महाविद्यालय में 100 सीटों की वार्षिक प्रवेश क्षमता के साथ दुमका, हजारीबाग, पलामू (अब मेदिनीनगर), कोडरमा और चाईबासा में पाँच नए चिकित्सा महाविद्यालयों (विद्यमान जिला/रेफरल अस्पतालों से जुड़े नए चिकित्सा महाविद्यालयों की स्थापना) की स्थापना को मंजूरी दी गई। कुल योजना परिव्यय ₹ 1,067 करोड़[179] था, जिसे भारत सरकार और राज्य द्वारा 60:40 के अनुपात में साझा किया जाना था। भारत सरकार ने राज्य को अपना हिस्सा ₹ 640.20 करोड़ विमुक्त (सितंबर 2016 और सितंबर 2020 के बीच) किया था। बदले में, राज्य सरकार ने ₹ 1,203.21 करोड़ विमुक्त किए थे, जिसमें राज्य द्वारा देय ₹ 563.01 करोड़[180] भी शामिल था।

अगस्त 2022 तक, राज्य विद्यमान जिला अस्पतालों को उत्क्रमित करके केवल तीन चिकित्सा महाविद्यालयों (दुमका, हजारीबाग और पलामू) को स्थापित करने में सक्षम था। हालाँकि, यह भी देखा गया कि इन तीनों महाविद्यालयों और संबद्ध भवनों (अस्पताल, छात्रावास, प्रयोगशाला आदि) का निर्माण सितंबर 2016 में शुरू हुआ, लेकिन यह नवंबर 2022 तक अभी भी प्रगति पर था। शेष दो महाविद्यालयों कोडरमा और चाईबासा की स्थापना अक्तूबर 2022 तक नहीं हुई थी और इन महाविद्यालयों का निर्माण कार्य प्रगति पर था जिसकी चर्चा आगामी कंडिकाओं में की गई है।

फरवरी 2018 में मंजूरी मिलने और भारत सरकार द्वारा अपने हिस्से की पूरी निधि विमुक्त करने के बावजूद, नवंबर 2022 तक राज्य सरकार दोनों चिकित्सा महाविद्यालयों (कोडरमा और चाईबासा) स्थापित नहीं कर पाई थी। तथ्यों को

---

[179] तीन महाविद्यालयों (दुमका, हजारीबाग एवं पलामू) प्रत्येक को ₹ 189 करोड़ एवं दो महाविद्यालयों (कोडरमा एवं चाईबासा) प्रत्येक को ₹ 250 करोड़।

[180] राज्य का हिस्सा ₹ 426.80 करोड़ और अतिरिक्त लागत ₹ 136.21 करोड़। अतिरिक्त लागत दरों की संशोधित अनुसूची (एस.ओ.आर.) के कारण उत्पन्न हुई तथा भारत सरकार और राज्य सरकार के बीच समझौते के अनुसार, इसका वहन राज्य सरकार द्वारा किया जाना था

स्वीकार करते हुए विभाग ने कहा (मार्च 2023) कि चिकित्सा महाविद्यालयों को पूरा करने और परिचालित करने के लिए कार्रवाई की जाएगी।

नमूना-जाँचित तीनों एम.सी.एच, यानी रिम्स, राँची; एस.एन.एम.एम.सी.एच, धनबाद; और पी.जे.एम.सी.एच, दुमका की परिचालन गतिविधियों के साथ-साथ बुनियादी सुविधाओं की उपलब्धता पर लेखापरीक्षा के निष्कर्ष की चर्चा निम्नलिखित कंडिकाओं में की गई है।

5.2.2 मेडिकल सीटें

5.2.2.1 स्नातक (यू.जी.) सीटें

राज्य सरकार ने 2016-17 की अपनी वार्षिक योजना में वर्तमान चिकित्सा महाविद्यालयों को सुदृढ़ करके विद्यमान 350 यू.जी सीटों में 200[181] यू.जी सीटें जोड़ने की योजना बनाई थी। इसके अलावा, इसने अपने तीन साल के कार्य योजना (2018-21) में, तीन नए चिकित्सा महाविद्यालयों की स्थापना के माध्यम से 2018-20 के दौरान 300 अतिरिक्त एम.बी.बी.एस. (यू.जी) सीटें जोड़ने का लक्ष्य तय किया था। वर्ष 2021-22 की वार्षिक कार्य योजना में यह भी परिकल्पना की गई थी कि कोडरमा और चाईबासा में दो नए चिकित्सा महाविद्यालय की स्थापना के साथ एम.बी.बी.एस. सीटों की कुल संख्या 830 होगी।

जैसा कि ऊपर चर्चा की गई है, राज्य सरकार ने मार्च 2022 तक यू.जी सीटों की कुल संख्या 830 तक बढ़ाने की योजना बनाई थी। हालाँकि, यह देखा गया कि:

- पाटलीपुत्र चिकित्सा महाविद्यालय और अस्पताल (पी.एम.सी.एच.)[182], धनबाद में फेकल्टी, रेसिडेंट और नर्सिंग स्टाफ की कमी और बुनियादी सुविधाओं की अनुपलब्धता के कारण विद्यमान 100 सीटों से 50 यू.जी सीटें कम कर दी गईं (जून 2017)। ये अभाव और सीटों की कम संख्या सत्र 2021-22 तक विमुक्त रही थी।
- महात्मा गांधी मेमोरियल चिकित्सा महाविद्यालयों (एमजीएमएमसीएच), जमशेदपुर में फेकल्टी, रेसिडेंट और क्लिनिकल सामग्री की कमी के कारण शैक्षणिक वर्ष 2019-20 के लिए विद्यमान 100 सीटों से 50 यू.जी सीटें कम कर दी गईं थी।
- राजेंद्र आयुर्विज्ञान संस्थान (रिम्स), राँची में, आर्थिक रूप से कमजोर वर्ग (ई.डब्ल्यू.एस.) के लिए भारत सरकार द्वारा 30 यू.जी सीटों को मंजूरी (जून 2019) दी गई।

---

[181] रिम्स, राँची : विद्यमान 150 से 250, पी.एम.सी.एच., धनबाद: विद्यमान 100 से 150 एवं एम.जी.एम., जमशेदपुर: विद्यमान 100 से 150

[182] पी.एम.सी.एच. का नाम सितम्बर 2020 में बदलकर शहीद निर्मल महतो चिकित्सा महाविद्यालय एवं अस्पताल कर दिया गया।

- प्रस्तावित पाँच नए चिकित्सा महाविद्यालयों में से तीन की स्थापना (अगस्त 2019) द्वारा केवल 300 यू.जी सीटें जोड़ी जा सकीं।

इस प्रकार, राज्य सरकार मार्च 2022 तक यू.जी सीटों की संख्या को अनुमोदित योजना के अनुसार 830 सीटों के विरुद्ध केवल 630 तक बढ़ाने में सक्षम हुई। इस पर आगामी कंडिका में विस्तार से चर्चा की गई है। विभाग ने तथ्यों को स्वीकार किया और कहा (मार्च 2023) कि कोडरमा और चाईबासा एम.सी.एच के चालू होने के बाद लक्ष्य को हासिल कर लिया जाएगा।

5.2.2.2 यू.जी. सीटों में बढ़ोतरी

झारखण्ड सरकार ने विद्यमान एम.सी.एच को सुदृढ़ करने हेतु एक योजना (वित्तीय वर्ष 2016-17) को मंजूरी दी तथा आवश्यक बुनियादी अवसंरचना निर्माण तथा संकाय, नर्सिंग स्टाफ, पैरामेडिक्स और अन्य सहायक स्टाफ की भर्ती के माध्यम से एम.जी.एम.सी.एच., जमशेदपुर और एस.एन.एम.एम.सी.एच, धनबाद में प्रत्येक में 150 यू.जी सीटें एवं रिम्स, राँची में 250 सीटें बढ़ाने का प्रयास किया था।

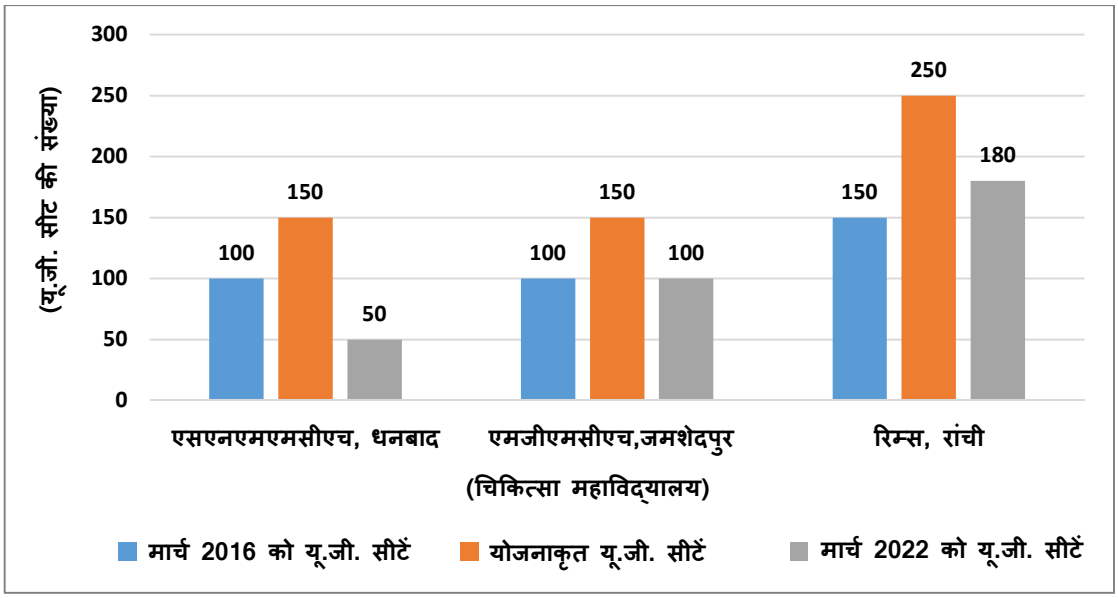
इन महाविद्यालयों में यू.जी सीटों की स्थिति **तालिका 5.2** और **चार्ट 5.1** में दी गई है:

तालिका 5.2: यू.जी सीटों की कमी

एम.सी.एच.	यू.जी. सीट (मार्च 2016 में)	अनुमोदित योजना के अनुसार यू.जी. सीटें	यू.जी. सीट (मार्च 2022 में)
एस.एन.एम.एम.सी.एच, धनबाद	100	150	50
एम.जी.एम.एम.सी.एच, जमशेदपुर	100	150	100
रिम्स, राँची	150	250	180
कुल	**350**	**550**	**330**

(स्रोत: नमूना-जाँचित इकाइयों द्वारा प्रदान किये गये आँकड़ें/सूचनाएं)

चार्ट 5.1: यू.जी सीटों की स्थिति



जैसा कि **तालिका 5.2** और **चार्ट 5.1** से देखा जा सकता है, अनुमोदित योजना के अनुसार महाविद्यालयों की प्रवेश क्षमता में वृद्धि नहीं की जा सकी।

लेखापरीक्षा ने आगे देखा कि, रिम्स, राँची में, यू.जी सीटों को 150 से बढ़ाकर 250 करने के लिए एक योजना तैयार (मार्च 2016) की गई थी। यह योजना भारत सरकार और झारखण्ड सरकार के बीच 60:40 की लागत से साझाकरण के आधार पर लागू की जानी थी। इस प्रयोजन के लिए, जनवरी 2019 से जनवरी 2021 के दौरान रिम्स प्रबंधन को ₹ 90.95 करोड़ (केंद्रीय हिस्सेदारी: ₹ 54.57 करोड़ और राज्य हिस्सेदारी: ₹ 36.38 करोड़) उपलब्ध कराई गई थी।

उपलब्ध धनराशि में से, ₹ 40 करोड़ एक अकादमिक ब्लॉक[183] के निर्माण पर खर्च किए गए थे, जबकि ₹ 50.95 करोड़ की शेष राशि अक्तूबर 2022 तक रिम्स के व्यक्तिगत लेजर खाते में बिना खर्च किए पड़ी थी। रिम्स प्रशासन द्वारा किए गए आंतरिक विश्लेषण के अनुसार, एम.सी.आई. मानदंडों की तुलना में 31 फेकल्टी सदस्यों, 79 तकनीकी/ पैरामेडिक्स स्टाफ, 309 नर्सिंग स्टाफ, 19 प्रशासनिक और 23 चतुर्थ श्रेणी कर्मचारियों की कमी थी, जिन पदों को सृजित/अनुमोदन किया जाना था।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि नए पदों के सृजन का प्रस्ताव रिम्स गवर्निंग बॉडी द्वारा अनुमोदित (जनवरी 2021) किया गया था और विभागीय अनुमोदन के लिए मार्च 2021 में भेजा गया था। हालाँकि, प्रस्ताव को मार्च 2022 तक विभाग द्वारा अनुमोदित नहीं किया गया था और इस कारण नियुक्तियाँ नहीं की जा सकीं थी।

इस प्रकार, रिम्स, राँची में यू.जी सीटें नहीं बढ़ाई जा सकीं, जिससे झारखण्ड में चिकित्सकों की उपलब्धता पर प्रतिकूल प्रभाव पड़ा। जवाब में (मार्च 2023), विभाग ने लेखापरीक्षा अवलोकन को स्वीकार कर लिया।

5.2.2.3 विद्यमान महाविद्यालयों में स्नातकोत्तर सीटें

2016-17 की वार्षिक योजना में, राज्य सरकार ने एस.एन.एम.एम.सी.एच. (तत्कालीन पी.एम.सी.एच), धनबाद और एम.जी.एम.एम.सी.एच., जमशेदपुर में स्नातकोत्तर (पी.जी.) पाठ्यक्रम शुरू करने के लिए आवश्यक बुनियादी अवसंरचना तैयार करने और मानव बल नियुक्त करने की योजना बनाई थी।

जैसा कि नीचे चर्चा की गई है, सरकार मार्च 2022 तक एस.एन.एम.एम.सी.एच., धनबाद में पी.जी पाठ्यक्रम शुरू करने में सक्षम नहीं हो पाई थी।

5.2.2.4 एस.एन.एम.एम.सी.एच. (तत्कालीन पी.एम.सी.एच.) में पी.जी सीटों का सृजन

लेखापरीक्षा ने पाया कि, राज्य सरकार के एम.सी.एच को मजबूत करने और उत्क्रमित करने के लिए, भारत सरकार ने एस.एन.एम.एम.सी.एच., धनबाद में 17

[183] पुस्तकालय, पाँच लेक्चर थियेटर, तीन परीक्षा हॉल एवम एक 500 बिस्तर वाला महिला छात्रावास सहित अकादमिक ब्लॉक

विषयों[184] में 49 सीटों के साथ नए पी.जी पाठ्यक्रम शुरू करने के लिए ₹ 18.15 करोड़[185] की योजना को मंजूरी (वित्तीय वर्ष 2011-12) दी थी, जिसमें ₹ 13.61 करोड़ (75 प्रतिशत) भारत सरकार द्वारा और ₹ 4.54 करोड़ (25 प्रतिशत) झारखण्ड सरकार द्वारा प्रदान किया जाना था। एस.एन.एम.एम.सी.एच, धनबाद को ₹ 18.15 करोड़[186] के योजना परिव्यय के विरुद्ध, ₹ 14.34 करोड़[187] की राशि विमुक्त (फरवरी 2012 से जून 2017) की गई, जिसे बचत बैंक खाते में रखा गया था जिस पर ₹ 3.57 करोड़ का ब्याज अर्जित (मार्च 2022 तक) हुआ था। ब्याज सहित ₹ 17.91 करोड़ की उपलब्ध धनराशि के विरुद्ध, ₹ 6.31 करोड़[188] का उपयोग उपकरण की खरीद, ढांचागत विकास, एम.सी.आई को निरीक्षण शुल्क के भुगतान आदि पर किया गया था, जबकि ₹ 11.60 करोड़ की शेष राशि (मार्च 2022 तक) बैंक खाते में पड़ी थी।

हालाँकि, एम.सी.आई ने निरीक्षण के दौरान (जनवरी और मई 2019) एस.एन.एम.एम.सी.एच में संकाय रेसिडेंट चिकित्सकों, नर्सिंग स्टाफ और नर्सों के आवास की भारी कमी देखी। इसके अलावा, कैजुअल्टी और रेडियोलॉजी विभागों में उपकरणों की भारी कमी भी देखी गई। इस प्रकार, एम.सी.आई ने किसी भी विषय में पी.जी पाठ्यक्रम शुरू करने के उनके प्रस्ताव को स्वीकार नहीं किया। योजना के इच्छित उद्देश्य को प्राप्त करने में विफलता के परिणामस्वरूप वित्तीय वर्ष 2016-17 से 2021-22 के दौरान एस.एन.एम.एम.सी.एच, धनबाद में एक भी पी.जी सीट नहीं बढ़ाई जा सकी।

विभाग ने तथ्यों को स्वीकार किया और कहा (मार्च 2023) कि एन.एम.सी. से अनुमोदन प्राप्त करने के लिए कार्रवाई की जा रही है।

5.2.2.5 चिकित्सा महाविद्यालयों में यू.जी. और पी.जी. सीटों का उपयोग

यू.जी और पी.जी पाठ्यक्रमों के तहत सभी छः एम.सी.एच में राष्ट्रीय चिकित्सा आयोग (एन.एम.सी.) (पूर्व में एम.सी.आई) द्वारा स्वीकृत सीटों की संख्या और वित्तीय वर्ष 2016-17 से 2021-22 के दौरान उनका उपयोग **तालिका 5.3** में दिया गया है।

---

[184] एनाटॉमी, फिजियोलॉजी, बायोकैमिस्ट्री, फार्माकोलॉजी, पैथोलॉजी, प्रिवेंटिव एंड सोशल मेडिसिन, मेडिसिन, त्वचा, बाल चिकित्सा, सर्जरी, ऑर्थोपेडिक्स, एनेस्थीसिया, प्रसूति और स्त्री रोग, कान, नाक और गला, नेत्र विज्ञान और फोरेंसिक मेडिसिन एंड टॉक्सिकोलॉजी।

[185] केंद्रांश: ₹ 13.61 करोड़ एवं राज्यांश: ₹ 4.54 करोड़।

[186] केंद्रांश: ₹ 13.61 करोड़ एवं राज्यांश: ₹ 4.54 करोड़।

[187] केंद्रांश: ₹ 9.80 करोड़ एवं राज्यांश: ₹ 4.54 करोड़।

[188] केंद्रांश: ₹ 5.23 करोड़ एवं राज्यांश: ₹ 1.08 करोड़।

तालिका 5.3: स्वीकृत यू.जी. और पी.जी. सीटें और उनके उपयोग का विवरण

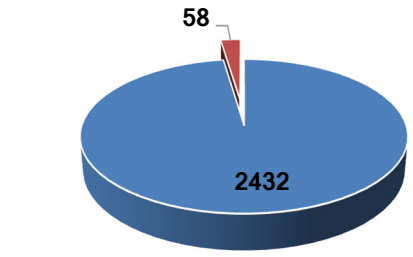
वित्तीय वर्ष	चिकित्सा संस्थान	यू.जी पाठ्यक्रम			पी.जी पाठ्यक्रम		
		स्वीकृत सीटों की संख्या	उपयोग की गई सीटों की संख्या	रिक्त सीटों की संख्या	स्वीकृत सीटों की संख्या	उपयोग की गई सीटों की संख्या	रिक्त सीटों की संख्या
2016-17	एस.एन.एम.एम.सी.एच, धनबाद	100	78	22	शून्य	शून्य	शून्य
	एम.जी.एम.एम.सी.एच, जमशेदपुर	100	82	18	11	07	04
	रिम्स, राँची	150	150	शून्य	119	98	21
2017-18	एस.एन.एम.एम.सी.एच, धनबाद	50	50	शून्य	शून्य	शून्य	शून्य
	एम.जी.एम.एम.सी.एच, जमशेदपुर	100	98	02	11	06	05
	रिम्स, राँची	150	150	शून्य	130	126	04
2018-19	एस.एन.एम.एम.सी.एच, धनबाद	50	50	शून्य	शून्य	शून्य	शून्य
	एम.जी.एम.एम.सी.एच, जमशेदपुर	100	100	शून्य	11	11	शून्य
	रिम्स, राँची	150	150	शून्य	129	109	20
2019-20	एस.एन.एम.एम.सी.एच, धनबाद	50	47	03	शून्य	शून्य	शून्य
	एम.जी.एम.एम.सी.एच, जमशेदपुर	50	50	शून्य	11	05	06
	रिम्स, राँची	180	180	शून्य	153	132	21
	पी.जे.एम.सी.एच,दुमका	100	96	04	शून्य	शून्य	शून्य
	एस.बी.एम.सी.एच, हजारीबाग	100	100	शून्य	शून्य	शून्य	शून्य
	एम.आर.एम.सी.एच, पलामू	100	92	08	शून्य	शून्य	शून्य
2020-21[189]	एस.एन.एम.एम.सी.एच, धनबाद	50	50	शून्य	शून्य	शून्य	शून्य
	एम.जी.एम.एम.सी.एच, जमशेदपुर	100	100	शून्य	11	09	02
	रिम्स, राँची	180	180	शून्य	182	167	15
2021-22	एस.एन.एम.एम.सी.एच, धनबाद	50	50	शून्य	शून्य	शून्य	शून्य
	एम.जी.एम.एम.सी.एच, जमशेदपुर	100	99	01	33	24	09
	रिम्स, राँची	180	180	शून्य	182	171	11
	पी.जे.एम.सी.एच, दुमका	100	100	शून्य	शून्य	शून्य	शून्य
	एस.बी.एम.सी.एच, हजारीबाग	100	100	शून्य	शून्य	शून्य	शून्य
	एम.आर.एम.सी.एच, पलामू	100	100	शून्य	शून्य	शून्य	शून्य
कुल		**2,490**	**2,432**	**58**	**983**	**865**	**118**

(स्रोत: नमूना-जाँचित इकाइयों द्वारा प्रदान किया गया आँकड़ें/सूचनाएं)

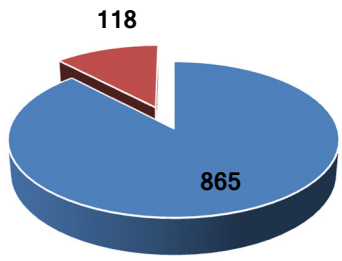
तालिका 5.3, **चार्ट 5.2** और **चार्ट 5.3** से यह देखा जा सकता है कि वित्तीय वर्ष 2016-17 से 2021-22 के दौरान 58 यू.जी सीटें (2 प्रतिशत) और 118 पी.जी सीटें (12 प्रतिशत) का उपयोग नहीं किया जा सका।

[189] वित्तीय वर्ष 2020-21 में एन.एम.सी. ने तीन नव गठित महाविद्यालयों के स्नातक सीटो के नवीकरण की अनुमति नहीं दी।

चार्ट 5.2: वित्तीय वर्ष 2016-17 से 2021-22 के दौरान उपयोग नहीं की गई यू.जी सीटों की संख्या



चार्ट 5.3: वित्तीय वर्ष 2016-17 से 2021-22 के दौरान उपयोग नहीं की गई पी.जी सीटों की संख्या



5.2.2.6 क्रियाशील आयुष शिक्षण संस्थानों में प्रवेश क्षमता का उपयोग

राज्य में दो आयुष शैक्षणिक संस्थान (ए.ई.आई.) थे। वर्ष 2016 से 2021 के दौरान उनकी वार्षिक स्वीकृत प्रवेश क्षमता और स्वीकृत सीटों का वास्तविक उपयोग **तालिका 5.4** में दिया गया है।

तालिका 5.4.: आयुष महाविद्यालयों में प्रवेश क्षमता का उपयोग

वर्ष	राजकीय होमियोपैथिक चिकित्सा महाविद्यालय एवं अस्पताल, गोड्डा (यू.जी पाठ्यक्रम)			राजकीय आयुर्वेदिक फार्मेसी महाविद्यालय, साहिबगंज (डी-फार्मा आयुर्वेदिक पाठ्यक्रम)		
	स्वीकृत सीटें	उपयोग	रिक्त (प्रतिशत)	स्वीकृत सीटें	उपयोग	रिक्त (प्रतिशत)
2016	50	45	*05 (10)*	30	00	*30 (100)*
2017	50	36	*14 (28)*	30	25	*05 (17)*
2018	50	39	*11 (22)*	30	00	*30 (100)*
2019	70	53	*17 (24)*	30	00	*30 (100)*
2020	63	58	*05 (08)*	30	19	*11 (37)*
2021	63	50	*13 (21)*	30	21	*09 (30)*
कुल	**346**	**281**	***65 (19)***	**180**	**65**	**115 (64)**

(स्रोत: नमूना-जाँचित महाविद्यालयों द्वारा उपलब्ध करायी गयी सूचनाएं)

रंग कोड : लाल = अत्यंत ख़राब (उपयोगिता ≤ 50%), पीला = ख़राब (उपयोगिता < 90 % परन्तु > 50 %), हरा = संतोषजनक (उपयोगिता ≥ 90%)

तालिका 5.4 से देखा जा सकता है कि वर्ष 2016 से 2021 के दौरान होमियोपैथिक महाविद्यालय में 65 सीटें (19 प्रतिशत) और आयुर्वेदिक फार्मेसी महाविद्यालय में 115 सीटें (64 प्रतिशत) का उपयोग नहीं किया गया।

लेखापरीक्षा ने आगे पाया कि जिला और राज्य स्तरीय प्रवेश स्क्रीनिंग समितियों का गठन समय पर नहीं किये जाने के कारण आयुर्वेदिक फार्मेसी महाविद्यालय में सीटें रिक्त रह गई थीं। स्वीकृत सीटों का उपयोग न होने से राज्य में आयुष कर्मियों की उपलब्धता पर प्रतिकूल प्रभाव पड़ा। विभाग ने तथ्यों को स्वीकार किया और कहा (मार्च 2023) कि मानव संसाधनों की भर्ती/नियुक्ति के लिए कार्रवाई की जा रही है।

5.2.2.7 ग्रामीण और शहरी स्वास्थ्य प्रशिक्षण केंद्र

एमसीआई/ एन.एम.सी. मानदंडों के अनुसार, ग्रामीण समुदाय के लिये समुदाय उन्मुख प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा और ग्रामीण आधारित स्वास्थ्य शिक्षा में छात्रों के प्रशिक्षण हेतु प्रत्येक चिकित्सा महाविद्यालय में एक शहरी स्वास्थ्य प्रशिक्षण केंद्र (यू.एच.टी.सी.) और तीन पी.एच.सी./ग्रामीण स्वास्थ्य प्रशिक्षण केंद्र (आर.एच.टी.सी.) इससे जुड़े हुए होना चाहिए। इसके अलावा, संशोधित एन.एम.सी. मानदंडों (अक्तूबर 2020) के अनुसार, प्रत्येक चिकित्सा महाविद्यालय को एक आर.एच.टी.सी से संबद्ध होना होगा। यह आर.एच.टी.सी या तो महाविद्यालयों के स्वामित्व में होना चाहिए या सरकारी स्वामित्व वाले स्वास्थ्य केंद्र से संबद्ध होना चाहिए। यदि यह सरकारी स्वामित्व वाले स्वास्थ्य केंद्र से संबद्ध है, तो छात्रों और प्रशिक्षुओं के प्रशिक्षण के लिए अकादमिक नियंत्रण महाविद्यालयों के डीन/प्रिंसिपल के पास निहित होगा।

तीन नमूना-जाँचित एम.सी.एच और अस्पतालों के अंतर्गत आर.एच.टी.सी और यू.एच.टी.सी का विवरण उनके मानव बल के साथ ***तालिका 5.5*** में दिखाया गया है।

तालिका 5.5: मार्च 2022 तक आर.एच.टी.सी एवं यू.एच.टी.सी में रिक्तियों एवं मानव बल

एम.सी.एच का नाम	प्रशिक्षण केंद्रों की संख्या		स्वीकृत बल		उपलब्ध बल		रिक्ति (प्रतिशत में)	
	आर.एच.टी.सी	यू.एच.टी.सी	आर.एच.टी.सी	यू.एच.टी.सी	आर.एच.टी.सी	यू.एच.टी.सी	आर.एच.टी.सी	यू.एच.टी.सी
एस.एन.एम.एम.सी.एच, धनबाद	1[190]	1[191]	13	13	8	6	5 *(38)*	7 *(54)*
पी.जे.एम.सी.एच, दुमका	1[192]	1[193]	13	16	0	0	13 *(100)*	16 *(100)*
रिम्स, राँची	1[194]	1[195]	13	13	7	5	6 *(46)*	8 *(62)*

तालिका 5.5 से देखा जा सकता है कि, एस.एन.एम.एम.सी.एच, धनबाद में, एक-एक आर.एच.टी.सी और यू.एच.टी.सी, निवारक और सामाजिक चिकित्सा (पीएसएम) विभाग के अन्तर्गत संलग्न किया गया था। इसी तरह, पी.जे.एम.सी.एच, दुमका और रिम्स, राँची में एक-एक आर.एच.टी.सी और यू.एच.टी.सी को पीएसएम विभाग से संलग्न किया गया था। इसके अलावा, नमूना-जाँच किए गए एम.सी.एच में रिक्ति की स्थिति आर.एच.टी.सी में 38 से 100 प्रतिशत और यू.एच.टी.सी में 54 से 100 प्रतिशत तक थी। इस प्रकार, आर.एच.टी.सी और यू.एच.टी.सी में बड़ी संख्या में

190 पीएचसी, गोविंदपुर।

191 पीएचसी, धनबाद।

192 पीएचसी, गंडो।

193 पीएचसी, रसिकपुर।

194 आर.एच.टी.सी, ओरमांझी।

195 शहरी सीएचसी, डोरंडा।

रिक्तियों ने समुदाय उन्मुख प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल में छात्रों के प्रशिक्षण पर प्रतिकूल प्रभाव डाला।

इसके अलावा, संयुक्त भौतिक सत्यापन (अक्तूबर 2022) से पता चला कि आर.एच.टी.सी, ओरमांझी की इमारत जीर्ण-शीर्ण स्थिति में थी, जैसा कि **चित्र 5.1** और **5.2** में दिखाया गया है।

चित्र 5.1	**चित्र 5.2**
	
रिम्स, राँची के अंतर्गत आर.एच.टी.सी, ओरमांझी की जर्जर स्थिति (24.01.2023)	

इसके अलावा, कोई सुरक्षा व्यवस्था नहीं थी और आवासीय भवनों में अतिक्रमण भी पाया गया। ऐसे में, यू.जी छात्र अपनी अनिवार्य फील्ड पोस्टिंग के दौरान आर.एच.टी.सी, ओरमांझी (रिम्स, राँची) में नहीं रह सकते थे।

यद्यपि 31 मार्च 2010 को समाप्त वर्ष के लिए भारत के नियंत्रक एवं महालेखापरीक्षक की झारखण्ड सरकार की लेखापरीक्षा प्रतिवेदन के कंडिका संख्या 1.2.8.4 में आर.एच.टी.सी, ओरमांझी की स्थिति पर प्रकाश डाला गया था, लेकिन अक्तूबर 2022 तक आर.एच.टी.सी, ओरमांझी का अवसंरचना/क्रियाशीलता में कोई महत्वपूर्ण सुधार नहीं हुआ है।

एमसीआई/एन.एम.सी. विनियम, 5वें से 7वें सेमेस्टर के छात्रों के लिए सामुदायिक चिकित्सा में 200 घंटे (प्रत्येक दिन तीन घंटे की अवधि सहित आठ सप्ताह की पदस्थापना) पढ़ाने का प्रावधान करती है। चूँकि पी.जे.एम.सी.एच, दुमका के केंद्र 100 प्रतिशत रिक्तियों के कारण निष्क्रिय थे, 5वें सेमेस्टर के बाद के छात्र, जैसा कि प्रावधान किया गया था, सामुदायिक चिकित्सा प्रशिक्षण से वंचित रह गये। विभाग ने लेखापरीक्षा अवलोकन का जवाब प्रस्तुत नहीं किया।

5.2.2.8 एम.सी.आई का निरीक्षण

एन.एम.सी. अधिनियम, 2019 के अनुच्छेद 26 (1) (बी) और (सी) के प्रावधानों के अनुसार, एन.एम.सी. अधीनस्थ चिकित्सा मूल्यांकन और रेटिंग बोर्ड द्वारा नए चिकित्सा संस्थानों की स्थापना, पी.जी पाठ्यक्रम को शुरू करने अथवा सीटों की

संख्या बढ़ाने की अनुमति दी जानी थी। इस अधिनियम के तहत बनाए गए नियमों के अनुसार ऐसे संस्थानों का मूल्यांकन और रेटिंग करने के लिए चिकित्सा संस्थानों का निरीक्षण भी किया जाना था।

लेखापरीक्षा ने पाया कि 100 यू.जी सीटों की प्रवेश क्षमता के साथ एम.सी.एच, दुमका की स्थापना का प्रस्ताव जुलाई 2018 में एम.सी.आई को भेजा गया था। दिसंबर 2018 में एम.सी.आई द्वारा संस्थान का भौतिक मूल्यांकन किया गया था, जिसमें संकाय और रेसिडेंट की स्थिति, बिस्तर अधिभोग, ओ.पी.डी उपस्थिति, भौतिक अवसंरचना, ब्लड बैंक, कैजुअल्टी, शल्य चिकित्सा कक्ष आदि में कमियां बताई गई थी। इन आधारों पर, एम.सी.आई ने एम.सी.एच, दुमका की स्थापना के लिए अनुमति देने से इनकार (मई 2019) कर दिया था।

इसके खिलाफ, राज्य सरकार ने माननीय भारत के सर्वोच्च न्यायालय का रुख किया (अगस्त 2019)। इसके बाद, माननीय सर्वोच्च न्यायालय के हस्तक्षेप पर, भारत सरकार ने एम.सी.एच, दुमका की स्थापना की अनुमति (अगस्त 2019) में इस शर्त के साथ दी कि कमियों को तीन महीने के भीतर ठीक किया जाएगा। शैक्षणिक वर्ष 2020-21 के लिए अनुमति के नवीनीकरण पर विचार करने के लिए एन.एम.सी. ने एक बार फिर निरीक्षण नवंबर 2019 में किया। एन.एम.सी. ने फिर से 39 कमियों को इंगित किया जो कि मुख्य रूप से फेकल्टी, रेसिडेंट, नर्सिंग स्टाफ, बिस्तर अधिभोग और ब्लड बैंक की स्थिति से सम्बंधित थे।

इसके बाद, एन.एम.सी. ने कमियों को दूर न करने के कारण, शैक्षणिक वर्ष 2020-21 में दूसरे बैच के लिए प्रवेश की अनुमति नहीं देने का निर्णय (अक्तूबर 2020) लिया। यद्यपि ये कमियां बनी हुई थी, एन.एम.सी. ने महाविद्यालयों के प्रधानाचार्य द्वारा प्रस्तुत एक हलफनामे के आधार पर शैक्षणिक वर्ष 2021-22 के लिए 100 यू.जी सीटों की प्रवेश क्षमता वाले दूसरे बैच को मंजूरी दे दी तथापि ये कमियाँ जुलाई 2022 तक संस्थान में बनी हुई थीं। एन.एम.सी. द्वारा बताई गई कमियों को ठीक नहीं करने से अगले बैचों के लिए अनुमोदन पुन: ख़तरे में पड़ सकता है। विभाग ने लेखापरीक्षा अवलोकन का उत्तर प्रस्तुत नहीं किया।

5.3 चिकित्सक-जनसंख्या अनुपात

विश्व स्वास्थ्य संगठन (डब्ल्यूएचओ) 1:1000 के चिकित्सक-जनसंख्या अनुपात की सिफारिश करता है। तीन साल की कार्य योजना में नए अस्पतालों के निर्माण के साथ चिकित्सक-जनसंख्या अनुपात में सुधार की परिकल्पना की गई थी।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि मार्च 2016 तक 5,069 चिकित्सक (एलोपैथी स्ट्रीम) झारखण्ड चिकित्सा काउंसिल (जे.एम.सी.) के साथ पंजीकृत थे। मार्च 2022 तक यह संख्या बढ़कर 5,911 चिकित्सक हो गई। जनगणना 2011 के अनुसार जिलेवार दशकीय वृद्धि के आधार पर, लेखापरीक्षा द्वारा की गई गणना के अनुसार झारखण्ड की जनसंख्या 2016 में 3.69 करोड़ और 2022 में 4.22 करोड़ हो गई। इस

अनुमानित जनसंख्या के आधार पर, 2016 में चिकित्सक-जनसंख्या अनुपात 1:7,280 था, जो 2022 में थोड़ा सुधरकर 1:7,139 हो गया।

इस प्रकार, हालांकि 2016-22 के दौरान राज्य में चिकित्सक-जनसंख्या अनुपात में सुधार हुआ था, लेकिन यह अभी भी डब्ल्यूएचओ द्वारा अनुशंसित मानदंडों से काफी नीचे था। विभाग ने तथ्यों को स्वीकार किया और कहा (मार्च 2023) कि नए चिकित्सा महाविद्यालयों को खोलने के लिए कार्रवाई शुरू कर दी गई है।

5.4 पाँच-सौ बिस्तर वाले अस्पताल

तीन साल की कार्य योजना में 500 बिस्तर वाले नौ[196] अस्पतालों की स्थापना की परिकल्पना की गई थी, जिसमें विद्यमान[197] या प्रस्तावित चिकित्सा महाविद्यालयों वाले छः अस्पताल शामिल थे।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि प्रस्तावित नौ अस्पतालों में से, यद्यपि राँची में अस्पताल भवन का निर्माण अक्तूबर 2007 में शुरू हुआ था, यह अगस्त 2022 तक प्रगति पर था। सात अस्पतालों[198] और संबद्ध भवनों[199] के निर्माण को ₹ 2,701.03 करोड़ की लागत से मंजूरी (मार्च 2011 और जनवरी 2019 के बीच) दे दी गई थी। उसके बाद, निर्माण कार्य ₹ 2,514.83 करोड़ की एकरारित लागत पर शुरू (फरवरी 2012 और जुलाई 2019 के बीच) किया गया, जिसके पूरा होने की निर्धारित तारीखें फरवरी 2014 और जनवरी 2022 के बीच थीं। हालाँकि, काम की प्रगति बहुत धीमी थी, अगस्त 2022 तक ₹ 620.48 करोड़ के व्यय के साथ भौतिक उपलब्धि आठ से 50 प्रतिशत के बीच थीं। बोकारो में प्रस्तावित अस्पताल के लिए भवन को अभी तक मंजूरी नहीं मिली है।

इस प्रकार, भवनों के निर्माण में असामान्य देरी के कारण, राज्य सरकार योजना के विरुद्ध कोई भी अस्पताल स्थापित नहीं कर पाई। विभाग ने तथ्यों को स्वीकार किया और कहा (मार्च 2023) कि राँची में सदर अस्पताल का भवन अब पूरा हो चुका है और उपकरणों की खरीद और संविदा कर्मियों की नियुक्ति के लिए निधियां विमुक्त कर दिया गया है। आगे कहा गया कि अन्य अस्पतालों को जल्द पूरा करने के लिए जे.एस.बी.सी.सी.एल. को निर्देश विमुक्त किये जायेंगे।

5.5 डायलिसिस केंद्र

जिला अस्पतालों (डीएच) में गरीबी रेखा से नीचे (बीपीएल) के सभी रोगियों को मुफ्त डायलिसिस सेवाएँ प्रदान करने के उद्देश्य से प्रधानमंत्री राष्ट्रीय डायलिसिस कार्यक्रम (पीएमएनडीपी) शुरू किया गया था (अप्रैल 2016)। डायलिसिस सेवाएँ एन.एच.एम के तहत सार्वजनिक निजी भागीदारी (पीपीपी) मोड में प्रदान की जानी थीं। राज्य सरकार

---

196 बोकारो, चाईबासा, दुमका, जमशेदपुर, हजारीबाग, सरायकेला-खरसांवा, कोडरमा, मेदिनीनगर और राँची।

197 दुमका, हजारीबाग, जमशेदपुर और मेदिनीनगर।

198 चाईबासा, दुमका, हजारीबाग, जमशेदपुर, कोडरमा, सरायकेला-खरसांवा और मेदिनीनगर।

199 महाविद्यालय, अस्पताल, छात्रावास आदि।

पर डीएच में डायलिसिस इकाइयों के लिए जगह, दवाओं, बिजली और पानी की आपूर्ति उपलब्ध कराने की जिम्मेदारी थीं। सेवा प्रदाता को मानव संसाधन, डायलिसिस मशीन, आरओ वॉटर प्लांट, डायलाइज़र और उपभोग्य वस्तुएं प्रदान करनी थीं।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि:

- पहले चरण में, राज्य सरकार ने पीपीपी मोड पर आठ[200] जिलों में डायलिसिस केंद्र स्थापित करने की मंजूरी (मई 2016) दी थी। प्रत्येक सेंटर में पाँच डायलिसिस मशीनें लगाई जानी थीं। एकरारनामा पर हस्ताक्षर करने के छः महीने के भीतर यानी दिसंबर 2016 तक केंद्र स्थापित करने के लिए एजेंसी[201] के साथ एक एकरारनामा (जून 2016) किया गया था। डायलिसिस सुविधाएं ₹ 1,047.70 प्रति मामला की दर से प्रदान की जानी थीं। इसके अलावा, निदेशक-प्रमुख, स्वास्थ्य सेवाओं ने आठ जिलों में से चार[202] में स्थापित डायलिसिस मशीनों/बिस्तर की संख्या को पाँच से बढ़ाकर 10 करने की मंजूरी (अगस्त 2018) दे दी थी।

  हालाँकि, यह देखा गया कि ऐसा पहला केंद्र केवल एम.जी.एम, जमशेदपुर में फरवरी 2017 से शुरू किया जा सका। अन्य सात जिलों में, केंद्र 10 से 39 महीनों तक की देरी के साथ शुरू (नवंबर 2017 और जुलाई 2020 के बीच) किए गए थे जिसका कारण अस्पताल अधिकारियों की ओर से जगह, थ्री-फेज बिजली कनेक्शन और पानी कनेक्शन प्रदान करने में देरी थी।

- दूसरे चरण में, राज्य सरकार ने शेष 16 जिलों में डायलिसिस केंद्रों की स्थापना को मंजूरी (जून 2018) दी थी जिसके लिए एक एजेंसी[203] के साथ एक एकरारनामा (सितंबर 2019) किया गया था। डायलिसिस सुविधाएं ₹1,206 प्रति मामला की दर से प्रदान की जानी थीं। हालाँकि, यह देखा गया कि एकरारनामा में केंद्रों की स्थापना के लिए किसी समय सीमा का उल्लेख नहीं किया गया था।

  परिकल्पित डायलिसिस केंद्र, 16 में से केवल चार[204] जिलों में ही छः महीने के भीतर (मार्च 2020 तक) स्थापित किए जा सके। अन्य 10 जिलों में स्थापना की प्रक्रिया में (अगस्त 2020 और जून 2022 के बीच) 11 से 33 महीने लग गए, जबकि शेष दो जिलों (खूंटी और साहिबगंज) में, अक्तूबर 2022 तक 37 महीने बीत जाने के बावजूद केंद्र स्थापित नहीं किए जा सके। देरी का कारण मुख्य रूप से केंद्रों की स्थापना के लिए जगह, थ्री-फेज बिजली कनेक्शन और पानी कनेक्शन उपलूब्ध करने में अस्पताल के अधिकारियों की विफलता थी।

---

200 बोकारो, चाईबासा, धनबाद, दुमका, गुमला (गुमला में स्थान के अभाव में मई 2017 में बदलकर सिमडेगा किया गया), हजारीबाग, जमशेदपुर और पलामू।

201 डी.सी.डी.सी. हेल्थ सर्विसेज प्रा. लि., नई दिल्ली।

202 बोकारो, दुमका, हजारीबाग एवम् जमशेदपुर।

203 मेसर्स ई.एस.के.ए.जी. संजीवनी प्रा. लि.।

204 देवघर, जामताड़ा, कोडरमा और सरायकेला-खरसांवा।

इस प्रकार, जिलों में डायलिसिस केंद्रों की स्थापना में देरी या स्थापना नहीं होने के कारण, पीएमएनडीपी का उद्देश्य; अर्थात जरूरतमंद रोगियों को मुफ्त या कम लागत पर डायलिसिस सुविधाएं प्रदान करना विफल रहा। विभाग ने तथ्यों को स्वीकार करते हुए कहा (मार्च 2023) कि साहिबगंज में डायलिसिस केंद्र शुरू हो गया है और खूंटी में भी इसे जल्द ही चालू परिचालित जाएगा।

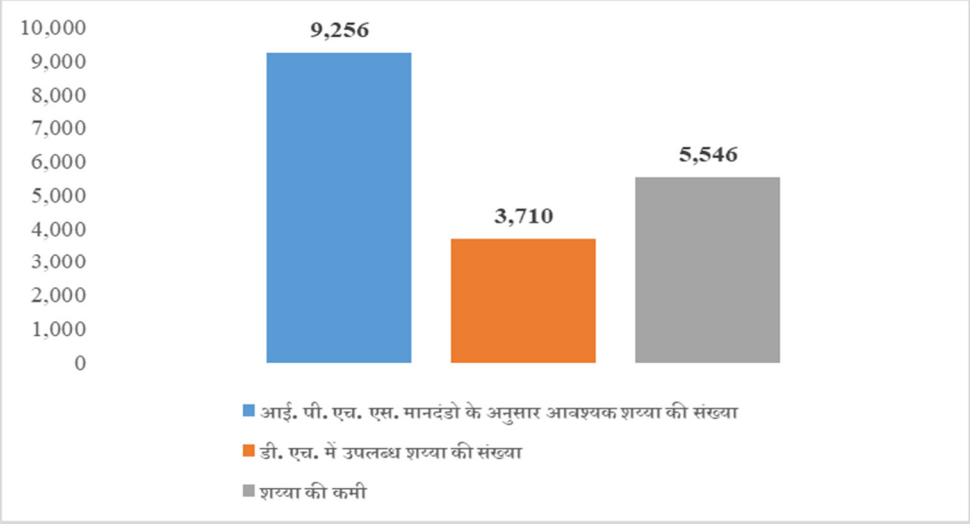
5.6 जिला अस्पतालों में बिस्तर की क्षमता

तीन साल की कार्य योजना में बिस्तर-जनसंख्या अनुपात में सुधार की परिकल्पना की गई थी। आई.पी.एच.एस निर्धारित करता है कि जिला अस्पताल (डीएच) की कुल बिस्तर की आवश्यकता जिले की जनसंख्या पर आधारित होनी चाहिए तथा बिस्तर की आवश्यकता का आकलन प्रवेश की वार्षिक दर जो कि प्रति 50 की जनसंख्या पर 1 और पाँच दिनों के लिए अस्पताल में रहने की औसत अवधि के आधार पर किया जाता है। लेखापरीक्षा में पाया गया कि 23[205] डीएच में 5,546 बिस्तरों (60 प्रतिशत) की कमी थी जैसा कि **तालिका 5.6** और **चार्ट 5.4** में दिखाया गया है। जिलेवार बिस्तरों की कमी ***परिशिष्ट 5.1*** में दी गई है।

तालिका 5.6: मार्च 2022 तक डीएच में बिस्तर की कमी

वर्ष	जनसंख्या[206]	डीएच में उपलब्ध बिस्तर की संख्या	आई.पी.एच.एस के अनुसार आवश्यक बिस्तर की संख्या	बिस्तर की कमी (प्रतिशत)
2022	4,22,30,131	3,710	9,256	5,546 (60)

चार्ट 5.4: मार्च 2022 तक डीएच में बिस्तर की उपलब्धता की स्थिति



नमूना-जाँचित पाँच डीएच में, मार्च 2022 तक 1,503 बिस्तरों की आवश्यकता के विरुद्ध केवल 700 बिस्तर (47 प्रतिशत) उपलब्ध थे, जिनकी कमी 19 से 74 प्रतिशत के बीच थी, जैसे कि **तालिका 5.7** में दर्शाया गया है।

---

[205] धनबाद में डीएच नहीं है। पुनः, दुमका, हजारीबाग और पलामू के डीएच जिसे नवनिर्मित चिकित्सा अस्पतालों में समाहित कर लिया गया है, के बिस्तर को उपलब्ध बिस्तर मान लिया गया है।

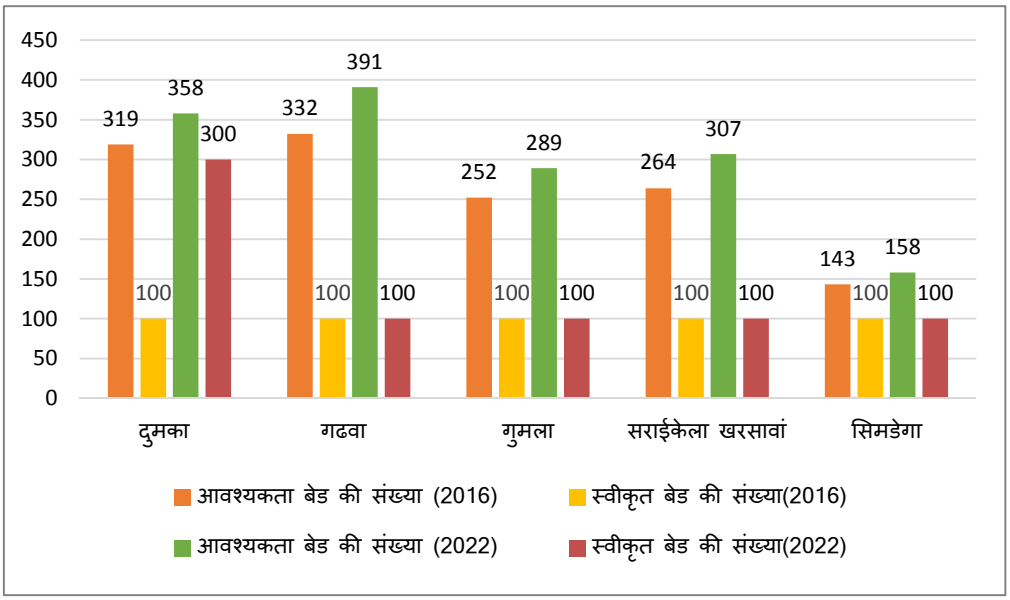
[206] वर्ष 2011 के जनगणना के आधार पर दशक वृद्धि दर के अनुसार लेखापरीक्षा द्वारा गणना की गई।

तालिका 5.7: मार्च 2022 तक नमूना–जाँचित डीएच में बिस्तर की कमी

		2016				2022			
क्र.सं.	जिला	अनुमानित जनसंख्या	स्वीकृत बिस्तर की संख्या	आवश्यक बिस्तर की संख्या	बिस्तर की कमी (प्रतिशत में)	अनुमानित जनसंख्या	स्वीकृत बिस्तर की संख्या	आवश्यक बिस्तर की संख्या	बिस्तर की कमी (प्रतिशत में)
1	दुमका	14,54,312	100	319	219 (*62*)	16,32,019	300	358	58 (*16*)
2	गढ़वा	15,15,969	100	332	232 (*70*)	17,86,029	100	391	291 (*74*)
3	गुमला	11,50,282	100	252	152 (*60*)	13,19,981	100	289	189 (*65*)
4	सरायकेला-खरसावाँ	12,04,967	100	264	164 (*62*)	13,99,848	100	307	207 (*67*)
5	सिमडेगा	6,51,278	100	143	43 (*30*)	7,18,898	100	158	58 (*37*)
कुल		**176,866**	**500**	**1310**	**810 (*62*)**	**256,841**	**700**	**1503**	**803 (*53*)**

तालिका 5.7 और **चार्ट 5.5** से देखा जा सकता है कि 2016-17 और 2021-22 के दौरान नमूना-जाँचित जिलों में बिस्तरों की कमी क्रमशः 30 से 70 प्रतिशत और 16 और 74 प्रतिशत के बीच थी। विभाग सिर्फ डीएच, दुमका में ही बिस्तरों की क्षमता 100 से बढ़ाकर 300 कर पाया था।

चार्ट 5.5: वित्तीय वर्ष 2016 और वित्तीय वर्ष 2022 जनसंख्या मानदंडों के अनुसार बिस्तर की आवश्यकता



इस प्रकार, विभाग आई.पी.एच.एस मानदंडों के अनुसार, जनसंख्या में वृद्धि के अनुरूप गुणवत्ता पूर्ण माध्यमिक स्वास्थ्य सेवाओं तक पहुंच प्रदान करने हेतु डीएच में पर्याप्त संख्या में बिस्तर तैयार नहीं कर सका। विभाग ने तथ्यों को स्वीकार करते हुए कहा (मार्च 2023) कि पहले चरण में नौ स्थानों पर 500 बिस्तर वाले अस्पताल भवन बनाने की योजना बनाई गई थी। राँची में सदर अस्पताल भवन का निर्माण लगभग पूरा हो चुका था और सात अन्य भवन निर्माणाधीन थीं। इनके पूरा होने के बाद बिस्तरों की स्थिति में सुधार होगा।

5.7 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र

राज्य सरकार ने अपनी बारहवीं पंचवर्षीय योजना (2012-17) में ग्रामीण क्षेत्रों में अधिकतम लाभ पहुंचाने के उद्देश्य से प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों यथा स्वास्थ्य उप-केंद्रों (एच.एस.सी), प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों (पी.एच.सी.) और सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों (सी.एच.सी.) को मजबूत करने पर ध्यान केंद्रित किया था। विजन दस्तावेज़ में हर साल नए पी.एच.सी. और सी.एच.सी. बढ़ाकर, ग्रामीण क्षेत्रों में स्वास्थ्य सुविधाओं की आवश्यक संख्या में अंतर को कम करने की भी परिकल्पना की गई थी।

आई.पी.एच.एस के अनुसार, एच.एस.सी. समुदाय के साथ संपर्क का सबसे परिधीय और पहला बिंदु है, मैदानी क्षेत्रों में प्रत्येक 5,000 की आबादी और आदिवासी/पहाड़ी क्षेत्रों में प्रत्येक 3,000 की आबादी पर एक एच.एस.सी होना चाहिये। पी.एच.सी., ग्रामीण क्षेत्रों में एक योग्य चिकित्सक के उपलब्ध होने का पहला केंद्र होने के नाते, पहाड़ी/आदिवासी/कठिन क्षेत्रों में 20,000 की आबादी और मैदानी क्षेत्रों में 30,000 की आबादी को आच्छादित करना था। पी.एच.सी. को छः एच.एस.सी के लिए रेफरल इकाइयों के रूप में कार्य करना था और मामलों को उप-जिला और जिला स्तर पर स्थित सी.एच.सी. एवं अन्य उच्च स्तरीय सार्वजनिक अस्पतालों में रेफर कर सकता था।

सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र (सी.एच.सी.)[207], जो प्रथम रेफरल इकाइयां (एफ.आर.यू.) हैं, पी.एच.सी. से रेफर किए गए मामलों तथा सीधे केन्द्र से संपर्क करने वाले विशेषज्ञ देखभाल की आवश्यकता वाले मामलों के लिए रेफरल स्वास्थ्य सूविधा प्रदान करने के लिए डिजायन किए गए हैं। प्रत्येक सी.एच.सी. के अंतर्गत चार पी.एच.सी. शामिल हैं और, इस प्रकार, आदिवासी/पहाड़ी/रेगिस्तानी क्षेत्रों में लगभग 80,000 की आबादी और मैदानी क्षेत्रों में 1,20,000 की आबादी को सेवा प्रदान करते हैं।

झारखण्ड में आदिवासी[208] और गैर-आदिवासी जिलों की अनुमानित आबादी को ध्यान में रखते हुए, 2016-22 के दौरान राज्य में सी.एच.सी./पी.एच.सी./एच.एस.सी की आवश्यकता और उपलब्धता के बीच अंतर **तालिका 5.8** में दिया गया है। मार्च 2022 तक जिलेवार प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों की कमी ***परिशिष्ट 5.2*** में दी गई है।

---

[207] सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र एक तीस बिस्तरों वाला अस्पताल है जो कि चिकित्सा, प्रसूति एवं स्त्री रोग, सर्जरी, बाल चिकित्सा और आयुष में विशेषज्ञ देखभाल प्रदान करता है।

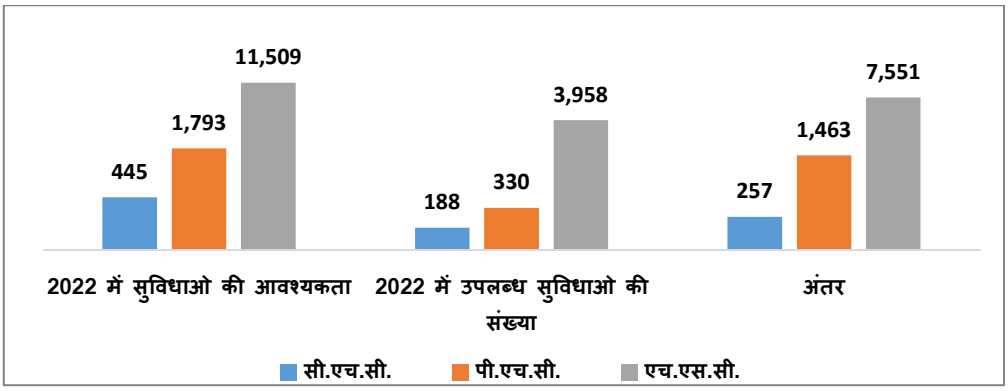
[208] कल्याण विभाग, झारखण्ड सरकार द्वारा निर्गत एकीकृत जनजातीय विकास एजेंसी के प्रशासनिक दिशानिर्देश के अनुसार राज्य के 24 जिलों में से तेरह जनजातीय जिले हैं जिनको जनजातीय उप-योजना के तहत समाहित किया जाता है।

तालिका 5.8: प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों की उपलब्धता और आवश्यकता के बीच अंतर

इकाई	2016				2022			
	अनुमानित जनसंख्या	केन्द्रों की आवश्यक संख्या	स्वास्थ्य केन्द्रों की उपलब्ध संख्या	अंतर (प्रतिशत)	अनुमानित जनसंख्या	केन्द्रों की आवश्यक संख्या	स्वास्थ्य केन्द्रों की उपलब्ध संख्या	अंतर (प्रतिशत)
1	2	3	4	5 (3-4)	6	7	8	9 (7-8)
सी.एच.सी.	3,68,76,857	391	188	203 (52)	4,22,30,131	445	188	257 (58)
पी.एच.सी.		1,563	330	1,233 (79)		1,793	330	1,463 (82)
एच.एस.सी		10,048	3,958	6,090 (61)		11,509	3,958	7,551 (66)

तालिका 5.8 से देखा जा सकता है कि राज्य में स्वास्थ्य सूविधा केन्द्रों, जैसे कि सी.एच.सी., पी.एच.सी. और एच.एस.सी की आवश्यकता और उपलब्धता के बीच का अंतर, 2016 में क्रमशः 52, 79 और 61 प्रतिशत से बढ़कर 2022 में क्रमशः 58, 82 और 66 प्रतिशत हो गया। सी.एच.सी., पी.एच.सी. और एच.एस.सी की आवश्यकता और उपलब्धता के बीच का अंतर ***चार्ट 5.6*** में दिखाया गया है।

चार्ट 5.6: सी.एच.सी., पी.एच.सी. और एच.एस.सी की आवश्यकता और उपलब्धता के बीच अंतर



अनुमानित जनसंख्या (2022) के विरुद्ध जिलेवार उपलब्ध सी.एच.सी., पी.एच.सी. और एच.एस.सी की संख्या **तालिका 5.9** में दी गई है।

तालिका 5.9: जिलेवार प्रति सी.एच.सी., पी.एच.सी. और एच.एस.सी. में लोगों की संख्या

जिला	अनुमानित जनसंख्या (2022)	सी.एच.सी. की संख्या	प्रति सी.एच.सी. लोगों की संख्या	पी.एच.सी. की संख्या	प्रति पी.एच.सी. लोगों की संख्या	एच.एस.सी की संख्या	प्रति एच.एस.सी लोगों की संख्या
बोकारो	24,55,287	7	3,50,755	16	1,53,455	116	21,166
चतरा	14,27,459	10	1,42,746	8	1,78,432	97	14,716
देवधर	20,21,426	7	2,88,775	7	2,88,775	181	11,168
दुमका	16,32,019	9	1,81,335	34	48,001	258	6,326
जामताड़ा	9,93,171	3	3,31,057	15	66,211	132	7,524
धनबाद	30,55,480	7	4,36,497	28	1,09,124	135	22,633
पूर्वी सिंहभुम	27,13,378	8	3,39,172	18	1,50,743	242	11,212
गढ़वा	17,86,029	13	1,37,387	11	1,62,366	111	16,090
गिरिडीह	33,23,786	11	3,02,162	15	2,21,586	180	18,465

जिला	अनुमानित जनसंख्या (2022)	सी.एच.सी. की संख्या	प्रति सी.एच.सी. लोगों की संख्या	पी.एच.सी. की संख्या	प्रति पी.एच.सी. लोगों की संख्या	एच.एस.सी की संख्या	प्रति एच.एस.सी लोगों की संख्या
गोड्डा	17,22,494	6	2,87,082	15	1,14,833	195	8,833
सिमडेगा	7,18,898	6	1,19,816	7	1,02,700	155	4,638
गुमला	13,19,981	10	1,31,998	13	1,01,537	242	5,454
हजारीबाग	22,94,774	10	2,29,477	14	1,63,912	149	15,401
रामगढ	10,95,253	3	3,65,084	5	2,19,051	54	20,282
कोडरमा	10,20,645	3	3,40,215	5	2,04,129	65	15,702
लोहरदगा	6,16,985	4	1,54,246	10	61,699	73	8,452
पाकुड	12,19,678	5	2,43,936	9	1,35,520	121	10,080
पलामू	25,65,265	11	2,33,206	21	1,22,155	172	14,914
लातेहार	9,98,083	6	1,66,347	10	99,808	101	9,882
राँची	37,80,021	14	2,70,001	29	1,30,346	394	9,594
खूंटी	6,73,722	5	1,34,744	3	2,24,574	108	6,238
साहिबगंज	14,92,835	8	1,86,604	10	1,49,283	141	10,587
सरायकेला-खरसावाँ	13,99,848	7	1,99,978	12	1,16,654	194	7,216
पश्चिमी सिंहभुम	19,01,591	15	1,26,773	15	1,26,773	342	5,560

(स्रोत: विभाग द्वारा उपलब्ध कराया गया डेटा)

रंग कोड: हरा दर्शाता है-खराब, पीला दर्शाता है-बहुत खराब और लाल दर्शाता है-अत्यंत खराब।

तालिका 5.9 से देखा जा सकता है कि जहां धनबाद में प्रति सी.एच.सी. और एच.एस.सी पर निर्भर लोगों की संख्या सबसे अधिक थी, वहीं देवघर में प्रति पी.एच.सी. पर निर्भर लोगों की संख्या सबसे अधिक थी।

लेखापरीक्षा ने आगे पाया कि:

- नमूना-जाँचित 14 सी.एच.सी. में से पाँच सी.एच.सी. में निर्धारित 30 बिस्तर के मुकाबले छः से 11 बिस्तर थे।
- नमूना-जाँचित गढ़वा जिले में विद्यमान 13 सी.एच.सी. में से छः[209] सी.एच.सी. क्रियाशील नहीं थे।
- नमूना-जाँचित 13 पी.एच.सी. में से एक पी.एच.सी. (बिलिंगबेड़ा, गुमला) का भवन पूरी तरह से क्षतिग्रस्त हो गया था और वह पिछले 15 वर्षों से क्रियाशील नहीं था। पी.एच.सी. के मानव बल को सी.एच.सी., पालकोट से संबद्ध किया गया था।
- गढ़वा जिले के नमूना-जाँचित सी.एच.सी., मंझिआंव के अंतर्गत 28 एच.एस.सी में से नौ एच.एस.सी भी क्रियाशील नहीं थे।

इस प्रकार, विभागीय अभिलेख के अनुसार क्रियाशील बताए गए एच.एस.सी, पी.एच.सी. और सी.एच.सी. में वास्तव में सभी क्रियाशील नहीं थे। विभाग ने तथ्यों को स्वीकार (मार्च 2023) किया।

[209] चिनिया, डंडई, कांडी, खरौंदी, रामाकंडा और रमना।

5.8 मेडिको सिटी की स्थापना

राज्य सरकार ने 2016-17 की अपनी वार्षिक कार्य योजना और उसके बाद तीन साल की कार्य योजना (2018-21) में इटकी, राँची में एक मेडिको सिटी स्थापित करने की योजना बनाई थी। मेडिको सिटी के अंतर्गत पीपीपी मोड के तहत एक चिकित्सा महाविद्यालय, एक सुपर स्पेशलिटी हॉस्पिटल एवं एक नर्सिंग और पैरामेडिकल शैक्षणिक संस्थान स्थापित किए जाने थे।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि राज्य सरकार ने वित्तीय वर्ष 2016-17 से 2020-21 के दौरान कुल ₹ 21.05 करोड़ का बजट प्रावधान किया था। इस राशि के विरुद्ध, मार्च 2021 तक केवल ₹ 1.10 करोड़ ही खर्च किए जा सके। लेखापरीक्षा प्रस्तावित मेडिको सिटी की वर्तमान स्थिति का आकलन नहीं कर सका, क्योंकि मांग के बावजूद विभाग द्वारा लेखापरीक्षा को वांछित सूचनाएँ प्रदान नहीं की गई। विभाग ने तथ्यों को स्वीकार किया और कहा (मार्च 2023) कि, चूंकि इटकी में प्रस्तावित परियोजना व्यवहार्य नहीं थी, इसलिए अब इसे राँची इंस्टीट्यूट ऑफ न्यूरो-साइकियाट्री एंड अलाइड साइंसेज (आर.आई.एन.पी.ए.एस.), कांके परिसर में स्थापित करने का प्रस्ताव है। आगे बताया गया कि विभाग स्तर पर अनुमोदन की प्रक्रिया चल रही है।

5.9 जिला मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम

जिला मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम (डीएमएचपी) 1996 में राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम के तहत शुरू किया गया था। डीएमएचपी का मुख्य उद्देश्य विशेष मानसिक अस्पताल आधारित सूविधा सेवाओं के विकेंद्रीकरण के माध्यम से जिला स्वास्थ्य सेवा प्रणाली के विभिन्न स्तरों पर सामुदायिक मानसिक स्वास्थ्य सेवाएँ प्रदान करना और सामान्य स्वास्थ्य सेवाओं के साथ मानसिक स्वास्थ्य सेवाओं का एकीकरण करना था। इस कार्यक्रम के तहत, जिला मानसिक स्वास्थ्य केंद्र (डीएमएचसी) स्थापित किए जाने थे।

भारत सरकार ने 2004-05 से 2007-08 के दौरान तीन[210] जिलों में जिला मानसिक स्वास्थ्य केंद्र (डीएमएचसी) को मंजूरी दी थी। इसके बाद, राज्य सरकार ने वित्तीय वर्ष 2016-17 से 2019-20 के दौरान शेष 21 जिलों में डीएमएचसी स्थापित करने की योजना बनाई। हालाँकि, भारत सरकार द्वारा विमुक्त डीएमएचपी मार्गदर्शिका (जून 2015) के अनुसार, आवश्यक आठ पदों के विरुद्ध, प्रत्येक जिले के लिए केवल छः[211] पद स्वीकृत किए गए थे। इसके अलावा, मार्च 2022 तक 24 जिलों में से केवल चार[212] में डीएमएचसी क्रियाशील थे। शेष 20 जिलों में, आवश्यक मानव संसाधनों की भर्ती न होने के कारण, डीएमएचसी क्रियाशील नहीं थे। विभाग ने कहा

[210] पलामु, दुमका और गुमला

[211] साईकियाट्री-1, क्लिनिकल सायकॉलॉजी-1, साईकियाट्रिक नर्स-1, साईकियाट्रिक सोशल वर्कर-1, केस रजिस्ट्री सहायक-1, नर्सिंग ऑडर्ली-1

[212] दुमका, पूर्वी सिंहभुम, गुमला और पलामू

(जुलाई 2022) कि राज्य में अधिवास मुद्दों और आरक्षण नीति को अंतिम रूप देने के मद्देनजर भर्ती नहीं की जा सकी।

इस प्रकार, जिला स्तर पर मानसिक स्वास्थ्य सेवाएँ और विशेष मानसिक अस्पताल आधारित सूविधा प्रदान करने का इच्छित उद्देश्य राज्य के 20 जिलों में हासिल नहीं किया जा सका।

अनुशंसा: राज्य सरकार नए चिकित्सा महाविद्यालयों की स्थापना और विद्यमान चिकित्सा महाविद्यालयों में यू.जी/ पी.जी सीटें बढ़ाने के लिए कदम उठा सकती है। राज्य सरकार डीएच में बिस्तर क्षमता भी बढ़ा सकती है और प्राथमिक स्वास्थ्य सुविधाओं में अंतर को कम कर सकती है।

5.10 स्वास्थ्य सेवा अवसंरचना

स्वास्थ्य सेवाओं का अवसंरचना स्वास्थ्य प्रणाली का एक आवश्यक स्तंभ है। सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधाओं में गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य सेवाएँ प्रदान करने के लिए पर्याप्त और उचित रूप से अनुरक्षित भवन अवसंरचना अत्यंत महत्वपूर्ण है।

राज्य में अप्रैल 2016 तक उप-स्वास्थ्य केंद्र (एच.एस.सी.), प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र (पी.एच.सी.), सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र (सी.एच.सी.), अनुमंडलीय अस्पताल (एस.डी.एच.), जिला अस्पताल (डीएच) और चिकित्सा महाविद्यालय और अस्पताल (एम.सी.एच) सहित 4,514 सार्वजनिक स्वास्थ्य केन्द्र थे। अप्रैल 2016 और मार्च 2022 में इन स्वास्थ्य केन्द्रों के भवनों की स्थिति **तालिका 5.10** में दी गई है।

तालिका 5.10: झारखण्ड में स्वास्थ्य सूविधा केन्द्र के भवन अवसंरचना की स्थिति

(संख्या में)

अस्पताल का प्रकार	अप्रैल 2016 तक स्वीकृत स्वास्थ्य केन्द्र				मार्च 2022 तक स्वीकृत स्वास्थ्य केन्द्रों			
	अप्रैल 2016 तक की स्थिति	चल रही स्वास्थ्य केन्द्रों की संख्या			मार्च 2022 तक की स्थिति	चल रही स्वास्थ्य केन्द्रों की संख्या		
		स्वयं का भवन (सरकारी)	किराया मुक्त	किराए का भवन		स्वयं का भवन (सरकारी)	किराया मुक्त	किराए का भवन
एच.एस.सी.	3,958	2,170	735	1,053	3,958	2,422	691	845
पी.एच.सी.	330	185	124	21	330	234	87	9
सी.एच.सी.	188	188	0	0	188	188	0	0
एस.डी.एच.	12	12	0	0	12	12	0	0
डीएच	23	23	0	0	21	21	0	0
एम.सी.एच.	3	3	0	0	6	6	0	0
कुल	**4,514**	**2,581**	**859**	**1,074**	**4,515**	**2,883**	**778**	**854**

(स्रोत: मिशन निदेशक, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन झारखण्ड द्वारा उपलब्ध कराए गए आंकड़े)

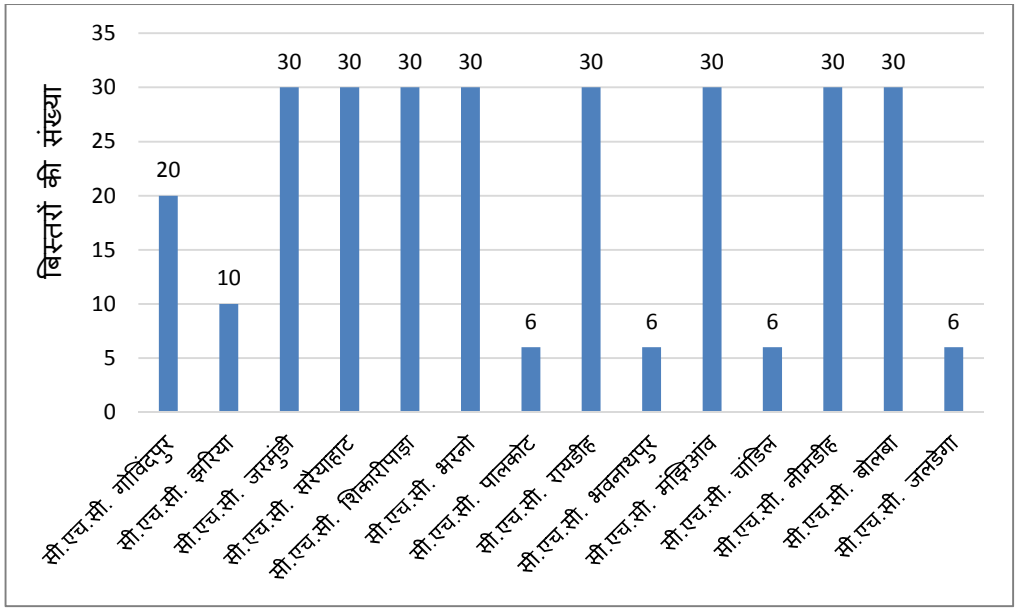
तालिका 5.10 से देखा जा सकता है कि सी.एच.सी., एस.डी.एच., डीएच और एम.सी.एच सरकारी भवनों में काम कर रहे थे। जबकि, मार्च 2016 तक 1,788 एच.एस.सी और 145 पी.एच.सी. गैर-सरकारी भवनों में स्थित थे। इनमें से 252 एच.एस.सी (14 प्रतिशत) और 49 पी.एच.सी. (34 प्रतिशत) को वित्तीय वर्ष 2016-17 से 2021-22 के दौरान सरकारी भवनों में स्थानांतरित किया जा सका।

मार्च 2022 तक शेष 1,536 एच.एस.सी और 96 पी.एच.सी. अभी भी गैर-सरकारी भवनों में चल रहे थे। इसमें नमूना-जाँचित छः जिलों के 1,085 एच.एस.सी में से 263 और 86 पी.एच.सी. में से 17 शामिल थे जो गैर-सरकारी भवनों में चल रहे थे।

लेखापरीक्षा ने आगे देखा कि:

- नमूना-जाँचित 14 सी.एच.सी. में से छः[213] (43 प्रतिशत) पुराने पी.एच.सी. भवनों में चल रहे थे, जिनकी बिस्तर क्षमता छः से 20 **(चार्ट 5.7)** के बीच थी, हालांकि आई.पी.एच.एस मानदंडों के अनुसार, सी.एच.सी. में बिस्तर क्षमता का 30 होना आवश्यक था।

चार्ट 5.7: मार्च 2022 तक नमूना–जाँचित सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में बिस्तर की उपलब्धता



- आई.पी.एच.एस मानदंडों के अनुसार, पी.एच.सी. में छः बिस्तरों की क्षमता होनी आवश्यक थी। यह देखा गया कि नमूना-जाँचित 13 पी.एच.सी. में से तीन[214] (23 प्रतिशत) में बिस्तर नहीं थे जबकि तीन[215] पी.एच.सी. पाँच बिस्तरों के साथ चल रहे थे।

- जिला ग्रामीण स्वास्थ्य समिति (डी.आर.एच.एस.), गढ़वा को 10 एच.एस.सी. भवनों के निर्माण के लिए एन.एच.एम. के तहत (जून 2019 और मई 2020 के बीच) ₹ 4.19 करोड़ प्राप्त हुए थे और जिसे भवन निर्माण प्रमंडल, गढ़वा को निर्माण कार्य के लिए हस्तांतरित करने की आवश्यकता थी। हालांकि, डी.आर.एच.एस, गढ़वा ने आठ सी.एच.सी. और डीएच, गढ़वा को एन.एच.एम

[213] (1) भवनाथपुर: 6 बिस्तर (2) चांडिल: 6 बिस्तर (3) गोविंदपुर: 20 बिस्तर (4) जलडेगा: 6 बिस्तर (5) झरिया: 10 बिस्तर और (6) पालकोट: 06 बिस्तर ।

[214] चुटियारो, भागा एवं बिलिंगबेड़ा।

[215] कांडी,अरंगी एवं रायकेनारी।

कार्यक्रम के क्रियान्वयन हेतु निधि को विचलित (मई और जून 2021) किया। सिविल सर्जन-सह-मुख्य चिकित्सा पदाधिकारी ने विचलन को स्वीकार (जून 2022) किया और कहा कि एन.एच.एम कार्यक्रम के लिए निधियों की प्राप्ति के बाद स्वास्थ्य उप-केंद्र के निर्माण के लिए निधि भवन निर्माण प्रमंडल, गढ़वा को उपलब्ध कराया जाएगा।

5.10.1 अवसंरचना का निर्माण

झारखण्ड राज्य भवन निर्माण निगम लिमिटेड (जे.एस.बी.सी.सी.एल.) को ₹ तीन करोड़ से अधिक लागत के भवनों के निर्माण का उत्तरदायित्व (नवंबर 2015) सौंपा गया है। जे.एस.बी.सी.सी.एल. ने वित्तीय वर्ष 2016-17 से 2021-22 के दौरान ₹ 4,509.95 करोड़ की लागत से स्वास्थ्य सुविधाओं से संबंधित 137 निर्माण कार्य शुरु किए थे। अगस्त 2022 तक इन कार्यों की स्वीकृत लागत और भौतिक प्रगति **तालिका 5.11** में दी गई है।

तालिका 5.11: वित्तीय वर्ष 2016-17 से 2021-22 के दौरान किए गए कार्य

वित्तीय वर्ष	शुरु किए गए कार्यों की संख्या	स्वीकृत लागत (₹ करोड़ में)	पूर्ण		अपूर्ण/प्रगति पर है	
			संख्या	व्यय (₹ करोड़ में)	संख्या	व्यय (₹ करोड़ में)
2016-17 से पूर्व	237	1,133.46	218	646.95	19	262.93
2016-17	14	914.01	9	24.05	5	736.61
2017-18	75	669.39	65	286.68	10	201.30
2018-19	18	162.58	12	82.94	6	56.10
2019-20	20	2,678.42	4	36.47	16	556.23
2020-21	5	57.52	3	27.95	2	0
2021-22	5	28.03	0	0	5	5.03
कुल	**374**	**5,643.41**	**311**	**1,105.04**	**63**	**1,818.20**

तालिका 5.11 से देखा जा सकता है कि 374 कार्यों में से 311 कार्य (83 प्रतिशत) पूर्ण हो चुके थे तथा सात कार्यों सहित जिनके पूर्ण होने की निर्धारित तिथि अगस्त 2022 के बाद थी, 63 कार्य अपूर्ण रह गए थे। जैसा कि 28 कार्यों की नमूना-जाँच में देखा गया, ये कार्य या तो निर्माण कार्यों के प्रारंभ न होने के कारण, भूमि की अनुपलब्धता के कारण, या निर्माण औपचारिकताओं के अनुपालन में देरी के कारण अपूर्ण रह गए थे, जिन्हें ₹ 1,691 करोड़ के लागत से स्वीकृत किए गए थे। इनकी चर्चा अनुवर्ती कंडिकाओं में की गई है।

5.10.2 कोडरमा और चाईबासा में चिकित्सा महाविद्यालयों का निर्माण

विभाग द्वारा कोडरमा एवं चाईबासा में चिकित्सा महाविद्यालयों एवं अस्पतालों के भवनों के निर्माण के लिए ₹ 642.78[216] करोड़ की प्रशासकीय स्वीकृति (जनवरी 2019) दी गई थी। केंद्र प्रायोजित योजना (विद्यमान जिला/रेफरल

[216] कोडरमा: ₹ 328.42 करोड़ एवं चाईबासा: ₹ 314.36 करोड़।

अस्पतालों से जुड़े नए चिकित्सा महाविद्यालयों की स्थापना) के रूप में इन परियोजनाओं के लिए ₹ 500 करोड़ (₹ 250 करोड़ प्रत्येक) की मंजूरी दी गई थी, जिसमें भारत सरकार का हिस्सा ₹ 300 करोड़ और राज्य का हिस्सा ₹ 200 करोड़ था। इन कार्यों को ₹ 653.61 करोड़[217] की एकरारित लागत पर एक ठेकेदार को सौंपे (जुलाई 2019) गए, जिसके पूरा होने की निर्धारित तिथि जनवरी 2022 थी।

ठेकेदार जनवरी 2022 तक कार्यों को पूरा नहीं कर सका और यह देखा गया कि अगस्त 2022 तक कार्यों की भौतिक प्रगति आठ प्रतिशत (चाईबासा) और 12 प्रतिशत (कोडरमा) थी, जिसमें ₹ 47 करोड़[218] का व्यय किया गया था। ठेकेदार ने (अगस्त 2019 और दिसंबर 2019 के बीच) ₹ 65.36 करोड़[219] की बैंक गारंटी (बीजी) के एवज में ₹ 53.01 करोड़[220] का ब्याज-युक्त मोबिलाइज़ेशन एडवांस (एमए) प्राप्त किया था। ₹ 6.64 करोड़[221] का एमए ठेकेदार के रनिंग एकाउंट (आरए) बिलों से वसूल (अप्रैल 2022) किया गया था और ₹ 49.02 करोड़[222] बीजी जब्त करके वसूल (जून 2022) किया गया था। इस प्रकार, कुल ₹ 55.66 करोड़ वसूल किए गए जिसमें ₹ 53.01 करोड़ एमए और ₹ 2.65 करोड़[223] ब्याज शामिल थे। इस बीच, चाईबासा में काम का अनुबंध अगस्त 2022 में समाप्त कर दिया गया था। हालांकि, लेखापरीक्षा ने, देखा कि:

- जे.एस.बी.सी.सी.एल. ने अनुबंध की समाप्ति के बाद अनुबंध के नियम और शर्तों के अनुसार, चाईबासा के अनुबंध के संबंध में ₹ 89.15 करोड़[224] के शेष बकाये के लिए ठेकेदार से कोई मांग नहीं की। जैसा कि लेखापरीक्षा द्वारा गणना की गई थी, अनुबंध की शर्तों के अनुसार बकाया राशि में एमए पर ब्याज के रूप में ₹ 5.35 करोड़, लिक्विडेटेड डैमेज (एलडी) ₹ 33.41 करोड़ और शेष कार्य को पूरा करने के लिए ₹ 64.09 करोड़ की अतिरिक्त लागत शामिल थी।

---

217 कोडरमा: ₹ 319.47 करोड़ और चाईबासा: ₹ 334.14 करोड़।

218 कोडरमा: ₹ 33.22 करोड़ और चाईबासा: ₹ 13.78 करोड़।

219 कोडरमा: ₹ 31.95 करोड़ और चाईबासा: ₹ 33.41 करोड़।

220 कोडरमा: ₹ 27.95 करोड़ और चाईबासा: ₹ 25.06 करोड़।

221 कोडरमा: ₹ 4.72 करोड़ और चाईबासा: ₹ 1.92 करोड़।

222 कोडरमा: ₹ 23.96 करोड़ और चाईबासा: ₹ 25.06 करोड़।

223 कोडरमा: ₹ 0.73 करोड़ और चाईबासा: ₹ 1.92 करोड़।

224 अनुबंध की समाप्ति पर एसबीडी की धारा 60.1 के अनुसार ठेकेदार से वसूली योग्य राशि:

पूर्ण किये गये कार्य का मूल्य:	₹13.70 करोड़
घटाए: बकाया एमए:	शून्य
घटाए: एमए पर ब्याज :	₹ 5.35 करोड़
घटाए: लिक्विडेटेड डैमेज:	₹ 33.41 करोड़
घटाए: पूर्ण नहीं किये कार्य का 20 प्रतिशत:	₹ 64.09 करोड़
कुल:	(-) ₹ 89.15 करोड़

(अपूर्ण कार्य = सहमत लागत ₹ 334.14 करोड़ घटाए पूर्ण कार्य ₹ 13.70 करोड़ = ₹ 320.44 करोड़)

- इसके अलावा, कोडरमा के अनुबंध के संबंध में, जे.एस.बी.सी.सी.एल. ने एमए पर ब्याज के रुप में ₹ 7.05 करोड़ और काम की धीमी प्रगति के कारण से एलडी ₹ 31.95 करोड़ की वसूली भी ठेकेदार से नहीं की थी।

इस प्रकार, जे.एस.बी.सी.सी.एल. ने अगस्त 2022 तक चूककर्ता ठेकेदार से ₹ 128.15 करोड़ की वसूली नहीं की थी।

इंगित किए जाने पर (अगस्त 2022), कार्यकारी निदेशक, जे.एस.बी.सी.सी.एल. ने कहा (सितंबर 2022) कि यदि कोडरमा में कार्य के संबंध में ठेकेदार को समय विस्तार नहीं दिया गया तो एलडी वसूल किया जाएगा। उत्तर संतोषजनक नहीं है, क्योंकि यह देखा गया था कि ठेकेदार ने अगस्त 2022 तक समय विस्तार के लिए आवेदन नहीं किया था यद्यपि ऐसा अनुरोध संशोधित कार्य योजना के साथ पूर्णता की निर्धारित तिथि (जनवरी 2022) के भीतर किया जाना था। विभाग ने इन तथ्यों को स्वीकार करते हुए कहा (मार्च 2023) कि चिकित्सा महाविद्यालयों को पूर्ण करने एवं संचालित करने की कार्रवाई की जायेगी।

5.10.3 फूलो-झानो चिकित्सा महाविद्यालय एवं अस्पताल, दुमका का निर्माण

फूलो-झानो चिकित्सा महाविद्यालय एवं अस्पताल (पी.जे.एम.सी.एच), दुमका, एक नव स्थापित (अगस्त 2019) संस्थान था, जिसमें जिला अस्पताल को 300 बिस्तर वाले अस्पताल में उत्क्रमित किया गया था और अस्थायी रूप से एक शिक्षण अस्पताल के रूप में घोषित किया गया था जिस हेतु इसे एक नए अवसंरचना की आवश्यकता थी। इस प्रयोजन के लिए, दो परियोजनाएँ, अर्थात् 'चिकित्सा महाविद्यालय भवन का निर्माण' और '500 बिस्तर वाले अस्पताल भवन का निर्माण' को क्रमशः सितंबर 2016 और दिसंबर 2017 में ₹ 293.89 करोड़ और ₹ 484.58 करोड़ की लागत से मंजूरी दी गई थी।

महाविद्यालय भवन के निर्माण का काम ₹ 215.07 करोड़ की लागत से एक एजेंसी को सौंपा (जनवरी 2017) गया, जिसके पूरा होने की निर्धारित तिथि जुलाई 2019 थी। ₹ 245.53 करोड़ की लागत से काम लगभग पूरा (अगस्त 2022) हो चुका था और निर्मित भवन का उपयोग शैक्षणिक उद्देश्यों के लिए किया जा रहा था। 500 बिस्तर वाले अस्पताल भवन का निर्माण ₹ 442.45 करोड़ की लागत से एक अन्य एजेंसी को सौंपा (मार्च 2019) गया, जिसके पूरा होने की निर्धारित तिथि नवंबर 2021 थी। हालांकि, अगस्त 2022 तक ₹ 125.95 करोड़ के व्यय के साथ काम की भौतिक प्रगति केवल 35 प्रतिशत के आसपास थी। अपूर्ण अस्पताल भवन नीचे दी गई **चित्र 5.3** में दिखाया गया है।

चित्र 5.3



पी.जे.एम.सी.एच, दुमका का अपूर्ण अस्पताल भवन (22.08.2022)

अस्पताल भवन का निर्माण समय पर पूरा नहीं होने के कारण जिला अस्पताल का उपयोग एम.सी.एच के शैक्षणिक अस्पताल के रूप में किया जा रहा था। विभाग ने तथ्यों की पुष्टि करते हुए कहा (मार्च 2023) कि पी.जे.एम.सी.एच, दुमका को शीघ्र पूरा करने के लिए कार्रवाई की जाएगी।

5.10.4 शहीद निर्मल महतो चिकित्सा महाविद्यालय एवं अस्पताल, धनबाद

पी.जी प्रोग्राम हेतु एस.एन.एम.एम.सी.एच, धनबाद के सुदृढ़ीकरण और उन्नयन के लिए, ₹ 35.36 करोड़ की राशि से पाँच[225] भवनों के निर्माण को मंजूरी दी गई थी, जैसा कि ***परिशिष्ट 5.3*** में बताया गया है। इमारतें ₹ 41.19 करोड़ की लागत से पूरी हुईं और उन्हें (सितंबर 2018 और दिसंबर 2021 के बीच) अस्पताल को सौंप दिया गया। हालाँकि, एम.सी.आई./एन.एम.सी. ने सीटों को मंजूरी अन्य कमियों के कारण नहीं दी, जैसे कि फेकल्टी और रेसिडेंट चिकित्सकों की कमी, साथ ही उपकरण और परिसर के भीतर नर्सों के आवास का अभाव, जैसा कि एन.एम.सी. द्वारा बताया (जनवरी 2019) गया।

5.10.5 सरायकेला-खरसावां में 500 बिस्तर वाले अस्पताल भवन का निर्माण

सरायकेला-खरसावां में 500 बिस्तर वाले अस्पताल भवन के निर्माण के लिए विभाग के मुख्य अभियंता (इंजीनियरिंग सेल) द्वारा ₹ 184.30 करोड़ की राशि पर तकनीकी स्वीकृति (नवंबर 2010) प्रदान किया गया था। विभाग ने ₹ 30.34 करोड़ मूल्य के उपकरणों की लागत को छोड़कर, ₹ 153.96 करोड़ की प्रशासनिक स्वीकृति (ए.ए.)

[225] (1) पी.जी. प्रोग्राम हेतु जनरल मेडिसिन एवं पिडियाट्रिक पार्ट ए का विस्तार, (2) पी.जी. प्रोग्राम हेतु जनरल मेडिसिन एवं पिडियाट्रिक पार्ट बी का विस्तार, (3) पी.जी. प्रोग्राम हेतु गायनेकॉलॉजी विभाग का विस्तार, (4) पी.जी. प्रोग्राम हेतु सर्जरी, ऐनेस्थिसीया, ई.एन.टी. और नेत्र विभाग का विस्तार; तथा (5) पी.जी. छात्र एवं छात्राओं हेतु छात्रावास का निर्माण।

प्रदान (मार्च 2011) की। अस्पताल का निर्माण, 500 बिस्तर वाले सदर अस्पताल, राँची के डिजाइन और ड्रॉइंग के आधार पर किया जाना था।

कार्यपालक अभियंता, कोल्हान प्रमंडल, चाईबासा द्वारा एक एजेंसी[226] के साथ ₹ 142.88 करोड़ का एकरारनामा (फरवरी 2012) किया गया था, जिसके पूरा होने की निर्धारित तिथि फरवरी 2014 थी, जिसे बाद में दिसंबर 2017 तक बढ़ा दिया गया था। बाद में कार्य को में जे.एस.बी.सी.सी.एल. को इसके गठन नवंबर 2015 के बाद स्थानांतरित कर दिया गया था। हालांकि, अगस्त 2022 तक काम पूरा नहीं हुआ था, और विभाग ने जे.एस.बी.सी.सी.एल. को एकरारनामा समाप्त करने का निर्देश (जून 2022) दिया था। ठेकेदार, अर्थात् नेशनल बिल्डिंग कंस्ट्रक्शन कॉरपोरेशन लिमिटेड (एन.बी.सी.सी. लिमिटेड) को जून 2019 तक ₹ 103.74 करोड़ का भुगतान किया गया था।

झारखण्ड में चिकित्सा महाविद्यालयों और अस्पतालों की कमी को देखते हुए विभाग के द्वारा सरायकेला-खरसावां में प्रस्तावित अस्पताल को चिकित्सा महाविद्यालय में बदलने का प्रस्ताव (मार्च 2011) दिया गया था। सरायकेला-खरसावाँ में अस्पताल का निर्माण ए.ए में दिए गए निर्देश के अनुसार 500 बिस्तर वाले सदर अस्पताल, राँची के डिजाइन और ड्राइंग के अनुसार, शुरु किया गया था। हालांकि सदर अस्पताल राँची का प्राक्कलन सामान्य अस्पताल के लिए बनाया गया था। राँची और सरायकेला-खरसावां के स्थल की स्थिति अलग थी। सरायकेला-खरसावाँ का स्थल एक पहाड़ी पर था, जिसकी स्थलाकृति बहुत ढ़लानवाली थी। इसलिए, ठेकेदार को काम देने के बाद सरायकेला-खरसावां अस्पताल के लिए एक विशिष्ट डी.पी.आर. की आवश्यकता थी। इस प्रकार, परियोजना की संशोधित डी.पी.आर तैयार करने के लिए विभाग द्वारा एक सलाहकार (मैसर्स आर्क-एन डिजाइन) को नियुक्त (अगस्त 2012) किया गया था।

सलाहकार ने ₹ 383.06 करोड़ मूल्य के कार्य के लिए संशोधित ड्राइंग और डी.पी.आर प्रस्तुत (सितंबर 2013 और मई 2017 के बीच) किया, जिसमें नए कार्यों[227] को जोड़ा गया और चल रहे कार्यों के दायरे में बदलाव किया गया। एन.बी.सी.सी. लिमिटेड ने जे.एस.बी.सी.सी.एल. और विभाग से सलाहकार द्वारा प्रस्तुत संशोधित डी.पी.आर के अनुसार काम के एकरारित दायरे को संशोधित करने के लिए बार-बार अनुरोध (मई 2017 और फरवरी 2020 के बीच) किया। हालांकि, विभाग ने बदलावों को मंजूरी नहीं दी और संशोधित डी.पी.आर की समीक्षा के लिए निदेशक-प्रमुख (डी.आई.सी.), स्वास्थ्य सेवाओं के अधीन एक समिति का गठन (दिसंबर 2019) किया। समिति ने इस संबंध में कोई प्रतिवेदन प्रस्तुत नहीं की।

---

226 एन. बी. सी. सी. लिमिटेड।

227 बागवानी और भूनिर्माण, कम वोल्टेज प्रणाली कार्य, सौर प्रणाली कार्य, उपकरण (केंद्रीय विसंक्रमण आपूर्ति विभाग, लाउण्ड्री, रसोई और शवगृह), मॉड्यूलर ओटी, चिकित्सा गैस पाईपलाईन प्रणाली, वायवीय ट्यूब प्रणाली।

तत्पश्चात, विभाग ने प्राचार्य, (महात्मा गांधी मेमोरियल चिकित्सा महाविद्यालय जमशेदपुर) की अध्यक्षता में एक नई समिति का गठन (फरवरी 2021) किया और जे.एस.बी.सी.सी.एल. को नई समिति द्वारा प्रस्तुत रिपोर्ट के आधार पर डी.पी.आर तैयार करने का अनुरोध (दिसंबर 2021) किया। इस उद्देश्य के लिए, जे.एस.बी.सी.सी.एल. ने मौजूदा सलाहकार के साथ एकरारनामा को रद्द करने (मार्च 2022) के बाद शेष कार्य का डी.पी.आर तैयार करने के लिए एक नया सलाहकार नियुक्त किया (मार्च 2022)। इस बीच, विभाग ने कार्य के एकरारनामा को समाप्त करने का आदेश (जून 2022) दिया। हालाँकि, लेखापरीक्षा ने देखा कि नए सलाहकार से डी.पी.आर प्राप्त (सितंबर 2022) होने के बावजूद अक्तूबर 2022 तक अंतिम मापी नहीं लिया गया था।

इस प्रकार, सरायकेला-खरसावां में राँची की स्थल की स्थिति के आधार पर काम शुरू करने और कार्य के दायरे में बदलाव को अंतिम रूप देने में असामान्य देरी के कारण, अस्पताल भवन का निर्माण इसके स्वीकृत होने के 10 वर्षों के बीत जाने के बाद तक पूरा नहीं हुआ, इसके अलावा अपूर्ण अस्पताल भवन पर ₹ 103.74 करोड़ का निष्फल व्यय हुआ। इसने झारखण्ड राज्य में चिकित्सा शिक्षा के लिए शिक्षण सुविधाओं को बढ़ाने के सरकार के उद्देश्य को भी विफल कर दिया। विभाग ने तथ्यों की पुष्टि करते हुए कहा (मार्च 2023) कि सरायकेला-खरसावाँ में 500 बिस्तर वाले अस्पताल भवन के निर्माण का अनुबंध रद्द कर दिया गया था और नए सिरे से निविदा आमंत्रित करने की कार्रवाई की जा रही है।

5.10.6 सी.एच.सी., ललपनिया के निर्माण पर ₹ 5.48 करोड़ का निष्फल व्यय

विभाग ने ₹ 5.74 करोड़ की लागत से ललपनिया (तेनुघाट), बोकारो में 30 बिस्तर वाले सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र के निर्माण की प्रशासनिक स्वीकृति (फरवरी 2014) दी। कार्यपालक अभियंता, उत्तरी छोटानागपुर प्रमंडल, हजारीबाग ने फरवरी 2016 तक कार्य पूर्ण करने के लिए एक ठेकेदार के साथ ₹ 6.27 करोड़ का एकरारनामा (अक्टूबर 2014) किया, जिसे बाद में मार्च 2017 तक बढ़ा दिया गया। कार्य को बाद में जे.एस.बी.सी.सी.एल. को हस्तांतरित (नवम्बर 2015) कर दिया गया। ठेकेदार को ₹ 5.48 करोड़ भुगतान करने (मार्च 2022 तक) के बाद जुलाई 2022 तक कार्य अपूर्ण था।

लेखापरीक्षा ने पाया कि अक्टूबर 2015 तक स्थल ठेकेदार को नहीं सौंपी जा सकी थी। इसके अलावा, केवल चिकित्सकों, पैरामेडिक्स और चतुर्थ श्रेणी कर्मचारियों के लिए आवास और कॉमन हॉल के लिए स्थान अनुमोदित ड्राइंग/मानचित्र में दिखाया गया था और मुख्य सी.एच.सी. भवन के लिए स्थल चिन्हित नहीं किया गया था। लेखापरीक्षा ने देखा कि कार्यपालक अभियंता ने जे.एस.बी.सी.सी.एल. को सूचित (नवंबर 2016) किया था कि मुख्य सी.एच.सी. भवन के निर्माण पर स्थानीय लोगों द्वारा आपत्ति की गई थी, क्योंकि यह एक विद्यमान तालाब के किनारे था और जिला प्रशासन ने भी निर्माण कार्य के दौरान तालाब के संरक्षण का निर्देश दिया था।

मुख्य सी.एच.सी. भवन के निर्माण के लिए उपलब्ध भूमि के आधार पर संशोधित विस्तृत परियोजना प्रतिवेदन (डी.पी.आर) तैयार करने के लिए कार्यपालक अभियंता ने जे.एस.बी.सी.सी.एल. के प्रबंध निदेशक से अनुरोध किया था। तालाब को प्रभावित किए बिना सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र भवन के निर्माण के लिए सलाहकार[228] द्वारा संशोधित डी.पी.आर प्रस्तुत (फरवरी 2019) की गई। सलाहकार द्वारा प्रस्तुत एवं जे.एस.बी.सी.सी.एल. द्वारा अनुमोदित भवन योजना के आधार पर ठेकेदार को अक्तूबर 2020 में पुनः कार्य प्रारंभ करने का निर्देश दिया गया। सी.एच.सी. भवन के भूतल की छत के स्लैब तक का काम पूरा होने पर, जे.एस.बी.सी.सी.एल. ने कार्यपालक अभियंता को आंशिक रूप से निर्मित भवन का अंतिम माप लेने और अनुबंध को बंद करने का निर्देश (नवंबर 2021) दिया। अपूर्ण सी.एच.सी. के निर्माण पर काम बंद होने के समय तक ₹ 5.48 करोड़ का व्यय किया गया था। जे.एस.बी.सी.सी.एल. ने इस परियोजना के लिए ₹ 13.40 करोड़ की एक और संशोधित डी.पी.आर तैयार किया एवं तकनीकी स्वीकृति (जून 2022) दी, जिसके संबंध में विभाग द्वारा संशोधित ए.ए (जून 2022 तक) प्रदान नहीं किया गया था। मूल प्राक्कलन में कमियां और सी.एच.सी. भवन के स्ट्रक्चरल ड्राइंग में 'लोड बेअरिंग' से 'फ्रेम स्ट्रक्चर' में बदलाव को डी.पी.आर संशोधन का मुख्य कारण बताया गया था। काम शुरू (अगस्त 2022 तक) नहीं किया गया था।

इस प्रकार, सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र के मुख्य भवन के लिए स्थल चिन्हित किए बिना निर्माण कार्य का आवंटन/प्रारंभ, समय पर स्थानीय लोगों द्वारा उठाये गये मुद्दों के समाधान में विफलता, मूल प्राक्कलनों में कमियां और सी.एच.सी. भवन के भूतल तक पूरा होने के बाद इसके संरचनात्मक डिजाइन में परिवर्तन; सी.एच.सी. का काम पूरा नहीं हो पाने का कारण बना इसके अलावा ₹ 5.48 करोड़ का निष्फल व्यय हुआ। विभाग ने तथ्य की पुष्टि करते हुए कहा (मार्च 2023) कि ललपनिया स्थित सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र भवन को पूर्ण करने की कार्रवाई की जा रही है।

5.10.7 हंसडीहा, दुमका में 100 बिस्तर वाले अस्पताल के निर्माण पर ₹ 30.18 करोड़ का निष्क्रिय व्यय

विभाग ने ₹ 31.59 करोड़ की लागत से दुमका जिला अंतर्गत हंसडीहा में 100 बिस्तर वाले अस्पताल के निर्माण की प्रशासनिक स्वीकृति (जनवरी 2017) दी थी। इस कार्य के लिए ₹ 25.11 करोड़ मूल्य का एकरारनामा कार्यपालक अभियंता, जे.एस.बी.सी.सी.एल., संथाल परगना प्रमंडल, दुमका द्वारा एक ठेकेदार के साथ निष्पादित (मई 2017) किया गया था। यह कार्य मई 2019 तक पूरा किया जाना था (बाद में इसे अप्रैल 2020 तक बढ़ाया गया)। यह कार्य ₹ 30.18 करोड़ की लागत से अप्रैल 2020 में पूर्ण कर सिविल सर्जन, दुमका को सुपुर्द (नवंबर 2020) किया गया। लेखापरीक्षा ने देखा कि अस्पताल के लिए डीजी सेट की खरीद और अधिष्ठापन, विद्युतीकरण आदि पर ₹ 35.04 लाख का व्यय किया गया था।

[228] दी क्रियेटर।

हालाँकि, संयुक्त भौतिक सत्यापन (22 अगस्त 2022) के दौरान, अस्पताल अक्रियाशील पाया गया, जैसा कि नीचे **चित्र 5.4** और **5.5** में दिखाया गया है।

चित्र 5.4



हंसडीहा, दुमका में पूर्ण अस्पताल का भवन (22.08.2022)

चित्र 5.5



हंसडीहा, दुमका के अस्पताल भवन में निष्क्रिय पड़े उपकरण (22.08.2022)

यह कहा गया कि विभाग द्वारा मानव बल स्वीकृत नहीं होने के कारण अस्पताल क्रियाशील नहीं हुआ था। इस प्रकार, ₹ 30.53 करोड़ खर्च करने के बाद, बिस्तर और अन्य चिकित्सा उपकरणों के साथ पुर्ण अस्पताल भवन निष्क्रिय पड़ा रहा। विभाग ने इन तथ्यों को स्वीकार करते हुए कहा (मार्च 2023) कि हंसडीहा अस्पताल को एम्स, देवघर के सेटेलाइट अस्पताल के रूप में संचालित करने की कार्रवाई की जा रही है। इसके लिए निदेशक, एम्स, देवघर से प्रतिवेदन मांगी (मार्च 2023) गई है।

5.10.8 अपात्र स्थल पर पी.एच.सी. के निर्माण के कारण ₹ 99.73 लाख का निष्फल व्यय

धनबाद जिले में पी.एच.सी., फूलारीटांड़, बाघमारा के निर्माण के लिए विभाग द्वारा ₹ 2.36 करोड़ की प्रशासनिक स्वीकृति (मई 2015) दी गई थी। कार्यपालक अभियंता, जे.एस.बी.सी.सी.एल., उत्तरी छोटानागपुर प्रमंडल, हजारीबाग द्वारा इस कार्य के लिए ₹ 2.12 करोड़ मूल्य का एकरारनामा एक ठेकेदार के साथ इस शर्त पर निष्पादित (मार्च 2018) किया गया था कि कार्य मई 2019 तक पूरा कर लिया जाएगा।

लेखापरीक्षा ने देखा कि विभाग द्वारा जे.एस.बी.सी.सी.एल. की सिफारिश (जून 2018) पर पी.एच.सी. के निर्माण के लिए स्थल को फुलारीटांड़ के बजाय बदलकर (अगस्त 2018) तारगा कर दिया गया था। हाँलाकि, ₹ 99.73 लाख (अक्तूबर 2020 में अंतिम मापी तक) का व्यय करने के बाद, विभाग के निर्देश पर निर्माण कार्य बंद (जनवरी 2019) कर दिया गया था, क्योंकि विभाग द्वारा आई.पी.एच.एस मानदंडों के अनुसार स्थल को पी.एच.सी. की स्थापना के लिये योग्य[229] नहीं पाया गया था।, इसके बाद, विभाग ने जे.एस.बी.सी.सी.एल. को अपूर्ण भवन को ट्रॉमा सेंटर में बदलने का निर्देश (सितंबर 2020) दिया। ट्रॉमा सेंटर के लिए डी.पी.आर तैयार करने के लिए एक आर्किटेक्ट को भी लगाया (अक्तूबर 2020) गया था। हालांकि, डी.पी.आर तैयार करने में देरी के कारण ट्रॉमा सेंटर का निर्माण अगस्त 2022 तक शुरू नहीं किया गया था।

इस प्रकार, आई.पी.एच.एस मानदंडों का पालन किए बिना, कार्य सौंपने/निर्माण शुरू करने के कारण ₹ 99.73 लाख का निष्फल व्यय हुआ। विभाग ने तथ्य की पुष्टि की और कहा (मार्च 2023) कि जे.एस.बी.सी.सी.एल. को वर्तमान एस.ओ.आर के अनुसार संशोधित प्राक्कलन प्रस्तुत करने का निर्देश दिया गया है।

5.10.9 ढ़ाई वर्ष से 5.5 वर्ष तक सरकारी धन का अनियमित प्रतिधारण

विभाग ने वित्तीय वर्ष 2016-17 से 2019-20 के दौरान 11 पी.एच.सी. भवन, एक सी.एच.सी. भवन और चाईबासा में राजकीय आयुर्वेदिक चिकित्सा महाविद्यालयों और अस्पताल में तीन आवासीय क्वार्टर (गर्ल्स हॉस्टल, चिकित्सक का आवास और नर्स/पैरामेडिक्स आवास) के निर्माण के लिए ₹ 33.66 करोड़ जे.एस.बी.सी.सी.एल. को हस्तांतरित किए। जनवरी 2013 से मार्च 2017 के दौरान ₹ 40.39 करोड़ की कुल राशि इन कार्यों के लिए स्वीकृत किए गए थे (***परिशिष्ट 5.4***)।

तथापि, भूमि की अनुपलब्धता के कारण अगस्त 2022 तक कार्यों को प्रारंभ नहीं किया गया था। इस प्रकार, निर्माण के लिए भूमि की उपलब्धता सुनिश्चित किए बिना निधियां विमुक्त करने के कारण जे.एस.बी.सी.सी.एल. के पास ₹ 33.66 करोड़ ढ़ाई वर्ष से 5.5 वर्ष के लिए अवरूद्ध हो गए।

5.11 कोविड-19 के लिए स्वास्थ्य सूविधा अवसंरचना

5.11.1 नव निर्मित चिकित्सा महाविद्यालयों में विशेष प्रयोगशाला की स्थापना

कोविड-19 महामारी को ध्यान में रखते हुए, और इस तथ्य पर विचार करते हुए कि निविदा प्रक्रिया में समय लगेगा, स्वास्थ्य, चिकित्सा शिक्षा और परिवार कल्याण विभाग (विभाग), झारखण्ड सरकार ने वित्तीय नियमावली में ढील दी और जीएसटी को छोड़कर, प्रति प्रयोगशाला ₹ 2.50 करोड़ की दर से तीन[230] नए चिकित्सा

[229] विभाग ने अपने आदेश में स्थल को योग्य नहीं पाए जाने का कारण नहीं बताया था।

[230] शेख भिखारी मेडिकल कॉलेज और अस्पताल, हज़ारीबाग; फूलो झानो मेडिकल कॉलेज एवं अस्पताल, दुमका एवं मेदिनीराय मेडिकल कॉलेज एवं अस्पताल, पलामू।

महाविद्यालयों और अस्पतालों (एम.सी.एच) में पी.सी.आर. आधारित परीक्षण प्रयोगशालाएं स्थापित करने हेतु पैनआईआईटी एल्युमनी रीच फॉर झारखण्ड (प्रेझा) फाउंडेशन को नामांकित (मई 2020) किया। प्रेझा को झारखण्ड चिकित्सा हेल्थ इंफ्रास्ट्रक्चर डेवलपमेंट एंड प्रोक्योरमेंट कॉर्पोरेशन लिमिटेड (जेएमएचआईडीपीसीएल) के साथ एम.ओ.यू. की तारीख (मई 2020) से तीन से चार सप्ताह के भीतर प्रयोगशालाएं स्थापित करनी थी। एमओयू के अनुसार, प्रेझा को कोविड-19 परीक्षण करने के लिए भारतीय चिकित्सा अनुसंधान परिषद (आई.सी.एम.आर.) द्वारा अनुमोदित डायग्नोस्टिक पार्टनर का चयन भी करना था। विभाग ने सात अन्य जिलों[231] में इसी तरह की प्रयोगशालाएँ स्थापित करने के लिए प्रेझा को नामांकित (अप्रैल 2021) किया।

लेखापरीक्षा ने देखा कि प्रेझा ने तीन एम.सी.एच में प्रयोगशालाएं स्थापित की थीं और जुलाई 2020 और अक्तूबर 2020 के बीच आरटी-पीसीआर परीक्षण करना शुरू कर दिया था।

इसके अलावा, सितंबर 2022 तक, पाँच जिलों[232] में जिला प्रयोगशालाएं तैयार थीं, लेकिन किसी भी डायग्नोस्टिक पार्टनर के सूचीबद्ध नहीं होने के कारण इन्हें क्रियाशील नहीं बनाया जा सका, जिसके लिए प्रेझा ने जेएमएचआईडीपीसीएल से निधियों की मांग की थी। शेष दो जिलों (गुमला और देवघर) में, यद्यपि प्रेझा ने सभी प्रयोगशाला उपकरण खरीदे थे, लेकिन प्रयोगशालाओं की स्थापना में देरी हुई, क्योंकि जिला प्रशासन ने भवनों को नहीं सौंपा (सितंबर 2022) था।

इस प्रकार, कोविड अवधि के दौरान जिला प्रयोगशालाएं शुरू नहीं की जा सकीं और जिला प्राधिकारियों को एकत्र किए गए नमूनों को अन्य जिलों में भेजने के लिए मजबूर होना पड़ा जहां ऐसी प्रयोगशालाएं पहले से अस्तित्व में थीं। इसके परिणामस्वरूप परीक्षण परिणाम मिलने में देरी हुई। इस प्रकार, प्रयोगशालाओं की स्थापना में देरी के कारण जिन उद्देश्यों के लिए व्यय किया गया था, वे प्राप्त नहीं हो सके। विभाग ने तथ्यों की पुष्टि करते हुए कहा (मार्च 2023) कि यह सुनिश्चित करने के लिए कार्रवाई की जाएगी कि प्रयोगशालाएँ क्रियाशील हों और गुमला और देवघर में प्रयोगशालाएँ स्थापित की जाएंगी।

5.11.2 आरटी-पीसीआर प्रयोगशालाओं की स्थापना/सुदृढ़ीकरण

24 जिलों में विद्यमान आरटी-पीसीआर प्रयोगशालाओं की स्थापना/सुदृढ़ीकरण के लिए, ईसीआरपी-II के तहत भारत सरकार द्वारा ₹ 7.20 करोड़ (प्रत्येक जिले के लिए ₹ 30 लाख) विमुक्त (अगस्त 2021) किए गए। इसमें से जे.आर.एच.एम.एस. द्वारा 13 जिलों को आरटी-पीसीआर प्रयोगशालाओं की स्थापना के लिए ₹ 5.10 करोड़ (प्रत्येक ₹ 30 लाख) और साथ ही चार एम.सी.एच (प्रत्येक को

[231] बोकारो, चाईबासा, देवघर, गोड्डा, गुमला, जमशेदपुर और राँची।

[232] बोकारो, चाईबासा, गोड्डा, जमशेदपुर और राँची।

₹ 30 लाख) को उनकी विद्यमान आरटी-पीसीआर प्रयोगशाला को सुदृढ़ करने के लिए विमुक्त (फरवरी 2022) किए गए।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि नमूना-जाँचित तीन[233] जिलों के सिविल सर्जन-सह-मुख्य चिकित्सा पदाधिकारी ने निधियां प्राप्त होने के चार महीने से अधिक समय के बाद (मार्च और जुलाई 2022 के बीच) निविदा आमंत्रित की थीं। अक्तूबर 2022 तक निविदाओं को अंतिम रूप नहीं दिया गया था। इसके अलावा, एम.सी.एच, धनबाद ने माइक्रोबायोलॉजी विभाग द्वारा खरीदी गई उपभोग्य सामग्रियों से संबंधित पिछली देनदारियों को निपटाने के लिए ₹ 24.51 लाख की राशि का उपयोग (जुलाई 2021 से फरवरी 2022) किया था।

इस प्रकार, भले ही भारत सरकार द्वारा निधियां विमुक्त किए हुए 12 महीने से अधिक समय बीत चुका था, किंतु आरटी-पीसीआर प्रयोगशालाएं तब स्थापित नहीं की जा सकीं जब उनकी सबसे अधिक आवश्यकता थी, यानी कि कोविड महामारी के दौरान। विभाग ने तथ्यों की पुष्टि करते हुए कहा (मार्च 2023) कि प्रयोगशालाओं को क्रियाशील बनाने के लिए कार्रवाई की जाएगी।

5.11.3 पी.आई.सी.यू. बिस्तर का विस्तार

आपातकालीन कोविड प्रतिक्रिया पैकेज (ईसीआरपी)-II के मार्गदर्शन नोट के अनुसार, राज्यों को चिकित्सा महाविद्यालयों, डीएच, एस.डी.एच., सी.एच.सी. आदि में आई.सी.यू. बिस्तर को बढ़ाना था, जिसमें बाल गहन देखभाल इकाई (पी.आई.सी.यू) के लिए विधिवत 20 प्रतिशत बिस्तर को आरक्षित करना था। प्रति पी.आई.सी.यू बिस्तर की सांकेतिक लागत ₹ 16.85 लाख थी।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि झारखण्ड सरकार ने डीएच में 480 पी.आई.सी.यू बिस्तर की वृद्धि के लिए भारत सरकार को प्रस्ताव प्रस्तुत (जुलाई और अगस्त 2021) किया था। भारत सरकार ने इस उद्देश्य के लिए ₹ 80.88 करोड़ स्वीकृत (अगस्त 2021) किए थे। चिकित्सा महाविद्यालयों, एस.डी.एच. और सी.एच.सी. के लिए कोई प्रस्ताव प्रस्तुत नहीं किया गया था। लेखापरीक्षा में आगे पाया गया कि पी.आई.सी.यू बिस्तर के लिए जे.एम.एच.आई.डी.पी.सी.एल. को ₹ 79.34 करोड़ विमुक्त (फरवरी 2022) किए गए थे, लेकिन सितंबर 2022 तक कोई खर्च नहीं किया गया था। इस प्रकार, निधियों की उपलब्धता के बावजूद, डीएच में पी.आई.सी.यू बिस्तर नहीं बढ़ाए गए थे।

इसके अलावा, नमूना-जाँचित छः जिलों में से चार में, वित्तीय वर्ष 2021-22 के दौरान कॉर्पोरेट सामाजिक उत्तरदायित्व (सी.एस.आर.), जिला खनिज फाउंडेशन ट्रस्ट (डी.एम.एफ.टी.) और एन.एच.एम के तहत प्रदान किए गए निधि से विशेष रूप से कोविड-19 आई.सी.यू वार्डों के लिए 188 आई.सी.यू बिस्तर[234] स्थापित किए गए थे।

---

[233] गढ़वा, सरायकेला-खरसावां और सिमडेगा।

[234] धनबाद (122), गढ़वा (06), गुमला (10), और सिमडेगा (50)।

हालाँकि, संयुक्त भौतिक सत्यापन (मई 2022) के दौरान, डीएच, गढ़वा में कोविड-19 आई.सी.यू वार्ड में ऑक्सीजन पाइपलाइन क्षतिग्रस्त पाई गई। यह भी देखा गया कि चिकित्सकों, स्टाफ नर्सों और प्रशिक्षित कर्मियों की कमी के कारण डीएच, सिमडेगा में आई.सी.यू बिस्तर का उपयोग नहीं किया गया था।

5.11.4 प्री-फैब्रिकेटेड इकाइयों के प्रावधान के द्वारा अतिरिक्त बिस्तरों का विस्तार

ईसीआरपी-II के मार्गदर्शन नोट के अनुसार, प्री-फैब्रिकेटेड संरचनाओं की स्थापना के माध्यम से एच.एस.सी, पी.एच.सी. और सी.एच.सी. में गैर-आई.सी.यू बिस्तर को बढ़ाने के लिए सहायता प्रदान की गई थी। इन बिस्तर को ऑक्सीजन कंसंट्रेटर, ऑक्सीजन सिलेंडर या अन्य ऑक्सीजन स्रोतों का उपयोग करके ऑक्सीजन युक्त किया जाना था। एच.एस.सी और पी.एच.सी. में अधिकतम ₹ 9.83 लाख प्रति इकाई की लागत से, छः-बिस्तरों वाली इकाइयां स्थापित की जानी थीं। सी.एच.सी. में अधिकतम ₹ 35 लाख प्रति यूनिट की लागत से 20 बिस्तर वाली इकाइयां स्थापित की जानी थीं। भारत सरकार ने 852 (एच.एस.सी: 682, पी.एच.सी.: 121 और सी.एच.सी.: 49) प्री-फैब्रिकेटेड इकाइयों की स्थापना के लिए ₹ 96.08 करोड़ की स्वीकृति (अगस्त 2021), इस शर्त के साथ दी थी कि सुविधाएं तीन महीने के भीतर कार्यात्मक हो जाएंगी।

लेखापरीक्षा ने देखा कि जेआरएचएमएस ने एच.एस.सी, पी.एच.सी. और सी.एच.सी. में प्री-फैब्रिकेटेड इकाइयों की स्थापना के लिए जे.एम.एच.आई.डी.पी.सी.एल को ₹ 114.29 करोड़ (प्रीफैब इकाई और 50/100 बिस्तर वाले फील्ड अस्पताल के लिए) विमुक्त (फरवरी 2022) किए थे। हालाँकि, सितंबर 2022 तक इस संबंध में कोई कार्रवाई नहीं की गई थी, और निधि अप्रयुक्त रह गई थी। इस प्रकार, निधि की उपलब्धता के बावजूद, बिस्तरों की वृद्धि प्राथमिक स्तर पर हासिल नहीं की जा सकी, जैसा कि परिकल्पना की गई थी।

5.11.5 चिकित्सा गैस पाईपलाईन प्रणाली के साथ तरल चिकित्सा ऑक्सीजन

ईसीआरपी-II के मार्गदर्शन नोट के अनुसार, राज्य सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधाओं के लिए चिकित्सा गैस पाईपलाईन सिस्टम (एम.जी.पी.एस.) के साथ तरल चिकित्सा ऑक्सीजन प्लांट (एल.एम.ओ.) प्रदान कर सकता है, जहां ऑक्सीजन स्रोत बंधा हुआ है या प्रेशर स्विंग एडसोर्प्शन (पी.एस.ए.) प्लांट के माध्यम से उपलब्ध है।

लेखापरीक्षा ने देखा कि राज्य के 38 अस्पतालों (सी.एच.सी., एस.डी.एच., डीएच और एम.सी.एच) में उक्त सिस्टम की स्थापना के लिए विभाग द्वारा जे.एम.एच.आई.डी.सी.एल को ₹ 30.40 करोड़ विमुक्त (फरवरी 2022) किए गए थे। हालाँकि, सितंबर 2022 तक सिस्टम अधिष्ठापित नहीं किया गया था, और ये निधि अप्रयुक्त पड़ी हुई थी।

5.11.6 बाल चिकित्सा उत्कृष्टता केन्द्र की स्थापना

जिला बाल चिकित्सा इकाइयों को टेली-आई.सी.यू., सलाह और तकनीकी सहायता प्रदान करने के लिए किसी भी एम.सी.एच में, बाल चिकित्सा देखभाल के लिए उत्कृष्टता केंद्र (सी.ओ.ई.) राज्य स्तर पर स्थापित किया जाना था। राजेन्द्र आयुर्विज्ञान संस्थान (रिम्स), राँची में सी.ओ.ई की स्थापना के लिए भारत सरकार ने मंजूरी (अगस्त 2021) दी और ₹ 2.73 करोड़ विमुक्त किए।

हालाँकि, लेखापरीक्षा ने देखा कि जेआरएचएमएस के पास निधि की उपलब्धता के बावजूद, बाल चिकित्सा देखभाल के लिए परिकल्पित सी.ओ.ई स्थापित नहीं किया गया था।

5.11.7 बाल चिकित्सा समर्पित देखभाल इकाइयों की स्थापना

ईसीआरपी-।। मार्गदर्शन नोट के अनुसार, प्रत्येक जिला में कम से कम एक बाल चिकित्सा समर्पित देखभाल इकाई (डीपीसीयू), 42 ऑक्सीजन समर्थित बिस्तर, दवाओं और उपकरणों के साथ होनी चाहिए। लेखापरीक्षा ने देखा कि डी.एम.एफ.टी फंड से डीएच, सिमडेगा में ₹ 34.02 लाख की लागत से 27 बिस्तर वाला डी.पी.सी.यू. वार्ड स्थापित (दिसंबर 2021) किया गया था। डीएच, गढ़वा में, ₹ 5.53 लाख की लागत से एक डी.पी.सी.यू स्थापित (जुलाई 2021) किया गया था, लेकिन चिकित्सकों, नर्सों एवं पैरामेडिक्स और पावर बैक-अप की अनुपलब्धता के कारण सितंबर 2022 तक अक्रियाशील था। डीएच, सिमडेगा और गढ़वा में अक्रियाशील डी.पी.सी.यू को नीचे दी गई चित्रों में दर्शाया गया है:

चित्र 5.6



डीएच, सिमडेगा में अक्रियाशील डीपीसीयू वार्ड (05.08.2022)

चित्र 5.7



डीएच, गढ़वा में अक्रियाशील डीपीसीयू वार्ड (22.07.2022)

5.11.8 प्रेशर स्विंग एड्जोर्प्शन (पी.एस. ए) ऑक्सीजन प्लांट की स्थापना

प्रेशर स्विंग एड्जोर्प्शन[235] (पी.एस.ए) ऑक्सीजन जेनेरेशन प्लांट एक चिकित्सा-ग्रेड ऑक्सीजन का स्रोत हैं। पी.एस.ए प्लांटों से उत्पादित ऑक्सीजन के वितरण के लिए, ऑक्सीजन को या तो सीधे टैंक से वार्डों तक पहुंचाया जा सकता है, या पूरक बूस्टर कंप्रेसर और सिलेंडर भरने वाले रैंप/मैनिफोल्ड के माध्यम से ऑक्सीजन सिलेंडर भरने के लिए इसे और संपीड़ित किया जा सकता है। पी.एस.ए प्लाटों के संचालन और रखरखाव के लिए कर्मचारियों को विशेष प्रशिक्षण की आवश्यकता होती है। पी.एस.ए प्लाटों में खराबी को रोकने के लिए सख्त रखरखाव शेड्युल की भी आवश्यकता है।

राज्य में 72 पी.एस.ए (पीएम केयर्स: 38 और सी.एस.आर: 34) प्लांट लगाए जाने थे। राज्य में पीएम केयर्स के तहत प्राप्त पी.एस.ए प्लांट, रक्षा अनुसंधान और विकास संगठन (डी.आर.डी.ओ.) द्वारा वित्तीय वर्ष 2021-22 के दौरान स्थापित किए गए थे।

लेखापरीक्षा ने देखा कि, छः नमूना-जाँचित जिलों में, 16 पी.एस.ए प्लांट (पीएम केयर्स: 8, सी.एस.आर: 4, डी.एम.एफ.टी: 3 और नीति आयोग: 1) स्थापित (जनवरी 2021 और जून 2022 के बीच) किए गए थे। हालाँकि, जनवरी 2021 से जून 2022 तक स्थापित 16 पी.एस.ए संयंत्रों में से आठ अक्रियाशील थे, क्योंकि वे चिकित्सा गैस पाईपलाईन सिस्टम (एम.जी.पी.एस) से जुड़े नहीं थे, आपूर्ति पाईप लाइनें टूटी हुई थीं, समर्पित और प्रशिक्षित मानव बल की कमी आदि थी। पी.एस.ए प्लांटों के काम न करने के कारण, संबंधित एम.सी.एच/डीएच में चिकित्सा ऑक्सीजन की आवश्यकताओं को ऑक्सीजन कंसंट्रेटर और सिलेंडरों द्वारा पूरा किया जा रहा था। विभाग ने लेखापरीक्षा अवलोकन का उत्तर प्रस्तुत नहीं किया।

5.12 रुचि के अन्य बिंदुएँ

5.12.1 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र खरौंदी का निष्क्रिय भवन

सी.एच.सी., खरौंदी का निर्माण ₹ 2.25 करोड़ की लागत से पूर्ण कर चिकित्सा अधिकारी, सी.एच.सी. भवनाथपुर को सौंप दिया गया (जनवरी 2016)। सीएस-सह-सीएमओ, गढ़वा ने विभाग को सूचित किया (जनवरी 2022) कि पी.एच.सी., खरौंदी को नए भवन से क्रियाशील कर दिया गया है। हालांकि, संयुक्त भौतिक सत्यापन (मई 2022) के दौरान, भवन अपूर्ण, खाली और जीर्ण-शीर्ण अवस्था में पाए गए, जैसा कि नीचे दी गई चित्रों में दर्शाया गया है:

[235] पी.एस.ए वह प्रक्रिया है जिसके द्वारा परिवेशी वायु एक आंतरिक निस्पंदन प्रणाली से होकर गुजरती है, जिसका कुल सतह क्षेत्रफल काफी बड़ा होता है और हवा से नाइट्रोजन ($एन_2$) को अलग करने और शेष ऑक्सीजन ($ओ_2$) को ज्ञात शुद्धता तक केंद्रित करने के लिए पर्याप्त होता है। इसमें आमतौर पर एक एयर कंप्रेसर, ड्रायर, फिल्टर, दोहरे पृथक्करण कक्ष, एक जलाशय और नियंत्रण होते हैं।

चित्र 5.8	चित्र 5.9
	
सी.एच.सी. खरौंदी का अपूर्ण एवं अक्रियाशील भवन (06.05.2022)	सी.एच.सी. खरौंदी का अपूर्ण आवासीय क्वार्टर (06.05.2022)

इसके अलावा, सी.एच.सी., खरौंदी अक्तूबर 2022 तक, चिकित्सकों और अन्य कर्मचारियों की पदस्थापना नहीं होने के कारण, क्रियाशील नहीं किया गया था, जैसा कि चिकित्सा अधिकारी, सी.एच.सी., भवनाथपुर द्वारा सूचित किया गया (नवंबर 2022)।

इस प्रकार भवन निर्माण पर ₹ 2.25 करोड़ (जनवरी 2016) व्यय होने के बावजूद सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र खरौंदी, अक्तूबर 2022 तक प्रारंभ नहीं हो सका था। इसके अलावा, विभाग को भ्रामक सूचना दी गई थी कि यह क्रियाशील था। विभाग ने तथ्य की पुष्टि करते हुए कहा (मार्च 2023) कि खरौंदी स्थित सी.एच.सी. भवन को पूर्ण करने की कार्रवाई की जा रही है.

5.12.2 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र, भवनाथपुर के निर्माण पर निष्फल व्यय

सी.एच.सी., भवनाथपुर, गढ़वा के लिए एक भवन के निर्माण के लिए कार्यपालक अभियंता (ई.ई.), ग्रामीण कार्य प्रमण्डल (आर.डब्ल्यू.डी.), गढ़वा द्वारा एक ठेकेदार के साथ ₹ 2.48 करोड़ का एकरारनामा निष्पादित (नवंबर 2008) किया गया था। कार्य को नवम्बर 2009 तक पूर्ण किया जाना था। हालाँकि, ठेकेदार ने कार्य को पूर्ण किये बिना ही रोक दिया (फरवरी 2012) तथा अन्ततः ई.ई, आर.डब्ल्यू.डी, गढ़वा द्वारा एकरारनामा को निरस्त (अगस्त 2017) कर दिया गया। अंतिम बिल तक ठेकेदार को ₹ 1.34 करोड़ का भुगतान (जनवरी 2018) कर दिया गया था। आगे, यद्यपि मुख्य अभियंता ने ₹ 7.35 करोड़ का संशोधित प्राक्कलन विभाग को प्रशासनिक स्वीकृति के लिए प्रस्तुत किया था (सितंबर 2021), जो मार्च 2022 तक प्रतीक्षित था। उक्त भवन के अपूर्ण रहने के कारण सी.एच.सी. भवनाथपुर एक पुराने भवन में, उचित सुविधाओं के बिना कार्य कर रहा था। अपूर्ण सी.एच.सी. भवन की एक चित्र नीचे दी गई है:

चित्र 5.10



सी.एच.सी. भवनाथपुर का अपूर्ण भवन (06.05.2022)

इस प्रकार, सी.एच.सी. भवनाथपुर के अपूर्ण भवन के निर्माण पर किया गया ₹ 1.34 करोड़ का व्यय निष्फल साबित हुआ। विभाग ने तथ्य की पुष्टि करते हुए कहा (मार्च 2023) कि भवनाथपुर स्थित सी.एच.सी. भवन को पूर्ण करने की कार्रवाई की जा रही है.

अनुशंसा: राज्य सरकार स्वास्थ्य सुविधाओं के सभी अपूर्ण भवनों की समीक्षा कर सकती है और उन बाधाओं को दूर कर सकती है जो विलंब का कारण बन रही हैं। मानव बल और उपकरणों को तैनात करके निष्क्रिय भवनों को क्रियाशील बनाया जा सकता है।

5.12.3 राज्य औषधि नियामक प्रणाली का सुदृढ़ीकरण न करना

स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार और विभाग, के बीच हस्ताक्षरित (अक्तूबर 2015) एमओयू के आधार पर भारत सरकार ने ₹ 10.59 करोड़ की लागत से राज्य औषधि नियामक प्रणाली को सुदृढ़ करने की मंजूरी दी और केंद्रीय हिस्सा ₹ 6.35 करोड़ विमुक्त (अप्रैल 2017 से जून 2019) किया। यह निधि राज्य स्तरीय दवा परीक्षण प्रयोगशालाओं को पर्याप्त आईटी अवसंरचना, फर्निचर, प्रयोगशाला उपकरण, सिविल कार्यों और मानव बल के साथ सुदृढ़ करने के लिए थी।

विभाग ने (दिसंबर 2017 से नवंबर 2019) ₹ 10.58 करोड़ (केंद्रीय हिस्सा: ₹ 6.35 करोड़ और राज्य का हिस्सा: ₹ 4.23 करोड़) निदेशक (औषधि), राज्य औषधि नियंत्रण (एसडीसी) निदेशालय, झारखण्ड को जे.एम.एच.आई.डी.पी.सी.एल. को निधि स्थानांतरित करने के निर्देश के साथ विमुक्त किया।। तदनुसार, निदेशक ने जे.एम.एच.आई.डी.पी.सी.एल के पर्सनल लेजर अकाउंट (पीएलए) में ₹ 10.58 करोड़ जमा (मार्च 2018 और मार्च 2020) किए।

लेखापरीक्षा ने देखा कि जे.एम.एच.आई.डी.पी.सी.एल. ने निदेशक, एसडीसी को सूचित (दिसंबर 2020) किया था कि यह केवल दवाओं और चिकित्सा उपकरणों की खरीद के लिए अधिकृत है, और इस तरह, वह हस्तांतरित राशि खर्च नहीं कर सकता हालाँकि, बाद में, जे.एम.एच.आई.डी.पी.सी.एल. ने ₹ 1.01 करोड़ मूल्य का फर्निचर खरीदा (दिसंबर 2018 और फरवरी 2019 के बीच) और इसे राज्य प्रयोगशाला और जिलों में औषधि निरीक्षकों के कार्यालयों में वितरित किया। शेष राशि ₹9.57 करोड़ मार्च 2022 तक जेएमएचआईडीपीसीएल के पी.एल.ए. में अव्ययित पड़ी थी। आगे यह देखा गया कि राज्य सरकार ने भारत सरकार की एक समीक्षा बैठक (फरवरी 2021) में यह भ्रामक दावा किया कि विद्यमान स्टेट ड्रग लेबोरेटरी का उन्नयन अपने अंतिम चरण में थी और 2019 में ₹ पाँच करोड़ का उपयोगिता प्रमाण पत्र पहले ही समर्पित किया जा चुका था।

इस प्रकार, विभाग अपनी दवा नियामक प्रणाली को सुदृढ़ करने के लिए भारत सरकार द्वारा उपलब्ध कराई गई निधियों का उपयोग उनकी प्राप्ति के तीन से पाँच वर्षों के बीत जाने के बावजूद नहीं कर सका। विभाग ने लेखापरीक्षा अवलोकन का जवाब नहीं दिया।

अध्याय 6

वित्तीय प्रबंधन

अध्याय

6 वित्तीय प्रबंधन

6 वित्तीय प्रबंधन

स्वास्थ्य सुविधा प्रणाली के उद्देश्यों के अनुरूप जिम्मेदार संगठनों को पर्याप्त निधि सुनिश्चित करना, किसी भी स्वास्थ्य सुविधा प्रणाली के लिए एक महत्वपूर्ण आवश्यकता है। इस तरह की निधियाँ सरकारों और स्वास्थ्य प्राधिकारों दोनों को वित्तीय क्षमता प्राप्त करने तथा उनके उद्देश्यों को पूरा करने के लिए प्रोत्साहन देने का प्रयास करती है।

राज्य सरकार राज्य के बजट के अंतर्गत स्वास्थ्य क्षेत्र के लिए निधियाँ उपलब्ध कराती है। राज्य निधियों के अलावा, विभिन्न केंद्रीय योजनाओं जैसे एन.एच.एम., प्रधानमंत्री स्वास्थ्य सुरक्षा योजना (पी.एम.एस.एस.वाई.), राष्ट्रीय आयुष मिशन (एन.ए.एम.) आदि के तहत भारत सरकार द्वारा वित्तीय सहायता भी प्रदान की जाती है।

स्वास्थ्य क्षेत्र के लिए राज्य द्वारा निधियों के आवंटन पर अनुवर्ती कंडिकाओं में चर्चा की गई है:

6.1 स्वास्थ्य सेवा पर सार्वजनिक खर्च

राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति (एन.एच.पी.), 2017 में सिफारिश किया गया है कि राज्यों को 2020 तक अपने स्वास्थ्य क्षेत्र के खर्च को राज्य के बजट का आठ प्रतिशत से अधिक तक बढ़ाना चाहिए। इसमें यह भी सिफारिश किया गया है कि राज्यों को 2025 तक अपने स्वास्थ्य व्यय को सकल राज्य घरेलू उत्पाद (जी.एस.डी.पी.) के 2.5 प्रतिशत तक बढ़ाना चाहिए। वित्तीय वर्ष 2016-17 से 2021-22 के दौरान राज्य के बजट और जी.एस.डी.पी. के तुलना में राज्य का स्वास्थ्य व्यय **तालिका 6.1** में दर्शाया गया है।

तालिका 6.1: बजट और जी.एस.डी.पी. की तुलना में स्वास्थ्य क्षेत्र पर व्यय

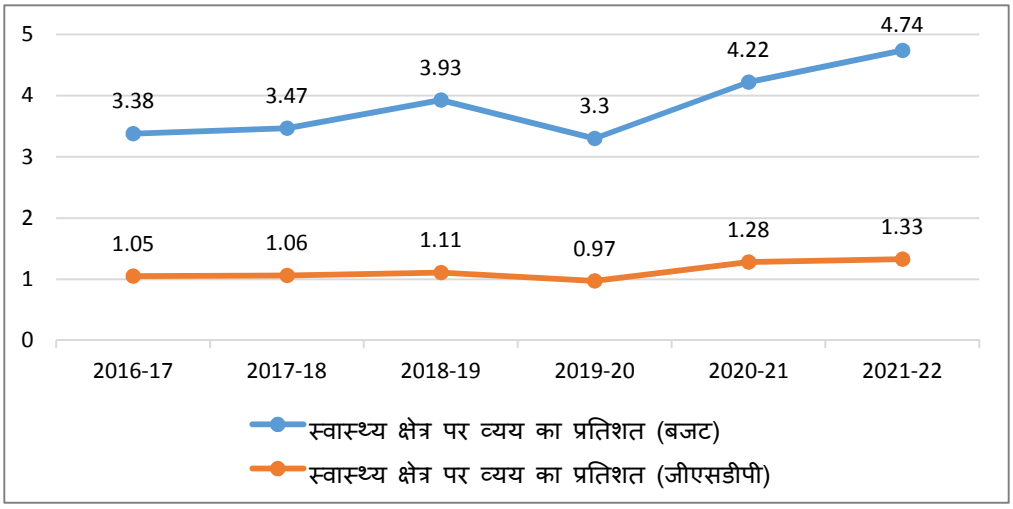
(₹ करोड़ में)

वित्तीय वर्ष	जीएसडीपी	राज्य का कुल बजट प्रावधान	स्वास्थ्य क्षेत्र पर व्यय	जीएसडीपी का प्रतिशत	राज्य के बजट का प्रतिशत	कुल व्यय में स्वास्थ्य क्षेत्र पर राष्ट्रीय व्यय का प्रतिशत (केंद्र और राज्य, संयुक्त)
2016-17	2,36,250	72,966	2,469	1.05	3.38	5.0
2017-18	2,69,816	82,161	2,847	1.06	3.47	5.4
2018-19	3,05,695	86,154	3,383	1.11	3.93	5.3
2019-20	3,21,157	94,765	3,128	0.97	3.30	5.0
2020-21	3,17,079	96,278	4,062	1.28	4.22	5.4
2021-22	3,63,085	1,01,586	4,813	1.33	4.74	6.6

(स्रोत: झारखण्ड और भारत सरकार के आर्थिक सर्वेक्षण और झारखण्ड के विनियोग लेखे)

तालिका 6.1 से देखा जा सकता है कि वित्तीय वर्ष 2016-17 से 2021-22 के दौरान स्वास्थ्य क्षेत्र पर राज्य का खर्च जी.एस.डी.पी. के 0.97 प्रतिशत और 1.33 प्रतिशत के बीच तथा राज्य के बजट के 3.30 प्रतिशत और 4.74 प्रतिशत के बीच था। यह स्वास्थ्य क्षेत्र पर राष्ट्रीय व्यय (भारत सरकार और राज्यों, संयुक्त) की तुलना में भी कम था। वित्तीय वर्ष 2016-17 से 2021-22 के दौरान राज्य/जीएसडीपी के कुल व्यय में से स्वास्थ्य क्षेत्र पर व्यय को **चार्ट 6.1** में दर्शाया गया है।

चार्ट 6.1: राज्य (बजट/जीएसडीपी) के कुल व्यय के विरुद्ध सरकार द्वारा स्वास्थ्य पर व्यय



इस प्रकार, राज्य सरकार स्वास्थ्य व्यय को जीएसडीपी के 2.50 प्रतिशत और अपने बजट के आठ प्रतिशत से अधिक तक बढ़ाने में विफल रही, जैसा कि एनएचपी में सिफारिश किया गया था। विभाग ने तथ्यों को स्वीकार करते हुए कहा (मार्च 2023) कि विभाग मानक के अनुरूप लक्ष्य को पूरा करने के लिए धीरे-धीरे अपना व्यय बढ़ा रहा है।

6.2 स्वास्थ्य क्षेत्र पर बजट आवंटन और व्यय (केंद्र और राज्य सरकार)

वित्तीय वर्ष 2016-17 से 2021-22 के दौरान विभाग से संबंधित वर्षवार बजट प्रावधान और उसके विरुद्ध व्यय, **तालिका 6.2** में दर्शाया गया है।

तालिका 6.2: स्वास्थ्य क्षेत्र पर बजट आवंटन और व्यय (भारत सरकार और राज्य सरकार)

(₹ करोड़ में)

वर्ष	भारत सरकार			झारखण्ड सरकार		
	कुल बजट प्रावधान	व्यय	बचत	कुल बजट प्रावधान	व्यय	बचत
2016-17	528	352	176 (33)	2,870	2,117	753 (26)
2017-18	726	528	198 (27)	3,318	2,319	999 (30)
2018-19	1,007	779	228 (23)	3,343	2,604	739 (22)
2019-20	1,255	757	498 (40)	3,327	2,371	956 (29)
2020-21	1,102	815	287 (26)	3,975	3,247	728 (18)
2021-22	2,048	1,113	935 (46)	4,440	3,700	740 (17)

तालिका 6.2 से देखा जा सकता है कि वित्तीय वर्ष 2016-17 से 2021-22 के दौरान, भारत सरकार के हिस्से की बचत 23 से 46 प्रतिशत के बीच थी, जबकि राज्य सरकार के बजट के विरुद्ध यह 17 से 30 प्रतिशत के बीच थी।

विभाग ने तथ्यों को स्वीकार किया और कहा (मार्च 2023) कि योजनाओं/परियोजनाओं की मंजूरी नही मिलने, क्षेत्रीय इकाइयों से मांग प्राप्त न होने, निर्माण कार्यों में देरी आदि के कारण संपूर्ण बजटीय प्रावधानों का उपयोग करने का प्रयास सफल नहीं हो सका।

6.2.1 राजस्व और पूंजीगत व्यय

राजस्व और पूंजीगत शीर्षों के बीच स्वास्थ्य व्यय का विश्लेषण **तालिका 6.3** में दिखाया गया है।

तालिका 6.3: 2016-17 से 2021-22 के दौरान राजस्व और पूंजीगत व्यय

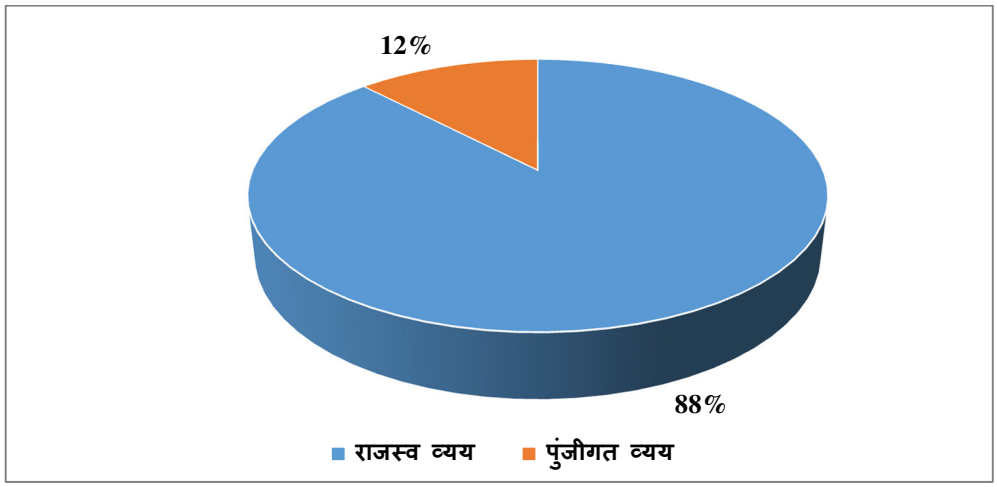
(₹ करोड़ में)

वित्तीय वर्ष	बजट प्रावधान		व्यय (प्रतिशत)		बचत (प्रतिशत)	
	राजस्व	पूंजीगत	राजस्व	पूंजीगत	राजस्व	पूंजीगत
2016-17	2,665	733	1,957 (*73*)	512 (*70*)	708 (*27*)	221 (*30*)
2017-18	3,519	525	2,538 (*72*)	309 (*59*)	981(*28*)	216 (*41*)
2018-19	3,881	469	3,109 (*80*)	273 (*58*)	772 (*20*)	196 (*42*)
2019-20	3,819	763	2,781 (*73*)	348 (*46*)	1,038 (*27*)	415 (*54*)
2020-21	4,416	661	3,476 (*79*)	586 (*89*)	940 (*21*)	75 (*11*)
2021-22	5,900	558	4,325 (*73*)	489 (*88*)	1,575 (*27*)	69 (*12*)
कुल	**24,200**	**3,709**	**18,186 (*75*)**	**2,517(*68*)**	**6,014 (*25*)**	**1,192 (*32*)**

(स्रोत: संबंधित वर्षों के विनियोग लेखे)

तालिका 6.3 से देखा जा सकता है कि वित्तीय वर्ष 2016-17 से 2021-22 के दौरान राजस्व शीर्ष के तहत 20 से 28 प्रतिशत के बीच बजट प्रावधान का उपयोग नहीं किया जा सका, जबकि पूंजीगत शीर्ष के मामले में गैर-उपयोग 11 से 54 प्रतिशत के बीच था। राजस्व व्यय की तुलना में पूंजीगत व्यय का विवरण **चार्ट 6.2** में दिखाया गया है।

चार्ट 6.2: राजस्व व्यय की तुलना में पूंजीगत व्यय (2016-17 से 2021-22



इसके अलावा, छः नमूना-जाँचित जिलों में, राज्य बजट का उपयोग 83 से 92 प्रतिशत के बीच था (***परिशिष्ट 6.1***)।

6.3 एन.एच.एम. के अंतर्गत विमुक्त निधियाँ

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एन.एच.एम.) राज्यों की सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रणालियों को सुदृढ़ करने के लिए वित्त पोषण और सहयोग का एक प्रमुख साधन है। योजना के तहत, राज्यों को वित्त पोषण, राष्ट्रीय कार्यक्रम समन्वय समिति (एन.पी.सी.सी.), स्वास्थ्य मंत्रालय, भारत सरकार द्वारा अनुमोदित राज्य कार्यक्रम कार्यान्वयन योजना (एस.पी.आई.पी.) पर आधारित है। वित्तीय वर्ष 2016-17 से 2021-22 के दौरान एन.एच.एम. के तहत निधियों की प्राप्ति और उपयोग, **तालिका 6.4** और **चार्ट 6.3** में दिखाया गया है।

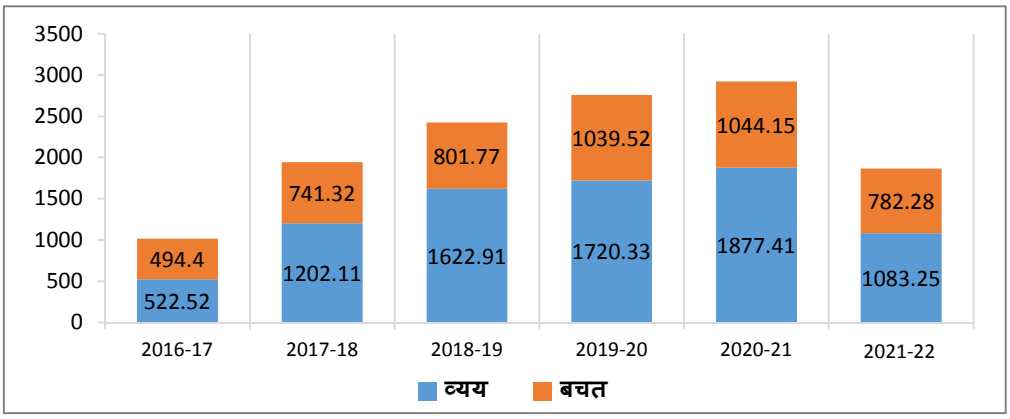
तालिका 6.4: एनएचएम के तहत निधियों की प्राप्ति और उपयोग

(₹ करोड़ में)

वर्ष	प्रारंभिक शेष	वर्ष के दौरान प्राप्तियाँ	वर्ष के दौरान उपलब्ध कुल निधि	व्यय	अंतिम शेष (उपलब्ध निधियों का प्रतिशत)
2016-17	497.44	519.48	1,016.92	522.52	494.40 (*49*)
2017-18	494.40	1,449.03	1,943.43	1,202.11	741.32 (*38*)
2018-19	741.32	1,683.36	2,424.68	1,622.91	801.77 (*33*)
2019-20	801.77	1,958.08	2,759.85	1,720.33	1,039.52 (*38*)
2020-21	1,039.52	1,882.22	2,921.56	1,877.41	1,044.15 (*36*)
2021-22	1,044.15	821.38	1,865.53	1,083.25	782.28 (*42*)

(स्रोतः झारखण्ड ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन सोसाइटी द्वारा उपलब्ध करायी गयी सूचनाएं)

चार्ट 6.3: उपयोग की गई निधियों और बचतों का विवरण



तालिका 6.4 से देखा जा सकता है कि राज्य एनएचएम के तहत उपलब्ध निधियों का 33 से 49 प्रतिशत उपयोग नहीं कर सका। इसके अलावा, लेखापरीक्षा ने पाया कि 31 मार्च 2021 का अंतिम शेष में जे.आर.एच.एम.एस. द्वारा प्रदान की गई जानकारी और 2020-21 के प्राप्ति और भुगतान लेखाओं के बीच ₹ 553.17 करोड़ का अंतर था। प्राप्ति और भुगतान लेखाओं के अनुसार, 31 मार्च 2021 को अंतिम शेष ₹ 1,597.32 करोड़ था। चार्टर्ड अकाउंटेंट ने अपने प्रतिवेदन में जिला स्वास्थ्य समितियों/सीएचसी के साथ अंतिम शेषों में अस्पष्टिकृत अंतर पर भी टिप्पणी की और समाधान का सुझाव दिया।

छः नमूना-जाँचित जिलों द्वारा एनएचएम निधि का उपयोग, राज्य द्वारा उपयोग की तुलना में बेहतर था, जैसा कि **तालिका 6.5** में दिखाया गया है।

तालिका 6.5: नमूना-जाँचित जिलों में एनएचएम निधियों की प्राप्ति और उपयोग

(₹ करोड़ में)

जिला	वित्तीय वर्ष 2016-17 से 2021-22 के दौरान उपलब्ध कुल निधियाँ	निधि का उपयोग	31 मार्च 2022 को अंतिम शेष	उपयोग की गई निधियाँ (प्रतिशत में)
धनबाद	192.41	188.75	3.66	98
दुमका	277.98	257.83	20.15	93
गढवा	183.69	183.68	0.01	100
गुमला	179.53	165.94	13.59	92
सराईकेला खरसावा	186.04	176.00	10.04	95
सिमडेगा	99.43	92.33	7.10	92

(स्रोत: डीआरएचएस द्वारा उपलब्ध कराये गये आँकड़े)

राज्य द्वारा एन.एच.एम. निधियों का उपयोग न करना, एस.पी.आई.पी. की देर से प्रस्तुति/ अनुमोदन और उपयोगिता प्रमाणपत्र जमा करने में देरी के कारण था। विभाग ने कहा (मार्च 2023) कि इसकी जाँच की जाएगी और विस्तृत उत्तर प्रस्तुत किया जाएगा।

6.4 बकाया अग्रिम

एन.आर.एच.एम. के वित्तीय प्रबंधन के लिए परिचालन मार्गदर्शिका के कंडिका 6.9.1 के अनुसार, कार्यान्वयन इकाइयों, कर्मचारियों और आपूर्तिकर्ताओं को स्वीकार्य गतिविधियों के लिए अग्रिम दिया जाना है, और विशेषतः अधिकतम 90 दिनों की अवधि के भीतर निपटान सुनिश्चित किया जाना है। इसके अलावा, योजना के मार्गदर्शिका के अनुसार, दिए गए विभिन्न अग्रिमों की निगरानी के लिए विस्तृत अग्रिम रजिस्टर और अग्रिम ट्रैकिंग रजिस्टर संधारित करनी चाहिए।

वित्तीय वर्ष 2021-22 के लिए झारखण्ड ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन सोसाइटी (जेआरएचएमएस) के वार्षिक लेखाओं की जाँच से पता चला कि 125 एजेंसियों/ आपूर्तिकर्ताओं/सरकारी संस्थानों/ कर्मियों के विरुद्ध ₹ 445.55 करोड़ का अग्रिम बकाया था। बकाया अग्रिमों का आयुवार विश्लेषण **तालिका 6.6** में दिखाया गया है।

तालिका 6.6: मार्च 2022 तक बकाया अग्रिमों का आयुवार विश्लेषण

(₹ करोड़ में)

अग्रिम की अवधि	मार्च 2022 तक बकाया राशि	शामिल एजेंसियों/आपूर्तिकर्ताओं/सरकारी संस्थानों/कर्मियों की संख्या
दस वर्षों से अधिक	34.47	39
5 से 10 वर्ष	158.74	39
2 से 5 वर्ष	26.06	34
एक वर्ष से कम	226.28	13
कुल	**445.55**	**125**

(स्रोतः एनएचएम की नवीनतम उपलब्ध वार्षिक लेखापरीक्षा प्रतिवेदन)

तालिका 6.6 से यह देखा जा सकता है कि 112 एजेंसियों/आपूर्तिकर्ताओं/ सरकारी संस्थानों/कर्मियों पर ₹ 219.27 करोड़ का अग्रिम दो वर्षों से अधिक समय से बकाया थी, और इस प्रकार, इतनी लंबी अवधि के लिए बकाया अग्रिमों के दुरुपयोग की संभावना से इंकार नहीं किया जा सकता। विभाग ने तथ्यों को स्वीकार किया और कहा (मार्च 2023) कि एम.डी., एन.एच.एम. को बकाया अग्रिमों को और कम करने का निर्देश दिया गया है। यह भी कहा गया कि कार्य जो प्रगति पर थी, के निष्पादन के लिए जे.एस.बी.सी.सी.एल. के पास निधियां जमा की गई थी, और तदनुसार समायोजित की गई थी।

6.5 वर्धित उपयोगिता प्रमाणपत्र

एन.आर.एच.एम. की योजना मार्गदर्शिका के अनुसार, जे.आर.एच.एम.एस. को भारत सरकार को उपयोगिता प्रमाण पत्र (यूसी) जमा करना था, जिसमें वितरित अनुदान के विरुद्ध वास्तविक खर्च और अव्ययित शेष को प्रमाणित करना था। वार्षिक लेखाओं की लेखापरीक्षा से पता चला कि वर्धित यूसी प्रस्तुत की गई थी, जैसा कि **तालिका 6.7** में वर्णित है।

तालिका 6.7: जेआरएचएमएस द्वारा भारत सरकार को प्रस्तुत किए गए वर्धित यूसी का विवरण

(₹ करोड़ में)

वित्तीय वर्ष	प्राप्ति एवं भुगतान लेखाओं के अनुसार अव्ययित शेष	भारत सरकार को प्रस्तुत यूसी के अनुसार अव्ययित शेष	अंतर जिसके लिए वर्धित यूसी प्रस्तुत किए गए
2016-17	675.29	602.25	73.04
2017-18	1,449.76	850.22	599.54
2018-19	1,540.45	914.01	626.44
2019-20	1,496.94	1,175.30	321.64
2020-21	1,597.32	1,099.59	497.73

तालिका 6.7 से देखा जा सकता है कि वित्तीय वर्ष 2016-17 से 2020-21 के दौरान ₹ 73.04 करोड़ से ₹ 626.44 करोड़ के बीच की राशि का वर्धित यूसी प्रस्तुत किए गए थे। विभाग ने तथ्यों को स्वीकार किया और कहा (मार्च 2023) कि मामले की जाँच की जाएगी और विस्तृत उत्तर लेखापरीक्षा को प्रस्तुत किया जाएगा।.

अनुशंसा: राज्य सरकार एन.एच.पी. 2017 के अनुसार स्वास्थ्य व्यय बढ़ा सकती है और विभिन्न लेखा बहियों में अंतर का समाधान सुनिश्चित कर सकती है।

6.6. राज्य बजट के अंतर्गत आयुष हेतु बजट प्रावधान

वित्तीय वर्ष 2016-17 से 2021-22 के दौरान आयुष के लिए विभाग द्वारा बजट प्रावधान का विवरण **तालिका 6.8** में दिया गया है।

तालिका 6.8: वित्तीय वर्ष 2016-17 से 2021-22 के दौरान आयुष के लिए राज्य बजट के अंतर्गत बजट प्रावधान

(₹ करोड़ में)

वित्तीय वर्ष	स्वास्थ्य क्षेत्र में बजट प्रावधान	आयुष के लिए बजट प्रावधान (कुल बजट का प्रतिशत)	बजट उपयोग (आयुष के लिए प्रावधानित बजट का प्रतिशत)
2016-17	3,397.41	52.71 (*1.55*)	34.63 (*66*)
2017-18	4,044.15	79.92 (*1.98*)	27.53 (*34*)
2018-19	4,349.89	75.54 (*1.74*)	24.32 (*32*)
2019-20	4,581.83	65.61 (*1.43*)	29.99 (*46*)
2020-21	5,077.34	69.10 (*1.36*)	21.59 (*31*)
2021-22	6,457.84	115.17 (1.78)	49.16 (43)
कुल	**27,908.46**	**458.05 (*1.64*)**	**187.22 (*41*)**

(स्रोत: सम्बंधित वर्षों के विनियोग लेखे)

तालिका 6.8 से देखा जा सकता है कि इस अवधि के दौरान आयुष के लिए कुल बजट प्रावधान, कुल स्वास्थ्य बजट का 1.64 प्रतिशत था और वित्तीय वर्ष 2018-19 से वित्तीय वर्ष 2020-21 तक प्रतिशत के संदर्भ में घट रहा था और वित्तीय वर्ष 2021-22 में मामूली वृद्धि हुई थी। इसके अलावा, इस अवधि के दौरान कुल उपयोग भी कम था (बजट प्रावधान का 41 प्रतिशत) और पिछले कुछ वर्षों में (वित्तीय वर्ष 2019-20 और वित्तीय वर्ष 2021-22 को छोड़कर) घट रहा था।

इस प्रकार, राज्य सरकार ने आयुष प्रणाली के विकास को उचित महत्व नहीं दिया। विभाग ने तथ्यों की पुष्टि की और कहा (मार्च 2023) कि निधियों का अनुपयोग का मुख्य कारण कार्यबल की कमी थी।

6.7 पंद्रहवाँ वित्त आयोग अनुदान

प्राथमिक स्वास्थ्य सुविधाओं को सहायता प्रदान करने हेतु डायग्नोस्टिक अवसंरचना के निर्माण, ब्लॉक सार्वजनिक स्वास्थ्य इकाइयों के विकास, पॉलीक्लिनिक और शहरी स्वास्थ्य एवं वेलनेस सेंटर का विकास, भवनों के निर्माण, जहां किराए के भवनों में एचएससी/पीएचसी/सीएचसी चलाए जा रहे थे और ग्रामीण पीएचसी/एचएससी का एचडब्ल्यूसी में परिवर्तित करने के लिए, भारत सरकार ने पंद्रहवें वित्त आयोग के अंतर्गत राज्य सरकार को ₹ 444.40 करोड़ की राशि का अनुदान विमुक्त किया (नवंबर 2021)। राज्य सरकार ने झारखण्ड मेडिकल हेल्थ इंफ्रास्ट्रक्चर डेवलपमेंट एंड प्रोक्योरमेंट कॉरपोरेशन लिमिटेड, रांची को एचएससी/पीएचसी/यूपीएचसी में डायग्नोस्टिक अवसंरचना के निर्माण के लिए ₹ 114.58 करोड़ विमुक्त किया (मार्च 2022) और ग्रामीण पी.एच.सी. और एच.एस.सी. को एच.ड्ब्लू.सी. में परिवर्तित करने के लिए, ब्लॉक सार्वजनिक स्वास्थ्य इकाईयों के विकास, बिना भवनों वाले एच.एस.सी./पी.एच.सी./ सी.एच.सी. के लिए अवसंरचना के विकास, शहरी स्वास्थ्य और वेलनेस केंद्रों और

पॉलीक्लिनिक का विकास के लिये झारखण्ड के सभी 24 जिलों के जिला प्राधिकारियों[236] को ₹ 329.82 करोड़ का अनुदान विमुक्त किया। लेखापरीक्षा ने पाया कि छः नमूना-जाँचित जिलों में जिला प्राधिकारियों को ₹ 85.67 करोड़ विमुक्त किए गए थे (मार्च 2022**)** परन्तु मार्च 2022 तक अप्रयुक्त रह गए थे। विभाग ने तथ्यों को स्वीकार किया (मार्च 2023)।

[236] डीसी, डीडीसी, नगर आयुक्त और कार्यपालक पदाधिकारी।

अध्याय 7

केन्द्र प्रायोजित योजनाओं का कार्यान्वयन

अध्याय

7 केन्द्र प्रायोजित योजनाओं का कार्यान्वयन

7 केन्द्र प्रायोजित योजनायें

सार्वजनिक स्वास्थ्य राज्य का विषय होने के कारण, सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधा प्रणाली को सुदृढ करने की प्राथमिक जिम्मेदारी राज्य सरकारों की है। हालाँकि, स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार, सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रणाली को सुदृढ करने और सार्वजनिक स्वास्थ्य चुनौतियों का प्रबंधन करने के लिए समय-समय पर राज्यों को तकनीकी और वित्तीय सहायता प्रदान करता है।

इस अध्याय में स्वास्थ्य एवं कल्याण केन्द्र (एचडब्ल्यूसी), आयुष्मान भारत के तहत आयुष्मान भारत-प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना (पीएमजेएवाई), राष्ट्रीय आयुष मिशन और प्रधानमंत्री स्वास्थ्य सुरक्षा योजना (पीएमएसएसवाई) जैसी केंद्र प्रायोजित योजनाओं के कार्यान्वयन पर चर्चा की गई है। लेखापरीक्षा ने योजनाओं के कार्यान्वयन में महत्वपूर्ण कमियाँ पाई जैसा कि नीचे चर्चा की गई है:

7.1 स्वास्थ्य एवं कल्याण केन्द्र

राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति, 2017 में " स्वास्थ्य एवं कल्याण केन्द्र (एचडब्ल्यूसी)" की स्थापना के माध्यम से प्राथमिक स्वास्थ्य सुविधाओं को सुदृढ करने की अनुसंशा की गई है। एचडब्ल्यूसी को मातृत्व एवं शिशु स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं से परे सेवाओं की एक विस्तृत श्रृंखला प्रदान करने की है, जिसमें गैर-संचारी रोगों की देखभाल, उपशामक और पुनर्वास सम्बंधी देखभाल, बाह्य, नेत्र और ईएनटी देखभाल, मानसिक स्वास्थ्य और आपात और ट्रामा स्थिति के लिए प्रथम स्तरीय देखभाल के साथ ही नि:शुल्क आवश्यक दवाओं की आपूर्ति और डायग्नोस्टिक्स सेवाएँ भी प्रदान करना परिकल्पित है।

भारत सरकार (जीओआई) ने दिसंबर 2022 तक आयुष्मान भारत के अंतर्गत मौजूदा उप-स्वास्थ्य केंद्रों और प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों में बदलाव करके 1,50,000 एचडब्ल्यूसी के निर्माण की घोषणा की (फरवरी 2018)।

7.1.1 लक्ष्य और उपलब्धि

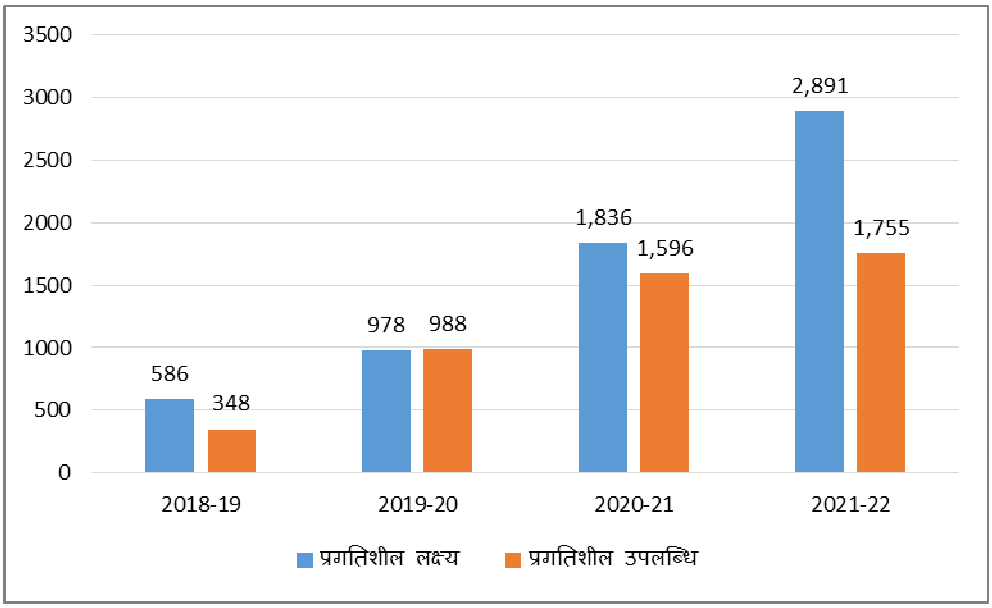
झारखण्ड में मार्च 2022 तक 2,891 एचडब्ल्यूसी बनाए जाने थे। मार्च 2022 तक इस संबंध में वर्षवार लक्ष्य और उपलब्धियाँ **तालिका 7.1** और **चार्ट 7.1** में दर्शाया गया है।

तालिका 7.1: मार्च 2022 तक राज्य में संचयी लक्ष्य और उपलब्धि की स्थिति

वित्तीय वर्ष	प्रगतिशील लक्ष्य	प्रगतिशील उपलब्धि	कमी/अधिशेष	कमी (प्रतिशत में)
2018-19	586	348	238	41
2019-20	978	988	+10	-
2020-21	1,836	1,596	240	13
2021-22	2,891	1,755	1,136	39

(स्रोतः एनएचएम द्वारा उपलब्ध करायी गयी सूचनाएं)

चार्ट 7.1: प्रगतिशील लक्ष्य और उपलब्धियाँ 2018-19 से 2021-22 के दौरान एचडब्ल्यूसी का निर्माण



तालिका 7.1 से देखा जा सकता है कि चार वर्षों में केवल 1,755 (61 प्रतिशत) एचडब्ल्यूसी परिचालित हो पाए थे। इसमें नमूना-जाँचित छः जिलों में 1,135 एचडब्ल्यूसी के लक्ष्य के विरुद्ध 499 एचडब्ल्यूसी (44 प्रतिशत) का निर्माण शामिल था, जैसा कि **तालिका 7.2** में दर्शाया गया है।

तालिका 7.2: मार्च 2022 तक नमूना-जाँचित जिलों में एचडब्ल्यूसी की स्थिति

ज़िला	लक्ष्य	प्राप्ति	कमी (प्रतिशत)
धनबाद	158	96	62 (*39*)
दुमका	239	123	116 (*49*)
गढ़वा	135	51	84(*62*)
गुमला	256	91	165 (*64*)
सरायकेला-खरसावां	181	86	95 (*53*)
सिमडेगा	166	52	114 (*69*)
कुल	**1,135**	**499**	**636 (*56*)**

(स्रोत: एनएचएम द्वारा दी गई सूचना)

रंग कोड: लाल=अत्यंत खराब (कमी>60%), पीला=बहुत खराब (60%≤कमी≤40%), हरा=खराब (कमी<40%)

एचएससी से उत्क्रमित किए गए 25 परिचालित एचडब्ल्यूसी के अभिलेखों की नमूना जाँच से पता चला कि मानव संसाधन, आवश्यक दवाओं, उपकरणों और उपभोग्य सामग्रियों की उपलब्धता में कमियां थी, जैसा कि **अध्याय 2** और **4** में चर्चा की गई है।

7.1.2 एचडब्ल्यूसी में टेलीमेडिसिन सेवाएँ

एचडब्ल्यूसी में टेली-मेडिसिन सेवाओं की मार्गदर्शिका में कहा गया है कि सभी एचडब्ल्यूसी में टेली-परामर्श सुविधा उपलब्ध होनी चाहिए। तदनुसार, भारत सरकार ने ई-संजीवनी[237] ऑनलाइन प्लेटफॉर्म के माध्यम से हब[238] और स्पोक[239] मॉडल पर सभी एचडब्ल्यूसी में टेली-मेडिसिन सेवाएँ शुरू कीं (नवंबर 2019)। भारत सरकार द्वारा एचडब्ल्यूसी में टेलीमेडिसिन सेवाओं के लिए निर्गत (अगस्त 2019) मार्गदर्शिका[240] के अनुसार, पीएचसी में डॉक्टरों को विशेषज्ञ/सुपर-विशेषज्ञ परामर्श और एचडब्ल्यूसी (जिन्हें स्पोक कहा जाता है) में मध्य-स्तर के स्वास्थ्य चिकित्सकों/ डॉक्टर परामर्श प्रदान करने के लिए राज्य मेडिकल कॉलेजों में हब बनाए जाएंगे। जिला अस्पतालों में टेली-परामर्श सुविधाएं स्थापित करके वहां उपलब्ध विशेषज्ञों की सेवाओं का भी उपयोग किया जा सकता है।

राज्य ने ई-संजीवनी टेलीमेडिसिन सेवाएँ शुरू की थी (अप्रैल 2021) और टेलीमेडिसिन सेवाएँ प्रदान करने के लिए 558 डॉक्टरों/विशेषज्ञों को पंजीकृत किया था। इसके अलावा, दो मेडिकल कॉलेजों[241] और केंद्रीय मनोचिकित्सा संस्थान, रांची में विशेषज्ञ डॉक्टरों के हब भी स्थापित किए गए।

लेखापरीक्षा ने पाया कि जून 2022 तक राज्य में 558 में से केवल 294 डॉक्टर (53 प्रतिशत) और 1,528 में से 1,251 एचडब्ल्यूसी (82 प्रतिशत) ई-संजीवनी पर सक्रिय थे। नमूना-जाँचित 25 एचडब्ल्यूसी में से केवल 12 एचडब्ल्यूसी (48 प्रतिशत) के पास जनता को टेली-परामर्श सेवाएँ प्रदान करने की व्यवस्था थी जैसा कि **चार्ट 7.2** में दिखाया गया है।

---

[237] भारत सरकार द्वारा 2009 में शुरू किया गया ई-संजीवनी एक स्वतंत्र मंच, ब्राउज़र-आधारित एप्लिकेशन है, जो डॉक्टर-से-डॉक्टर और मरीज-से-डॉक्टर दोनों के बीच टेली-परामर्श की सुविधा प्रदान करता है, जिसे सी-डैक द्वारा विकसित किया गया है।

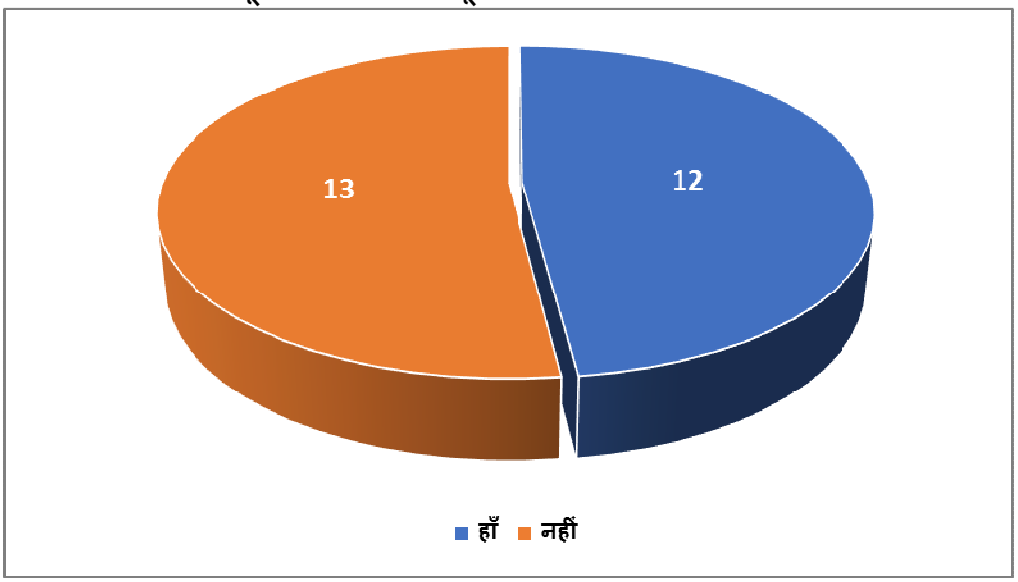
[238] 'हब' का अर्थ है स्पोक्स (यानी एचडब्ल्यूसी) को प्रथम टेली-परामर्श का स्तर प्रदान करने के लिए डॉक्टरों का एक पैनल।

[239] सभी एचडब्ल्यूसी।

[240] भारत सरकार ने अगस्त 2019 में पेश किया।

[241] रिम्स, रांची और एम्स देवघर।

चार्ट 7.2: नमूना-जाँचित एचडब्ल्यूसी में टेली-परामर्श सेवाओं की उपलब्धता



इस प्रकार, सभी एचडब्ल्यूसी को टेली-परामर्श सुविधाएं प्रदान नहीं की गई थीं, जैसा कि मार्गदर्शिका में परिकल्पित थी। विभाग ने तथ्यों की पुष्टि करते हुए कहा (मार्च 2023) कि एचडब्ल्यूसी की कार्यप्रणाली में नियमानुसार सुधार लाने के लिए कार्रवाई की जा रही है।

7.1.3 आयुष्मान भारत-प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना

यह योजना सितंबर 2018 में गरीब और कमजोर परिवारों को, बेहतर सामर्थ्य, पहुंच और गुणवत्तापूर्ण देखभाल के माध्यम से, गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य देखभाल प्रदान करने के उद्देश्य से शुरू की गई थी। यह योजना सामाजिक-आर्थिक जाति जनगणना (एसईसीसी), 2011 और राष्ट्रीय स्वास्थ्य बीमा योजना (आरएसबीवाई) के तहत आने वाले वंचित परिवारों को पाँच लाख रुपये का चिकित्सा बीमा आच्छादन की सुविधा प्रदान करती है।

राज्य सरकार ने राष्ट्रीय खाद्य सुरक्षा अधिनियम (एनएफएसए) के अंतर्गत आने वाले परिवारों को चिकित्सा बीमा आच्छादन प्रदान करने के लिए अपनी स्वयं की स्वास्थ्य योजना, मुख्यमंत्री स्वास्थ्य बीमा योजना (एमएसबीवाई) को पीएमजेएवाई में एकीकृत कर दिया और 59,26,204 एनएफएसए-सार्वजनिक वितरण प्रणाली (पीडीएस) के परिवार के लोगों को स्वास्थ्य बीमा प्रदान करने का निर्णय लिया। चूंकि पीएमजेएवाई योजना के तहत लाभ एसईसीसी परिवारों को प्रदान किया जाना था, राज्य सरकार ने पीडीएस के शेष परिवारों को भी समान सुविधाएं प्रदान करने का विचार किया, यानी 59,26,204 परिवारों में से, राज्य सरकार ने पीएमजेएवाई के तहत 28,05,753 परिवारों को (एसईसीसी, 2011) और शेष 31,20,451 परिवारों को एमएसबीवाई के तहत पहचान की।

राज्य सरकार की वेबसाइट[242] पर अपलोड किए गए आंकड़ों के अनुसार, राज्य सरकार 57,10,933 परिवारों (पीएमजेएवाई के तहत 28,05,753 परिवार और एमएसबीवाई के तहत 29,05,180 परिवार) को स्वास्थ्य बीमा सुविधाएं प्रदान कर रही थी।

7.2 राष्ट्रीय आयुष मिशन

भारत सरकार के आयुष मंत्रालय ने एक केंद्र प्रायोजित योजना (सीएसएस), राष्ट्रीय आयुष मिशन (एनएएम) शुरु किया (2014-15)। केंद्र और राज्य के बीच निधि का बँटवारा शुरू में 75:25 के अनुपात में और वित्तीय वर्ष 2016-17 से 60:40 के अनुपात में होना था। एनएएम का मूल उद्देश्य लागत प्रभावी आयुष सेवाओं के माध्यम से आयुष चिकित्सा प्रणालियों को बढ़ावा देना, शैक्षणिक प्रणालियों को सुदृढ करना, आयुर्वेद, सिद्ध, यूनानी और होम्योपैथी दवाओं के गुणवत्ता नियंत्रण को लागू करने और आयुष के कच्चे माल की स्थायी उपलब्धता को सुविधाजनक बनाना है।

लेखापरीक्षा अवलोकन

7.2.1 एनएएम के अंतर्गत आयुष के कार्यान्वयन की रुपरेखा

7.2.1.1 राज्य आयुष सोसायटी का गठन

एनएएम राज्यों की कार्यान्वयन दक्षता और अवशोषण क्षमता को बढ़ाने के लिए संस्थागत क्षमता के निर्माण पर ध्यान केंद्रित करता है। राज्य स्तर पर, मिशन को राज्य आयुष सोसायटी (एसएएस) द्वारा शासित और क्रियान्वित किया जाना था।

झारखण्ड सरकार (जीओजे) ने एनएएम के कार्यान्वयन के लिए झारखण्ड राज्य आयुष सोसायटी (एसएएस) की स्थापना की (फरवरी 2017)। एसएएस की कार्यप्रणाली पर आगामी कंडिकाओं में चर्चा की गई है।

7.2.1.2 शासी निकाय

झारखण्ड सरकार के मुख्य सचिव, एसएएस के शासी निकाय के अध्यक्ष हैं, जिसमें एचएमई और एफडब्ल्यूडी के सचिव, सदस्य सचिव के रुप में और सात[243] अन्य सदस्य हैं। शासी निकाय आयुष नीति और कार्यक्रम कार्यान्वयन की समीक्षा, अंतर-क्षेत्रीय समन्वय, राज्य वार्षिक कार्य योजनाओं (एसएएपी) के अनुमोदन आदि के लिए उत्तरदायी है।

---

[242] www.aahar.jharkhand.gov.in

[243] अपर मुख्य सचिव/प्रधान सचिव/सचिव, योजना एवं वित्त विभाग; अपर मुख्य सचिव/प्रधान सचिव/सचिव, पर्यावरण विभाग; मिशन निदेशक, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन; निदेशक-प्रमुख (स्वास्थ्य सेवाएँ); निदेशक, राज्य औषधि नियंत्रक; निदेशक, आयुष और विशेष कार्यकारी अधिकारी, झारखण्ड औषधीय पादप बोर्ड।

लेखापरीक्षा ने पाया कि वित्तीय वर्ष 2016-17 से 2021-22 के दौरान शासी निकाय की एक बार भी बैठक नहीं हुई। हालाँकि, कार्यकारी निकाय द्वारा 2016-17 से 2021-22 की अवधि के लिए एसएएपी भारत सरकार को प्रस्तुत किए गए थे।

इस प्रकार, शासी निकाय ने न तो एसएएपी को मंजूरी दी थी, न ही राज्य में एसएएपी के कार्यान्वयन की निगरानी की थी।

जवाब में, निदेशक (आयुष) ने कहा कि शासी निकाय की बैठक शीघ्र ही आयोजित की जाएगी।

7.2.1.3 कार्यकारी निकाय

कार्यकारी निकाय में एचएमई और एफडब्ल्यूडी के सचिव, अध्यक्ष के रूप में, निदेशक आयुष सदस्य-सचिव के रूप में और 10 अन्य सदस्य[244] शामिल हैं। कार्यकारी निकाय एसएएपी को तैयार करने, अनुमोदित एसएएपी का क्रियान्वयन करने के साथ एसएएपी के अनुसार कार्यान्वयन एजेंसियों को निधि विमुक्त करने; शासी निकाय के निर्णयों का अनुसरण; एसएएपी की निगरानी और मूल्यांकन; और एसएएस के लेखाओं के संधारण के लिए उत्तरदायी है।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि वित्तीय वर्ष 2016-17 से 2021-22 के दौरान कार्यकारी निकाय की केवल दो बार बैठक हुई थी, जिसमें वित्तीय वर्ष 2015-16 और 2019-20 के लिए एसएएपी की घटनोत्तर मंजूरी दी गई थी। जवाब में विभाग ने तथ्य स्वीकार किया (मार्च 2023)।

7.2.1.4 राज्य कार्यक्रम प्रबंधन इकाई

एनएएम के तहत, एक कार्यक्रम प्रबंधक और छह[245] अन्य सदस्यों के साथ एक राज्य कार्यक्रम प्रबंधन इकाई (एसपीएमयू) की स्थापना की जानी थी। एसपीएमयू के कर्मचारियों को अनुबंध के आधार पर/आउटसोर्स पर नियुक्त किया जाना था और उनका वेतन मिशन की प्रशासनिक लागत से पूरा किया जाना था। एसपीएमयू को राज्य में एनएएम के कार्यान्वयन के लिए तकनीकी सहायता प्रदान करनी थी।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि मार्च 2022 तक केवल एक कार्यक्रम प्रबंधक की नियुक्ति की गई थी (जनवरी 2020) और अन्य छह पद खाली थे। यद्यपि निदेशक, आयुष द्वारा संयुक्त सचिव, स्वास्थ्य, चिकित्सा शिक्षा और परिवार कल्याण विभाग, झारखण्ड सरकार को अन्य सदस्यों की नियुक्ति के लिए एक प्रस्ताव प्रस्तुत किया

---

[244] विशेष सचिव/संयुक्त सचिव, एचएमई एवं एफडब्ल्यूडी; मिशन निदेशक, एनएचएम; नामित सदस्य, वन एवं पर्यावरण विभाग; नामित सदस्य, योजना एवं वित्त विभाग; निदेशक-प्रमुख, स्वास्थ्य सेवाएँ; उप निदेशक (आयुर्वेद); अपर मुख्य सचिव/प्रधान सचिव/सचिव द्वारा नामित प्रत्येक स्ट्रीम से एक वरिष्ठ चिकित्सा अधिकारी *अर्थात* होम्योपैथी/यूनानी/योग और विशेष कार्य पदाधिकारी, राज्य औषधीय पादप बोर्ड, झारखण्ड, रांची।

[245] दो सलाहकार; एक वित्त प्रबंधक; एक लेखा प्रबंधक; एक स्वास्थ्य प्रबंधन सूचना प्रणाली (एचएमआईएस) प्रबंधक और एक आकंड़ा प्रबंधक।

गया था (जुलाई 2018), लेकिन इसकी मंजूरी नहीं दी गई थी (अगस्त 2022)। इस प्रकार, एसपीएमयू क्रियाशील नहीं था।

जवाब में, निदेशक (आयुष) ने कहा (जनवरी 2023) कि एचएमआईएस प्रबंधक और डाटा एंट्री ऑपरेटर की नियुक्ति कर दी गई है, जबकि शेष पदों पर नियुक्ति प्रक्रियाधीन है।

7.2.1.5 जिला आयुष सोसायटी

एनएएम के कार्यान्वयन की रुपरेखा के अनुसार, जिला आयुष समितियों (डीएएस) को आयुष गतिविधियों को चलाने के लिए सोसायटी पंजीकरण अधिनियम, 1860 के तहत पंजीकृत किया जाना था।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि छः नमूना-जाँचित जिलों में डीएएस पंजीकृत नहीं किया गया था। इस प्रकार, न तो कोई आयुष गतिविधियाँ संचालित की गईं थी और न ही जिला संयुक्त आयुष अधिकारियों को आवंटित निधियों का उपयोग किया गया था। अंततः निधियां एसएएस को वापस कर दी गई। इस प्रकार, डीएएस के कार्यशील नहीं होने के कारण जिलों में कार्यक्रम का कार्यान्वयन नहीं हो सका। विभाग ने तथ्यों की पुष्टि करते हुए कहा (मार्च 2023) कि पंजीकरण प्रक्रिया प्रगति पर है।

7.2.2 एनएएम के तहत विमुक्त निधियों का उपयोग

एनएएम के कार्यान्वयन की रूपरेखा यह निर्धारित करती है कि राज्य आयुष सोसाइटी परिप्रेक्ष्य और वार्षिक कार्य योजना तैयार करेगी।

झारखण्ड आयुष सोसाइटी ने कोई परिप्रेक्ष्य योजना तैयार नहीं की थी। हालाँकि, वित्तीय वर्ष 2016-17 से 2021-22 के लिए एसएएपी भारत सरकार को प्रस्तुत किए गए थे। अनुमोदित एसएएपी में पीएचसी और सीएचसी में सह-स्थानीय आयुष सुविधाओं, दो एकीकृत आयुष अस्पताल खोलना, आयुष स्वास्थ्य कल्याण केंद्रों की स्थापना, सरकारी आयुष औषधालयों का उन्नयन आदि शामिल थे।

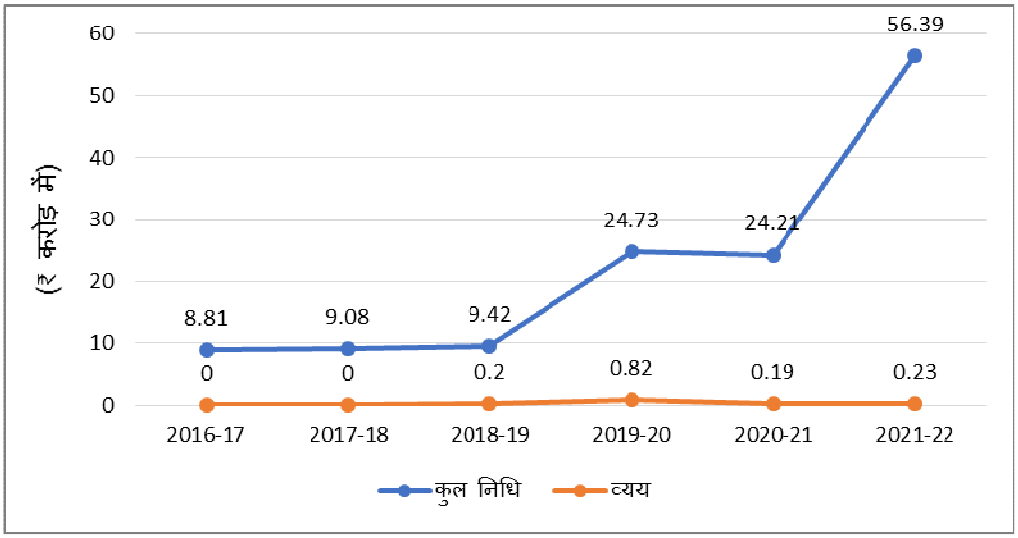
निदेशक (आयुष) के द्वारा एनएएम के तहत विमुक्त निधियों के प्रबंधन के लिए एक बैंक खाता (एसएएस, झारखण्ड के नाम पर) का उपयोग किया जा रहा था। यह देखा गया कि पिछले एसएएपी के तहत विमुक्त निधियों के कम उपयोग के कारण, भारत सरकार ने वित्तीय वर्ष 2016-17 से 2018-19 की अवधि के लिए ₹ 62.60 करोड़ के एसएएपी के विरुद्ध अपना हिस्सा विमुक्त नहीं किया। वित्तीय वर्ष 2016-17 से 2021-22 के दौरान एनएएम के तहत निधियों की प्राप्ति और उपयोग को **तालिका 7.3** और **चार्ट 7.3** और **चार्ट 7.4** में दिखाया गया है।

तालिका 7.3: एनएएम के तहत निधियों की प्राप्ति और उपयोग (₹ करोड़ में)

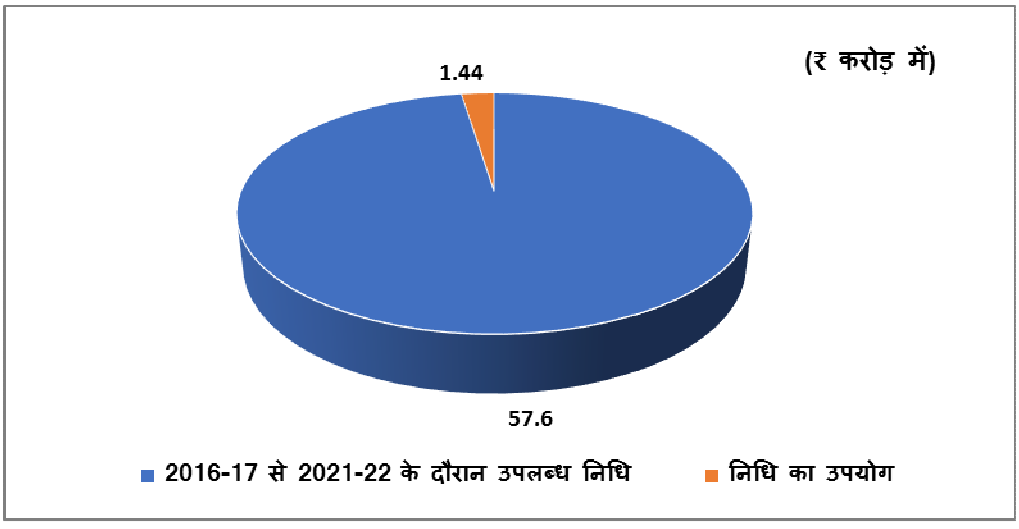
वित्तीय वर्ष	प्रारंभिक शेष	वर्ष के दौरान आवंटन	अर्जित ब्याज	वर्ष के दौरान उपलब्ध कुल निधि	व्यय (प्रतिशत)	अंतिम शेष
2016-17	8.33	0.48[246]	शून्य	8.81	शून्य (*0*)	8.81
2017-18	8.81	शून्य	0.27	9.08	शून्य (*0*)	9.08
2018-19	9.08	शून्य	0.34	9.42	0.20 (*2*)	9.22
2019-20	9.22	15.22	0.29	24.73	0.82 (*3*)	23.91
2020-21	23.91	शून्य	0.30	24.21	0.19 (*1*)	24.02
2021-22	24.02	31.98	0.39	56.39	0.23 (*0.4*)	56.16
कुल		**47.68**	**1.59**		**1.44 (*3*)**	

(*स्रोत: आयुष निदेशालय द्वारा दी गई सूचना)*

चार्ट 7.3: राज्य स्तर पर एनएएम के तहत निधियों की उपलब्धता और उपयोग



चार्ट 7.4: वित्तीय वर्ष 2016-17 से 2021-22 के दौरान झारखण्ड में एनएएम निधि का उपयोग



[246] 2015-16 की वार्षिक योजना के विरुद्ध विमुक्त

तालिका 7.3 से देखा जा सकता है कि वित्तीय वर्ष 2016-17 से 2021-22 के दौरान उपलब्ध ₹ 57.60 करोड़[247] की निधि के विरुद्ध मात्र ₹ 1.44 करोड़ (तीन प्रतिशत) का ही उपयोग किया जा सका। निधियों के कम उपयोग के कारण रोगियों को आयुष सुविधाओं का अभाव हुआ, जैसा कि आगे की कंडिकाओं में चर्चा की गई है।

जवाब में, निदेशक (आयुष) ने कहा कि पिछले एसएएपी के तहत विमुक्त निधि के कम उपयोग के कारण वित्तीय वर्ष 2016-17 से 2018-19 के लिए एसएएपी को भारत सरकार द्वारा अनुमोदित नहीं किया गया था। विभाग ने तथ्यों की पुष्टि की और कहा (मार्च 2023) कि निधि के उपयोग न होने का मुख्य कारण मानवबल की कमी थी।

7.2.3 मौजूदा स्वास्थ्य सुविधाओं के साथ आयुष सुविधाओं के सह-स्थान का अभाव

एनएएम, पीएचसी में बाह्य रोगी विभाग (ओपीडी), सीएचसी में अंतः रोगी विभाग (आईपीडी) और डीएच में आयुष विंग के माध्यम से मौजूदा स्वास्थ्य सुविधाओं के साथ आयुष सुविधाओं के सह-स्थान की परिकल्पना करता है।

- निदेशक, आयुष ने 90 सीएचसी/पीएचसी के लिए आयुष दवाओं की खरीद के लिए जेएमएचआईडीपीसीएल को ₹ 6.39 करोड़ हस्तांतरित (मई 2020 से दिसंबर 2021) किए। इसमें से मार्च 2022 तक केवल ₹ 32 लाख का उपयोग किया जा सका, जिसका कारण अभिलेखों में उपलब्ध नहीं थे। शेष ₹ 6.07 करोड़ की राशि जेएमएचआईडीपीसीएल के बैंक खाते में पड़ी थी।
- नमूना- जाँचित जिलों में, यह देखा गया कि निदेशक (आयुष) ने एनएएम के कार्यान्वयन के लिए जिला संयुक्त आयुष अधिकारियों को ₹ 2.96 करोड़ विमुक्त किए थे (दिसंबर 2020)। हालाँकि, उसका उपयोग नहीं किया जा सका, क्योंकि डीएएस पंजीकृत/क्रियाशील नहीं थे। ब्याज सहित पूरी निधियाँ एसएएस को वापस कर दी गई (अक्टूबर 2021 से फरवरी 2022)।
- भारत सरकार ने एसएएपी 2019-20 में रांची में एक एकीकृत आयुष अस्पताल की स्थापना के लिए ₹ छः करोड़ की मंजूरी दी थी (जुलाई 2019)। लेखापरीक्षा ने पाया कि राज्य सरकार ने अनुमोदित आयुष अस्पताल की स्थापना के लिए मार्च 2022 तक कार्रवाई शुरू नहीं की थी।

इस प्रकार, एनएएम के तहत प्राप्त निधि का उपयोग एसएएस नहीं कर सका। विभाग ने तथ्यों को स्वीकार किया और कहा (मार्च 2023) कि निधि के उपयोग न होने का मुख्य कारण कार्यबल की कमी थी।

7.2.4 अस्पतालों में आयुष कल्याण केंद्र

एनएएम के तहत, राज्य के 24 जिलों में 24 आयुष कल्याण केंद्रों (एडब्ल्यूसी) की स्थापना के लिए एसएएस को वित्तीय वर्ष 2019-20 के दौरान ₹ छः लाख प्रति केंद्र

[247] प्रारंभिक शेष ₹ 8.33 करोड़ + निधि प्राप्त ₹ 47.68 करोड़ + ब्याज ₹ 1.59 करोड़

की दर से ₹ 1.44 करोड़ (भारत सरकार: ₹ 0.86 करोड़, झारखण्ड सरकार: ₹ 0.58 करोड़) की वित्तीय सहायता प्राप्त हुई थी। निधि में कार्यबल और केंद्रों के रखरखाव के लिए प्रति केंद्र ₹ 5.40 लाख की आवर्ती सहायता शामिल थी। केंद्रों में योग और प्राकृतिक चिकित्सा सुविधाएं भी प्रदान की जानी थीं।

हालाँकि, मार्च 2022 तक ₹ 1.44 करोड़ की पूरी राशि का उपयोग नहीं किया गया था, क्योंकि किसी भी जिले में डीएएस कार्यशील नहीं थे। विभाग ने तथ्यों को स्वीकार किया और कहा (मार्च 2023) कि निधि के उपयोग न होने का मुख्य कारण कार्यबल की कमी थी।

7.2.5 आयुष सुविधाओं में खेल औषधि की उपलब्धता

मिशन निदेशालय (एनएएम), भारत सरकार ने राज्य के 22 जिले में जिला संयुक्त आयुष औषधालयों/डीएच/आयुष कॉलेजों में मौजूद आयुष चिकित्सकों द्वारा खिलाड़ियों के इलाज के लिए ₹ 44 लाख (प्रत्येक केंद्र के लिए ₹ दो लाख) की मंजूरी (अगस्त 2015) दी।

लेखापरीक्षा ने पाया कि निदेशक (आयुष) ने इन 22 जिलों में घायल खिलाड़ियों के इलाज के लिए, अपनी आयुष सुविधाएं विकसित करने के बजाय, झारखण्ड के खेल प्राधिकरण को ₹ 44 लाख की पूरी राशि हस्तांतरित (अप्रैल 2019) कर दी थी। इस प्रकार, घायल खिलाड़ियों के इलाज का उद्देश्य आयुष के माध्यम से अधूरा रह गया। विभाग ने तथ्यों को स्वीकार किया और कहा (मार्च 2023) कि सुधारात्मक कार्रवाई की जाएगी।

7.3 प्रधानमंत्री स्वास्थ्य सुरक्षा योजना

भारत सरकार ने 2006 में प्रधान मंत्री स्वास्थ्य सुरक्षा योजना (पीएमएसएसवाई) शुरू की। सुपर स्पेशियलिटी विभाग खोलकर और स्नातकोत्तर सीटें जोड़कर चिकित्सा महाविद्यालय का उन्नयन योजना के उद्देश्यों में से एक था।

योजना के कार्यान्वयन पर अवलोकनों की चर्चा निम्नलिखित कंडिकाओं में की गई है।

7.3.1 एसएनएमएमसीएच में सुपर स्पेशलिटी ब्लॉक के लिए भवन का निर्माण

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण विभाग, भारत सरकार ने पीएमएसएसवाई के चरण-III[248] के अंतर्गत एसएनएमएमसीएच, धनबाद (तत्कालीन पीएमसीएच, धनबाद) के उन्नयन के अनुमोदन को राज्य सरकार को सुचित (जनवरी 2014) किया। इसमें

[248] पीएमएसएसवाई को पहली बार मार्च, 2006 में शुरू किया गया था, जिसका प्राथमिक उद्देश्य देश में सामान्य रूप से सस्ती/विश्वसनीय तृतीयक स्तर की स्वास्थ्य देखभाल की उपलब्धता में असंतुलन को ठीक करना और कम सेवा वाले राज्यों में गुणवत्तापूर्ण चिकित्सा शिक्षा की सुविधाओं को बढ़ाना था। पीएमएसएसवाई के तीसरे चरण के तहत देश के 39 सरकारी मेडिकल कॉलेजों/संस्थानों में सुपर स्पेशलिटी ब्लॉक/ट्रॉमा सेंटर का निर्माण किया जाना था।

सुपर स्पेशलिटी ब्लॉक के लिए एक भवन के निर्माण के माध्यम से आठ[249] सुपर स्पेशलिटी विभागों का उन्नयन और 16 अतिरिक्त स्नातकोत्तर सीटों का सृजन शामिल था।

कॉलेज के उन्नयन के लिए पूंजीगत लागत सीमा ₹ 150 करोड़ रखी गई थी, जिसमें से केंद्र सरकार का हिस्सा ₹ 120 करोड़ (प्रबंधन, पर्यवेक्षण और परामर्श शुल्क सहित) था और ₹ 30 करोड़ राज्य सरकार द्वारा प्रदान किया जाना था। सिविल कार्य और चिकित्सा उपकरण, प्रत्येक के लिए अधिकतम लागत ₹ 70 करोड़ निर्धारित की गई थी। राज्य सरकार को आवश्यक पद सृजित करने थे, पदों के विरुद्ध कर्मियों को तैनात करना था और निर्माण आदि के लिए बाधा रहित भूमि इत्यादि उपलब्ध करानी थी।

केंद्रीय लोक निर्माण विभाग (सीपीडब्ल्यूडी) को सिविल कार्यों के कार्यान्वयन के लिए परियोजना प्रबंधन और पर्यवेक्षण सलाहकार के रूप में नियुक्त (मार्च 2014) किया गया था। मुख्य अभियंता, सीपीडब्ल्यूडी, रांची ने ₹ 150 करोड़ की विस्तृत परियोजना रिपोर्ट (डीपीआर) को अपर मुख्य सचिव, स्वास्थ्य, चिकित्सा शिक्षा और परिवार कल्याण विभाग, झारखण्ड सरकार को भारत सरकार को अग्रसित करने के लिए प्रेषित किया था (दिसंबर 2014)। भारत सरकार ने ₹ 70 करोड़ की अधिकतम लागत के विरुद्ध सिविल कार्यों के लिए ₹ 85.71 करोड़ के डीपीआर के अनुमोदन की सूचना (नवंबर 2015) दी। राज्य सरकार ने ₹ 15.71 करोड़ की अतिरिक्त लागत वहन करने की प्रतिबद्धता जताई (अक्टूबर 2015)। भारत सरकार ने सीपीडब्ल्यूडी को ₹ 85.71 करोड़ की प्रशासनिक अनुमोदन और व्यय की स्वीकृति (जनवरी 2016) दी। सीपीडब्ल्यूडी, धनबाद को इस उद्देश्य के लिए ₹ 85.49 करोड़ (केंद्र: ₹ 54.07 करोड़ और राज्य: ₹ 31.42 करोड़) प्राप्त (अप्रैल 2016 से मार्च 2021) हुए।

इसके बाद, मुख्य अभियंता, सीपीडब्ल्यूडी, रांची द्वारा कार्य के लिए ₹ 56.13 करोड़ की अनुमानित लागत पर एक निविदा आमंत्रित की गई। यह कार्य एक एजेंसी को ₹ 50.08 करोड़ में सौंपा गया था (अगस्त 2016) और सीपीडब्ल्यूडी द्वारा एजेंसी के साथ एक एकरारनामा (अगस्त 2016) किया गया था। दिसंबर 2017 तक काम पूरा करना था। आवंटित निर्माण स्थल पर स्थानीय बाधाओं और माननीय झारखण्ड उच्च न्यायालय के स्थगन आदेश (सितंबर 2017 से फरवरी 2018) के कारण मुख्य अभियंता द्वारा कार्य पूरा करने की निर्धारित तिथि (03.10.2019) को बढ़ाकर अक्टूबर 2019 कर दी गई थी।

लेखापरीक्षा ने देखा कि, हालांकि भवन ₹ 78.92 करोड़ की लागत से पूरी हो गई थी (जुलाई 2022 तक), प्रस्तावित स्थल पर अतिक्रमण के कारण सीवरेज ट्रीटमेंट प्लांट (एसटीपी) और एफ्लुएंट ट्रीटमेंट प्लांट (ईटीपी) का निर्माण अभी तक नहीं किया गया

[249] (1) नेफ्रोलॉजी इकाई, (2) कार्डियोलॉजी एवं कैथ लैब इकाई, (3) न्यूरोलॉजी एवं न्यूरोसर्जरी इकाई, (4) कार्डियो वैस्कुलर थोरेसिक इकाई, (5) प्लास्टिक एवं बर्न सर्जरी इकाई, (6) गैस्ट्रोएंटरोलॉजी-मेडिसिन इकाई, (7) गैस्ट्रोएंटरोलॉजी-सर्जरी इकाई और 8. मूत्रविज्ञान इकाई।

था। इसके अलावा, भवन में पानी की आपूर्ति शुरू नहीं की जा सकी, क्योंकि ट्यूबवेल की ड्रिलिंग असफल रही। नगर निगम से जल आपूर्ति कनेक्शन प्राप्त करने की कार्रवाई, हालांकि शुरू की गई (जनवरी 2022), जो जुलाई 2022 तक प्रतीक्षित थी। निष्क्रिय पड़े पूर्ण भवन का चित्र नीचे दर्शाया गया हैं:

चित्र 7.1 **चित्र 7.2**



एसएनएमएमसीएच, धनबाद का निष्क्रिय सुपर स्पेशलिटी ब्लॉक (10.06.2022)

लेखापरीक्षा ने आगे पाया कि प्राचार्य, एसएनएमएमसीएच, धनबाद द्वारा तत्काल आवश्यकता के बिना विद्युत कनेक्शन (एचटी) लिया गया था (नवंबर 2019) और ₹ 1.77 करोड़ की कुल देनदारी के विरुद्ध ₹ 1.36 करोड़ (मार्च 2022 तक) का भुगतान जून 2022 तक किया गया था। इसके अलावा, हालांकि फैकल्टी और अन्य कैडर के पदों को झारखण्ड सरकार द्वारा मंजूरी दे दी गई थी (फरवरी 2019), इन पदों पर नियुक्तियां जुलाई 2022 तक लंबित थीं।

इस प्रकार, परिकल्पित एसटीपी और ईटीपी का निर्माण नहीं होने, जल आपूर्ति शुरू नहीं होने और आवश्यक कार्यबल के विरुद्ध नियुक्तियां नहीं होने के कारण 16 अतिरिक्त स्नातकोत्तर सीटों के साथ सुपर स्पेशियलिटी विभाग शुरू नहीं किया जा सका। विभाग ने तथ्यों को स्वीकार किया और कहा (मार्च 2023) कि भवन को पूरा करने और उपयोग करने के लिए कदम उठाए जाएंगे।

7.3.2 निष्क्रिय चिकित्सा उपकरण

एसएनएमएमसीएच, धनबाद में पीएमएसएसवाई (चरण-III) के तहत सुपर स्पेशलिटी विभागों के लिए चिकित्सा उपकरणों की क्रय के लिए, भारत सरकार द्वारा एक एजेंसी को क्रय सहायता एजेंसी के रूप में नियुक्त (जुलाई 2016) किया गया था। एजेंसी ने 58 चिकित्सा उपकरण ***(परिशिष्ट 7.1)*** की आपूर्ति की (मई 2018 और दिसंबर 2020 के बीच), जो सीलबंद बक्से में निष्क्रिय (अगस्त 2022 तक) पड़े थे, जैसा कि **चित्र 7.3** और **7.4** से देखा जा सकता है।

चित्र 7.3



चित्र 7.4



एसएनएमएमसीएच, धनबाद में सुपर स्पेशलिटी विभागों के निष्क्रिय चिकित्सा उपकरण (10.06.2022)

इसके अलावा, मशीनों और उपकरणों का मूल्य निर्धारित नहीं किया जा सका, क्योंकि उनकी आपूर्ति भारत सरकार द्वारा की गई थी और संबंधित अभिलेख एमसीएच में उपलब्ध नहीं थे।

तथ्यों को स्वीकार करते हुए, प्राचार्य, एसएनएमएमसीएच, धनबाद ने कहा कि उपकरणों की अधिकांश चीजें स्टोर में पड़ी थीं, क्योंकि भवन अभी तक हस्तांतरित किया जाना बाकी था।

हालाँकि, तथ्य यह है कि चिकित्सा उपकरणों की आपूर्ति, उससे जुड़े अवसंरचना और मानव संसाधनों के साथ तालमेल बिठाने में विफलता के कारण महंगे उपकरण निष्क्रिय पड़े रहे और ऐसे उपकरणों की स्थायी विफलता या क्षति की संभावना से इंकार नहीं किया जा सकता है। विभाग ने लेखापरीक्षा अवलोकन का उत्तर प्रस्तुत नहीं किया।

अनुशंसा: राज्य सरकार लक्ष्य के अनुरूप हेल्थ एंड वेलनेस सेंटर की स्थापना, राष्ट्रीय आयुष मिशन का उचित कार्यान्वयन और पीएमएसएसवाई योजना के तहत एसएनएमएमसीएच, धनबाद में स्नातकोत्तर सीटों का सृजन सुनिश्चित कर सकती है।

अध्याय 8

विनियामक तंत्र की पर्याप्तता और प्रभावशीलता

अध्याय

8 विनियामक तंत्र की पर्याप्तता और प्रभावशीलता

8 परिचय

स्वास्थ्य देखभाल को मानकीकृत करने और पर्यवेक्षण करने के लिए विनियमन आवश्यक हैं, साथ ही यह सुनिश्चित करने के लिए कि स्वास्थ्य देखभाल निकाय और सुविधाएँ सार्वजनिक स्वास्थ्य नीतियों का अनुपालन करती हैं और वे स्वास्थ्य सुविधा प्रणाली में सभी रोगियों और आगंतुकों को सुरक्षित सुविधा प्रदान करते हैं। विनियमों में मुख्य रूप से सुरक्षा उपाय, अपशिष्ट निपटान आदि शामिल हैं। भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक (आईपीएचएस) मार्गदर्शिका वैधानिक अनुपालन निर्धारित करते हैं, जैसे सक्षम अग्नि प्राधिकरण से अनापत्ति प्रमाण पत्र, एक्स-रे, सीटी स्कैन के लिए इत्यादि इकाईयाँ के लिए परमाणु ऊर्जा विनियमन बोर्ड (एईआरबी) से प्राधिकरण, जिनका स्वास्थ्य सुविधा केन्द्रों, द्वारा अनिवार्य रूप से पालन किया जाना है।

8.1 जैव चिकित्सीय अपशिष्ट का प्रबंधन

आईपीएचएस जैव चिकित्सीय अपशिष्ट (प्रबंधन और हथालन) नियम, 1998 के तहत सभी स्वास्थ्य सुविधा केन्द्रों के लिए प्राधिकरण निर्धारित करता है। जैव चिकित्सीय अपशिष्ट (प्रबंधन और हथालन) नियमावली, 1998 के अनुसार, अपशिष्ट पैदा करने वाली संस्था[250] के प्रत्येक अधिभोगी[251] का यह कर्तव्य है कि वह यह सुनिश्चित करने के लिए सभी कदम उठाए कि मानव स्वास्थ्य और पर्यावरण पर बिना किसी प्रतिकूल प्रभाव के ऐसे अपशिष्ट को संभाला जाए। इसके अलावा, किसी भी अनुपचारित जैव चिकित्सीय अपशिष्ट को 48 घंटे की अवधि से अधिक संग्रहित नहीं किया जाना चाहिए। जैव-चिकित्सा अपशिष्ट प्रबंधन नियमावली, 2016 यह भी निर्धारित करता है कि राज्य प्रदूषण नियंत्रण बोर्ड से प्राधिकरण प्राप्त किया जाए।

लेखापरीक्षा ने देखा कि झारखण्ड ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन सोसाइटी (जेआरएचएमएस) ने भी सभी सिविल सर्जन-सह-मुख्य चिकित्सा पदाधिकारियों को निर्देश दिया था (जुलाई 2019) कि वे राज्य प्रदूषण नियंत्रण बोर्ड (एसपीसीबी) से उनके अधीन सभी

---

250 एक अस्पताल, नर्सिंग होम, क्लिनिक, डिस्पेंसरी, पशु चिकित्सा संस्थान, पशु घर, पैथोलॉजिकल प्रयोगशाला और ब्लड बैंक शामिल हैं।

251 अधिभोगी' का अर्थ उस व्यक्ति से है जिसका अस्पताल, नर्सिंग होम, क्लिनिक, औषधालय, पशु चिकित्सा संस्थान, पशु गृह, पैथोलॉजिकल प्रयोगशालाएं, ब्लड बैंक, स्वास्थ्य सुविधा केन्द्रों और नैदानिक प्रतिष्ठान सहित जैव-चिकित्सा अपशिष्ट उत्पन्न करने वाली संस्था और परिसर पर प्रशासनिक नियंत्रण है।

संस्थानों के लिए जैव चिकित्सीय अपशिष्ट के हथालन[252] के लिए प्राधिकार सुनिश्चित करें। हालांकि, वित्तीय वर्ष 2016-17 से 2021-22 के दौरान किसी भी नमूना-जाँचित डीएच/सीएचसी/पीएचसी ने एसपीसीबी से प्राधिकार प्राप्त नहीं किया था। विभाग ने तथ्य की पुष्टि करते हुए कहा (मार्च 2023) कि सुधारात्मक कदम उठाये जायेंगे।

8.2 रेडियोलॉजी सेवा के लिए एईआरबी अनुज्ञप्ति

परमाणु ऊर्जा (विकिरण संरक्षण) नियमावली, 2004 के अनुसार, एक्स-रे और सीटी स्कैन इकाइयों की स्थापना के लिए परमाणु ऊर्जा नियामक बोर्ड (एईआरबी) से अनुज्ञप्ति आवश्यक है।

लेखापरीक्षा द्वारा नमूना-जाँचित पाँच डीएच में से चार[253] ने एक्स-रे सुविधाओं के लिए एईआरबी अनुज्ञप्ति प्राप्त नहीं किया था। हालांकि, डीएच, दुमका ने दिसंबर 2020 में पाँच साल की अवधि के लिए अनुज्ञप्ति प्राप्त किया था। नमूना-जाँचित डीएच ने इन नियमों के अनुपालन न करने के कारणों की व्याख्या नहीं की, जो रोगियों और कर्मचारियों की सुरक्षा के साथ-साथ अतिरिक्त विकिरण के संभावित जोखिम पर भी प्रभाव डालते हैं। विभाग ने तथ्य की पुष्टि करते हुए कहा (मार्च 2023) कि सुधारात्मक कदम उठाये जायेंगे।

8.2.1 जिला अस्पतालों की मान्यता

आईपीएचएस के अनुसार, जिला अस्पतालों को खुद को तैयार करना चाहिए और प्रचलित मानकों जैसे अंतर्राष्ट्रीय मानकीकरण संगठन (आईएसओ), अस्पतालों के लिए नेशनल एक्रीडिटेशन बोर्ड फॉर हॉस्पिटल्स एंड हेल्थकेयर प्रोवाइडर्स (एनएबीएच) और राष्ट्रीय परीक्षण और अंशशोधन प्रयोगशाला प्रत्यायन बोर्ड (एनएबीएल) से प्रमाणीकरण/ मान्यता प्राप्त करने का प्रयास करना चाहिए।

वित्तीय वर्ष 2016-17 से 2021-22 के दौरान नमूना-जाँचित डीएच के पास ऐसे किसी भी अभिलेखों में कोई सामग्री उपलब्ध नहीं थी जिससे कि पता चले कि डीएच ने स्वयं को तैयार किया था या उपरोक्त प्रमाणन/मान्यता प्राप्त करने का प्रयास किया था। विभाग ने लेखापरीक्षा अवलोकन का जवाब नहीं दिया।

8.3 क्लीनिकल स्थापना अधिनियम, 2010 का कार्यान्वयन

राज्य सरकार ने क्लीनिकल स्थापना अधिनियम, 2010 को अपनाया (फरवरी 2012) और मुख्य सचिव, स्वास्थ्य, चिकित्सा शिक्षा एवं परिवार कल्याण विभाग की अध्यक्षता में क्लीनिकल स्थापना के लिए झारखण्ड राज्य परिषद (जेएससी) का गठन (फरवरी 2012) किया। इसके अलावा, राज्य सरकार ने झारखण्ड राज्य क्लीनिकल

[252] इस तरह के कचरे का उत्पादन, छंटाई, पृथक्करण, संग्रहण, उपयोग, भंडारण, पैकेजिंग, लोडिंग, परिवहन, उतराई, प्रसंस्करण, उपचार, विनाश, रूपांतरण, या बिक्री, हस्तांतरण, निपटान आदि शामिल है।

[253] गढ़वा, गुमला, सरायकेला-खरसावां और सिमडेगा.

स्थापना (पंजीकरण और विनियमन) नियमावली, 2013 तैयार किया और उन्हें मई 2013 में अधिसूचित किया।

जेएससी के कार्यों में: (i) क्लीनिकल प्रतिष्ठानों के राज्य पंजियों का संकलन और अद्यतन (ii) राष्ट्रीय पंजी को अद्यतन करने हेतु भारत सरकार को मासिक रिटर्न भेजना (iii) राष्ट्रीय परिषद में राज्य का प्रतिनिधित्व (iv) राज्य में मानकों के कार्यान्वयन की स्थिति पर एक वार्षिक प्रतिवेदन प्रकाशित करना और (v) अधिनियम और नियमावली के प्रावधानों के अनुश्रवण की निगरानी करना शामिल हैं।

लेखापरीक्षा द्वारा अधिनियम के कार्यान्वयन में देखी गई कमियों पर आगामी कंडाकाओं में चर्चा की गई है।

8.3.1 झारखण्ड राज्य परिषद (जेएससी) का कार्यपद्धति

झारखण्ड राज्य क्लीनिकल स्थापना (विनियमन और पंजीकरण) नियमावली, 2013 के नियम 4.5 के अनुसार, राज्य में अधिनियम और नियमों के प्रावधानों के कार्यान्वयन की निगरानी के लिए जेएससी की तीन महीने में कम से कम एक बार बैठक करनी चाहिए। इसके अलावा, जेएससी की सहायता के लिए, राज्य स्तर पर चार अधिकारियों[254] और 24 जिलों के लिए 48 अधिकारियों[255] के पद स्वीकृत किए गए थे।

लेखापरीक्षा ने पाया कि:

- वित्तीय वर्ष 2016-17 से 2021-22 के दौरान आवश्यक 24 बैठकों के विरुद्ध जेएससी ने अगस्त 2017 और फरवरी 2019 के बीच केवल तीन बैठकें की थीं। जेएससी ने अपनी बैठक (जुलाई 2018) में जिला पंजीकरण प्राधिकरणों (डीआरए) के गठन, पर जोर दिया था। झोलाछाप चिकित्सकों/अयोग्य चिकित्सकों के खिलाफ कार्रवाई, 15 दिनों के भीतर ऑनलाइन पोर्टल[256] पर अपलोड आवेदनों का निस्तारण और जिलों में क्लीनिकल प्रतिष्ठानों के लिए कार्यशालाओं और प्रशिक्षणों का आयोजन जोर दिया था।

  हालांकि, लेखापरीक्षा ने देखा कि विभागीय अधिकारियों द्वारा किए गए निरीक्षणों (अप्रैल 2019 और जनवरी 2021) के दौरान 24 निजी अस्पताल, झोलाछाप/अयोग्य चिकित्सकों, नर्सों और पैरामेडिक्स के सहारे चलाए जा रहे थे। इसके अलावा, गुमला जिले में चिकित्सा लापरवाही से संबंधित नौ शिकायतों में से पाँच का निपटारा 380 से 1,521 दिनों में किया गया, यानी 15 दिनों की निर्धारित अवधि से कहीं अधिक।

---

254 दो राज्य समन्वयक और दो प्रशासनिक सहायक-सह-डाटा एंट्री ऑपरेटर।

255 प्रत्येक जिले के लिए एक जिला समन्वयक और एक प्रशासनिक सहायक-सह-डाटा एंट्री ऑपरेटर।

256 केंद्रीकृत लोक शिकायत निवारण और निगरानी प्रणाली (CPGRAMS) एक ऑनलाइन पोर्टल है, जो सेवा वितरण से संबंधित किसी भी विषय पर सार्वजनिक अधिकारियों के पास अपनी शिकायतें दर्ज कराने हेतु नागरिकों के लिए 24x7 उपलब्ध है।

- राज्य और जिला स्तर पर जेएससी के संचालन के लिए स्वीकृत 52 पदों में से केवल एक राज्य समन्वयक की पदस्थापना की गई थी, जबकि अगस्त 2022 तक शेष पद रिक्त थे।

इस प्रकार, जेएससी अपने कार्यों को नहीं कर सका, जैसा कि अधिनियम और नियमों के तहत अनिवार्य था। विभाग ने लेखापरीक्षा अवलोकन का उत्तर नहीं दिया।

8.3.2 जिला पंजीकरण प्राधिकरणों (डीआरए) के गठन में विलंब

झारखण्ड राज्य क्लीनिकल स्थापना (विनियमन और पंजीकरण) नियमावली, 2013 के नियम 5.1 और 5.4 के अनुसार, जिला पंजीकरण प्राधिकरणों (डीआरए) के गठन और डीआरए की बैठक महीने में कम से कम एक बार अनिवार्य है। डीआरए किसी भी क्लीनिकल स्थापना के पंजीकरण करने, नवीनीकरण करने, निलंबित या रद्द करने; नियमों के प्रावधानों का अनुपालन लागू कराने; अधिनियम या उसके तहत बनाए गए नियमों के प्रावधानों के उल्लंघन की शिकायतों की जाँच करने; और जेएससी के लिए त्रैमासिक प्रतिवेदन तैयार और प्रस्तुत करने के लिए जिम्मेदार हैं।

राज्य सरकार ने जिलों के सभी सीएस-सह-सीएमओ को उपायुक्त (डीसी) की अध्यक्षता में प्रत्येक जिले में जिला पंजीकरण प्राधिकरण (डीआरए) गठित करने का निर्देश दिया (फरवरी 2012)। तथापि, नमूना-जाँचित छः जिलों में से पाँच में विलंब से डीआरए का गठन किया गया था, जैसा कि **तालिका 8.1** में दर्शाया गया है।

तालिका 8.1: जिला पंजीकरण प्राधिकरण (डीआरए) का गठन

क्र.सं.	जिला	डीआरए के गठन की तारीख
1	धनबाद	02 नवंबर 2021
2	दुमका	18 अप्रैल 2018
3	गढ़वा	20 अप्रैल 2012
4	गुमला	10 अप्रैल 2018
5	सरायकेला-खरसावां	19 जुलाई 2016
6	सिमडेगा	03 दिसंबर 2013

(स्रोतः नमूना-जाँचित जिलों द्वारा उपलब्ध कराई गई सूचना)

तालिका 8.1 से देखा जा सकता है कि तीन जिलों में डीआरए का गठन पाँच साल से अधिक समय के बाद किया गया था। सीएस-सह-सीएमओ, गुमला ने डीआरए के गठन में विलंब के लिए नियमावली के कार्यान्वयन के शुरुआती चरण में मार्गदर्शन की कमी को जिम्मेदार ठहराया।

इसके अलावा, वित्तीय वर्ष 2016-17 से 2021-22 के दौरान नमूना-जाँचित छः में से चार[257] जिलों में, उनके गठन के बाद, डीआरए की बैठक नहीं हुई। सरायकेला-खरसावाँ के डीआरए की आवश्यक 69 बैठकों के विरुद्ध केवल पाँच बैठकें[258] हुईं, जबकि गढ़वा

[257] धनबाद, दुमका, गुमला और सिमडेगा

[258] 2016-17 (01), 2017-18 (01), 2020-21 (01), 2021-22 (02)

के डीआरए की आवश्यक 72 बैठकों के विरुद्ध केवल एक बार (अगस्त 2021) बैठक हुई।

समय पर डीआरए का गठन न करने और नियमित बैठकें आयोजित करने में उनकी विफलता के कारण जिलों में निजी/सरकारी स्वास्थ्य सुविधा केन्द्रों का उचित अनुश्रवण का अभाव रहा, जो आवश्यक प्राधिकरण प्राप्त किए बिना क्रियाशील थे। विभाग ने लेखापरीक्षा अवलोकन का उत्तर नहीं दिया।

8.3.3 निजी स्वास्थ्य केन्द्रों की कार्यपद्धति

क्लीनिकल स्थापना अधिनियम, 2010, सभी स्वास्थ्य सुविधा केन्द्रों के एक वर्ष की अवधि के लिए वैध अस्थाई पंजीकरण देने और पंजीकरण के बाद के नवीनीकरण; कर्मचारियों और रोगियों के चिकित्सा अभिलेखों का रखरखाव; योग्य/विशेषज्ञ चिकित्सकों, पैरामेडिक्स और नर्सिंग स्टाफ की तैनाती; वैधानिक अनुपालन जैसे कि राज्य के अग्निशमन अधिकारियों से अनापत्ति प्रमाण पत्र (एनओसी), एक्स-रे और सीटी स्कैन इकाइयों के लिए एईआरबी अनुज्ञप्ति; जैव चिकित्सकीय अपशिष्टों आदि का प्रबंधन एवं हथालन के लिए एसपीसीबी से प्राधिकरण के संबंध में प्रावधान करता है।

नमूना-जाँचित जिलों के जे.एस.सी. एवं डी.आर.ए. के अभिलेखों की जाँच में उद्घटित हुआ कि विभागीय अधिकारियों द्वारा 10 जिलों[259] में 63 निजी स्वास्थ्य केन्द्रों का निरीक्षण (अप्रैल 2019 से जनवरी 2021 के मध्य) किया गया था तथा निम्नलिखित अनियमितताओं को इंगित किया था।

- 31 निजी स्वास्थ्य सुविधा केन्द्र उचित जैव चिकित्सकीय अपशिष्ट प्रबंधन प्रणाली के बिना चल रही थीं;
- रेडियोलॉजी सेवाओं के लिए एईआरबी अनुज्ञप्ति के बिना ही सात निजी स्वास्थ्य सुविधा केन्द्र चल रही थीं;
- बाईस निजी स्वास्थ्य सुविधा केन्द्र बिना/अपर्याप्त अग्निशमन प्रणाली के चल रही थीं;
- क्लिनिकल स्थापना अधिनियम के तहत आवश्यक पंजीकरण प्राप्त किए बिना ही 28 निजी स्वास्थ्य सुविधा केंद्र अनधिकृत तरीके से चल रही थीं;
- छः निजी स्वास्थ्य सुविधा केंद्र, जिनका पंजीकरण समाप्त हो गया था, क्रियाशील थीं; और
- अठारह स्वास्थ्य सुविधा केन्द्रों में या तो मरीजों के चिकित्सकीय अभिलेखों के संधारण नहीं किये गये थे या अपूर्ण थे। गैर-संधारण/अपूर्ण चिकित्सकीय अभिलेखों का रहने का परिणाम अनुचित निदान और उपचार के साथ-साथ नैतिक और औषधीय-कानूनी मुद्दे हो सकते हैं, जिससे गंभीर व्यक्तिगत और व्यावसायिक

[259] चतरा, धनबाद, दुमका, गोड्डा, गुमला, हजारीबाग, खूंटी, कोडरमा, रामगढ़ और साहिबगंज

परिणाम हो सकते हैं। विभाग ने तथ्यों की पुष्टि करते हुए कहा (मार्च 2023) कि सुधारात्मक कदम उठाये जायेंगे।

8.3.4 निजी क्लीनिकल प्रतिष्ठानों का पंजीकरण

झारखण्ड राज्य क्लीनिकल स्थापना (विनियमन और पंजीकरण) नियमवली, 2013 के नियम 6.3 में प्रावधान है कि स्वास्थ्य सुविधा केन्द्रों के लिए अस्थाई पंजीकरण केवल 120 दिनों की अवधि के लिए जारी किया जाना है।

लेखापरीक्षा ने पाया कि नियमों के उल्लंघन करते हुए डीआरए राज्य में सभी स्वास्थ्य सुविधा केन्द्रों को एक वर्ष की अवधि के लिए, मूल या नवीकरण, अस्थाई पंजीकरण प्रदान कर रहे थे।

सीएस-सह-सीएमओ, गुमला ने कहा (जून 2022) कि सीईए पोर्टल[260] एनआईसी द्वारा रखरखाव होता है और यह एक वर्ष की अवधि के लिए अस्थाई प्रमाण पत्र स्वतः उत्पन्न होता है।

8.3.5 उचित पंजीकरण के बिना सरकारी स्वास्थ्य सुविधा केंद्र

झारखण्ड क्लीनिकल स्थापना (पंजीकरण और विनियमन) नियमावली, 2013 के साथ पठित क्लीनिकल स्थापना (पंजीकरण और विनियमन) अधिनियम, 2010 के अनुसार, कोई भी व्यक्ति (सरकार के स्वामित्व, नियंत्रण या प्रबंधन वाले क्लीनिकल प्रतिष्ठानों सहित) क्लीनिकल स्थापना नहीं चलाएगा, जब तक कि यह अधिनियम के तहत विधिवत् पंजीकृत न हो। पंजीकरण और निरंतरता के लिए प्रत्येक क्लीनिकल स्थापना को कुछ शर्तों को पूरा करना आवश्यक है, जैसे सुविधाओं और सेवाओं के न्यूनतम मानक, कर्मियों की न्यूनतम आवश्यकता आदि।

लेखापरीक्षा ने पाया कि नमूना-जाँचित पाँच डीएच में से तीन डीएच[261] का अस्थाई पंजीकरण था और दो डीएच[262] पंजीकृत नहीं थे। आगे, नमूना-जाँचित 14 सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों में से केवल तीन सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों[263] का अस्थाई पंजीकरण था। नमूना-जाँचित 12 पीएचसी में से कोई भी पंजीकृत नहीं था, जैसा कि **चार्ट 8.1** में दिखाया गया है।

---

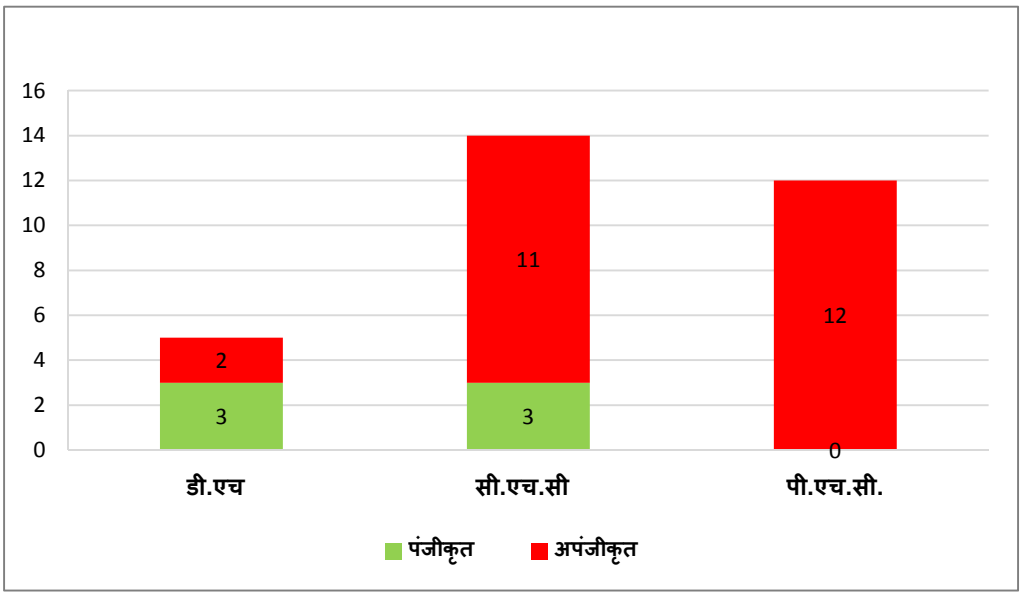
[260] क्लीनिकल स्थापना (पंजीकरण और विनियमन) अधिनियम, 2010 से संबंधित मुद्दों के ऑनलाइन प्रस्तुतीकरण और निवारण के लिए स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार द्वारा सीईए पोर्टल का रखरखाव किया जाता है।

[261] दुमका, गुमला और सिमडेगा

[262] गढ़वा और सरायकेला-खरसावां

[263] भरनो, पालकोट और रायडीह

चार्ट 8.1: मार्च 2022 तक पंजीकृत और अपंजीकृत सरकारी स्वास्थ्य सुविधा केन्द्रों की स्थिति



विभाग ने तथ्य की पुष्टि करते हुए कहा (मार्च 2023) कि सुधारात्मक कदम उठाये जायेंगे।

8.3.6 निजी क्लीनिकल प्रतिष्ठानों का संचालन

लेखापरीक्षा ने पाया कि छः में से पाँच [264] नमूना-जाँचित जिलों में मार्च 2022 तक 327[265] निजी स्वास्थ्य सुविधा केन्द्र ***(परिशिष्ट 8.1)*** अधिनियम के उल्लंघन कर बिना वैध पंजीकरण के चल रही थीं, क्योंकि उनके अस्थाई पंजीकरण जुलाई 2017 और मार्च 2022 के बीच समाप्त हो गए थे। संबंधित जिलों के डीआरए ने ऐसी सुविधाओं के खिलाफ कार्रवाई शुरू करने के लिए विभाग के बार-बार निर्देशों[266] के बावजूद वैध पंजीकरण के साथ निजी स्वास्थ्य सुविधा केन्द्रों का संचालन सुनिश्चित नहीं किया था। विभाग ने तथ्य की पुष्टि करते हुए कहा (मार्च 2023) कि सुधारात्मक कदम उठाये जायेंगे।

8.4 अग्नि सुरक्षा मानदंड

स्वास्थ्य, चिकित्सा शिक्षा एवं परिवार कल्याण विभाग ने सभी सीएस-सह-सीएमओ को अग्निशमन विभाग से अनापत्ति प्रमाण पत्र (एनओसी) प्राप्त करने का निर्देश दिया (नवंबर 2016)। विभाग ने सभी सीएस-सह-सीएमओ को अग्नि सुरक्षा लेखापरीक्षा करने और इस संबंध में अपनी प्रतिवेदन विभाग को प्रस्तुत करने का भी निर्देश दिया (सितंबर 2020)।

---

264 धनबाद, दुमका, गड़वा, गुमला और सिमडेगा

265 धनबाद: 199, दुमका: 61, गढ़वा: 17, गुमला: 13 और सिमडेगा: 37। सरायकेला-खरसावाँ के संबंध में आँकड़ा उपलब्ध नहीं कराया गया था।

266 जनवरी 2018, मार्च 2018 और अगस्त 2018

लेखापरीक्षा में पाया कि वित्तीय वर्ष 2016-17 से 2021-22 के दौरान नमूना-जाँचित स्वास्थ्य सुविधा केन्द्रों [267] में से किसी ने भी अग्नि सुरक्षा प्राधिकारियों से अनापत्ति प्रमाणपत्र प्राप्त नहीं किया था। वित्तीय वर्ष 2016-17 से 2021-22 के दौरान पाँच में से चार डीएच में अग्नि सुरक्षा लेखापरीक्षा भी नहीं किया गया था। फायर सर्विस मुख्यालय, झारखण्ड द्वारा डीएच, गुमला में फायर सेफ्टी लेखापरीक्षा किया गया (सितंबर 2021), और इसने 10,000 लीटर क्षमता के ओवरहेड टैंक के निर्माण, 450 लीटर प्रति मिनट की क्षमता के टैरेस पंप की स्थापना, मानवीय रूप से संचालित फायर अलार्म की स्थापना इत्यादि, की सिफारिश की। हालांकि, इन अनुसंशाओं को मार्च 2022 तक लागू नहीं किया गया था। विभाग ने तथ्य की पुष्टि करते हुए कहा (मार्च 2023) कि सुधारात्मक कदम उठाए जाएंगे।

8.5 राज्य औषधि नियंत्रक

औषधि एवं प्रसाधन सामग्री अधिनियम, 1940 के क्रियान्वयन की जिम्मेदारी राज्य स्तर पर राज्य औषधि नियंत्रक तथा जिला स्तर पर औषधि निरीक्षकों की होती है।

लेखापरीक्षा ने फरवरी 2022 तक राज्य औषधि नियंत्रक के पास अधिकारियों की कमी देखी, जैसा कि **तालिका 8.2** में दिखाया गया है।

तालिका 8.2: राज्य औषधि नियंत्रक के स्वीकृत बल एवं कार्यरत बल

क्र. सं.	पद	स्वीकृत बल	कार्यरत बल	रिक्तियाँ (प्रतिशत)
1.	निदेशक (औषधि)	1	0	1 (*100*)
2.	संयुक्त निदेशक (औषधि)	2	0	2 (*100*)
3.	उप निदेशक (औषधि)	08	0	8 (*100*)
4.	सहायक निदेशक (औषधि)	18	06	12 (*66*)
5.	औषधि निरीक्षक	42	30	12 (*29*)

(स्रोत: राज्य औषधि नियंत्रक, झारखण्ड द्वारा दी गई सूचना)
रंग कोड: पीला = मध्यम जनशक्ति और लाल = खराब जनशक्ति।

तालिका 8.2 से देखा जा सकता है कि शीर्ष स्तर के पद रिक्त थे और निचले संवर्गों में 29 से 66 प्रतिशत तक की रिक्तियां थीं। आगे, नमूना-जाँचित छः जिलों में से तीन[268] में इन जिलों के लिए स्वीकृत एक-एक पद के विरूद्ध कोई औषधि निरीक्षक नहीं था। इन जिलों में कार्य का संचालन पड़ोसी जिलों में तैनात डीआई को दिए गए अतिरिक्त प्रभार के माध्यम से किया जा रहा था।

डीआई के पदों पर रिक्तियों ने स्वास्थ्य सुविधा केन्द्रों और फार्मेसी की दुकानों से दवाओं के नमूनों के निरीक्षण और संग्रहण में बाधा उत्पन्न की, जैसा कि अगले कंडिका में चर्चा की गई है। विभाग ने तथ्य की पुष्टि करते हुए कहा (मार्च 2023) कि सुधारात्मक कदम उठाये जायेंगे।

---

[267] पाँच डीएच, 14 सीएचसी और 12 पीएचसी।

[268] गढ़वा, गुमला और सिमडेगा।

8.5.1 औषधि निरीक्षकों द्वारा अपर्याप्त निरीक्षण

राज्य औषधि नियंत्रक के निर्देशों के अनुसार, प्रत्येक डीआई को प्रत्येक माह में कम से कम 15 फर्मों/प्रतिष्ठानों का निरीक्षण करना था और नामित प्रयोगशालाओं द्वारा परीक्षण के लिए प्रत्येक माह में पाँच नमूने एकत्र करने थे।

लेखापरीक्षा ने पाया कि वित्तीय वर्ष 2016-17 से 2021-22 के दौरान नमूना-जाँचित छः जिलों में से चार[269] में फर्मों के निरीक्षण में कमी 26 से 53 प्रतिशत तक थी, जैसा कि **तालिका 8.3** में चर्चा की गई है।

तालिका 8.3: निरीक्षणों में लक्ष्यों की तुलना में उपलब्धियां

जिला	लक्षित (टी) निरीक्षणों की तुलना में उपलब्धियां (ए)												कुल		
	2016-17		2017-18		2018-19		2019-20		2020-21		2021-22				
	टी	ए	टी	ए	टी	ए	टी	ए	टी	ए	टी	ए	टी	ए	कमी (प्रतिशत)
धनबाद	540	337	540	306	540	444	540	344	540	197	540	113	3,240	1,741	1,499 (*46*)
दुमका	180	148	180	115	180	168	180	155	180	70	180	146	1,080	802	278 (*26*)
गढ़वा	180	112	180	130	180	114	180	82	180	24	180	51	1,080	513	567 (*53*)
गुमला	180	107	180	68	180	100	180	94	180	91	180	82	1,080	542	538 (*50*)

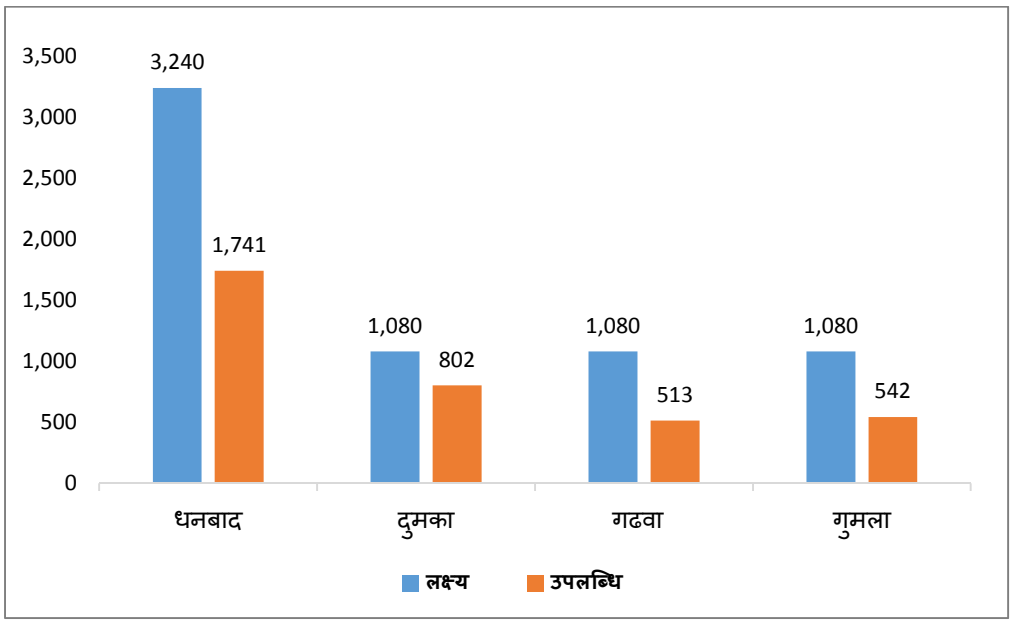
(स्रोतः नमूना-जाँचित जिलों द्वारा उपलब्ध कराई गई सूचनाएं)
रंग कोड: हरा = संतोषजनक प्रदर्शन; पीला = मध्यम प्रदर्शन और लाल: खराब प्रदर्शन

दो जिलों, सरायकेला-खरसावाँ और सिमडेगा ने अपेक्षित जानकारी उपलब्ध नहीं कराई।

इसके अलावा, तीन[270] नमूना-जाँचित जिलों में, जहां डीआई पूरी क्षमता में थे, आवश्यक 1,800 नमूनों के विरुद्ध केवल 278 नमूने (15 प्रतिशत) एकत्र किए गए थे। शेष तीन[271] जिलों में, जहां डीआई के पास अतिरिक्त प्रभार था, 1,080 नमूनों की आवश्यकता के विरुद्ध केवल 161 नमूने (15 प्रतिशत) एकत्र किए गए थे। इसके अलावा, एकत्र किए गए कुल 439 नमूनों में से केवल 244 नमूनों (56 प्रतिशत) की जाँच प्रतिवेदन प्राप्त हुई थी ***(परिशिष्ट 8.2)***। लक्षित निरीक्षणों और उनकी उपलब्धियों का विवरण **चार्ट 8.2** में दिखाया गया है:

269 धनबाद, दुमका, गढ़वा और गुमला।
270 धनबाद, दुमका और सरायकेला-खरसावां
271 गढ़वा, गुमला और सिमडेगा.

चार्ट 8.2: वित्तीय वर्ष 2016-17 से 2021-22 के दौरान डीआई के द्वारा लक्षित निरीक्षणों के विरूद्ध उपलब्धियां



नमूनों के संग्रहण और परीक्षण के साथ ही निरीक्षणों में कमी से स्वास्थ्य सुविधा केन्द्रों और रोगियों को निम्न-स्तरीय दवाओं के वितरण का जोखिम रहता है। विभाग ने तथ्य की पुष्टि करते हुए कहा (मार्च 2023) कि सुधारात्मक कदम उठाये जायेंगे।

8.6 ब्लड बैंक की सुविधा

राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण संगठन (एनएसीओ) के अनुसार, ब्लड बैंक चलाने के लिए औषधि नियंत्रक (डीसी) द्वारा जारी अनुज्ञप्ति अनिवार्य है। रक्त और रक्त उत्पादों की गुणवत्ता, सुरक्षा और प्रभावकारिता सुनिश्चित करने के लिए पर्याप्त बुनियादी ढांचे और प्रशिक्षित कार्यबल के साथ अच्छी तरह से सुसज्जित रक्त केंद्र एक जरुरी आवश्यकता है। डीएच, चतरा को छोड़कर 22 डीएच में ब्लड बैंक उपलब्ध थे।

लेखापरीक्षा में पाया कि नमूना-जाँचित डीएच में पाँच ब्लड बैंक में से चार[272] वैध अनुज्ञप्ति के बिना ही चल रहे थे, क्योंकि उनकी अनुज्ञप्तियां जुलाई 2013 और दिसंबर 2018 के बीच समाप्त हो चुकी थी। केंद्रीय औषधि मानक नियंत्रण संगठन (सीडीएससीओ) द्वारा निरीक्षण के दौरान इन ब्लड बैंकों को इंगित (अक्टूबर 2018 और जनवरी 2021 के बीच) करने के बावजूद भी इनके अनुज्ञप्ति का नवीनीकरण नहीं किया गया था। ब्लड बैंकों में आवश्यक उपकरणों की कमी, अनुज्ञप्ति के नवीनीकरण न होने के महत्वपूर्ण कारणों में से एक था। ***परिशिष्ट 8.3*** में वर्णित चार नमूना-जाँचित जिलों में रक्त बैंकों में उपकरणों की कमी एक से 20 के बीच थी। विभाग ने तथ्य की पुष्टि करते हुए कहा (मार्च 2023) कि सुधारात्मक कदम उठाये जायेंगे

[272] दुमका, गढ़वा, गुमला और सिमडेगा

8.7 अनुश्रवण समितियों की कार्यप्रणाली

सार्वजनिक स्वास्थ्य में गुणवत्ता आश्वासन के लिए परिचालन मार्गदर्शिका, राज्य स्तर पर एक राज्य गुणवत्ता आश्वासन समिति (एसक्युएसी) और जिला स्तर पर जिला गुणवत्ता आश्वासन समितियों (डीक्युएसी) के गठन को निर्धारित करते हैं, ताकि कानूनों, नियमों और विनियमों के अनुसार गुणवत्तापूर्ण देखभाल, उपचार और सेवाओं का प्रावधान सुनिश्चित किया जा सके। एसक्युएसी की बैठक छः महीने में कम से कम एक बार आवश्यक था, जबकि डीक्युएसी की बैठक तीन महीने में कम से कम एक बार आवश्यक था।

लेखापरीक्षा ने पाया कि एसक्यूएसी[273] का गठन अक्टूबर 2014 में किया गया था, लेकिन वित्तीय वर्ष 2016-17 से 2021-22 के दौरान न्यूनतम 12 बैठकों की आवश्यकता के विरुद्ध केवल चार[274] बैठकें आयोजित की गईं। नमूना-जाँचित छः जिलों में से केवल तीन[275] में डीक्यूएसी[276] का गठन किया गया था। इसके अलावा, वित्तीय वर्ष 2016-17 से 2021-22 के दौरान आवश्यक 72 बैठकों के विरुद्ध, डीक्यूएसी ने केवल नौ[277] बैठकें आयोजित की थीं।

एसक्यूएसी ने अपनी बैठकों[278] में सभी सीएस-सह-सीएमओ को सभी स्वास्थ्य सुविधा केन्द्रों, उनकी हाउसकीपिंग और लॉन्ड्री सेवाओं में सुधार करना, शौचालयों, स्नानघरों और अस्पतालों के परिसरों की सफाई सुनिश्चित करने, बीएमडब्ल्यू हैंडलिंग नियमावली आदि का अनुपालन सुनिश्चित करने का निर्देश दिया। लेखापरीक्षा ने (अप्रैल और जुलाई 2022 के बीच) इन मुद्दों के संबंध में महत्वपूर्ण कमियां पाई, जैसा कि **कंडिका 3.1.5, 3.7.4.2** और **3.7.5** में चर्चा की गई है। नमूना-जाँचित स्वास्थ्य सुविधा केन्द्रों में ये कमियाँ अभी (अगस्त 2022) भी बनी हुई थीं। समिति द्वारा आवधिक/नियमित समीक्षा के अभाव में, उचित अनुश्रवण सुनिश्चित नहीं की गई, जिसके परिणामस्वरूप स्वास्थ्य सेवा प्रदान करने में कमियां हुईं, जैसा कि प्रतिवेदन के **अध्याय 3** में चर्चा की गई है। विभाग ने लेखापरीक्षा आपत्ति का जवाब नहीं दिया।

8.8 निजी क्लीनिकल स्थापनाओं का संयुक्त भौतिक सत्यापन

लेखापरीक्षा ने नौ निजी अस्पतालों का संयुक्त भौतिक सत्यापन किया (अगस्त 2022) और निम्नलिखित पाया:

---

[273] राज्य गुणवत्ता आश्वासन समिति (SQAC), 19 अन्य सदस्यों के साथ प्रधान सचिव, स्वास्थ्य, चिकित्सा शिक्षा और परिवार कल्याण विभाग की अध्यक्षता वाली एक राज्य स्तरीय समिति है।

[274] दिसंबर 2017, नवंबर 2018, अगस्त 2019 और सितंबर 2020

[275] गढ़वा, गुमला और सिमडेगा

[276] जिला गुणवत्ता आश्वासन समिति (डी क्यू ए सी), 14 अन्य सदस्यों के साथ उपायुक्त की अध्यक्षता वाली एक जिला स्तरीय समिति।

[277] गढ़वा (02), गुमला (06) और सिमडेगा (01)

[278] दिसंबर 2017, नवंबर 2018, अगस्त 2019 और सितंबर 2020

मानव संसाधन

क्लीनिकल स्थापना अधिनियम, 2010, अस्पतालों के विभिन्न स्तरों के लिए चिकित्सकों, नर्सों और पैरामेडिक्स की गणनीय आवश्यकता निर्धारित नहीं करता है। हालांकि, यह सेवा के दायरे के अनुसार चौबीसों घंटे, स्थल पर, प्रति इकाई, और संबंधित विषय में विशेषज्ञता वाले एक चिकित्सक की उपलब्धता की परिकल्पना करता है। यह आगे निर्धारित करता है कि नर्स और पैरामेडिक्स आवश्यकता के अनुसार होना चाहिए।

लेखापरीक्षा ने नौ अस्पतालों में उनकी बिस्तर क्षमता की विरुद्ध चिकित्सकों, नर्सों और पैरामेडिक्स की तैनाती में विसंगतियों को देखा, जैसा कि **तालिका 8.4** में वर्णित है।

तालिका 8.4: चिकित्सकों, नर्सों और पैरामेडिक्स की उपलब्धता

क्र. सं.	अस्पताल	बिस्तर की संख्या	उपलब्ध बल		
			चिकित्सक	नर्स	पैरामिडिक्स
1	भारती अस्पताल, दुमका	53	6	आरएनए	4
2	डॉ. ज्योतिर्भूषण आयुर्विज्ञान संस्थान (जेआईएमएस), धनबाद	39	12	9	3
3	गुलाब अस्पताल, गढ़वा	50	5	10	1
4	मेडिट्रिना अस्पताल, आदित्यपुर	54	14	35	11
5	मोहुल पहाड़ी क्रिश्चियन अस्पताल, दुमका	150	4	37	8
6	पाटलिपुत्र नर्सिंग होम, धनबाद	80	43	49	8
7	सेंटेविटा अस्पताल, रांची	80	56	86	23
8	सन्त जोसेफ अस्पताल, गुमला	50	3	30	3
9	सन्त उर्सुला अस्पताल, कोनबीर	50	1	12	3

(स्रोतः नमूना-जाँचित निजी चिकित्सालयों द्वारा दी गई सूचनाएँ)
आरएनए= अभिलेख उपलब्ध नहीं

तालिका 8.4 से देखा जा सकता है कि 50 बिस्तर वाले तीन अस्पताल, एक से पाँच चिकित्सकों के साथ काम कर रहे थे, 150 बिस्तर वाले अस्पताल में चार चिकित्सक थे, जबकि 80-बिस्तर वाले दो अस्पतालों में 43 से 56 चिकित्सक थे। नर्सों और पैरामेडिक्स के संबंध में इसी तरह की विसंगतियां देखी गईं जैसा कि 50 बिस्तर वाले तीन अस्पताल, 10 से 30 नर्स और एक से तीन पैरामेडिक्स के साथ काम कर रहे थे, एक 150 बिस्तर वाले अस्पताल में 37 नर्स और आठ पैरामेडिक्स थे, जबकि दो 80 बिस्तर वाले अस्पतालों में 49 से 86 नर्स और आठ से 23 पैरामेडिक्स तक थे।

इसके अलावा, लेखापरीक्षा ने विशेष सेवाओं की तुलना में विशेषज्ञ चिकित्सकों की कमी देखा, जैसा कि **तालिका 8.5** में दर्शाया गया है।

तालिका 8.5: विशेषज्ञ चिकित्सकों की तुलना में विशिष्ट सेवाएँ

क्र. सं.	अस्पताल	बिस्तर की संख्या	चिकित्सकों की उपलब्धता की तुलना में क्लीनिकल सेवाओं की उपलब्धता		
			विशिष्ट सेवाओं की संख्या	चिकित्सकों की संख्या	चिकित्सकों की कमी
1	भारती अस्पताल, दुमका	53	9	6	3
2	डॉ. ज्योतिर्भूषण आयुर्विज्ञान संस्थान (जेआईएमएस), धनबाद	39	11	12	--
3	गुलाब अस्पताल, गढ़वा	50	2	5	--
4	मेडिट्रिना अस्पताल, डिंडली, आदित्यपुर	54	3	14	--
5	मोहुल पहाड़ी क्रिश्चियन अस्पताल, दुमका	150	12	4	8
6	पाटलिपुत्र नर्सिंग होम, धनबाद	80	27	43	--
7	सेंटेविटा अस्पताल, रांची	80	20	56	--
8	संत जोसेफ अस्पताल, गुमला	50	4	3	1
9	संत उर्सुला अस्पताल, कोनबीर, गुमला	50	3	1	2

(स्रोतः नमूना-जाँचित निजी चिकित्सालयों द्वारा उपलब्ध कराई गई सूचनाएँ)

रंग कोड: हरा = संतोषजनक; पीला = मध्यम और लाल = खराब।

तालिका 8.5 से देखा जा सकता है कि नौ में से चार निजी अस्पतालों में विशेषज्ञों की कमी थी। विभाग ने तथ्य की पुष्टि करते हुए कहा (मार्च 2023) कि सुधारात्मक कदम उठाये जायेंगे।

8.8.1 क्लीनिकल सेवाओं की उपलब्धता

क्लीनिकल स्थापना अधिनियम, 2010, स्तर-3[279] अस्पतालों के लिए 46 प्रकार की क्लीनिकल सेवाएँ और स्तर-2[280] अस्पतालों के लिए 20 सेवाएँ निर्धारित करता है।

लेखापरीक्षा ने नौ निजी अस्पतालों में सेवाओं में 41 से 90 प्रतिशत के बीच की कमी देखा, जैसा कि **तालिका 8.6** में दिखाया गया है।

[279] स्तर-3 अस्पताल एक क्लीनिकल प्रतिष्ठान है जो सामान्य सर्जरी, बाल रोग, सामान्य चिकित्सा, प्रसूति और स्त्री रोग सेवाएँ, आपातकालीन, गहन देखभाल इकाई आदि के साथ-साथ उन्नत विशेषज्ञों, प्रयोगशाला और रेडियोलॉजी द्वारा तृतीयक स्वास्थ्य देखभाल सेवाएँ प्रदान करता है।

[280] स्तर-2 अस्पताल एक क्लिनिकल प्रतिष्ठान है जो विभिन्न स्वास्थ्य पेशेवरों, जैसे चिकित्सक, नर्स, संबद्ध स्वास्थ्य कार्यकर्ता, दंत चिकित्सक, फार्मासिस्ट और पैथोलॉजी और इमेजिंग पेशेवरों द्वारा माध्यमिक स्वास्थ्य सेवाएँ प्रदान करता है। यह मल्टी-स्पेशियलिटी सेवाएँ प्रदान करने वाला एक सामान्य अस्पताल हो सकता है, जिसमें सर्जरी, एनेस्थीसिया और आपातकालीन प्रबंधन की सुविधा होगी।

तालिका 8.6: स्तर-2 और स्तर-3 अस्पतालों में क्लीनिकल सेवाओं की कमी

क्र. सं.	अस्पताल का नाम	बिस्तर की क्षमता	स्तर	क्लीनिकल सेवाओं की आवश्यक संख्या	उपलब्ध सेवाओं की संख्या	कमी (प्रतिशत)
1	भारती अस्पताल, दुमका	53	स्तर-3	46	9	37 (*80*)
2	मोहुल पहाड़ी क्रिश्चियन अस्पताल, दुमका	150			10	36 (*78*)
3	पाटलिपुत्र नर्सिंग होम, धनबाद	80			27	19 (*41*)
4	सेंटेविटा अस्पताल, रांची	80			20	26 (*57*)
5	डॉ. ज्योतिर्भूषण आयुर्विज्ञान संस्थान, धनबाद	39	स्तर-2	20	11	09 (*45*)
6	गुलाब अस्पताल, गढ़वा	50			2	18 (*90*)
7	मेडिट्रिना अस्पताल प्रा. लिमिटेड, आदित्यपुर	54			3	17 (*85*)
8	संत जोसेफ अस्पताल, गुमला	50			4	16 (*80*)
9	संत उर्सुला अस्पताल, कोनबीर, गुमला	50			3	17 (*85*)

(स्रोतः नमूना-जाँचित निजी चिकित्सालयों द्वारा दी गई सूचनाएँ)

रंग कोड: हरा = संतोषजनक प्रदर्शन; पीला = मध्यम प्रदर्शन और लाल = खराब प्रदर्शन।

तालिका 8.6 से देखा जा सकता है कि स्तर-3 अस्पताल निर्धारित क्लीनिकल सेवाओं का 41 से 80 प्रतिशत तक सेवाएँ प्रदान नहीं कर रहे थे जबकि स्तर-2 अस्पताल निर्धारित क्लीनिकल सेवाओं का 45 से 90 प्रतिशत तक सेवाएँ प्रदान नहीं कर रहे थे। विभाग ने तथ्य की पुष्टि करते हुए कहा (मार्च 2023) कि सुधारात्मक कदम उठाये जायेंगे।

8.8.2 निजी अस्पतालों में अन्य अनियमितताएं

- बीएमडब्ल्यू के हथालन के लिए नौ निजी अस्पतालों में से केवल तीन[281] के पास एसपीसीबी से प्राधिकार प्राप्त था। सात अस्पताल, परिचालकों[282] के माध्यम से बीएमडब्ल्यू का निस्तारण कर रहे थे, जबकि दो अस्पताल[283] जैव चिकित्सका अपशिष्ट प्रबंधन नियमावली, 2016 के प्रावधानों का उल्लंघन करते हुए बीएमडब्ल्यू को गहरे गड्ढों में निस्तारित कर रहे थे।
- नौ निजी अस्पतालों में से केवल चार[284] के पास राज्य अग्निशमन प्राधिकरण से आवश्यक प्राप्त अनापत्ति प्रमाण-पत्र थे।

---

281 (1) पाटलिपुत्र नर्सिंग होम, धनबाद (2) संत जोसेफ अस्पताल, गुमला और (3) सेंटेविटा अस्पताल, रांची।

282 (1) मैसर्स मेडिकेयर एनवायरनमेंटल मैनेजमेंट प्राइवेट लिमिटेड, लोहरदगा (2) मेसर्स ग्रीनलैंड वेस्ट मैनेजमेंट सिस्टम, पाकुड़ (3) आदित्यपुर वेस्ट मैनेजमेंट प्राइवेट लिमिटेड, आदित्यपुर और (4) मेसर्स बायो-जेनेटिक लेबोरेटरीज प्रा. लिमिटेड, धनबाद

283 संत उर्सुला अस्पताल, कोनबीर, गुमला और गुलाब अस्पताल, गढ़वा

284 (1) मेडिट्रिना हॉस्पिटल प्रा. लिमिटेड, आदित्यपुर (जनवरी 2023 तक वैधता), (2) सेंटेविटा अस्पताल, रांची (दिसंबर 2022 तक वैधता) (3) संत जोसेफ अस्पताल, गुमला (दिसंबर 2022 तक वैधता) और (4) पाटलिपुत्र नर्सिंग होम, धनबाद (सितंबर 2022 तक वैधता)

- नौ निजी अस्पतालों में से केवल तीन[285] ने अपनी एक्स-रे सुविधाओं के लिए एईआरबी अनुज्ञप्ति प्राप्त किया था।
- नौ निजी अस्पतालों में से केवल एक (सेंटेविटा अस्पताल, रांची) को उनकी प्रयोगशालाओं के लिए एनएबीएल मान्यता प्राप्त थी।
- क्लीनिकल स्थापना अधिनियम, 2010 के अनुसार नौ निजी अस्पतालों में निर्धारित 34 आवश्यक आपातकालीन दवाओं में से नौ दवाएँ उपलब्ध नहीं थीं (***परिशिष्ट 8.4)***। एक अस्पताल ने अभिलेख प्रस्तुत नहीं किया।
- क्लीनिकल स्थापना अधिनियम, 2010 के अनुसार, प्रत्येक निजी अस्पताल के लिए निर्धारित नौ[286] प्रकार के आपातकालीन उपकरणों में से, गुलाब अस्पताल, गढ़वा और संत उर्सुला अस्पताल, गुमला में ईसीजी मशीनें उपलब्ध नहीं थीं, जबकि नेब्युलाइज़र (उपस्करों के साथ) मोहुल पहाड़ी क्रिश्चियन अस्पताल दुमका, में उपलब्ध नहीं थे।
- औषधि और प्रसाधन अधिनियम, 1940 के तहत आवश्यकता के बावजूद, गुलाब अस्पताल, गढ़वा ने अस्पताल के लिए फार्मेसी अनुज्ञप्ति प्राप्त नहीं किया था।
- नौ निजी अस्पतालों में से केवल चार[287] के पास वायु और जल प्रदूषण के लिए मंजूरी थी, जैसा कि क्लीनिकल स्थापना अधिनियम, 2010 के तहत अनिवार्य है।
- क्लीनिकल स्थापना अधिनियम, 2010, चिकित्सीय अभिलेखों के एक पूर्ण सेट के रखरखाव को निर्धारित करता है, जिसमें इलाज करने वाले चिकित्सक का नाम और पंजीकरण संख्या, क्लिनिकल इतिहास, मूल्यांकन और पुनर्मूल्यांकन निष्कर्ष, नर्सिंग नोट्स, निदान, रोगियों की सहमति, डिस्चार्ज सारांश, मृत्यु का कारण आदि दिखाया जाता है।

  लेखापरीक्षा ने देखा कि नौ निजी अस्पतालों में से किसी ने भी उपचार करने वाले चिकित्सकों के नाम और पंजीकरण संख्या, अंतःरोगी चिकित्सा अभिलेख दर्ज नहीं किए थे। गुलाब अस्पताल, गढ़वा द्वारा संधारित अभिलेखों में मृत्यु के कारण, मृत्यु सारांश के साथ नहीं पाए गए।

इस प्रकार, मुख्य रूप से अनिवार्य निरीक्षण/जाँच करने में डीआरए की विफलता के कारण, निजी अस्पताल अनिवार्य मंजूरी और आवश्यक दवाओं और उपकरणों की कमी

---

[285] (1) डॉ. ज्योतिर्भूषण आयुर्विज्ञान संस्थान (जेआईएमएस), धनबाद (2) मोहुल पहाड़ी ईसाई अस्पताल, दुमका और (3) सेंट उर्सुला अस्पताल, कोनबीर, गुमला

[286] (1) लेरिंजोस्कोप सहित पुनर्जीवन उपकरण (2) ऑक्सीजन सिलेंडर (3) सक्शन उपकरण (4) सहायक उपस्कर के साथ डीफिब्रिलेटर (5) ड्रेसिंग/ बैंडिंग/सुचरिंग के लिए उपकरण (6) बुनियादी डायग्नोस्टिक उपकरण (7) ईसीजी मशीन (8) पल्स ऑक्सीमीटर और (9) उपस्कर के साथ नेब्युलाइजर

[287] (1) मेडिट्रिना अस्पताल प्रा. लिमिटेड, आदित्यपुर, (2) पाटलिपुत्र नर्सिंग होम, धनबाद (3) सेंटेविटा अस्पताल, रांची और (4) सेंट जोसेफ अस्पताल, गुमला।

के बिना चल रहे थे। नमूना-जाँचित निजी स्वास्थ्य केन्द्र द्वारा वैधानिक प्रावधानों के अनुपालन की स्थिति **तालिका 8.7** में दर्शाई गई है।

तालिका 8.7: नमूना-जाँचित निजी स्वास्थ्य सुविधा केन्द्रों द्वारा वैधानिक अनुपालन

क्र.सं.	निजी स्वास्थ्य सुविधा केन्द्र	एसपीसीबी से प्राधिकरण	राज्य अग्निशमन प्राधिकरण से एनओसी	एनएबीएल मान्यता	फार्मेसी अनुज्ञप्ति	वायु और जल प्रदूषण मंजूरी	चिकित्सीय अभिलेख के पूर्ण सेट का रखरखाव
1	भारती अस्पताल, दुमका	नहीं	नहीं	नहीं	हाँ	नहीं	नहीं
2	डॉ. ज्योतिर्भूषण आयुर्विज्ञान संस्थान (जेआईएमएस), धनबाद	नहीं	हाँ	नहीं	हाँ	नहीं	नहीं
3	गुलाब अस्पताल, गढ़वा	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं
4	मेडिट्रिना अस्पताल, डिंडली, आदित्यपुर	नहीं	हाँ	नहीं	हाँ	नहीं	नहीं
5	मोहुल पहाड़ी क्रिश्चियन अस्पताल	नहीं	नहीं	नहीं	हाँ	हाँ	नहीं
6	पाटलिपुत्र नर्सिंग होम, धनबाद	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ	हाँ	नहीं
7	सेंटेविटा अस्पताल, रांची	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं
8	संत जोसेफ अस्पताल, गुमला	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ	नहीं
9	संत उर्सुला अस्पताल, कोनबीर, गुमला	नहीं	नहीं	नहीं	हाँ	नहीं	नहीं

(स्रोत: नमूना-जाँचित निजी अस्पतालों द्वारा दी गई सूचनाएँ)

<u>रंग कोड</u>: हरा = उपलब्ध (ए); लाल = उपलब्ध नहीं (एनए)

विभाग ने तथ्य की पुष्टि करते हुए कहा (मार्च 2023) कि सुधारात्मक कदम उठाए जायेंगे।

अनुशंसा: राज्य सरकार स्वास्थ्य सुविधा केन्द्रों में सभी अधिनियमों जैसे जैव-चिकित्सा अपशिष्ट नियम, परमाणु ऊर्जा विनियमन अनुज्ञप्ति, अग्निशमन सुरक्षा मानदंड, क्लिनिकल स्थापना अधिनियम, 2010 आदि का अनुपालन सुनिश्चित कर सकती है और इसका कार्यान्वयन सुनिश्चित किया जा सकता है।

अध्याय 9

सतत् विकास लक्ष्य-3

अध्याय

9 सतत् विकास लक्ष्य-3

9.1 परिचय

संयुक्त राष्ट्र (यूएन) महासभा के 70वें सत्र (सितंबर 2015) ने *'ट्रांसफॉर्मिंग आवर वर्ल्डः द 2030 एजेंडा फॉर सस्टेनेबल डेवलपमेंट'* नामक प्रस्ताव को अपनाया, जिसमें 17 सतत् विकास लक्ष्य (एसडीजी) और 169 संबंधित उप-लक्ष्य शामिल हैं।

स्वास्थ्य क्षेत्र से संबंधित सतत् विकास लक्ष्य (एसडीजी-3) का उद्देश्य स्वस्थ जीवन सुनिश्चित करना और सभी उम्र के लोगों में कल्याण को बढ़ावा देना है। इसका लक्ष्य सार्वभौमिक स्वास्थ्य आच्छादन हासिल करना भी है, जिसमें वित्तीय जोखिम संरक्षण, गुणवत्तापूर्ण आवश्यक स्वास्थ्य सेवाओं तक पहुँच और सुरक्षित, प्रभावी, गुणवत्ता और सस्ती आवश्यक दवाओं तक पहुँच शामिल है।

9.2 एसडीजी-3 लक्ष्य

एसडीजी-3 में 2030 तक प्राप्त करने के लिए 13 लक्ष्य और 32 संकेतक हैं। उनसे जुड़े लक्ष्य और संकेतक **तालिका 9.1** में दर्शाये गए हैं।

तालिका 9.1: एसडीजी-3 के तहत स्वास्थ्य संकेतकों और लक्ष्यों का विवरण

क्र.सं.	लक्ष्य	2030 तक प्राप्त किया जाना है
1	मातृ मृत्यु अनुपात	प्रति 1,00,000 जीवित जन्मों पर 70 से कम।
2	नवजात शिशुओं और 5 वर्ष से कम उम्र के बच्चों की रोकने योग्य मृत्यु	नवजात शिशु मृत्यु दर को कम से कम 12 प्रति 1,000 जीवित जन्म तक और 5 वर्ष से कम उम्र के बच्चों की मृत्यु दर को कम से कम 25 प्रति 1,000 जीवित जन्म तक घटाना।
3	संक्रामक रोगों से लड़ना	एड्स, तपेदिक, मलेरिया और उपेक्षित उष्णकटिबंधीय रोगों की महामारी को समाप्त करना और हेपेटाइटिस, जल-जनित रोगों और अन्य संक्रामक रोगों का प्रतिरोध करना।
4	गैर-संक्रामक रोगों से मृत्यु दर में कमी सुनिश्चित करना और मानसिक स्वास्थ्य को बढ़ावा देना	रोकथाम और उपचार के माध्यम से गैर-संक्रामक रोगों से होने वाली असामयिक मृत्यु दर को एक तिहाई कम करना और मानसिक स्वास्थ्य और कुशलता को बढ़ावा देना।
5	मादक द्रव्यों के सेवन को रोकना और इलाज करना	नशीली दवाओं के दुरुपयोग और शराब के हानिकारक उपयोग सहित मादक द्रव्यों के सेवन की रोकथाम और उपचार को मजबूत करना।
6	सड़क पर होने वाली चोटों और मौतों को कम करना	2020 तक सड़क यातायात दुर्घटनाओं से होने वाली वैश्विक मौतों और चोटों की संख्या को आधा करना।

क्र.सं.	लक्ष्य	2030 तक प्राप्त किया जाना है
7	यौन और प्रजनन देखभाल, परिवार नियोजन और शिक्षा तक सार्वभौमिक पहुँच प्रदान करना	परिवार नियोजन, सूचना और शिक्षा और राष्ट्रीय रणनीतियों और कार्यक्रमों में प्रजनन स्वास्थ्य के एकीकरण सहित यौन और प्रजनन स्वास्थ्य सेवाओं तक सार्वभौमिक पहुँच सुनिश्चित करना।
8	सार्वभौमिक स्वास्थ्य आच्छादन प्राप्त करना	सार्वभौमिक स्वास्थ्य आच्छादन प्राप्त करना, जिसमें वित्तीय जोखिम संरक्षण, गुणवत्तापूर्ण आवश्यक स्वास्थ्य सेवाओं तक पहुँच और सभी के लिए सुरक्षित, प्रभावी, गुणवत्ता और सस्ती आवश्यक दवाओं और टीकों तक पहुँच शामिल है।
9	खतरनाक रसायनों और प्रदूषण से होने वाली बीमारियों और मौतों को कम करना	खतरनाक रसायनों और वायु, जल और मिट्टी के प्रदूषण और संदूषण से होने वाली मौतों और बीमारियों की संख्या को काफी हद तक कम करना।
10	तम्बाकू नियंत्रण	सभी देशों में, जैसा उचित हो, तंबाकू नियंत्रण पर डब्ल्यूएचओ फ्रेमवर्क कन्वेंशन के कार्यान्वयन को मजबूत करना।
11	टीकों और दवाओं के अनुसंधान और विकास को बढ़ावा देना	संक्रामक और गैर-संक्रामक रोगों के लिए टीकों और दवाओं के अनुसंधान और विकास को बढ़ावा देना जो मुख्य रूप से विकासशील देशों को प्रभावित करते हैं, सस्ती आवश्यक दवाओं और टीकों तक पहुँच प्रदान करना।
12	स्वास्थ्य वित्तपोषण और भर्ती में पर्याप्त वृद्धि करना	विकासशील देशों में स्वास्थ्य वित्तपोषण और स्वास्थ्य कार्यबल की भर्ती, विकास, प्रशिक्षण और प्रतिधारण में पर्याप्त वृद्धि करना।
13	सभी देशों की क्षमता को मजबूत करना	राष्ट्रीय और वैश्विक स्वास्थ्य जोखिमों की प्रारंभिक चेतावनी, जोखिम में कमी और प्रबंधन के लिए सभी देशों, विशेष रूप से विकासशील देशों की क्षमता को मजबूत करना।

9.3 स्वास्थ्य संकेतकों की स्थिति

नीति आयोग द्वारा जारी एसडीजी इंडिया इंडेक्स और डैशबोर्ड रिपोर्ट 2020-21 के अनुसार, झारखण्ड, एसडीजी-3 में, राज्यों में 11वें स्थान पर है।

राष्ट्रीय औसत की तुलना में झारखण्ड के महत्वपूर्ण स्वास्थ्य संकेतकों की स्थिति **तालिका 9.2** में दर्शाये गये है।

तालिका 9.2: स्वास्थ्य संकेतक, एसडीजी-3 के अनुसार लक्ष्य और उपलब्धियां

क्र.सं.	स्वास्थ्य संकेतक	2030 के लिए एसडीजी-3 के अनुसार लक्ष्य	उपलब्धि	
			झारखण्ड (2020-21)	भारत (2020-21)
1	मातृ मृत्यु दर (एमएमआर) (प्रति 1,00,000 जीवित जन्म)	70	71	113
2	5 वर्ष से कम आयु की मृत्यु दर (U5MR) (प्रति 1000 जीवित जन्म)	25	34	36
3	9-11 माह के आयु वर्ग में पूर्ण प्रतिरक्षित बच्चों का प्रतिशतता	100	94	91
4	तपेदिक के कुल मामले की अधिसूचना दर (प्रति लाख जनसंख्या)	242	146	177

क्र.सं.	स्वास्थ्य संकेतक	2030 के लिए एसडीजी-3 के अनुसार लक्ष्य	उपलब्धि	
			झारखण्ड (2020-21)	भारत (2020-21)
5	प्रति हजार असंक्रमित जनसंख्या पर एचआईवी की घटना	0	0.04	0.05
6	आत्महत्या दर (प्रति लाख जनसंख्या)	3.5	4.4	10.4
7	2020 तक सड़क यातायात दुर्घटना के कारण मृत्यु दर (प्रति लाख जनसंख्या)।	5.81	10.11	11.56
8	कुल प्रसव में से संस्थागत प्रसव का प्रतिशत	100	95.80	94.40
9	कुल चिकित्सक/नर्सें और दाईयां (प्रति 10,000 जनसंख्या)	45	4	37

(स्रोत: नीति आयोग रिपोर्ट 2020-21)

रंग कोड: लाल = असंतोषजनक और हरा = संतोषजनक

तालिका 9.2 से देखा जा सकता है कि नौ में से आठ संकेतकों के संबंध में राष्ट्रीय प्रदर्शन की तुलना में झारखण्ड बेहतर स्थिति में था। हालाँकि, राष्ट्रीय औसत की तुलना में चिकित्सकों/नर्सों और दाइयों की संख्या बेहद कम थी। विभाग ने तथ्य की पुष्टि करते हुए कहा (मार्च 2023) कि भर्ती के लिए अधियाचना जेपीएससी को भेज दी गयी है।

9.4 संस्थागत तंत्र

एसडीजी के संबंध में राज्य में गतिविधियों की तैयारियों और कार्यान्वयन के समन्वय के लिए योजना-सह-वित्त विभाग नोडल विभाग है। इसके अलावा, प्रत्येक लक्ष्य के लिए, एसडीजी लक्ष्यों को प्राप्त करने की दिशा में समन्वय और गतिविधियों की योजना, कार्यान्वयन और निगरानी को संरेखित करने के लिए नोडल विभाग नामित किए गए हैं। राज्य में एसडीजी-3 के कार्यान्वयन के लिए स्वास्थ्य, चिकित्सा शिक्षा और परिवार कल्याण विभाग नोडल विभाग है।

नोडल विभाग को अन्य विभागों के परामर्श से निर्दिष्ट लक्ष्यों से संबंधित योजनाओं/ कार्यक्रमों/परियोजनाओं की पहचान और इन लक्ष्यों को प्राप्त करने के लिए वार्षिक लक्ष्य निर्धारित करना है। नोडल विभागों को सहायता प्रदान करने और एसडीजी अनुश्रवण हेतु राज्य और जिला संकेतक ढांचे तैयार करने के लिए योजना-सह-वित्त विभाग के तहत यूनिसेफ द्वारा समर्थित एक एसडीजी इकाई थी।

लेखापरीक्षा ने देखा कि राज्य सरकार ने एसडीजी के अनुरूप विजन डॉक्यूमेंट और तीन साल की कार्य योजना (वित्तीय वर्ष 2018-19 से 2020-21) तैयार (मार्च 2018) की थी। यह योजना 2030 के लिए राज्य के दृष्टिकोण के अनुरूप थी और इसका उद्देश्य अगले दशक में सतत् विकास में तेजी लाने के लिए नींव रखना था।

9.5 राज्य स्तरीय संचालन समिति

राज्य में एसडीजी के कार्यान्वयन के संचालन के लिए एक राज्य स्तरीय संचालन समिति (एसएलएससी) का गठन किया जाना था। एसएलएससी के कार्यों में वार्षिक कार्य योजनाओं का अनुमोदन/संपुष्टि; प्रगति की अर्धवार्षिक समीक्षा; जिला संकेतक फ्रेमवर्क (डीआईएफ) को अंतिम रूप देना; वार्षिक बजट प्रक्रिया के भाग के रूप में एसडीजी हासिल करने के लिए आवश्यकता-आधारित वित्तपोषण सुनिश्चित करना; और अंतर-विभागीय समन्वय और अभिसरण शामिल था। एसएलएससी को महत्वाकांक्षी लक्ष्यों की प्रगति में तेजी लाने के लिए टास्क फोर्स[288] को आवश्यक पर्यवेक्षण प्रदान करना था।

लेखापरीक्षा ने पाया कि समग्र लक्ष्यों और लक्ष्यों की ओर बढ़ने की प्रक्रिया को चलाने के लिए, मुख्य सचिव, झारखण्ड सरकार की अध्यक्षता में एसएलएससी का गठन (नवंबर 2022) किया गया था। हालाँकि, नवंबर 2022 तक एसडीजी - 3 के लिए कोई टास्क फोर्स का गठन नहीं किया गया था। विभाग ने तथ्य की पुष्टि करते हुए कहा (मार्च 2023) कि मामला प्रक्रियाधीन है।

9.6 राज्य संकेतक ढ़ाँचा (एसआईएफ) और मानचित्रण

सांख्यिकी और कार्यक्रम कार्यान्वयन मंत्रालय (एमओएसपीआई), भारत सरकार ने एस.डी.जी. लक्ष्यों की निगरानी के लिए एमओएसपीआई द्वारा विकसित राष्ट्रीय संकेतक फ्रेमवर्क (एन.आई.एफ.) के जैसा एस.डी.जी. राज्य संकेतक फ्रेमवर्क (एस.आई.एफ.) के विकास के लिए मार्गदर्शिका प्रसारित किया (जुलाई 2019)।

इन मार्गदर्शिकों के अनुसार, एसडीजी लक्ष्यों को लागू करने में हुई प्रगति और उनके विरुद्ध उपलब्धियों के संबंध में राज्य, जिला और स्थानीय सरकार के स्तर पर अनुवर्ती कार्रवाई और समीक्षा की प्राथमिक जिम्मेदारी राज्य की है। इस प्रकार, राज्य के लिए अपना स्वयं का एसआईएफ विकसित करना महत्वपूर्ण है। एक जिला संकेतक फ्रेमवर्क (डीआईएफ) भी विकसित किया जाना था। राज्य एनआईएफ को अनुकूलित कर सकता है, लेकिन इसके लिए अधिक अलग-अलग डेटा की आवश्यकता होगी, न केवल उर्ध्व (जिला से निचले स्तर तक), बल्कि अनुप्रस्थ रूप से भी (लिंग, वर्ग, सामाजिक समूह, हाशिए पर रहने वाले जनसंख्या समूह, विकलांग व्यक्ति, बुजुर्ग, बच्चे, अन्य)।

इसके अलावा, नीति आयोग की एसडीजी इंडिया इंडेक्स बेसलाइन रिपोर्ट, 2018 के अनुसार, झारखण्ड को एमओएसपीआई द्वारा विकसित भारत में एसडीजी पर डैशबोर्ड के जैसा मुख्यमंत्री डैशबोर्ड को परिचालित करना है, जिसमें राष्ट्रीय स्तर से जिला स्तर तक, एनआईएफ के लिए डेटा को प्रदर्शित करने का प्रावधान हो।

---

288 एसडीजी कार्यान्वयन को आगे बढ़ाने के लिए टास्क फोर्स एक महत्वपूर्ण संस्थागत तंत्र है। राज्य से संबंधित महत्वाकांक्षी लक्ष्यों को बढ़ाने के संबंध में सहायता और तकनीकी जानकारी प्रदान करने के लिए, राज्य संचालन समिति के तहत इसका गठन किया जाना था।

लेखापरीक्षा ने पाया कि राज्य ने सभी एसडीजी के लिए 253 संकेतकों के साथ एसआईएफ तैयार किया था, जिसमें एसडीजी-3 के लिए 32 संकेतक शामिल थे। अक्टूबर 2022 तक डीआईएफ तैयार नहीं किया गया था। राज्य ने वित्तीय वर्ष 2021-22 और 2022-23 के दौरान एसडीजी-3 के संकेतकों के साथ प्रस्तावित स्वास्थ्य योजनाओं का मानचित्रण दिखाते हुए परिणाम बजट भी तैयार किया था। हालाँकि, अक्टूबर 2022 तक मुख्यमंत्री डैश बोर्ड विकसित नहीं किया गया था। विभाग ने तथ्य की पुष्टि करते हुए कहा (मार्च 2023) कि मामला प्रक्रियाधीन है।

अनुशंसा: राज्य सरकार सतत् तरीके से एसडीजी-3 हासिल करने के लिए विभागों के बीच उचित समन्वय सुनिश्चित कर सकती है, जिला संकेतक फ्रेमवर्क तैयार कर सकती है और मुख्यमंत्री डैशबोर्ड विकसित कर सकती है।

(इन्दु अग्रवाल)
प्रधान महालेखाकार (लेखापरीक्षा)
झारखण्ड

राँची
दिनांक: 24 अगस्त 2024

प्रतिहस्ताक्षरित

(गिरीश चंद्र मुर्मू)
भारत के नियंत्रक-महालेखापरीक्षक

नई दिल्ली
दिनांक: 06 सितम्बर 2024

परिशिष्ट

परिशिष्ट

परिशिष्ट 1.1

(कंडिका "परिचय" में संदर्भित; पृष्ठ संख्या 18)

(क) मार्च 2022 तक राज्य में जिला अस्पतालों और अनुमंडलीय अस्पतालों की सूची

क्र.सं.	जिला अस्पतालों का नाम	क्र. सं.	अनुमंडलीय अस्पतालों का नाम
1.	बोकारो	1.	बेरमो
2.	चतरा	2.	चास (तेनुघाट)
3.	देवघर	3.	मधुपुर (आरएच)
4.	दुमका	4.	घाटशिला
5.	जामतारा	5.	नगर उँटारी (आरएच)
6.	पूर्वी सिंहभूम	6.	बरही
7.	गढ़वा	7.	हुस्सैनाबाद
8.	गिरिडीह	8.	छतरपुर
9.	गोड्डा	9.	बुंडू
10.	सिमडेगा	10.	राजमहल
11.	गुमला	11.	चांडिल
12.	हजारीबाग	12.	चक्रधरपुर
13.	रामगढ़		
14.	कोडरमा		
15.	लोहरदगा		
16.	पाकुड़		
17.	पलामू		
18.	लातेहार		
19.	राँची		
20.	खूंटी		
21.	साहेबगंज		
22.	सरायकेला-खरसांवा		
23.	प. सिंहभूम		

(ख) मार्च 2022 तक राज्य में सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों की सूची

क्र. सं.	सा.स्वा.कें. का नाम	क्र. सं.	सा.स्वा.कें. का नाम	क्र. सं.	सा.स्वा.कें. का नाम
1	नवाडीह	41	बलियापुर	81	सुन्दरपहाडी (आरएच)
2	बेरमो	42	निरसा-सह-चिरकुंडा	82	कुरडेग
3	गुमिया (आरएच)	43	पटमदा	83	बोलबा
4	पेटरवार	44	गोलमुरी-सह-जुगसलाई	84	ठेठईटांगर
5	कसमार	45	पोटका (आरएच)	85	कोलेबिरा
6	जरीडीह	46	मुसाबनी	86	जलडेगा
7	चंदनक्यारी	47	डुमरिया	87	बानो
8	हंटरगंज	48	ढालभूमगढ़	88	बिशुनपुर
9	प्रतापपुर	49	चकुलिया	89	घाघरा
10	कुंडा	50	बहरागोड़ा	90	सिसई (आरएच)
11	लावालोंग	51	खरौन्धी	91	भरनो
12	इटखोरी	52	भवनाथपुर	92	कामडारा
13	गिधौर	53	कांडी	93	बसिया (आरएच)
14	पथलगोड़ा	54	मझिआंव (आरएच)	94	चैनपुर
15	सिमरिया (आरएच)	55	रमना	95	रायडीह
16	टंडवा	56	नगर उँटारी (आरएच)	96	पालकोट
17	मोहनपुर	57	धुरकी	97	डुमरी
18	सरवन	58	दंदई	98	चौपारण
19	देवीपुर	59	चिनिया	99	बरही
20	करोन	60	मेरल (पिपरा कलान)	100	पद्मा
21	सारथ	61	रंका (आरएच)	101	इचाक
22	पालोजोरी	62	रामकंदा	102	बरकट्ठा
23	जसीडीह	63	भंडरिया (आरएच)	103	बिष्णुगढ़
24	सरैयाहाट	64	गवां	104	कटकमसांडी
25	जरमुंडी (आरएच)	65	तिसरी	105	केरेडारी
26	रामगढ (आरएच)	66	दियोरी	106	बरकागाँव
27	गोपीकांदर	67	राज धनवार(आरएच)	107	चुरचु
28	काठीकुंड	68	जमुआ	108	पतरातू
29	शिकारीपाड़ा	69	बेंगाबाद	109	मांडू (आरएच)
30	जामा	70	गांडे	110	गोला
31	रानीश्वर	71	बिरनी	111	सतगावां
32	मासलिया	72	बगोदर	112	जयनगर
33	नारायणपुर	73	डुमरी (आरएच)	113	मरकच्चो
34	नाला	74	पीरटाड़	114	चंदवारा
35	कुंडहित (आरएच)	75	मेहेरमा	115	किसको
36	टुंडी	76	ठाकुर गंगटी (आरएच)	116	कुरु
37	तोपचांची	77	बोअरिजोर (आरएच)	117	सेन्हा
38	बाघमारा-सह-कतरास	78	महगामा (आरएच)	118	भंडरा
39	गोबिन्दपुर	79	पथरगामा	119	लिटीपाड़ा
40	झरिया-सह-जोरापोखर	80	पोरैयाहाट	120	अमरापाड़ा

क्र. सं.	सा.स्वा.कें. का नाम	क्र. सं.	सा.स्वा.कें. का नाम
121	हिरणपुर	161	बोरियो
122	महेशपुर	162	बरहेट (आरएच)
123	पकुरिया	163	तालझारी
124	हुसैनाबाद	164	राजमहल (आरएच)
125	हरिहरगंज	165	उधवा
126	छतरपुर	166	पाथना
127	पांडु	167	बरहड़वा
128	विश्रामपुर	168	कुचई
129	पाटन	169	खरसावाँ
130	मनातू	170	चांडिल
131	पांकी	171	ईचागढ़ (आरएच)
132	चैनपुर	172	नीमडीह
133	सतबरवा	173	राजनगर (गोविंदपुर)
134	लेस्लीगंज	174	गम्हरिया (आदित्यपुर)
135	मनिका	175	सोनुआ
136	बरवाडीह (आरएच)	176	बन्दगाँव
137	महुआडाड़	177	चक्रधरपुर
138	गारू	178	खुंटपानी
139	बालूमाथ	183	तांतनगर
140	चंदवा	184	मंझारी
141	बुरमु	185	झिंकपानी
142	कांके	186	जगन्नाथपुर
143	ओरमांझी	187	कुमारडुंगी
144	अनगड़ा	188	मझगाँव (आरएच)
145	सिल्ली		
146	सोनाहातु		
147	नामकुम		
148	रातू		
149	मांडर (आरएच)		
150	चान्हो		
151	बेड़ो		
152	लापुंग		
153	बुंडू		
154	तमाड़ I		
155	कर्रा		
156	तोरपा (आरएच)		
157	रनिया		
158	मुरहु		
159	अड़की (तमाड़ II)		
160	मान्दरो		

(ग) मार्च 2022 तक राज्य में प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों की सूची

क्र.सं.	प्रा.स्वा.कें. का नाम	क्र.सं.	प्रा.स्वा.कें. का नाम	क्र.सं.	प्रा.स्वा.कें. का नाम
1	पिंडराजोरा	41	तिलैया	81	गम्हरिया
2	चास	42	अंबोना	82	करबिंधा
3	टुपरा	43	बनगरिया 1	83	डारो
4	बोकारो राजकीय औषधालय	44	बनगरिया 2	84	नोनिया
5	बरमसिया	45	जयपुर	85	मधुबन
6	कोरिया	46	मदनपुर	86	नरगंज
7	चलकारी	47	सालुकछपरा	87	मानपुर
8	चट्रोचट्टी	48	तेतुलिया	88	हल्दीपोखर
9	सरहम	49	चिरकुंडा	89	रामचंद्रपुर
10	महुआटाँड़	50	केंदुआडीह (अग्नि क्षेत्र)	90	मनुस्मुरिया
11	पथुरिया	51	भागा	91	चित्रेश्वर
12	खैराचातर	52	सिंदरी	92	जादूगोड़ा
13	रतारी	53	झरिया (अग्नि क्षेत्र)	93	बेलाजोरी
14	भैंद्रा	54	लक्ष्मीपुर	94	सिंदूरगोड़ा
15	हरलाडीह (आयुष)	55	चिकनिया	95	काराडूबा
16	कांचकिरो	56	बारापलासी	96	गालुडीह
17	करगली बाजार	57	करुडीह	97	खरिया कॉलोनी
18	तेलो	58	दलाही	98	झटीझरना
19	कुशमिल	59	मोहनपुर	99	बांगुरदा
20	बाघमारा	60	सहारा	100	सिंगपुरा
21	कुंडा	61	तालझरी	101	कोखपारा
22	जगदीशपुर	62	रायकिनारी	102	डमरूहाट
23	मार्गो मुंडा	63	हरिपुर	103	परसा
24	बुरहई	64	दिघे	104	सिंघारी
25	गोबिंदपुर	65	केंदुआ	105	बसंतराय
26	बालकुश	66	हंसडीहा	106	कसवा
27	गढ़रघुनाथपुर	67	मोहरा	107	बलबाडा
28	मनियाडीह	68	धंदारा	108	राजभिट्टा
29	जोगता (कतरास)	69	मलूटी	109	डारे
30	कतरास	70	सारसटेंगल	110	देवदाड़
31	महुदा	71	राजबाँध	111	मोटियागांव
32	राजगंज	72	बांसकुली	112	पुटो
33	चितरपुर	73	अमजोरा	113	तुदुर्मा
34	गोमो (जीतपुर)	74	गांडो	114	कोंड्रा
35	रामकुंडा	75	कोरैया	115	जैरागी
36	रोआम (श्रीआम)	76	करमडीह	116	जुरा
37	प्रधान खांता	77	मकरो	117	डूरिया
38	बिराजपुर	78	आसनसोल	118	करन
39	चुटियारो	79	चिटाडीह	119	कुर्गी
40	नगरकियारी	80	कथिजोरिया	120	बिलिंगबेरा

क्र.सं.	प्रा.स्वा.कें. का नाम	क्र.सं.	प्रा.स्वा.कें. का नाम	क्र.सं.	प्रा.स्वा.कें. का नाम
121	जोरी	161	बेदिया	201	कोनवाई
122	कोट्टम	162	अफजलपुर	202	लोहारसी
123	फोरी	163	खजूरी	203	पथरा
124	अरंगी	164	फतेहपुर	204	रामगढ़
125	मोरबेय	165	बागदेहरी	205	हूटर
126	केतार	166	अंबा	206	गेथा
127	बिशुनपुर	167	झुमरी तिलैया	207	बांसडीह
128	संगमा	168	पाथलडीह	208	किशुनपुर
129	जाठी	169	सैनिक स्कूल तिलैया	209	नवाज़ईपुर
130	करवा	170	फुलवरिया	210	तरहसी
131	चिनिया	171	इताम	211	बामंडी
132	रामकंडा	172	मुरूप	212	अधौरा
133	हरिहरगंज	173	नवागढ़	213	बेगमपुरा
134	डंडा	174	लोहारसी	214	बुलंद बीघा
135	मेरहाना	175	हेरगंज	215	हैदरनगर
136	कांडी	176	पल्हेया	216	मजुराहा
137	चटनिया	177	बरदौनी	217	नवाडीहा बाजार
138	निमियाघाट	178	मंडल	218	तेलारी
139	भांदरो	179	छीपादोहर	219	सरायडीह
140	सरिया	180	इरगाँव	220	बोरोदरी
141	अटाका	181	रामपुर	221	पाठकपगेर
142	पिहारा	182	कैरो	222	गोराडीहकास
143	बलहारा	183	सालगी	223	गुलखोर
144	पचंबा	184	जोबांग	224	कोतलपोखर
145	सेनाडोनी	185	पेसरार	225	बोरबंड
146	उदानाबाद	186	मक्का	226	फूलबंगा
147	मीरजागंज	187	उग्रा	227	बांझी
148	नवाडीहा	188	मुंगो	228	मिर्जा चौकी
149	तुलाडीह	189	नागजुवा	229	मांडरो
150	बरमसिया	190	बेलदांगा	230	तिन पहाड़
151	घांघरिकुराह	191	झिकरहट्टी	231	फूटकीपुर
152	कर्माटाँड़	192	बरहाबाद	232	उधवा
153	दक्षिण बहल	193	धरमपुर	233	चालियामा
154	लडना	194	डुमरिया	234	गोविंदपुर
155	मिहिज़ाम	195	अम्तल्ला	235	भमनकुटुम
156	बगरूडीह	196	सालगापाड़ा	236	हुदू
157	पाबिया	197	खैराचातर	237	आदित्यपुर
158	गेरिया	198	सहरग्राम	238	चावलीवासा
159	सारसकुंडा	199	डांगपाड़ा	239	चौका
160	बिंदापाथर	200	जामुने	240	तिरुलडीह

क्र.सं.	प्रा.स्वा.कें. का नाम	क्र.सं.	प्रा.स्वा.कें. का नाम	क्र.सं.	प्रा.स्वा.कें. का नाम
241	रमनी	281	बरलंगा	321	ठाकुरगाँव
242	हंटर पाथरडीह (एन.डब्लू.)	282	बनखारो	322	मुरुपिरही
243	मंगुडीह	283	दारु	323	गारू
244	सेवई	284	चालकुसा	324	गुरुगाई
245	लचरागढ़	285	टाटीझरिया	325	डूंडीगढ़
246	हुर्दा	286	कुजू	326	गोबिंदपुर
247	बांसजोर	287	चैनगड्डा	327	बैयासी
248	सालगापोच	288	यादव नगर	328	पिथौरिया
249	बम्बलकेरा	289	कुंडा	329	खलारी
250	किंकल	290	लावालोंग	330	भेंद्रा
251	टोंटोग्राम	291	जबरा		
252	जंगलहाट	292	कान्हा चट्टी		
253	टोंटो प्रधान कार्यालय	293	उन्टा		
254	हाटगम्हरिया	294	गिद्धौर		
255	गोराबंध	295	जौरी		
256	खारीमिट्टी	296	पंडाडीह		
257	आनंदपुर	297	राहे		
258	छोटानगरा	298	जोन्हा		
259	जेराइकेला	299	गेतलसूद		
260	जयंतगढ़	300	तंगारबासुली		
261	हथिया	301	सरजामडीह		
262	काठबारी	302	डोडिया		
263	नोवामुंडी	303	उठिलाहोर		
264	जैतिया	304	पुंडीबीरी		
265	कराईकेला	305	राबो		
266	दुदकुंडी	306	तुको		
267	बादाम	307	नरकोपी		
268	चिलगढ़	308	इटकी		
269	हरली	309	नगरी		
270	चंदवारा	310	गुरबाजपुर		
271	बसरिया	311	मारंग हाडा		
272	गरके	312	कुच्छू		
273	चितरपुर	313	सिलादिरी		
274	छम्पाडीह	314	काकरिया		
275	पद्मा	315	तैमारा		
276	गोरिया कर्मा	316	बीरबांकी		
277	अंगो	317	तुबिद		
278	चरही	318	रंगामाटी		
279	सुलताना	319	पतराहातु		
280	बरियातु	320	मस्कुलीगंज		

परिशिष्ट 1.2

(कंडिका 1.5 में संदर्भित; पृष्ठ संख्या 25)

क. चयनित जिले, जिला अस्पतालों, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों एवं सरकारी चिकित्सा महाविद्यालय और अस्पतालों का विवरण

क्र. सं.	चयनित जिला	चयनित जिला अस्पताल	चयनित सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र	चयनित प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र	चयनित चिकित्सा महाविद्यालय और अस्पताल
1	धनबाद	जिला अस्पताल मौजूद नहीं	1. गोविंदपुर 2. झरिया	1. चुटियारो 2. भागा	एसएनएमएमसीएच, धनबाद
2	दुमका	जिला अस्पताल, दुमका	1. जरमुंडी 2. सरैयाहाट 3. शिकारीपाड़ा	1. मलूटी 2. दिघे 3. रायकिनारी	पीजेएमसीएच, दुमका
3	गढ़वा	जिला अस्पताल, गढ़वा	1. भवनाथपुर 2. मझिआंव	1. अरंगी 2. कांडी	राजेंद्र आयुर्विज्ञान संस्थान, राँची
4	गुमला	जिला अस्पताल, गुमला	1. भरनो 2. पालकोट 3. रायडीह	1. जुरा 2. बिलिंगबेरा 3. कोंड्रा	
5	सरायकेला-खरसावाँ	जिला अस्पताल, सरायकेला-खरसाँवा	1. चांडिल 2. नीमडीह	1. चाउलीबासा 2. हंटर पाथरडीह	
6	सिमडेगा	जिला अस्पताल, सिमडेगा	1. बोलबा 2. जलडेगा	1. बांसजोर	

ख. चयनित आयुष महाविद्यालयों एवं अस्पतालों का विवरण

क्र. सं.	महाविद्यालय एवं अस्पताल का नाम
1	राजकीय होम्योपैथिक मेडिकल महाविद्यालय एवं अस्पताल, गोड्डा
2	राजकीय आयुर्वेदिक फार्मेसी महाविद्यालय, साहिबगंज

ग. चयनित निजी अस्पतालों का विवरण

क्र. सं.	जिला का नाम	निजी अस्पतालों का नाम
1	धनबाद	डॉ. ज्योतिर्भूषण आयुर्विज्ञान संस्थान
2		पाटलिपुत्र मल्टीस्पेशलिटी हॉस्पिटल
3	दुमका	भारती हॉस्पिटल
4		मोहुलपहाड़ी क्रिश्चियन हॉस्पिटल
5	गढ़वा	हेरिटेज हेल्थ केयर एवं हॉस्पिटल
6		गुलाब हॉस्पिटल
7	गुमला	संत जोसफ हॉस्पिटल
8		संत उर्सुला हॉस्पिटल
9	राँची	सेंटेविता हॉस्पिटल, राँची
10		आलम हॉस्पिटल एवं रिसर्च सेंटर, राँची
11	सरायकेला- खरसाँवा	मेडिट्रिना हॉस्पिटल, दिन्डली, आदित्यपुर

घ. नमूना-जाँचित स्वास्थ्य कल्याण केंद्र की सूची

क्र. सं.	जिला का नाम	एचडब्लूसी का नाम
1	धनबाद	एचएससी - खरकाबाद, गोविंदपुर
2		एचएससी - बरारी, झरिया
3		एचएससी - मौरैडीह
4	दुमका	एचएससी - सिमलूटी, शिकारीपाड़ा
5		एचएससी - मोखापाड़
6		एचएससी - दूधानी, जरमुंडी
7		एचएससी - सहारा, जरमुंडी
8		एचएससी - पट्टाबारी, शिकारीपाड़ा
9		एचएससी - नोनिया, सरैयाहाट
10	गढ़वा	एचएससी - सरकोनी, कांडी
11		एचएससी - बल्यारी, मझिआंव
12		एचएससी - बिजडीह
13		एचएससी - कदवन
14	गुमला	एचएससी- पाबेया
15		एचएससी- डोम्बा
16		एचएससी- सुंदरपुर
17		एचएससी- पिथरटोली
18		एचएससी- कोंकेल
19	सरायकेला खरसवाँ	एचएससी- हेबेन
20		एचएससी- हैतीरूल
21		एचएससी- उर्मल
22	सिमडेगा	एचएससी- लम्बोई
23		एचएससी- कोनमेरला
24		एचएससी- कुंदुरमुंडा
25		एचएससी- लेतेबेरा

परिशिष्ट 2.1

(कंडिका 2.2 में संदर्भित; पृष्ठ संख्या 31)

मार्च 2022 तक जिला अस्पताल/ सा.स्वा.कें/ प्रा.स्वा.कें में चिकित्सा पदाधिकारी/ विशेषज्ञ/ स्टाफ नर्स/ पैरामेडिक्स का स्वीकृत बल, कार्यरत बल एवं रिक्ति को दर्शाने वाला विवरण

चिकित्सा पदाधिकारी/विशेषज्ञ										
क्र. सं.	विशेषज्ञ का नाम	जिला अस्पताल			सा.स्वा.कें.			प्रा. स्वा.कें.		
		स्वीकृत बल	उपलब्ध बल	रिक्ति	स्वीकृत बल	कार्यरत बल	रिक्ति	स्वीकृत बल	कार्यरत बल	रिक्ति
1.	चिकित्सा अधिकारी/सामान्य ड्यूटी चिकित्सक	266	186	80	771	468	303	822	294	528
2.	चिकित्सा विशेषज्ञ	46	04	42	183	05	178	00	00	00
3.	शिशु चिकित्सक	54	13	41	183	01	182	00	00	00
4.	दन्त	48	26	22	183	81	102	00	00	00
5.	प्रसूति एवं स्त्री रोग	60	26	34	00	00	00	00	00	00
6.	जेनरल सर्जरी	46	16	30	00	00	00	00	00	00
7.	त्वचा विशेषज्ञ	23	02	21	00	00	00	00	00	00
8.	निश्चेतक	49	09	40	00	00	00	00	00	00
9.	ई एन टी सर्जन	23	06	17	00	00	00	00	00	00
10.	नेत्र चिकित्सक	24	10	14	00	00	00	00	00	00
11.	हड्डी रोग विशेषज्ञ	23	05	18	00	00	00	00	00	00
12.	रेडियोलोजिस्ट	23	03	20	00	00	00	00	00	00
13.	पैथोलोजिस्ट	27	09	18	00	00	00	00	00	00
14	मनो चिकित्सक	23	02	21	00	00	00	00	00	00
कुल		**735**	**317**	**418**	**1320**	**555**	**765**	**822**	**294**	**528**
नर्स										
स्टाफ नर्स		**790**	**806**	**-**	**2069**	**1735**	**334**	**734**	**530**	**204**
पैरामेडिक्स										
पैरामेडिक्स		**447**	**415**	**32**	**1071**	**573**	**498**	**780**	**271**	**509**

परिशिष्ट 2.2

(कंडिका 2.2 में संदर्भित, पृष्ठ संख्या 32)

नमूना-जाँचित सा.स्वा.कें/ प्रा.स्वा.कें. में चिकित्सा पदाधिकारियों/ विशेषज्ञों, पैरामेडिक्स और स्टाफ की उपलब्धता एवं कमी को दर्शाने वाला विवरण

जिला का नाम	सीएचसी/ पीएचसी का नाम	आईपीएचएस के अनुसार आवश्यक मानव बल			मार्च 2022 को उपलब्ध कार्यरत बल			आईपीएचएस के अनुसार कमी (प्रतिशत) अधिकता (-) के रुप में दर्शाया गया है		
		एमओ/ विशेषज्ञों	पैरामेडिक्स	स्टाफ नर्स	एमओ/ विशेषज्ञों	पैरामेडिक्स	स्टाफ नर्स/ए.एन.एम	एमओ/ विशेषज्ञों	पैरामेडिक्स	स्टाफ नर्स
14 सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र										
धनबाद	गोविंदपुर	11	11	10	11	4	14	0 (00)	7 (64)	-4 (40)
	झरिया	11	11	10	9	4	2	2 (18)	7 (64)	8 (80)
दुमका	जरमुंडी	11	11	10	8	7	9	3 **(27)**	4 (36)	1 (10)
	सरैयाहाट	11	11	10	7	2	9	4 (36)	9 (82)	1(10)
	शिकारीपाड़ा	11	11	10	6	2	8	5 (45)	9 (82)	2 (20)
गढ़वा	भवनाथपुर	11	11	10	5	5	12	6 (55)	6 (55)	-2 (20)
	मझिआंव	11	11	10	6	8	11	5 (45)	3 (27)	-1(10)
गुमला	भरनो	11	11	10	7	3	4	4 (36)	8 (73)	6 (60)
	पालकोट	11	11	10	5	3	2	6 (55)	8 (73)	8 (80)
	रायडीह	11	11	10	2	3	2	9 (82)	8 (73)	8 (80)
सरायकेला-खरसाँवा	चांडिल	11	11	10	8	8	13	3(27)	3 (27)	-3 (30)
	नीमडीह	11	11	10	8	6	45	3(27)	5 (45)	-35 (350)
सिमडेगा	बोलबा	11	11	10	2	2	22	9 (82)	9 (82)	-12 (110)
	जलडेगा	11	11	10	4	4	38	7 (64)	7 (64)	-28 (280)
कुल		**154**	**154**	**140**	**88 (57)**	**61 (40)**	**191**	**66 (43)**	**93 (60)**	

12 प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र										
धनबाद	चुटियारो	2	5	3	0	0	1	2 (100)	5 (100)	2 (67)
	भागा	2	5	3	0	0	2	2 (100)	5 (100)	1 (33)
दुमका	मलूटी	2	5	3	1	0	2	1 (50)	5 (100)	1 (33)
	दिघे	2	5	3	1	0	2	1 (50)	5 (100)	1 (33)
	रायकिनारी	2	5	3	1	0	1	1 (50)	5 (100)	2 (67)
गढ़वा	अरंगी	2	5	3	0	0	1	2 (100)	5 (100)	2 (67)
	कांडी	2	5	3	2	0	5	0 (0)	5 (100)	-2 (67)
गुमला	जुरा	2	5	3	1	0	1	1 (50)	5 (100)	2 (67)
	कोंड्रा	2	5	3	1	0	2	1 (50)	5 (100)	1 (33)
सरायकेला-खरसावाँ	चावलीबासा	2	5	3	2	1	4	0 (00)	4 (80)	-1 (33)
	हंटर पाथरडीह	2	5	3	1	0	1	1 (50)	5 (100)	2 (67)
सिमडेगा	बांसजोर	2	5	3	1	1	4	1 (50)	4 (80)	-1 (33)
कुल		**24**	**60**	**36**	**11(46)**	**2(3)**	**26(72)**	**13 (54)**	**58 (97)**	**10 (28)**

(स्रोत: नमूना-जाँचित सामुदयिक स्वास्थ्य केन्द्रों/ प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों के अभिलेख)

परिशिष्ट 2.3

(कंडिका 2.3 में संदर्भित; पृष्ठ संख्या 35)

(क) मार्च 2022 तक नमूना जाँचित जिला अस्पतालों में डायग्नोस्टिक्स सेवाओं के लिए मानव संसाधन की कमी

क्र. सं.	जिला अस्पताल का नाम	आईपीएचएस के अनुसार आवश्यक	उपलब्ध मानव बल	कमी (प्रतिशत)
	जिला अस्पतालों में लैब तकनीशियन (एलटी) की उपलब्धता			
1	दुमका	12	5	7(58)
2	गढ़वा	6	6	0(0)
3	गुमला	6	5	1(17)
4	सरायकेला खरसाँवा	6	6	0(0)
5	सिमडेगा	6	3	3 (50)
	जिला अस्पतालों में पैथोलॉजिस्ट की उपलब्धता			
1	दुमका	3	0	3(100)
2	गढ़वा	1	0	1(100)
3	गुमला	1	1	0(0)
4	सरायकेला खरसाँवा	1	1	0(0)
5	सिमडेगा	1	0	1(100)
	जिला अस्पतालों में रेडियोलॉजिस्ट (चिकित्सक) की उपलब्धता			
1	दुमका	2	0	2(100)
2	गढ़वा	1	0	1(100)
3	गुमला	1	0	1(100)
4	सरायकेला खरसाँवा	1	1	0(0)
5	सिमडेगा	1	0	1(100)
	जिला अस्पतालों में एक्स-रे टेकनिशियन / रेडियोग्राफर की उपलब्धता			
1	दुमका	5	2	3(60)
2	गढ़वा	2	2	0(0)
3	गुमला	2	1	1(50)
4	सरायकेला खरसाँवा	2	2	0(0)
5	सिमडेगा	2	2	0(0)

(ख) मार्च 2022 तक नमूना जाँचित सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में डायग्नोस्टिक्स सेवाओं के लिए मानव संसाधन की कमी

क्र. सं.	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों का नाम	आईपीएचएस के अनुसार आवश्यक	उपलब्ध मानव बल	कमी (प्रतिशत)
	लैब तकनीशियन (एल टी) की उपलब्धता			
1	गोविंदपुर	2	3	0(0)
2	झरिया	2	2	0(0)
3	जरमुंडी	2	4	0(0)
4	सरैयाहाट	2	1	1(50)
5	शिकारीपाड़ा	2	1	1(50)
6	भवनाथपुर	2	2	0(0)
7	मझिआंव	2	3	0(0)
8	भरनो	2	2	0(0)
9	पालकोट	2	2	0(0)
10	रायडीह	2	1	1(50)
11	चांडिल	2	3	0(0)
12	नीमडीह	2	2	0(0)
13	बोलबा	2	0	2(100)
14	जलडेगा	2	1	1(50)
	एक्स-रे टेकनिशियन / रेडियोग्राफर की उपलब्धता			
1	गोविंदपुर	1	0	1(100)
2	झरिया	1	0	1(100)
3	जरमुंडी	1	2	0(0)
4	सरैयाहाट	1	0	1(100)
5	शिकारीपाड़ा	1	0	1(100)
6	भवनाथपुर	1	0	1(100)
7	मझिआंव	1	0	1(100)
8	भरनो	1	0	1(100)
9	पालकोट	1	0	1(100)
10	रायडीह	1	0	1(100)
11	चांडिल	1	1	0(0)
12	नीमडीह	1	1	0(0)
13	बोलबा	1	0	1(100)
14	जलडेगा	1	0	1(100)

(ग) मार्च 2022 तक नमूना जाँचित प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में डायग्नोस्टिक्स सेवाओं के लिए मानव संसाधन की कमी

क्र. सं.	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों का नाम	आईपीएचएस के अनुसार आवश्यक	उपलब्ध मानव बल	कमी (प्रतिशत)
	प्रयोगशाला परावैधिक (एल टी) की उपलब्धता			
1	चुटियारो	1	0	1(100)
2	भागा	1	0	1(100)
3	रायकिनारी	1	0	1(100)
4	दिघे	1	0	1(100)
5	मलूटी	1	0	1(100)
6	कांडी	1	0	1(100)
7	अरंगी	1	0	1(100)
8	जुरा	1	0	1(100)
9	कोंड्रा	1	0	1(100)
10	चावलीबासा	1	0	1(100)
11	हंटर पाथरडीह	1	0	1(100)
12	बांसजोर	1	1	0(0)

परिशिष्ट 2.4

(कंडिका 2.4.1 में संदर्भित; पृष्ठ संख्या 36)

(क) जुलाई 2022 तक राज्य के सभी छः एमसीएच के शैक्षणिक कर्मचारियों के स्वीकृत बल, कार्यरत बल और रिक्ति को दर्शाने वाला विवरण

पद का नाम	एमसीएच का नाम	स्वीकृत बल	उपलब्ध बल	रिक्ति (प्रतिशत)
प्राध्यापक	एम जी एम एम सी एच, जमशेदपुर	38	16	22 (58)
	एम आर एम सी एच, डाल्टनगंज	22	05	17 (77)
	पी जे एम सी एच, दुमका	22	06	16 (73)
	आर आई एम एस, राँची	54	46	08 (15)
	एस एन एम एम सी एच, धनबाद	33	14	19 (58)
	एस बी एम सी एच, हजारीबाग	22	09	13 (59)
	कुल	**191**	**96**	**95 (50)**
सह प्राध्यापक	एम जी एम एम सी एच, जमशेदपुर	43	33	10 (23)
	एम आर एम सी एच, डाल्टनगंज	27	05	22 (81)
	पी जे एम सी एच, दुमका	27	05	22 (81)
	आर आई एम एस, राँची	95	71	24 (25)
	एस एन एम एम सी एच, धनबाद	47	21	26 (55)
	एस बी एम सी एच, हजारीबाग	27	14	13 (48)
	कुल	**266**	**149**	**117 (44)**
सहायक प्राध्यापक	एम जी एम एम सी एच, जमशेदपुर	80	47	33 (41)
	एम आर एम सी एच, डाल्टनगंज	40	24	16 (40)
	पी जे एम सी एच, दुमका	40	18	22 (55)
	आर आई एम एस, राँची	162	68	94 (58)
	एस एन एम एम सी एच, धनबाद	83	42	41 (49)
	एस बी एम सी एच, हजारीबाग	40	23	17 (43)
	कुल	**445**	**222**	**223 (50)**

(ख) जुलाई 2022 तक राज्य के सभी छः एमसीएच के गैर शैक्षणिक संकाय की स्वीकृत बल, कार्यरत बल एवं रिक्ति को दर्शाने वाला विवरण।

पद का नाम	एमसीएच का नाम	स्वीकृत बल	उपलब्ध बल	रिक्ति (प्रतिशत)
रेजिडेंट चिकित्सक	एम जी एम एम सी एच, जमशेदपुर	73	40	33 (45)
	एम आर एम सी एच, डाल्टनगंज	29	15	14 (48)
	पी जे एम सी एच, दुमका	29	16	13 (45)
	आर आई एम एस, राँची	207	123	84 (41)
	एस एन एम एम सी एच, धनबाद	72	46	26 (36)
	एस बी एम सी एच, हजारीबाग	29	20	09 (31)
	कुल	**439**	**260**	**179 (41)**
ट्यूटर	एम जी एम एम सी एच, जमशेदपुर	39	26	13 (33)
	एम आर एम सी एच, डाल्टनगंज	23	06	17 (74)
	पी जे एम सी एच, दुमका	23	05	18 (78)
	आर आई एम एस, राँची	58	24	34 (59)
	एस एन एम एम सी एच, धनबाद	36	21	15 (42)
	एस बी एम सी एच, हजारीबाग	23	13	10 (43)
	कुल	**202**	**95**	**107 (53)**

परिशिष्ट 2.5

(कंडिका 2.4.1 में संदर्भित, पृष्ठ संख्या 37)

नमूना जाँचित एमसीएच के शैक्षणिक एवं गैर शैक्षणिक स्टाफ की स्वीकृत बल, कार्यरत बल एवं रिक्ति की स्थिति का वर्षवार विवरण

क्र.सं	वर्ष	श्रेणी	एसएनएम एमसीएच, धनबाद	पीजेएम सीएच, दुमका	आरआई एमएस, राँची	एसएनएम एमसीएच, धनबाद	पीजेएमसी एच, दुमका	आरआई एमएस, राँची	एसएनएमएम सीएच, धनबाद	पीजेएमसीए, दुमका	रिम्स, राँची
			स्वीकृत बल			कार्यरत बल			रिक्ति (संख्या / *प्रतिशत*)		
1.	2016-17	शैक्षणिक संकाय	163	---	311	57	---	167	106 (65)	---	144 (46)
		सीनियर रेजिडेंट/ जूनियर रेजिडेंट/ट्यूटर	108	---	312	57	---	227	51(47)	---	85 (27)
		पारामेडिक्स	112	---	864	52	---	477	60 (54)	---	387 (45)
2.	2017-18	शैक्षणिक संकाय	163	---	311	51	---	152	112 (69)	---	159 (51)
		सीनियर रेजिडेंट/ जूनियर रेजिडेंट/ट्यूटर	108	---	323	65	---	268	43 (40)	---	55 (17)
		पारामेडिक्स	372	---	910	45	---	472	327 (88)	---	438 (48)
3.	2018-19	शैक्षणिक संकाय	163	---	311	64	---	158	99(61)	---	153 (49)
		सीनियर रेजिडेंट/ जूनियर रेजिडेंट/ट्यूटर	108	---	414	80	---	256	28 (26)	---	158 (38)
		पारामेडिक्स	372	---	910	41	---	468	331 (89)	---	442 (49)
4.	2019-20	शैक्षणिक संकाय	163	89	311	74	29	162	89 (55)	60 (67)	149 (48)
		सीनियर रेजिडेंट/ जूनियर रेजिडेंट/ट्यूटर	108	96	425	68	24	271	40 (37)	72 (75)	154 (36)
		पारामेडिक्स	372	194	1,036	36	34	492	336 (90)	160 (82)	544 (53)
5.	2020-21	शैक्षणिक संकाय	163	89	311	75	25	205	88 (54)	64 (72)	106 (34)
		सीनियर रेजिडेंट/ जूनियर रेजिडेंट/ट्यूटर	108	96	447	48	30	301	60 (56)	66 (69)	146 (33)
		पारामेडिक्स	373	194	1,037	31	81	520	342 (92)	113 (58)	517 (50)
6.	2021-22	शैक्षणिक संकाय	163	89	311	69	27	185	94 (58)	62 (70)	126 (41)
		सीनियर रेजिडेंट/ जूनियर रेजिडेंट/ट्यूटर	108	96	447	66	29	318	42 (39)	67 (70)	129 (29)
		पारामेडिक्स	373	194	1,036	24	107	518	349 (94)	87 (45)	518 (50)

(स्रोत: नमूना-जाँचित इकाईयों के द्वारा उपलब्ध कराये गए आंकड़े/ सूचनाएँ)

परिशिष्ट 3.1

(कंडिका 3.1.2 में संदर्भित, पृष्ठ संख्या 49)

मार्च 2022 तक राज्य के जिला अस्पतालों में ओपीडी सेवाओं की उपलब्धता दर्शाने वाला विवरण

क्र. सं.	जिला अस्पताल का नाम	ओपीडी सेवाओं का नाम										सेवा उपलब्ध
		ई.एन.टी	जेनरल मेडिसिन	शिशु	सामान्य सर्जरी	नेत्र	दन्त	प्रसूति एवं स्त्री रोग	त्वचा	मनो चिकित्सा	हड्डी	
1	बोकारो	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	10
2	चतरा	नहीं	हाँ	नहीं	हाँ	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	2
3	देवघर	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	9
4	दुमका	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ	9
5	जामताड़ा	नहीं	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	नहीं	नहीं	5
6	पूर्वी सिंहभूम	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	10
7	गढ़वा	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ	8
8	गिरिडीह	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	10
9	गोड्डा	नहीं	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ	6
10	सिमडेगा	नहीं	हाँ	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ	हाँ	नहीं	नहीं	नहीं	4
11	गुमला	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ	8
12	हजारीबाग	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	10
13	रामगढ़	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ	9
14	कोडरमा	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ	9
15	लोहरदगा	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ	8
16	पाकुड़	नहीं	हाँ	नहीं	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ	नहीं	नहीं	नहीं	4
17	पलामू	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	10
18	लातेहार	नहीं	हाँ	नहीं	नहीं	नहीं	हाँ	हाँ	नहीं	नहीं	नहीं	3
19	राँची	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	10
20	खूंटी	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ	8
21	साहेबगंज	नहीं	हाँ	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ	हाँ	नहीं	नहीं	नहीं	4
22	सरायकेला-खरसावाँ	नहीं	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	नहीं	नहीं	4
23	प. सिंहभूम	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ	8

उपलब्ध-हाँ; अनुपलब्ध -नहीं

परिशिष्ट 3.2

(कंडिका 3.1.3 में संदर्भित, पृष्ठ संख्या 51)

वित्तीय वर्ष 2016-17 से 2021-22 के दौरान नमूना-जाँचित जिला अस्पतालों/सामुदयिक स्वास्थ्य केन्द्रों में बाह्य रोगियों का प्रवाह

अस्पताल का नाम	वर्ष						बाह्य रोगियों की कुल संख्या
	2016-17	2017-18	2018-19	2019-20	2020-21	2021-22	
जिला अस्पताल							
दुमका	92,823	89,804	9,3576	1,02,240	51,949	40,271	4,70,663
गढ़वा	89,568	93,491	95,871	92,980	94,662	76,950	5,43,522
गुमला	1,50,693	1,47,867	1,71,591	1,85,522	1,10,577	1,20,303	8,86,553
सरायकेला खरसाँवा	61,218	61,838	56,302	55,859	24,501	34,024	2,93,742
सिमडेगा	56,695	58,066	64,752	63,279	40,246	55,053	3,38,091
कुल	**4,50,997**	**4,51,066**	**4,82,092**	**4,99,880**	**3,21,935**	**3,26,601**	**25,32,571**
सामुदयिक स्वास्थ्य केन्द्र							
गोविंदपुर	11,504	24,385	30,427	35,134	11,980	14,867	1,28,297
झरिया	30,732	27,001	25,630	24,594	12,212	14,526	1,34,695
शिकारीपाड़ा	18,801	23,142	24,509	21,106	10,356	9,193	1,07,107
जरमुंडी	20,314	15,768	16,401	22,570	16,319	15,771	1,07,143
सरैयाहाट	32,260	30,642	31,408	28,548	16,979	15,127	1,54,964
भवनाथपुर	34,274	22,600	21,979	22,730	13,000	17,921	1,32,504
मझिआंव	39,236	32,193	36,021	14,142	9,692	16,014	1,47,298
भरनो	35,930	36,690	33,757	33,266	27,968	20,220	1,87,831
पालकोट	35,727	34,870	39,544	42,138	29,277	26,202	2,07,758
रायडीह	36,897	43,068	43,635	49,351	31,844	29,444	2,34,239
चांडिल	24,199	22,426	26,370	24,155	7,935	17,691	1,22,776
नीमडीह	27,415	28,478	28,234	30,556	9,686	13,331	1,37,700
बोलबा	5,222	4,970	5,932	6,012	2,429	1,827	26,392
जलडेगा	10,847	10,270	11,253	11,238	4,726	4,264	52,598
कुल	**3,63,358**	**3,56,503**	**3,75,100**	**3,65,540**	**2,04,403**	**2,16,398**	**18,81,302**

नोट : (1) जुलाई 2019 के बाद जिला अस्पताल को अपग्रेड किए जाने के कारण, जिला अस्पताल दुमका में दुमका मेडिकल कॉलेज और अस्पताल के बाह्य रोगियों की संख्या शामिल है एवं (2) जिला अस्पताल दुमका, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र बोलबा और सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र जलडेगा में बाह्य रोगियों की संख्या कैलेंडर वर्ष 2017-18 से 2020-21 की है।

परिशिष्ट 3.3

(कंडिका 3.1.4 में संदर्भित, पृष्ठ संख्या 52)

वित्तीय वर्ष 2016-17 से 2021-22 के दौरान नमूनाकृत महीनों में नमूना-जाँचित जिला अस्पतालों में बाह्य रोगियों का प्रवाह और बाह्य रोगी विभागों में औसत परामर्श समय (मिनटों में)

जिला अस्पताल का नाम	नमूनाकृत माह/ वर्ष	प्रति चिकित्सक प्रति दिन औसत रोगी भार	परामर्श समय	प्रति चिकित्सक प्रति दिन औसत रोगी भार	परामर्श समय	प्रति चिकित्सक प्रति दिन औसत रोगी भार	परामर्श समय	प्रति चिकित्सक प्रति दिन औसत रोगी भार	परामर्श समय	प्रति चिकित्सक प्रति दिन औसत रोगी भार	परामर्श समय	प्रति चिकित्सक प्रति दिन औसत रोगी भार	परामर्श समय	प्रति चिकित्सक प्रति दिन औसत रोगी भार	परामर्श समय
		स्त्री रोग		जनरल मेडिसिन		सामान्य शल्य चिकित्सा		नेत्र रोग		हड्डी रोग		बाल रोग		दन्त रोग	
दुमका	मई -16	58.56	6.15	62.56	5.75	35.84	10.04	9.44	38.14	सामान्य शल्य चिकित्सा ओपीडी में रोगी शामिल हैं क्योंकि ये एक साथ चलती हैं		50.56	7.12	7.80	46.15
	अगस्त-17	55.80	6.45	55.80	6.45	38.56	9.34	16.12	22.33			63.80	5.64	14.56	24.73
	नवम्बर -18	80.10	4.49	81.20	4.43	34.10	10.56	9.80	36.73			48.60	7.41	4.80	75.00
	मई-19	63.48	5.67	64.16	5.61	38.88	9.26	9.40	38.30			46.28	7.78	11.92	30.20
	अगस्त-20	34.05	10.57	47.11	7.64	30.89	11.65	8.84	40.71			5.37	67.06	3.74	96.34
	नवम्बर -21	68.79	5.23	132.05	2.73	31.84	11.31	21.32	16.89			41.79	8.61	16.79	21.44
गढ़वा	मई -16	84.16	4.28	94.28	3.82	22.24	16.19	40.64	8.86	21.44	16.79	35.04	10.27	11.48	31.36
	अगस्त-17	61.96	5.81	173.72	2.07	14.96	24.06	24.48	14.71	53.52	6.73	67.56	5.33	16.32	22.06
	नवम्बर -18	74.95	4.80	130.15	2.77	74.85	4.81	31.05	11.59	सामान्य शल्य चिकित्सा ओपीडी में रोगी शामिल हैं क्योंकि ये एक साथ चलती हैं		56.15	6.41	7.85	45.86
	मई-19	92.68	3.88	176.72	2.04	101.56	3.54	47.36	7.60			85.08	4.23	16.76	21.48
	अगस्त-20	42.42	8.49	अ.उ	अ.उ	अ.उ	अ.उ	अ.उ	अ.उ			अ.उ	अ.उ	अ.उ	अ.उ
	नवम्बर -21	49.00	7.35	93.26	3.86	57.32	6.28	17.63	20.42			12.68	28.38	6.89	52.21

गुमला	**मई -16**	अ.उ	अ.उ	अ.उ	अ.उ	अ.उ	अ.उ	अ.उ	अ.उ	अ.उ	अ.उ	अ.उ	अ.उ	अ.उ	अ.उ
	अगस्त-17	103.60	3.47	256.48	1.40	अ.उ	अ.उ	5.52	65.22	अ.उ	अ.उ	21.56	16.70	अ.उ	अ.उ
	नवम्बर -18	144.20	2.50	109.10	3.30	अ.उ	अ.उ	8.50	42.35	अ.उ	अ.उ	28.90	12.46	अ.उ	अ.उ
	मई-19	41.48	8.68	334.88	1.08	अ.उ	अ.उ	7.80	46.15	अ.उ	अ.उ	21.48	16.76	अ.उ	अ.उ
	अगस्त-20	58.84	6.12	92.21	3.90	अ.उ	अ.उ	9.79	36.77	अ.उ	अ.उ	25.26	14.25	अ.उ	अ.उ
	नवम्बर -21	245.16	1.47	491.16	0.73	अ.उ	अ.उ	12.47	28.86	अ.उ	अ.उ	85.89	4.19	48.89	7.36
सरायकेला खरसाँवा	**मई -16**	34.20	10.53	83.36	4.32	ओपीडी सेवाएँ उपलब्ध नहीं कराई गई		8.88	40.54	ओपीडी सेवाएँ उपलब्ध नहीं कराई गई		ओपीडी सेवाएँ उपलब्ध नहीं कराई गई		11.40	31.58
	अगस्त-17	60.84	5.92	152.96	2.35			17.76	20.27					7.52	47.87
	नवम्बर -18	42.45	8.48	92.75	3.88			16.45	21.88					19.35	18.60
	मई-19	51.84	6.94	77.60	4.64			16.12	22.33					7.12	50.56
	अगस्त-20	10.84	33.20	22.79	15.80			0.89	402.35					2.11	171.00
	नवम्बर -21	35.79	10.06	85.68	4.20			17.47	20.60					9.21	39.09

अ.उ - अनुपलब्ध

परिशिष्ट 3.4

(कंडिका 3.2.1 में संदर्भित; पृष्ठ संख्या 55)

मार्च 2022 तक राज्य के जिला अस्पतालों में आईपीडी सेवाओं की उपलब्धता दर्शाने वाला विवरण

क्र. सं.	जिला अस्पताल का नाम	आईपीडी सेवाओ का नाम										उपलब्ध सेवाएँ
		जेनरल मेडिसिन	बर्न वार्ड	ई एन टी	जेनरल सर्जरी	नेत्र	हड्डी	एक्सीडेंट एवं ट्रामा (आपातकालीन)	प्रसूति एवं स्त्री रोग	मनो चिकित्सा	शिशु चिकित्सा	
1	बोकारो	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ	7
2	चतरा	हाँ	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	हाँ	नहीं	नहीं	2
3	देवघर	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ	8
4	दुमका	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	9
5	जामताड़ा	हाँ	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	हाँ	नहीं	हाँ	3
6	पूर्वी सिंहभूम	हाँ	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ	4
7	गढ़वा	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ	7
8	गिरिडीह	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	10
9	गोड्डा	हाँ	हाँ	नहीं	नहीं	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ	6
10	सिमडेगा	हाँ	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	हाँ	नहीं	नहीं	2
11	गुमला	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ	7
12	हजारीबाग	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	9
13	रामगढ़	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ	6
14	कोडरमा	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ	7
15	लोहरदगा	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ	नहीं	नहीं	नहीं	हाँ	नहीं	हाँ	4
16	पाकुड़	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ	हाँ	नहीं	नहीं	4
17	पलामू	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	10
18	लातेहार	हाँ	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	हाँ	हाँ	नहीं	नहीं	3
19	राँची	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ	नहीं	हाँ	7
20	खूंटी	हाँ	नहीं	नहीं	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ	6
21	साहेबगंज	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ	हाँ	नहीं	नहीं	5
22	सरायकेला-खरसावाँ	हाँ	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	हाँ	हाँ	नहीं	नहीं	3
23	प. सिंहभूम	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ	6

परिशिष्ट 3.5

(कंडिका 3.2.2.1 में संदर्भित; पृष्ठ संख्या 57)

मार्च 2022 तक राज्य के जिला अस्पतालों में ओटी की उपलब्धता दर्शाने वाला विवरण

क्र. सं.	जिला अस्पताल का नाम	ओटी के प्रकारों की उपलब्धता				ओटी सेवाओं की उपलब्धता
		एलेक्टिव मेजर सर्जरी	आपातकालीन सर्जरी	ऑपथैल्मोलोजी	ई एन टी	
1	बोकारो	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	3
2	चतरा	हाँ	हाँ	नहीं	नहीं	2
3	देवघर	हाँ	नहीं	नहीं	नहीं	1
4	दुमका	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	4
5	जामताड़ा	हाँ	नहीं	नहीं	नहीं	1
6	पूर्वी सिंहभूम	हाँ	हाँ	नहीं	नहीं	2
7	गढ़वा	हाँ	नहीं	नहीं	नहीं	1
8	गिरिडीह	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	3
9	गोड्डा	हाँ	हाँ	नहीं	नहीं	2
10	सिमडेगा	हाँ	नहीं	नहीं	नहीं	1
11	गुमला	हाँ	नहीं	हाँ	नहीं	2
12	हजारीबाग	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	4
13	रामगढ़	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	3
14	कोडरमा	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	3
15	लोहरदगा	हाँ	हाँ	नहीं	नहीं	2
16	पाकुड़	हाँ	नहीं	नहीं	नहीं	1
17	पलामू	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	3
18	लातेहार	हाँ	हाँ	नहीं	नहीं	2
19	राँची	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	3
20	खूंटी	नहीं	नहीं	हाँ	नहीं	1
21	साहेबगंज	नहीं	हाँ	नहीं	नहीं	1
22	सरायकेला-खरसावाँ	हाँ	नहीं	नहीं	नहीं	1
23	प. सिंहभूम	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	3

परिशिष्ट 3.6

(कंडिका 3.3.1 में संदर्भित, पृष्ठ संख्या 70)

(क) मार्च 2022 तक नमूना जाँचित जिला अस्पतालों/ सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में प्रयोगशाला सेवाओं की उपलब्धता

क्र. सं.	जिला अस्पतालों का नाम	क्लिनिकल पैथोलॉजी (29)	पैथोलॉजी (08)	माइक्रोबायोलॉजी (07)	सेरोलॉजी (07)	बायोकेमिस्ट्री (19)	उपलब्ध परीक्षण की कुल संख्या
1	दुमका	8	1	1	4	1	15
2	गढ़वा	11	0	0	3	1	15
3	गुमला	13	0	0	3	4	20
4	सरायकेला खरसावाँ	12	1	0	4	2	19
5	सिमडेगा	7	1	0	1	2	11
क्र. सं.	**सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र का नाम**	**क्लिनिकल पैथोलॉजी (18)**	**पैथोलॉजी (01)**	**माइक्रोबायोलॉजी (02)**	**सेरोलॉजी (03)**	**बायोकेमिस्ट्री (05)**	**उपलब्ध परीक्षण की कुल संख्या**
1	गोविंदपुर	2	0	0	3	0	5
2	झरिया	5	0	0	2	0	7
3	जरमुंडी	11	0	1	3	1	16
4	सरैयाहाट	3	0	0	2	0	5
5	शिकारीपाड़ा	4	1	1	3	1	10
6	भवनाथपुर	5	1	0	2	1	9
7	मझिआंव	4	1	1	0	1	7
8	भरनो	7	0	2	2	1	12
9	पालकोट	5	0	1	2	1	9
10	रायडीह	8	1	1	3	1	14
11	चांडिल	9	1	0	3	1	14
12	नीमडीह	6	1	0	2	1	10
13	बोलबा	3	1	0	0	1	5
14	जलडेगा	6	1	0	1	1	9

(ख) मार्च 2022 तक नमूना जाँचित प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में प्रयोगशाला सेवाओं की उपलब्धता

क्र. सं.	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र का नाम	आई.पी.एच.एस के अनुसार आवश्यक प्रयोगशाला सेवा	उपलब्ध प्रयोगशाला सेवा	प्रयोगशाला सेवा की अनुपलब्धता (प्रतिशत)
1	चुटियारो	11	0	11(100)
2	भागा	11	2	9(82)
3	रायकिनारी	11	0	11(100)
4	दिघे	11	0	11(100)
5	मलूटी	11	0	11(100)
6	कांडी	11	2	9(82)
7	अरंगी	11	2	9(82)
8	जुरा	11	0	11(100)
9	कोंड्रा	11	0	11(100)
10	चावलीबासा	11	2	9(82)
11	हंटर पाथरडीह	11	0	11(100)
12	बांसजोर	11	7	4(36)

परिशिष्ट 3.7

(कंडिका 3.4 में संदर्भित; पृष्ठ संख्या 74)

सभी जिला अस्पतालों में मातृत्व एवं शिशु देखभाल के लिए बिस्तरों की उपलब्धता दर्शाने वाला विवरण

क्र. सं.	जिला अस्पताल का नाम	प्रसूति सेवा हेतु बिस्तरों की संख्या					
		2016-17	2017-18	2018-19	2019-20	2020-21	2021-22
1	बोकारो	15	15	25	40	40	40
2	चतरा	10	10	10	28	28	28
3	देवघर	30	30	30	30	30	30
4	दुमका	30	30	30	30	30	30
5	जामताड़ा	45	45	45	45	45	45
6	पूर्वी सिंहभूम	38	38	38	38	38	38
7	गढ़वा	18	43	43	43	43	43
8	गिरिडीह	50	50	50	50	50	50
9	गोड्डा	40	40	40	40	40	40
10	सिमडेगा	36	36	36	36	36	36
11	गुमला	28	28	28	28	28	28
12	हजारीबाग	अनुपलब्ध	50	50	72	72	72
13	रामगढ़	48	48	48	48	48	48
14	कोडरमा	10	10	20	20	30	45
15	लोहरदगा	20	20	20	20	32	32
16	पाकुड़	50	50	50	50	50	50
17	पलामू	25	25	25	40	40	40
18	लातेहार	21	21	21	21	21	21
19	राँची	100	200	200	200	200	200
20	खूंटी	40	40	40	40	40	40
21	साहेबगंज	50	50	50	50	50	50
22	सरायकेला-खरसावाँ	24	24	24	24	24	24
23	प. सिंहभूम	40	48	36	36	36	36

परिशिष्ट 3.8

(कंडिका 3.4.4 में संदर्भित; पृष्ठ 77)

वित्तीय वर्ष 2016-22 के दौरान राज्य में और नमूना-जाँचित जिलों में प्रसव के 48 घंटों के भीतर छुट्टी दी गई माताओं का विवरण

विवरण	कुल संस्थागत प्रसवों की संख्या	प्रसव के 48 घंटे के भीतर छुट्टी दे दी गई महिलाओं की संख्या	कुल संस्थागत प्रसवों की संख्या	प्रसव के 48 घंटे के भीतर छुट्टी दे दी गई महिलाओं की संख्या	कुल संस्थागत प्रसवों की संख्या	प्रसव के 48 घंटे के भीतर छुट्टी दे दी गई महिलाओं की संख्या	कुल संस्थागत प्रसवों की संख्या	प्रसव के 48 घंटे के भीतर छुट्टी दे दी गई महिलाओं की संख्या	कुल संस्थागत प्रसवों की संख्या	प्रसव के 48 घंटे के भीतर छुट्टी दे दी गई महिलाओं की संख्या	कुल संस्थागत प्रसवों की संख्या	प्रसव के 48 घंटे के भीतर छुट्टी दे दी गई महिलाओं की संख्या	कुल संस्थागत प्रसवों की संख्या	प्रसव के 48 घंटे के भीतर छुट्टी दे दी गई महिलाओं की संख्या	प्रसव के 48 घंटों के भीतर दी गयी छुट्टी का प्रतिशत
	2016-17		2017-18		2018-19		2019-20		2020-21		2021-22		कुल		
झारखण्ड	**4,68,764**	**3,99,227**	**5,36,542**	**4,61,137**	**5,12,774**	**4,24,115**	**5,20,283**	**4,26,622**	**7,03,288**	**5,28,773**	**6,87, 266**	**5,15,337**	**34,28,917**	**27,55,211**	**80**
धनबाद	15,540	12,820	15,734	13,551	16,372	13,204	17,282	14,654	50,432	35,252	50,269	39,778	1,65,629	1,29,259	78
दुमका	19,591	18,008	25,446	23,784	24,633	22,852	22,875	20,387	24,769	22,566	28,856	25,423	1,46,170	1,33,020	91
गढ़वा	28,194	25,109	34,133	31,491	31,069	26,664	32,155	27,271	34,680	31,612	29,647	25,487	1,89,878	1,67,634	88
गुमला	16,938	16,724	20,191	19,568	16,328	15,392	17,163	15,975	18,038	15,895	21,039	18,453	1,09,697	1,02,007	93
सरायकेला-खरसावां	11,562	4,554	11,982	5,329	11,944	5,089	11,591	5,600	21,133	6,469	22,067	4,758	90,279	31,799	35
सिमडेगा	9,120	8,639	11,610	11,223	10,790	10,348	10,473	9,896	9,790	8,376	11,614	10,495	63,397	58,977	93
कुल	**1,00,945**	**85,854**	**1,19,096**	**1,04,946**	**1,11,136**	**93,549**	**1,11,539**	**93,783**	**1,58,842**	**1,20,170**	**1,63,492**	**1,24,394**	**7,65,050**	**6,22,696**	**81**

(स्रोत: एचएमआईएस आंकड़ा)

परिशिष्ट 3.9

(कंडिका 3.4.6 में संदर्भित, पृष्ठ संख्या 78 एवं 79)

(क) वित्तीय वर्ष 2016-17 से 2021-22 के दौरान लाभार्थियों को जे.एस.वाई. नकद सहायता का भुगतान

क्र. सं.	जिला अस्पताल का नाम	2016-17		2017-18		2018-19		2019-20		2020-21		2021-22	
		लाभार्थियों की संख्या	लाभार्थियों को दी गई नकद सहायता राशि (₹)	लाभार्थियों की संख्या	लाभार्थियों को दी गई नकद सहायता राशि (₹)	लाभार्थियों की संख्या	लाभार्थियों को दी गई नकद सहायता राशि (₹)	लाभार्थियों की संख्या	लाभार्थियों को दी गई नकद सहायता राशि (₹)	लाभार्थियों की संख्या	लाभार्थियों को दी गई नकद सहायता राशि (₹)	लाभार्थियों की संख्या	लाभार्थियों को दी गई नकद सहायता राशि (₹)
1	दुमका	2,112	29,04,000	1,061	14,85,400	2,167	30,33,800	3,929	53,83,800	2,634	36,19,600	2,089	28,63,300
2	गढ़वा	4,162	58,27,800	4,594	64,31,800	4,342	60,80,000	4,302	60,23,675	2,574	36,03,750	1,060	14,84,000
3	गुमला	2,645	37,03,000	3,006	42,08,400	3,385	47,39,000	3,464	48,49,600	3,245	45,43,000	3,481	47,79,000
4	सरायकेला खरसावाँ	608	8,51,200	1,094	15,31,600	1,012	14,16,800	1,016	14,22,400	644	9,01,600	603	8,44,200
5	सिमडेगा	1,117	15,16,750	1,240	12,58,300	939	11,32,400	911	11,91,400	1,723	16,95,000	398	4,53,400
कुल		**10,644**	**1,48,02,750**	**10,995**	**1,49,15,500**	**11,845**	**1,64,02,000**	**13,622**	**1,88,70,875**	**10,820**	**1,43,62,950**	**7,631**	**1,04,23,900**

(ख) वित्तीय वर्ष 2016-17 से 2021-22 के दौरान नमूना-जाँचित सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों के लाभार्थियों को जे.एस.वाई. नकद सहायता का भुगतान

क्र. सं.	नमूना जाँचित सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र के नाम	2016-17		2017-18		2018-19		2019-20		2020-21		2021-22	
		लाभार्थियों की संख्या	लाभार्थियों को दी गई नकद सहायता राशि (₹)	लाभार्थियों की संख्या	लाभार्थियों को दी गई नकद सहायता राशि (₹)	लाभार्थियों की संख्या	लाभार्थियों को दी गई नकद सहायता राशि (₹)	लाभार्थियों की संख्या	लाभार्थियों को दी गई नकद सहायता राशि (₹)	लाभार्थियों की संख्या	लाभार्थियों को दी गई नकद सहायता राशि (₹)	लाभार्थियों की संख्या	लाभार्थियों को दी गई नकद सहायता राशि (₹)
1	गोविंदपुर	653	9,14,200	1,132	15,84,800	1,373	19,22,200	1,134	15,87,600	839	11,74,600	444	6,21,600
2	झरिया	1,061	10,61,000	1,910	19,10,000	3,272	32,72,000	1,525	15,25,000	1,368	13,68,000	712	7,12,000
3	जरमुंडी	844	11,81,600	2,656	37,18,400	2,034	28,47,600	2,589	36,24,600	1,915	26,81,000	471	6,59,400
4	सरैयाहाट	2,118	29,65,200	उपलब्ध नहीं	उपलब्ध नहीं	1,611	22,55,400	2,851	39,91,400	2,062	28,86,800	1,494	20,91,600
5	शिकारीपाड़ा	1,077	15,07,800	1,017	14,23,800	1,013	14,18,200	1,042	14,58,800	1,355	18,97,000	728	10,19,200
6	भरनो	1,413	7,63,700	1,720	15,08,000	1,378	13,60,800	1,327	15,31,600	1,340	12,99,200	1,521	16,71,117
7	पालकोट	1,266	7,19,600	1,476	12,41,800	1,056	11,01,800	1,145	9,75,800	1,216	7,78,400	1,446	1,90,400
8	रायडीह	893	12,51,600	939	13,14,600	1,099	15,38,600	831	11,63,400	672	9,40,800	409	5,72,600
9	भवनाथपुर	2,550	35,70,000	2,743	38,40,200	2,656	37,18,400	3,076	43,06,400	3,130	43,82,000	2,901	40,61,400
10	मझिआंव	2,125	29,75,000	1,743	24,40,200	1,657	23,19,800	3,076	43,06,400	3,130	43,82,000	2,901	40,61,400
11	चांडिल	1,082	15,14,800	1,289	18,04,600	1,245	17,43,000	1,334	18,67,600	1,454	20,35,600	618	8,65,200
12	नीमडीह	1,037	14,51,800	1,122	15,70,800	1,226	17,16,400	1,173	16,42,200	927	12,97,800	854	11,95,600
13	बोलबा	353	4,70,400	574	3,23,400	505	3,06,600	537	4,03,200	491	2,71,600	576	2,40,800
14	जलडेगा	1,395	8,52,600	1,496	6,66,400	1,501	5,20,800	1,606	8,59,600	1,590	10,96,200	1,581	8,86,200
	कुल	**17,867**	**2,11,99,300**	**19,817**	**2,33,47,000**	**21,626**	**2,60,41,600**	**23,246**	**2,92,43,600**	**21,489**	**2,64,91,000**	**16,656**	**1,88,48,517**

(ग) नमूना-जाँचित स्वास्थ्य सुविधा केन्द्रों में लाभार्थियों को नकद सहायता का विलंब/गैर-भुगतान

क्र. सं.	नमूना जाँचित स्वास्थ्य सुविधा केन्द्रों के नाम	नमूना-जाँचित मामलों की कुल संख्या	30 दिनों तक की विलंब	31-60 दिनों के मध्य का विलंब	61-180 दिनों के मध्य का विलंब	180 दिनों से अधिक का विलंब	गैर-भुगतान
1	जिला अस्पताल, दुमका	328	43	55	169	61	0
2	जिला अस्पताल, गढ़वा	720	105	99	122	149	245
3	जिला अस्पताल, गुमला	233	91	55	68	19	0
4	जिला अस्पताल, सरायकेला खरसावाँ	656	126	144	24	72	290
5	जिला अस्पताल, सिमडेगा	629	0	0	169	149	311
6	सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, चांडिल	359	139	92	21	1	106
7	सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, नीमडीह	631	269	101	36	99	126
8	सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, गोविंदपुर	440	0	0	69	371	0
9	सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, झरिया	76	0	1	40	35	0
कुल		**4,072**	**773**	**547**	**718**	**956**	**1,078**
प्रतिशत			**18.98**	**13.43**	**17.63**	**23.48**	**26.47**

(स्रोत: नमूना-जाँचित जिला अस्पतालों/ सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों द्वारा प्रस्तुत अभिलेख)

परिशिष्ट 3.10

(कंडिका 3.7.4.1 में संदर्भित, पृष्ठ संख्या 89)

(क) मार्च 2022 तक नमूना-जाँचित जिला अस्पतालों में लिनेन की उपलब्धता

क्र.सं.	लिनेन आर्टिकल का नाम	आईपीएचएस के अनुसार आवश्यक संख्या		जिला अस्पताल का नाम (उपलब्ध मात्रा)				
		101-200 बिस्तर वाला अस्पताल	201-300 बिस्तर वाला अस्पताल	दुमका (300 बिस्तर)	गढ़वा (100 बिस्तर)	गुमला (100 बिस्तर)	सरायकेला खरसावाँ (100 बिस्तर)	सिमडेगा (100 बिस्तर)
1	चादर	800	1,200	350	710	300	226	1,640
2	बिस्तरस्प्रेड	1,200	1,800	शून्य	शून्य	300	शून्य	शून्य
3	कम्बल	50	100	285	150	272	97	240
4	पटना तौलिया	300	1,000	शून्य	14	120	57	1,525
5	टेबल क्लोथ	60	75	शून्य	शून्य	10	12	शून्य
6	ड्रा शीट्स	100	150	शून्य	शून्य	40	शून्य	शून्य
7	ओवर कोट	60	90	शून्य	शून्य	शून्य	शून्य	76
8	ओ टी कोट	250	400	शून्य	शून्य	60	43	45
9	पेशेंट हाउस कोट (महिलाओं केलिए)	600	900	शून्य	शून्य	250	32	शून्य
10	पेशेंट पायजामा/ शर्ट (पुरुषों केलिए)	300	400	शून्य	शून्य	शून्य	शून्य	शून्य
11	ओवर शूज पेअर	80	100	शून्य	शून्य	5,000	173	शून्य
12	तकिया	300	450	शून्य	170	15	198	180
13	तकिया कवर	600	900	शून्य	850	15	138	700
14	गद्दा (फोम) व्यस्क	200	300	शून्य	10	195	122	305
15	बाल चिकित्सा गद्दा	20	40	शून्य	शून्य	शून्य	10	शून्य
16	ओटी केलिए अब्डोमिनल शीट्स	150	200	शून्य	शून्य	60	74	20
17	ओटी केलिए पेरिनियल शीट्स	150	200	शून्य	शून्य	80	32	20
18	लेग्गिंग्स (जोड़ा में)	100	150	30	शून्य	शून्य	शून्य	शून्य
19	मुर्दा घर की चादर	50	70	शून्य	शून्य	शून्य	3	शून्य
20	मैट (नायलान)	100	200	शून्य	शून्य	20	35	शून्य
21	मैकिंतोश शीट (मीटर में)	200	300	77	शून्य	120	7	300
जिला अस्पतालों में लिनेन के प्रकार की उपलब्धता				04	06	16	16	11

(स्रोत: नमूना-जाँचित जिला अस्पताल)

(ख) आवश्यकता से अधिक लिनेन की उपलब्धता

क्र. सं.	लिनेन आर्टिकल का नाम	आई पी एच एस के अनुसार आवश्यक संख्या		जिला अस्पताल का नाम									
		101-200 बिस्तर वाला अस्पताल	201-300 बिस्तर वाला अस्पताल	दुमका (300 बिस्तर)	अधिकता/ कमी (प्रतिशत में)	गढ़वा (100 बिस्तर)	अधिकता/ कमी (प्रतिशत में)	गुमला (100 बिस्तर)	अधिकता/ कमी (प्रतिशत में)	सरायकेला खरसावाँ (100 बिस्तर)	अधिकता/ कमी (प्रतिशत में)	सिमडेगा (100 बिस्तर)	अधिकता/ कमी (प्रतिशत में)
1	कम्बल	50	100	285	185 (185)	150	100 (200)	272	222 (444)	97	47 (94)	240	190 (380)
2	ओवर शूज पेअर	80	100	0	-100 (100)	0	-80 (100)	5,000	4,920 (6150)	173	93 (116)	0	-80 (100)
3	तकिया कवर	600	900	0	-900 (100)	850	250 (42)	15	-585 (98)	138	-462 (77)	700	100 (17)
4	चादर	800	1,200	350	-850 (71)	710	-90 (11)	300	-500 (63)	226	-574 (72)	1,640	840 (105)

(ग) 2021-22 के दौरान नमूना-जाँचित सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में लिनेन की उपलब्धता

क्र.सं.	सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र का नाम	उपलब्ध लिनेन के प्रकारों की संख्या	लिनेन आइटम
1	गोविंदपुर	17	चादर, कम्बल, पटना तौलिया, टेबल क्लोथ, डॉक्टर ओवरकोट, ओ टी कोट, पेशेंट हाउस कोट, पेशेंट पायजामा /शर्ट, ओवर शूज पेअर, तकिया, तकिया कवर, गद्दा (फोम) व्यस्क, बाल चिकित्सा गद्दा, ओटी केलिए अब्डोमिनल शीट्स, ओटी केलिए पेरिनियल शीट्स, मैट (नायलान) तथा मैकिंतोश शीट
2	झरिया	05	चादर, कम्बल, टेबल क्लोथ, तकिया तथा मैकिंतोश शीट
3	सरैयाहाट	02	चादर तथा कम्बल
4	शिकारीपाड़ा	अनुपलब्ध	अभिलेखों का रख-रखाव नहीं
5	जरमुंडी	07	चादर, कम्बल, पटना तौलिया, तकिया, तकिया कवर, गद्दा (फोम) व्यस्क तथा मैकिंतोश शीट
6	भवनाथपुर	11	चादर, कम्बल, पटना तौलिया, टेबल क्लोथ, ओ टी कोट, ओवर शूज पेअर, तकिया, तकिया कवर, गद्दा (फोम) व्यस्क, ओटी केलिए अब्डोमिनल शीट्स तथा ओटी केलिए पेरिनियल शीट्स
7	मझिआंव	10	चादर, कम्बल, पटना तौलिया, ओ टी कोट, तकिया, तकिया कवर, गद्दा (फोम) व्यस्क, ओटी केलिए अब्डोमिनल शीट्स, ओटी केलिए पेरिनियल शीट्स तथा मैकिंतोश शीट
8	भरनो	09	चादर, कम्बल, पटना तौलिया, तकिया, तकिया कवर, गद्दा (फोम) व्यस्क, बाल चिकित्सा गद्दा, ओटी केलिए अब्डोमिनल शीट्स तथा मैकिंतोश शीट
9	पालकोट	10	चादर, कम्बल, पटना तौलिया, टेबल क्लोथ, ओवरकोट, ओ टी कोट, तकिया, तकिया कवर, गद्दा (फोम) व्यस्क तथा बाल चिकित्सा गद्दा
10	रायडीह	08	चादर, बिस्तरस्प्रेड, कम्बल, ड्रा शीट्स, तकिया, तकिया कवर, गद्दा (फोम) व्यस्क तथा ओटी केलिए अब्डोमिनल शीट्स
11	चांडिल	05	चादर , कम्बल , पटना तौलिया, तकिया तथा तकिया कवर
12	नीमडीह	02	तकिया तथा तकिया कवर
12	बोलबा	अनुपलब्ध	अभिलेखों का रख-रखाव नहीं
14	जलडेगा	अनुपलब्ध	अभिलेखों का रख-रखाव नहीं

(स्रोत: नमूना-जाँचित सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र)

परिशिष्ट 3.11

(कंडिका 3.10.1 में संदर्भित, पृष्ठ संख्या 97)

चार ओपीडी में चयनित विभागवार उपचारित रोगियों की संख्या, ओपीडी में उपलब्ध विशेषज्ञों की संख्या और नमूना महीनों के दौरान प्रति मरीज लिया गया औसत समय दर्शाने वाला विवरण

नमूना माह	स्त्री रोग				शल्य चिकित्सा				जनरल मेडिसिन				बाल रोग			
	ओपीडी में रोगियों की कुल संख्या	ओपीडी के दिनों की कुल संख्या	प्रति घंटे प्रति विशेषज्ञ देखे गए रोगियों की संख्या	प्रति रोगी परामर्श समय (मिनटों में)	ओपीडी में रोगियों की कुल संख्या	ओपीडी के दिनों की कुल संख्या	प्रति घंटे प्रति विशेषज्ञ देखे गए रोगियों की संख्या	प्रति रोगी परामर्श समय (मिनटों में)	ओपीडी में रोगियों की कुल संख्या	ओपीडी के दिनों की कुल संख्या	प्रति घंटे प्रति विशेषज्ञ देखे गए रोगियों की संख्या	प्रति रोगी परामर्श समय (मिनटों में)	ओपीडी में रोगियों की कुल संख्या	ओपीडी के दिनों की कुल संख्या	प्रति घंटे प्रति विशेषज्ञ देखे गए रोगियों की संख्या	प्रति रोगी परामर्श समय (मिनटों में)
एसएनएमएमसीएच, धनबाद																
मई-16	2,207	25	14.71	4.08	2,315	25	15.43	3.89	7,420	25	49.47	1.21	1,630	25	10.87	5.52
अगस्त-17	2,218	25	14.79	4.06	2,370	25	15.80	3.80	9,412	25	62.75	0.96	2,322	25	15.48	3.88
नवम्बर-18	2,089	19	18.32	3.27	2,287	19	20.06	2.99	7,293	19	63.97	0.94	1,500	19	13.16	4.56
मई-19	2,286	25	15.24	3.94	2,511	25	16.74	3.58	8,296	25	55.31	1.08	1,792	25	11.95	5.02
अगस्त-20	746	21	5.92	10.13	878	21	6.97	8.61	1,861	21	14.77	4.06	426	21	3.38	17.75
नवम्बर-21	1,418	19	12.44	4.82	1,726	19	15.14	3.96	3,945	19	34.61	1.73	959	19	8.41	7.13
पीजेएमसीएच, दुमका																
मई-19	1,587	25	10.58	5.67	972	25	6.48	9.26	1,604	25	10.69	5.61	1,157	25	7.71	7.78
अगस्त-20	647	21	5.13	11.68	587	21	4.66	12.88	895	21	7.10	8.45	102	21	0.81	74.12
नवम्बर-21	1,307	19	11.46	5.23	605	19	5.31	11.31	2,509	19	22.01	2.73	794	19	6.96	8.61
रिम्स, राँची																
मई-16	2,411	25	16.07	3.73	2,404	25	16.03	3.74	9,272	25	61.81	0.97	3,215	25	21.43	2.80
अगस्त-17	2,731	25	18.21	3.30	3,115	25	20.77	2.89	10,551	25	70.34	0.85	4,070	25	27.13	2.21
नवम्बर-18	2,269	19	19.90	3.01	2,593	19	22.75	2.64	7,861	19	68.96	0.87	2,927	19	25.68	2.34
मई-19	2,516	25	16.77	3.58	2,638	25	17.59	3.41	8,289	25	55.26	1.09	2,893	25	19.29	3.11
अगस्त-20	514	21	4.08	14.71	617	21	4.90	12.25	1,662	21	13.19	4.55	613	21	4.87	12.33
नवम्बर-21	1,805	19	15.83	3.79	2,001	19	17.55	3.42	4,909	19	43.06	1.39	1,605	19	14.08	4.26

(स्रोत: नमूना-जाँचित इकाइयों द्वारा उपलब्ध कराए गए आंकड़े/ सूचना)

परिशिष्ट 3.12

(कंडिका 3.13.3.2 में संदर्भित, पृष्ठ संख्या 107)

एनएचएम को विमुक्त और आवंटित निधि का विवरण

(₹ करोड़ में)

वर्ष	ईसीआरपी चरण	स्वीकृत पैकेज	साझा करने का आधार (केन्द्रांश: राज्यांश)	भारत सरकार द्वारा निधि विमुक्त करना		झारखण्ड सरकार द्वारा मैचिंग शेयर विमुक्त करना एवं एनएचएम को आवंटित			निधि विमुक्त करने में विलम्ब (दिनों में)
				दिनांक	केन्द्रांश	आवंटन दिनांक	राज्यांश	आवंटन दिनांक	
2019-20		43.30	60:40	25/03/2020	25.98	02/06/2020	17.32	02/06/2020	62
कुल					**25.98**		**17.32**		
2020-21	I	74.22	100	06/04/2020	26.86	20/05/2020	लागू नहीं	लागू नहीं	37
2020-21	I		100	05/08/2020	11.09	26/08/2020	लागू नहीं	लागू नहीं	14
2020-21	I		100	20/10/2020	11.09	04/12/2020	लागू नहीं	लागू नहीं	38
2020-21	I		100	30/12/2020	8.49	20/01/2021	लागू नहीं	लागू नहीं	14
2020-21	I		100	26/03/2021	13.31	31/03/2021	लागू नहीं	लागू नहीं	कोई विलंब नहीं
2020-21	I		100	16/02/2022	3.38	25/03/2022	लागू नहीं	लागू नहीं	30
कुल					**74.22**				
2021-22	II	638.90	60:40	22/07/2021	57.50	11/12/2021	127.78	11/12/2021	135
2021-22	II		60:40	18/08/2021	134.17	11/12/2021			
2021-22	II		60:40	22/03/2022	191.67	विमुक्त नहीं हुआ			
कुल					**383.34**		**127.78**		

परिशिष्ट 3.13

(कंडिका 3.14 में संदर्भित, पृष्ठ संख्या 108)

प्राप्त और परीक्षण किए गए नमूनों का विवरण

क्र. सं.	जिला का नाम	प्रारंभिक शेष का दिनांक	स्वाब नमूना का प्रारंभिक शेष	प्राप्त नमूना की अवधि	प्राप्त नमूना की संख्या	कुल नमूना	परीक्षण किये गए नमूना की अवधि	परीक्षण किये गए नमूना की संख्या	नमूना का अंतिम शेष (11 मई 2022 को)
1.	देवघर	06/04/22	0	06/04/22 से 11/05/22	12,846	12,846	06/04/22 से 11/05/22	5,751	7,095
2.	धनबाद	01/03/22	159	01/03/22 से 11/05/22	19,469	19,628	01/03/22 से 11/05/22	18,623	1,005
3.	गिरिडीह	07/04/22	0	07/04/22 से 11/05/22	6,493	6,493	07/04/22 से 11/05/22	4,421	2,072
4.	गोड्डा	07/04/22	0	07/04/22 से 05/05/22	3,164	3,164	07/04/22 से 11/05/22	1,083	2,081
5.	जामताड़ा	01/03/22	138	01/03/22 से 11/05/22	3,685	3,823	01/03/22 से 11/05/22	3,521	302
कुल					**45,657**	**45,954**		**33,399**	**12,555**

परिशिष्ट 4.1

(कंडिका 4.2 में संदर्भित, पृष्ठ संख्या 113)

वित्तीय वर्ष 2016-17 से 2021-22 के दौरान राज्य निधियों की उपयोगिता का विवरण

(₹ करोड़ में)

वर्ष	पीएलए का प्रारंभिक शेष	पीएलए में वर्ष के दौरान प्राप्त राशि	कुल निधि (2+3)	उपयोग की गई निधि	प्रत्यार्पित राशि	अंतिम शेष	अनुपयोग निधि प्रतिशत में
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
2016-17	201.08	96.68	297.76	8.81	0	288.95	97.04
2017-18	288.95	11.97	300.92	25.24	0	275.68	91.61
2018-19	275.68	7.29	282.97	8.07	0	274.90	97.15
2019-20	274.90	29.48	304.38	5.25	0	299.13	98.28
2020-21	299.13	5.05	304.18	3.52	255.27	45.39	98.85
2021-22	45.39	282.97	328.36	3.81	0.0005	324.55	98.84
कुल		**433.44**		**54.70**			**91.38**

(स्रोत: जेएमएचआईडीपीसीएल द्वारा उपलब्ध कराये गए आंकड़े)

परिशिष्ट 4.2

(कंडिका 4.2 में संदर्भित, पृष्ठ संख्या 114)

निधियों के अनुपयोग का विवरण

(₹ करोड़ में)

वर्ष	प्राम्भिक शेष	वर्ष के दौरान प्राप्त राशि	अनुमानित अर्जित ब्याज	कुल निधि (2+3+4)	उपयोग की गई निधि	वापस की गई राशि	अंतिम शेष	अनुपयोग निधि प्रतिशत में
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
2016-17	31.17	23.49	2.01	56.66	2.98	0	53.69	94.74
2017-18	53.69	27.37	1.94	83.00	17.76	18.90	46.34	78.60
2018-19	46.34	39.87	2.54	88.75	17.29	0	71.46	80.52
2019-20	71.46	35.11	3.39	109.96	31.19	0	78.77	71.64
2020-21	78.77	118.36	2.71	199.84	71.35	0	128.49	64.30
2021-22	128.49	467.43	5.76	601.68	84.13	0	517.55	86.02
कुल		**711.63**	**18.35**		**224.70**			**70.48**

(स्रोत: जेएमएचआईडीपीसीएल द्वारा उपलब्ध कराये गए आंकड़े)

परिशिष्ट 4.3

(कंडिका 4.3.2 में संदर्भित, पृष्ठ संख्या 117)

आवश्यक दवा सूची (ईडीएल) के अनुसार आवश्यक दवाओं की उपलब्धता का विवरण

जिला का नाम	नमूना - जाँचित इकाई का नाम	ईडीएल के अनुसार कुल दवाओं की संख्या	2020-21		2021-22	
			उपलब्ध दवाओं की कुल संख्या	उपलब्ध दवाओं का प्रतिशत	उपलब्ध दवाओं की कुल संख्या	उपलब्ध दवाओं का प्रतिशत
क. प्राथमिक स्तर (सीएचसी)						
धनबाद	झरिया	208	71	34	59	28
	गोविंदपुर	208	40	19	42	20
दुमका	जरमुंडी	208	अनुपलब्ध	--	अनुपलब्ध	--
	सरैयाहाट	208	17	8	34	16
	शिकारीपाड़ा	208	44	21	22	11
गढ़वा	भवनाथपुर	208	28	13	45	22
	मझिआंव	208	11	5	18	9
गुमला	भरनो	208	70	34	70	34
	पालकोट	208	17	8	13	6
	रायडीह	208	30	14	33	16
सरायकेला खरसावाँ	चांडिल	208	72	35	61	29
	नीमडीह	208	45	22	49	24
सिमडेगा	बोलबा	208	26	13	44	21
	जलडेगा	208	43	21	20	10
ख. द्वितीयक स्तर (जिला अस्पताल)						
दुमका	जिला अस्पताल, दुमका	318	80	25	43	14
गढ़वा	जिला अस्पताल, गढ़वा	318	49	15	53	17
गुमला	जिला अस्पताल, गुमला	318	92	29	92	29
सरायकेला खरसावाँ	जिला अस्पताल, सरायकेला खरसावाँ	318	98	31	84	26
सिमडेगा	जिला अस्पताल, सिमडेगा	318	54	17	56	18
ग. तृतीयक स्तर (एम.सी.एच)						
धनबाद	एसएनएमएमसीएच, धनबाद	387	44	11	43	11
राँची	रिम्स, राँची	387	103	27	105	27

(स्रोत: नमूना-जाँचित स्वास्थ्य सुविधा इकाइयों द्वारा उपलब्ध कराये गए आंकड़े)

परिशिष्ट 4.4

(कंडिका 4.3.3 में संदर्भित, पृष्ठ संख्या 119)

वितरण के समय कम शेल्फ लाइफ की दवाओं की खरीद का विवरण

क्र. सं.	दवाओ का नाम	बैच संख्या	आपूर्तिकर्ता का नाम	बीजक सं.	बीजक दिनांक	निर्माण की तिथि	अवसान की तिथि	कुल जीवन काल (दिन में)	शेल्फ लाइफ का 5/6 भाग	आपूर्ति के समय उपलब्ध शेल्फ लाइफ (दिन में)	आपूर्ति के समय उपलब्ध शेल्फ लाइफ (प्रतिशत में)	निर्माण के निर्धारित 30 दिनों के बाद की आपूर्ति
1	2	3	4	5	6	7	8	9 (8-7)	10	11 (8-6)	12	13 (6-7)
1	अमोक्सीसिल्लिन ओरल लिक्विड (250 एमजी/ 5 एमएल)	डीएस - 19550	जैक्सन लैबोरेट्रीज	2403	28/11/2019	मई -19	नवम्बर-20	579	483	368	64	211
2	अमोक्सीसिल्लिन ओरल लिक्विड (250 एमजी/ 5 एमएल)	डीएस - 19589	जैक्सन लैबोरेट्रीज	2403	28/11/2019	मई -19	नवम्बर-20	579	483	368	64	211
3	अमोक्सीसिल्लिन ओरल लिक्विड (250 एमजी/ 5 एमएल)	डीएस - 19638	जैक्सन लैबोरेट्रीज	2403	28/11/2019	मई -19	नवम्बर-20	579	483	368	64	211
4	ओक्साटोसिन इंज आईपी 5 आईयू/ एमएल अम्पोउले	9301119	कर्नाटक एंटीबायोटिक एंड फार्मास्यूटिकल लिमिटेड	आरएएन-2020/01304	25/02/2020	फरवरी-19	जनवरी-21	730	608	341	47	389
5	तथैव	9306619	तथैव	तथैव	25/02/2020	जून-19	मई-21	730	608	461	63	269
6	तथैव	9301019	तथैव	तथैव	25/02/2020	फरवरी-19	जनवरी-21	730	608	341	47	389
7	सेफ्टाजिदिम इंज	5800520	तथैव	आरएएन-2021/00574	29/09/2020	मार्च-20	फरवरी-22	729	608	517	71	212
8	सेफिक्सिम टैब आईपी 200 एमजी	4401320	तथैव	आरएएन-2021/00571	29/09/2020	अप्रैल-20	मार्च-22	729	608	548	75	181
9	एमोक्सिसिलिन और पोटेशियम कैल्विनेट इंज आईपी 1.2 जी	3401320	तथैव	आरएएन-2021/00553	22/09/2020	अप्रैल-20	सितम्बर-21	547	456	373	68	174
10	सेफोटैक्सिम सोडियम आईजे आईपी 250 एमजी-जीएसएनएफएस	5200220	तथैव	आरएएन-2021/00551	19/09/2020	जनवरी-20	दिसम्बर-21	730	608	468	64	262

क्र. सं.	दवाओ का नाम	बैच संख्या	आपूर्तिकर्ता का नाम	बीजक सं.	बीजक दिनांक	निर्माण की तिथि	अवसान की तिथि	कुल जीवन काल (दिन में)	शेल्फ लाइफ का 5/6 भाग	आपूर्ति के समय उपलब्ध शेल्फ लाइफ (दिन में)	आपूर्ति के समय उपलब्ध शेल्फ लाइफ (प्रतिशत में)	निर्माण के निर्धारित 30 दिनों के बाद की आपूर्ति
11	लेवोफ़्लॉक्सासिन टैब ईटीएस	5002220	तथैव	आरएएन-2021/00393	27/07/2020	जून-19	मई-22	1095	913	673	61	422
12	लेवोफ़्लॉक्सासिन टैब आईपी 500 एमजी	5002120	तथैव	आरएएन-2021/00362	16/07/2020	जून-19	मई-22	1095	913	684	62	411
13	डिक्लोफेनाक सोडियम टैब 50 मिलीग्राम	1504219	तथैव	आरएएन-2021/00345	09/07/2020	सितम्बर-19	अगस्त-21	730	608	418	57	312
14	इबुप्रोफेन टैब 400 मिलीग्राम	5400619	तथैव	आरएएन-2021/00063	30/04/2020	जनवरी -19	दिसम्बर-21	1095	913	610	56	485
15	तथैव	5400919	तथैव	तथैव	30/04/2020	मार्च-19	फरवरी-22	1095	913	669	61	426
16	एमोक्सिसिलिन + क्लैवुलानिक एसिड 125एमजी +31.2 आईबी ओटी	डीएस - 22338	जैक्सन लैबोरेट्रीज	960	11/09/2020	मई-20	अक्टूबर-21	548	457	415	76	133
17	डिक्लोफेनाक सोडियम टैब 50 एमजी जीएसएनएफएस	1504119	कर्नाटक एंटीबायोटिक एंड फार्मास्यूटिकल्स लिमिटेड	आरएएन-2021/00235	15/06/2020	सितम्बर-19	अगस्त-21	730	608	442	61	288
18	तथैव	1504219	तथैव	तथैव	15/06/2020	सितम्बर-19	अगस्त-21	730	608	442	61	288
19	निमुस्लाइड 100 एमजी टैब	एनएम 0002	इंडियन ड्रग्स एंड फार्मास्यूटिकल्स लिमिटेड	जेएएम /0057	01/02/2018	जून-17	मई-19	729	608	484	66	245
20	ग्लिम्प्राइड 2 एमजी टैब	2 जी पी टी -1317	इंडियन ड्रग्स एंड फार्मास्यूटिकल्स लिमिटेड	जेएएम /0057	01/02/2018	जुलाई-17	जून-19	729	608	514	71	215
21	ओमेपैराज़ोल 20 एमजी कैप	2747	इंडियन ड्रग्स एंड फार्मास्यूटिकल्स लिमिटेड	जेएएम /0058	01/02/2018	जून-17	मई-19	729	608	484	66	245

क्र. सं.	दवाओ का नाम	बैच संख्या	आपूर्तिकर्ता का नाम	बीजक सं.	बीजक दिनांक	निर्माण की तिथि	अवसान की तिथि	कुल जीवन काल (दिन में)	शेल्फ लाइफ का 5/6 भाग	आपूर्ति के समय उपलब्ध शेल्फ लाइफ (दिन में)	आपूर्ति के समय उपलब्ध शेल्फ लाइफ (प्रतिशत में)	निर्माण के निर्धारित 30 दिनों के बाद की आपूर्ति
22	को-ट्रिमोक्साज़ोल (एस एस) टैब	9447	इंडियन ड्रग्स एंड फार्मास्यूटिकल्स लिमिटेड	जेएएम /0058	01/02/2018	मार्च-17	फरवरी-20	1095	913	758	69	337
23	फ़ूसेमाइड 2 एमएल एएमपी इंज	1254	इंडियन ड्रग्स एंड फार्मास्यूटिकल्स लिमिटेड	जेएएम /0060	01/02/2018	फरवरी-17	जनवरी - 19	729	608	364	50	365
24	फ़ूसेमाइड 2 एमएल एएमपी इंज	1276	इंडियन ड्रग्स एंड फार्मास्यूटिकल्स लिमिटेड	जेएएम /0060	01/02/2018	मई-17	अप्रैल-19	729	608	453	62	276
25	रैनिटिडाइन 2 एमएल एएमपी इंज	1261	इंडियन ड्रग्स एंड फार्मास्यूटिकल्स लिमिटेड	जेएएम /0060	01/02/2018	फरवरी-17	जनवरी - 19	729	608	364	50	365
26	रैनिटिडाइन 2 एमएल एएमपी इंज	1253	इंडियन ड्रग्स एंड फार्मास्यूटिकल्स लिमिटेड	जेएएम /0060	01/02/2018	फरवरी-17	जनवरी - 19	729	608	364	50	365
27	जेंटामाइसिन 2 एमएल एएमपी इंज	1260	इंडियन ड्रग्स एंड फार्मास्यूटिकल्स लिमिटेड	जेएएम /0061	01/02/2018	फरवरी-17	जनवरी - 19	729	608	364	50	365
28	जेंटामाइसिन 2 एमएल एएमपी इंज	1269	इंडियन ड्रग्स एंड फार्मास्यूटिकल्स लिमिटेड	जेएएम /0061	01/02/2018	मार्च-17	फरवरी-19	729	608	392	54	337
29	जेंटामाइसिन 2 एमएल एएमपी इंज	1270	इंडियन ड्रग्स एंड फार्मास्यूटिकल्स लिमिटेड	जेएएम /0061	01/02/2018	मार्च-17	फरवरी-19	729	608	392	54	337

(स्रोत: जेएमएचआईडीपीसीएल द्वारा उपलब्ध कराये गए ई-औषधि आंकड़े)

परिशिष्ट 4.5

(कंडिका 4.3.3 में संदर्भित, पृष्ठ संख्या 119)

निर्माण के निर्धारित 30 दिनों के बाद आपूर्ति की गई एक्सपायर्ड दवाओं का विवरण

क्र . सं.	दवा का नाम	निर्माण की तिथि	अवसाद की तिथि	प्राप्ति की तिथि	प्राप्त मात्रा	निर्गत मात्रा	उपलब्ध मात्रा (संख्या में)	उपलब्ध मात्रा का मूल्य (₹ में)	आपूर्तिकर्त्ता	कुल जीवन काल (दिनों में)	शेल्फ लाइफ का 5/6 भाग	आपूर्ति के समय उपलब्ध शेल्फ लाइफ (दिन में)	आपूर्ति के समय उपलब्ध शेल्फ लाइफ (प्रतिशत में)	निर्माण के निर्धारित 30 दिनों के बाद की आपूर्ति
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11 (4-3)	12	13 (4-5)	14	15 (5-3)
1	आईपी 30 एमएल के अनुसार सेट्रीजीन सिरप	दिसम्बर-19	नवम्बर-21	04/02/2020	1,98,000	1,90,750	7,250	42,340	विंग्स बायोटेक	730	608	665	91	65
2	फ़िनाइटोइन टैबलेट 100 मिलीग्राम	नवम्बर-19	अक्टूबर-21	06/08/2020	36,784	22,700	14,084	4,788	जैक्सन लेबोरेटरीज प्राइवेट लिमिटेड	730	608	451	62	279
3	रामिप्रिल टैब 5 मिलीग्राम	मई-19	अप्रैल-21	02/08/2019	49,150	0	49,150	32,930	जैक्सन लेबोरेटरीज प्राइवेट लिमिटेड	730	608	637	87	93
4	एल्बेंडाजोल ओरल लिक्विड 200 एमजी/ 5 एमएल 10 एमएल बोतल	मई-17	अप्रैल-19	08/12/2017	उपलब्ध नहीं	उपलब्ध नहीं	5,05,475	21,22,995	स्कॉट एडिल फार्माशिया लिमिटेड	729	608	508	70	221
5	एमोक्सिसिलिन + क्लैवुलिनिक एसिड 625 मिलीग्राम कैपसूल	मई-17	अक्टूबर-18	14/06/2017	उपलब्ध नहीं	उपलब्ध नहीं	18,39,300	82,40,064		548	457	504	92	44
6	डेक्सामेथासोन इंजेक्शन 4 मि.ग्रा./मिली. 2 मि.ली. शीशी में	दिसम्बर-17	नवम्बर-19	11/01/2018	उपलब्ध नहीं	उपलब्ध नहीं	31,795	1,24,636	जैक्सन लेबोरेटरीज प्राइवेट लिमिटेड	729	608	688	94	41
7	डेक्सट्रोज इंजे आईपी आई.वी. 10%	अप्रैल-17	मार्च-19	03/04/2018	उपलब्ध नहीं	उपलब्ध नहीं	1851	3,10,968	इवेस ड्रग्स इंडिया प्राइवेट	729	608	362	50	367

क्र. सं.	दवा का नाम	निर्माण की तिथि	अवसाद की तिथि	प्राप्ति की तिथि	प्राप्त मात्रा	निर्गत मात्रा	उपलब्ध मात्रा (संख्या में)	उपलब्ध मात्रा का मूल्य (₹ में)	आपूर्तिकर्त्ता	कुल जीवन काल (दिनों में)	शेल्फ लाइफ का 5/6 भाग	आपूर्ति के समय उपलब्ध शेल्फ लाइफ (दिन में)	आपूर्ति के समय उपलब्ध शेल्फ लाइफ (प्रतिशत में)	निर्माण के निर्धारित 30 दिनों के बाद की आपूर्ति
8	डेक्सट्रोज़ के साथ खारा आई.वी. द्रव एन/2 डी.एन.एस 5% + 0.45% 500ml बोतल	अप्रैल-17	मार्च-19	22/08/2017	उपलब्ध नहीं	उपलब्ध नहीं	2,420	38,115	लिमिटेड	729	608	586	80	143
9	इबुप्रोफेन 400 मिलीग्राम टैबलेट	मई-17	अप्रैल-19	09/07/2018	उपलब्ध नहीं	उपलब्ध नहीं	2,64,500	1,61,345	बायोकेम हेल्थकेयर प्राइवेट लिमिटेड	729	608	295	40	434
10	इबुप्रोफेन पेरासिटामोल एस वाई एस 60 एमएल	जनवरी-18	दिसम्बर-19	26/06/2018	उपलब्ध नहीं	उपलब्ध नहीं	2,880	26,611	मेडिपोल फार्मास्यूटिकल्स इंडिया प्राइवेट लिमिटेड	729	608	553	76	176
11	पैंटोप्राजोल 40 एमजी टैबलेट	मई-17	अप्रैल-19	14/06/2017	उपलब्ध नहीं	उपलब्ध नहीं	56,700	27,783	स्कॉट एडिल फार्माशिया लिमिटेड	729	608	685	94	44
12	सिल्वर सल्फ़ैडज़ाइन क्रीम आईपी 1% डब्लू/डब्लू 500 ग्राम	जून-17	मई-19	28/07/2017	उपलब्ध नहीं	उपलब्ध नहीं	1,593	1,593	विवेक फार्माकेम इंडिया	729	608	672	92	57
13	सोडियम क्लोराइड और डेक्सट्रोज इंजे आई.पी. 500 एमएल डीएनएस (0.9% डब्ल्यू/वी सोडियम क्लोराइड + 5% डब्ल्यू/वी डेक्सट्रोज)	मई-17	अप्रैल-19	03/11/2017	उपलब्ध नहीं	उपलब्ध नहीं	885	12,805	पेंटागन लैब्स लिमिटेड	729	608	543	74	186

क्र. सं.	दवा का नाम	निर्माण की तिथि	अवसाद की तिथि	प्राप्ति की तिथि	प्राप्त मात्रा	निर्गत मात्रा	उपलब्ध मात्रा (संख्या में)	उपलब्ध मात्रा का मूल्य (₹ में)	आपूर्तिकर्त्ता	कुल जीवन काल (दिनों में)	शेल्फ लाइफ का 5/6 भाग	आपूर्ति के समय उपलब्ध शेल्फ लाइफ (दिन में)	आपूर्ति के समय उपलब्ध शेल्फ लाइफ (प्रतिशत में)	निर्माण के निर्धारित 30 दिनों के बाद की आपूर्ति
14	सोडियम क्लोराइड और डेक्सट्रोज इंजे आई.पी. एन/4 डीएनएस (0.225% डब्लू/वी सोडियम क्लोराइड + 5% डब्लू/वी डेक्सट्रोज़ इंजेक्शन)	मई-17	अप्रैल-19	08/06/2017	उपलब्ध नहीं	उपलब्ध नहीं	1,431	22,853		729	608	691	95	38
कुल							**27,79,314**	**1,11,69,826**						

(स्रोत: जेएमएचआईडीपीसीएल द्वारा उपलब्ध कराये गए ई-औषधि आंकड़े)

परिशिष्ट 4.6

(कंडिका 4.4.2 में संदर्भित; पृष्ठ संख्या 124)

मार्च 2022 तक आईसीयू में उपकरणों की उपलब्धता

क्रं. सं.	उपकरण का नाम	आईपीएचएस के अनुसार आवश्यकता	दुमका (15 आईसीयू बिस्तर)		गुमला (10 आईसीयू बिस्तर)		टिप्पणी
			उपलब्ध	कमी (प्रतिशत)	उपलब्ध	कमी (प्रतिशत)	
1	हाई इन्ड मॉनिटर	प्रत्येक बिस्तर के लिए एक	13	2(13)	10	0(0)	जिला अस्पताल दुमका में तीन क्षतिग्रस्त हैं।
2	वेंटिलेटर	प्रत्येक बिस्तर के लिए एक	17	0(0)	10	0(0)	क्रियाशील वेंटिलेटर: जिला अस्पताल दुमका-01 एवं जिला अस्पताल गुमला-10
3	O_2 थेरेपी उपकरण	प्रत्येक बिस्तर के लिए एक	15	0(0)	10	0(0)	
4	डीप वेन थ्रोमबोसिस प्रिवेंशन दिवाईस सक्शन	प्रत्येक बिस्तर के लिए एक	0	15 (100)	0	10 (100)	दोनों जिला अस्पतालों में 100 प्रतिशत की कमी
5	इन्फुजन पम्प	प्रत्येक बिस्तर के लिए एक	2	13 (87)	10	0(0)	जिला अस्पताल दुमका में 13 इन्फुजन पम्प की कमी
6	O_2, सक्शन एवं कांप्रेस्ड एयर का पाइपलाइन	प्रत्येक बिस्तर के लिए एक	15	0(0)	10	0(0)	
आईसीयू में आवश्यक सामान्य सुविधाएं							
1	अल्ट्रासाउंड फॉर इनवेसिव प्रोसेड्यूर्स	1	0	1(100)	0	1(100)	दोनों जिला अस्पतालों में 100 प्रतिशत की कमी
2	डीफाईब्रिलेटर	1	2	0(0)	1	0 (0)	
3	आरटेरियल ब्लड गैस (एबीजी) एनालिसिस मशीन	1	0	1(100)	0	1(100)	दोनों जिला अस्पतालों में 100 प्रतिशत की कमी

परिशिष्ट 4.7

(कंडिका 4.4.4 में संदर्भित, पृष्ठ संख्या 129)

(क) मार्च 2022 तक नमूना-जाँचित जिला अस्पतालों में विभिन्न प्रकार के एक्स-रे कक्ष के उपस्करों की उपलब्धता

क्र. सं	उपकरण का नाम	101- 200 बिस्तर	201-300 बिस्तर	दुमका (300 बिस्तर)	गढ़वा (100 बिस्तर)	गुमला (100 बिस्तर)	सरायकेला-खरसावाँ (100 बिस्तर)	सिमडेगा (100 बिस्तर)
1	एक्स-रे डेवेलपिंग टैंक	1	2	0	1	3	1	6
2	सेफ लाइट एक्स-रे डार्क रूम	2	3	0	1	1	2	2
3	कैसेट एक्स-रे	12	15	4	3	5	9	4
4	एक्स-रे लॉबी सिंगल	6	8	0	1	0	1	2
5	एक्स-रे लॉबी मल्टीपल	1	1	0	1	0	1	2
6	लीड ऐप्रन	2	3	2	2	3	2	4
7	इन्टेंसीफयिंग स्क्रीन एक्स-रे	1	3	0	3	1	0	4
8	डोसिमीटर	आवश्यकता अनुसार		0	0	0	0	0
उपलब्ध उपकरणों के प्रकारों की संख्या				**2**	**7**	**5**	**6**	**7**

(स्रोत: नमूना-जाँचित जिला अस्पताल)

***(ख)* मार्च 2022 तक नमूना-जाँचित सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में विभिन्न प्रकार के एक्स-रे कक्ष के उपस्करों की उपलब्धता**

क्र. सं.	उपकरण का नाम /सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र का नाम	ऐप्रन लीड रिब्बर	डार्क रूम एक्सेसरीज	डार्क रूम टाइमर	फिल्म क्लिप	लीड शीट्स	एक्स-रे व्यू बॉक्स	एक्स-रे सुरक्षा स्क्रीन	एक्स-रे फिल्म प्रसंस्करण टैंक	एक्स-रे रूम एक्सेसरीज के प्रकारों की उपलब्धता
1	गोविंदपुर	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	0
2	झरिया	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	0
3	जरमुंडी	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ	नहीं	नहीं	नहीं	हाँ	4
4	सरैयाहाट	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	0
5	शिकारीपाड़ा	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	0
6	भवनाथपुर	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ	6
7	मझिआंव	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ	3
8	भरनो	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	0
9	पालकोट	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	0
10	रायडीह	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	0
11	चांडिल	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ	नहीं	नहीं	नहीं	हाँ	4
12	नीमडीह	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	2
13	बोलबा	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	0
14	जलडेगा	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	0
सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में उपलब्धता		**4**	**3**	**0**	**4**	**0**	**2**	**2**	**4**	

(स्रोत: नमूना-जाँचित सामुदयिक स्वास्थ्य केन्द्र)

परिशिष्ट 4.8

(कंडिका 4.4.5 में संदर्भित; पृष्ठ संख्या 131)

मार्च 2022 तक नमूना-जाँचित जिला अस्पतालों/ सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों/ प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में अनिवार्य प्रयोगशाला उपकरणों की उपलब्धता/अनुपलब्धता

क्र.सं.	अस्पतालों का नाम	अनिवार्य प्रयोगशाला उपकरण की आवश्यकता	अनिवार्य प्रयोगशाला उपकरण की उपलब्धता	अनिवार्य प्रयोगशाला उपकरण की कमी (प्रतिशत)
जिला अस्पताल				
1	दुमका	50	11	39(78)
2	गढ़वा	50	9	41(82)
3	गुमला	50	28	22(44)
4	सरायकेला खरसावाँ	50	18	32(64)
5	सिमडेगा	50	18	32(64)
सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र				
1	गोविंदपुर	10	4	6(60)
2	झरिया	10	3	7(70)
3	जरमुंडी	10	आर.एन.ए*	आर.एन.ए *
4	सरैयाहाट	10	5	5(50)
5	शिकारीपाड़ा	10	4	6(60)
6	भवनाथपुर	10	6	4(40)
7	मझिआंव	10	5	5(50)
8	भरनो	10	7	3(30)
9	पालकोट	10	6	4(40)
10	रायडीह	10	6	4(40)
11	चांडिल	10	7	3(30)
12	नीमडीह	10	4	6(60)
13	बोलबा	10	5	5(50)
14	जलडेगा	10	6	4(40)
प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र				
1	चुटियारो	7	0	7(100)
2	भागा	7	0	7(100)
3	रायकिनारी	7	0	7(100)
4	दिघे	7	0	7(100)
5	मलूटी	7	0	7(100)
6	कांडी	7	7	0(0)
7	अरंगी	7	0	7(100)
8	जुरा	7	0	7(100)
9	कोंड्रा	7	0	7(100)
10	चावलीबासा	7	1	6(86)
11	हंटर पाथरडीह	7	0	7(100)
12	बांसजोर	7	3	4 (57)

*** आरएनए - अभिलेख उपलब्ध नहीं।**

परिशिष्ट 4.9

(कंडिका 4.6.1 में संदर्भित, पृष्ठ संख्या 139)

गुणवत्ता परीक्षण प्रतिवेदन प्राप्त होने से पहले आपूर्ति की गई दवाओं का विवरण

क्र. सं.	दवा का नाम	बैच संख्या	अवसान की तिथि	जेएमएचआईडीपीसीएल के गुणवत्ता नियंत्रण विभाग द्वारा लैब में भेजे गये नमूना की तारीख	लैब का नाम	लैब से जाँच प्रतिवेदन प्राप्ति की तिथि	गुणवत्ता नियंत्रण स्थिति	जिला वेयरहाउस का नाम जिसे दवा निर्गत किया गया	जिला वेयरहाउस को निर्गत दवा की तारीख	जिला वेयरहाउस को निर्गत दवा की मात्रा	सी एच सी एवं अन्य स्वास्थ्य केन्द्र जिन्हें जिला वेयरहाउस से दवा निर्गत की गई	जिला वेयरहाउस द्वारा सी एच सी एवं अन्य स्वास्थ्य केन्द्र को निर्गत की गई दवाओं की तारीख	जिला वेयरहाउस द्वारा सी एच सी एवं अन्य स्वास्थ्य केन्द्रों को निर्गत की गई दवाओं की मात्रा	आपूर्तिकर्ता द्वारा आपूर्ति की गई दवा का स्थान
1	आयरन + फोलिक एसिड ब्लू टैब 60 मिलीग्राम + 500 एमसीजी	आईएमटी वाई-40	फरवरी 2023	29/06/2021	आई टी एल लैबस प्राइवेट लिमिटेड	16/07/2021	उत्तीर्ण	जिला वेयरहाउस गोड्डा	30/04/2021	2332350	बोआरिजोर	02/06/2021	3,12,000	जिला वेयरहाउस गोड्डा
											गोड्डा सदर	05/06/2021	2,88,000	
											महगामा	18/06/2021	1,44,000	
											मेहरमा	08/07/2021	4,80,000	
											पथरगामा	07/07/2021	4,56,000	
											पौरैयाहाट	01/06/2021	1,68,000	
											सुंदरपहाड़ी	02/06/2021	1,44,000	
2	एल्बेंडाजोल 400 मिलीग्राम टैब	8601521	मई 2024	29/07/2021	श्री साई टेस्ट हाउस प्राइवेट लिमिटेड	10/08/2021	उत्तीर्ण	जिला वेयरहाउस साहेबगंज	17/07/2021	104000	बरहरवा	07/08/2021	98,766	जिला वेयरहाउस साहेबगंज
											बोरियो	07/08/2021	3,392	
											तालझारी	07/08/2021	1,692	
3	आयरन + फोलिक एसिड 20 मिलीग्राम फेरस आयरन + 0.1 मिलीग्राम फोलिक एसिड सिरप आईपी 50 मिली	एएचएल21015	अप्रैल 2023	30/06/2021	आई टी एल लैबस प्राइवेट लिमिटेड	19/08/2021	उत्तीर्ण	जिला वेयरहाउस कोडरमा	28/07/2021	11200	जयनगर	29/07/2021	600	जेएमएचआईडीपीसीएल

(स्रोत: जेएमएचआईडीपीसीएल द्वारा उपलब्ध कराये गए ई-औषधि आंकड़े)

परिशिष्ट 4.10 क

(कंडिका 4.7.1 में संदर्भित, पृष्ठ संख्या 147)

ई-औषधि पोर्टल में दर्ज नहीं पायी गई दवाओं का विवरण

क्र. सं.	वेयरहाउस का नाम	दवा का नाम	बैच संख्या	ई-औषधि के अनुसार मात्रा (संख्या में)	भौतिक स्टॉक के अनुसार मात्रा (संख्या में)	अभियुक्ति
1.	वेयरहाउस सं. 02	मेट्रोनिडेजोल टेबलेट आईपी 200 एमजी	आरएम2टी9001	0	5,00,300	ई-औषधि पोर्टल में दर्ज नहीं है
2.	वेयरहाउस सं. 02	मेट्रोनिडेजोल टेबलेट आईपी 200 एमजी	आरएम2टी9002	0	71,200	
3.	वेयरहाउस सं. 02	मेट्रोनिडेजोल टेबलेट आईपी 200 एमजी	आरएम2टी9003	0	4,35,800	
कुल				**0**	**10,07,300**	

(स्रोत: जेएमएचआईडीपीसीएल द्वारा उपलब्ध कराये गए ई-औषधि आंकड़े एवं अभिलेख)

परिशिष्ट 4.10 ख

(कंडिका 4.7.1 में संदर्भित, पृष्ठ संख्या 147)

ई-औषधि पोर्टल के विरुद्ध भौतिक भंडार में उपलब्ध दवाओं की अधिक मात्रा का विवरण

क्र. सं.	वेयरहाउस का नाम	दवा का नाम	मदों के प्रकार	ई-औषधि के अनुसार मात्रा (संख्या में	भौतिक भंडार के अनुसार मात्रा (संख्या में)	अधिकता
1	2	3	4	5	6	7 (6-5)
1.	मलेरिया वेयरहाउस	आयरन + फोलिक एसिड टैब आईपी 45 मिलीग्राम 0.4+ मिलीग्राम आईएफए डब्ल्यूआईएफएस जूनियर 45 मिलीग्राम	टेबलेट	1,23,41,600	1,23,92,500	50,900
2.	मलेरिया वेयरहाउस	आयरन और फोलिक एसिड ई/सी रेड टैबलेट आयरन 100 मिलीग्राम + फोलिक एसिड 0.5 मिलीग्राम	टेबलेट	44,45,550	55,13,700	10,68,150
3.	वेयरहाउस सं. 02	एल्बेंडाजोल 400 मिग्रा	टेबलेट	4,77,000	10,48,100	5,71,100
4.	वेयरहाउस सं. 02	एट्रोपिन ड्रॉप 1% 5 मिली शीशी	ड्रॉप	900	950	50
5.	वेयरहाउस सं. 02	विटामिन डी 3 टैबलेट आई पी के साथ कैल्शियम 500 एमजी एलिमेंट कैल्शियम और 250 आई यू विटामिन डी 3	टेबलेट	1,72,31,400	1,97,10,000	24,78,600
6.	वेयरहाउस सं. 02	कार्बोक्सिमिथाइल सेलुलोज ड्रॉप्स 0.5% 5 मिली शीशी	इंजेक्शन	1,080	2,090	1,010
7.	वेयरहाउस सं. 02	सेट्रीजीन 10 मिलीग्राम टैब	टेबलेट	1,30,000	2,31,100	1,01,100
8.	वेयरहाउस सं. 02	सेट्रीजीन सिरप आईपी 30 मिली	सिरप	5,53,850	5,56,850	3,000
9.	वेयरहाउस सं. 02	क्लिंडामाइसिन कैप्सूल 300 मिलीग्राम	कैप्सूल	31,750	33,000	1,250
10.	वेयरहाउस सं. 02	डायथाइलकार्बामाज़िन साइट्रेट आईपी 50 मिलीग्राम	टेबलेट	20,850	20,900	50
11.	वेयरहाउस सं. 02	सोडियम वैल्पोरेट 200 मिलीग्राम	टेबलेट	5,050	5,100	50
12.	मलेरिया वेयरहाउस	जेंटामाइसिन 10 मिलीग्राम / एमएल 2 मिली शीशी में	इंजेक्शन	89,560	89,920	360
कुल				**3,53,28,590**	**3,96,04,210**	**42,75,620**

(स्रोत: जेएमएचआईडीपीसीएल द्वारा उपलब्ध कराये गए ई-औषधि आंकड़े एवं अभिलेख)

परिशिष्ट 4.10 ग

(कंडिका 4.7.1 में संदर्भित, पृष्ठ संख्या 147)

ई-औषधि पोर्टल के विरुद्ध भौतिक भंडार में उपलब्ध दवाओं की कम मात्रा का विवरण

क्र. सं.	वेयरहाउस का नाम	दवा का नाम	मदों के प्रकार	ई-औषधि के अनुसार मात्रा (संख्या में)	भौतिक भंडार के अनुसार मात्रा (संख्या में)	कमी
1	2	3	4	5-	6-	7- (5-6)
1.	मलेरिया वेयरहाउस	आयरन + फोलिक एसिड टैब आईपी 45 मिलीग्राम +0.4 मिलीग्राम आईएफए डब्ल्यूआईएफएस जूनियर 45 मिलीग्राम	टेबलेट	1,73,32,500	1,72,99,500	33,000
2.	मलेरिया वेयरहाउस	आयरन और फोलिक एसिड ई/सी रेड टैबलेट आयरन 100 मिलीग्राम + फोलिक एसिड 0.5 मिलीग्राम	टेबलेट	34,30,239	20,55,850	13,74,389
3.	वेयरहाउस सं. 02	एल्बेंडाजोल 400 मिग्रा	टेबलेट	5,71,200	0	5,71,200
4.	वेयरहाउस सं. 02	सेट्रीजीन 10 मिलीग्राम टैब	टेबलेट	7,57,300	6,54,600	1,02,700
5.	वेयरहाउस सं. 02	ड्रोटावेरिन इंजेक्शन 20 मिलीग्राम/2 मिली एमपल	इंजेक्शन	20,995	20,018	977
6.	वेयरहाउस सं. 02	फ्लूनाराजीन टैब 10 मिलीग्राम	टेबलेट	46,320	46,300	20
7.	वेयरहाउस सं. 02	रामिप्रिल टैब 5 मिलीग्राम	टेबलेट	49,150	0	49,150
8.	वेयरहाउस सं. 02	सोडियम बाईकारबोनेट	इंजेक्शन	4,890	4,800	90
कुल				**2,22,12,594**	**2,00,81,068**	**21,31,526**

(स्रोत: जेएमएचआईडी पी सी एल द्वारा उपलब्ध कराये गए ई-औषधि आंकड़े एवं अभिलेख)

परिशिष्ट 4.11

(कंडिका 4.8.4 में संदर्भित, पृष्ठ संख्या 152)

जिला अस्पताल, सरायकेला-खरसावाँ में इंजेक्शन रेमडेसिविर का गैर/ कम लेखांकन का विवरण

जिला वेयरहाउस सरायकेला-खरसावाँ द्वारा जिला अस्पताल सरायकेला-खरसावाँ को निर्गत की गई मात्रा		जिला अस्पताल सरायकेला-खरसावाँ के भंडार पंजी में अंकित मात्रा	गैर/ कम लेखांकन (शीशियों में)
दिनांक	मात्रा (शीशियों में)	मात्रा (शीशियों में)	
26-04-2021	12	12	0
30-04-2021	10	0	10
01-05-2021	10	0	10
03-05-2021	12	12	0
04-05-2021	6	6	0
05-05-2021	6	0	6
06-05-2021	130	130	0
11-05-2021	50	50	0
13-05-2021	300	300	0
07-06-2021	1,024	1,014	10
कुल	**1,560**	**1,524**	**36**

परिशिष्ट 4.12

(कंडिका 4.10 में संदर्भित, पृष्ठ संख्या 154)

निजी स्वास्थ्य केन्द्रों को किराये पर दिये गये वेंटीलेटरों तथा उसका देय किराया एवं प्रतिभूति राशि जमा न करने का विवरण

क्र. सं.	जिला का नाम	वर्ग	निजी स्वास्थ्य केन्द्रों का नाम	निर्गत तिथि	निर्गत किये गए वेंटीलेटरों की संख्या	प्रतिभूति जमा राशि एक लाख रुपया प्रति वेंटीलेटर	प्रति वेंटीलेटर प्रति दिन किराया	31 मार्च 2022 तक नहीं लौटाया गया	दिनों की संख्या	कुल किराया
1	धनबाद	ए	श्री संजय राजूरिया महाप्रबंधक (झरिया)	12/08/2020	10	10,00,000	1,250	31/03/2022	596	74,50,000
2	राँची	ए	श्री जगरनाथ हॉस्पिटल एंड रिसर्च सेंटर, रांची	25/04/2021	5	5,00,000	1,250	31/03/2022	340	21,25,000
3	राँची	ए	पल्स सुपर स्पेशलिस्ट, रांची	25/04/2021	1	1,00,000	1,250	31/03/2022	340	4,25,000
4	राँची	ए	पल्स सुपर स्पेशलिस्ट, रांची	25/04/2021	2	2,00,000	1,250	31/03/2022	340	8,50,000
5	राँची	ए	डॉ. दीपक वर्मा प्रॉमिस हेल्थ केयर, नगर निगम अस्पताल, रांची	26/04/2021	6	6,00,000	1,250	31/03/2022	339	25,42,500
6	राँची	ए	गुरु नानक अस्पताल, रांची	27/04/2021	4	4,00,000	1,250	31/03/2022	338	16,90,000
7	राँची	ए	रामप्यारी अस्पताल बरियातू रांची	27/04/2021	1	1,00,000	1,250	31/03/2022	338	4,22,500
8	राँची	ए	आर.पी.एस. अस्पताल, बरियातू रांची	30/04/2021	2	2,00,000	1,250	31/03/2022	335	8,37,500
9	राँची	ए	आर्किड अस्पताल, रांची	03/05/2021	4	4,00,000	1,250	31/03/2022	332	16,60,000
10	राँची	ए	मेडिका अस्पताल, रांची	04/05/2021	2	2,00,000	1,250	31/03/2022	331	8,27,500
11	राँची	ए	जय राम अस्पताल, ओरमांझी, रांची	07/05/2021	1	1,00,000	1,250	31/03/2022	328	4,10,000
12	राँची	ए	राम पायरी अस्पताल रांची	07/05/2021	3	3,00,000	1,250	31/03/2022	328	12,30,000
13	राँची	ए	मेडिका अस्पताल, रांची	07/05/2021	2	2,00,000	1,250	31/03/2022	328	8,20,000
14	राँची	ए	हेल्थ पोटल्ट हॉस्पिटल बरियातू, रांची	08/05/2021	7	7,00,000	1,250	31/03/2022	327	28,61,250
15	राँची	ए	पल्स सुपर स्पेशलिटी अस्पताल, रांची	08/05/2021	7	7,00,000	1,250	31/03/2022	327	28,61,250
16	राँची	ए	बिमला हरिहर अस्पताल, ओरमांझी	10/05/2021	2	2,00,000	1,250	31/03/2022	325	8,12,500
17	राँची	ए	एचईसी अस्पताल, रांची	11/05/2021	1	1,00,000	1,250	31/03/2022	324	4,05,000
18	राँची	ए	जय राम अस्पताल ओरमांझी, रांची	13/05/2021	1	1,00,000	1,250	31/03/2022	322	4,02,500
19	हजारीबाग	बी	एचजेडबी आरोग्यम मल्टी हॉस्पिटल, हजारीबाग	09/05/2021	4	4,00,000	1,000	31/03/2022	326	13,04,000
20	धनबाद	ए	जालान अस्पताल, धनबाद	23/04/2021	2	2,00,000	1,250	31/03/2022	342	8,55,000
21	धनबाद	ए	असर्फी अस्पताल, धनबाद	23/04/2021	2	2,00,000	1,250	31/03/2022	342	8,55,000
			कुल		**69**	**69,00,000**				**3,16,46,500**

परिशिष्ट 5.1

(कंडिका 5.6 में संदर्भित, पृष्ठ संख्या 175)

राज्य में जिला अस्पतालों में बिस्तर की आवश्यकता, उपलब्धता और कमी को दर्शाने वाला विवरण

क्रं सं.	जिला अस्पताल	कुल उपलब्ध बिस्तर	दशकीय वृद्धि दर के अनुसार मार्च 2022 तक जनसंख्या	2022 की जनसंख्या के अनुसार बिस्तर की आवश्यकता	बिस्तर की कमी
1	बोकारो	100	24,55,287	538	438
2	चतरा	100	14,27,459	313	213
3	देवघर	180	20,21,426	443	263
4	धनबाद	--	30,55,480	670	670
5	दुमका	300	16,32,019	358	58
6	पूर्वी सिंहभूम	100	27,13,378	595	495
7	गढ़वा	100	17,86,029	391	291
8	गिरिडीह	200	33,23,786	728	528
9	गोड्डा	100	17,22,494	378	278
10	गुमला	100	13,19,981	289	189
11	हजारीबाग	378	22,94,774	503	125
12	जामताड़ा	100	9,93,171	218	118
13	खूंटी	100	6,73,722	148	48
14	कोडरमा	183	10,20,645	224	41
15	लातेहार	100	9,98,083	219	119
16	लोहरदगा	100	6,16,985	135	35
17	पाकुड़	100	12,19,678	267	167
18	पलामू	300	25,65,265	562	262
19	रामगढ़	110	10,95,253	240	130
20	राँची	401	37,80,021	828	427
21	साहेबगंज	100	14,92,835	327	227
22	सरायकेला-खरसावाँ	100	13,99,848	307	207
23	सिमडेगा	100	7,18,898	158	58
24	प. सिंहभूम	258	19,01,591	417	159
	कुल	**3,710**	**4,22,28,108**	**9,256**	**5,546**

परिशिष्ट 5.2

(कंडिका 5.7 में संदर्भित, पृष्ठ संख्या 177)

मार्च 2022 तक राज्य में प्राथमिक स्वास्थ्य सुविधा केन्द्रों की आवश्यकताओं और उपलब्धता के बीच अंतर दिखाने वाला विवरण

जिला	सा.स्वा.कें			प्रा.स्वा.कें			एचएससी		
	आवश्यकता	उपलब्धता	कमी	आवश्यकता	उपलब्धता	कमी	आवश्यकता	उपलब्धता	कमी
बोकारो	20	7	13	82	16	66	491	116	375
चतरा	12	10	2	48	8	40	285	97	188
देवघर	17	7	10	67	7	60	404	181	223
धनबाद	25	7	18	102	28	74	611	135	476
दुमका	20	9	11	82	34	48	544	258	286
पूर्वी सिंहभूम	34	8	26	136	18	118	904	242	662
गढ़वा	22	13	9	89	11	78	595	111	484
गिरिडीह	28	11	17	111	15	96	665	180	485
गोड्डा	22	6	16	86	15	71	574	195	379
गुमला	16	10	6	66	13	53	440	242	198
हजारीबाग	19	10	9	76	14	62	459	149	310
जामताड़ा	12	3	9	50	15	35	331	132	199
खूंटी	8	5	3	34	3	31	225	108	117
कोडरमा	9	3	6	34	5	29	204	65	139
लातेहार	12	6	6	50	10	40	333	101	232
लोहरदगा	8	4	4	31	10	21	206	73	133
पाकुड़	15	5	10	61	9	52	407	121	286
पलामू	21	11	10	86	21	65	513	172	341
रामगढ़	9	3	6	37	5	32	219	54	165
राँची	47	14	33	189	29	160	1260	394	866
साहेबगंज	19	8	11	75	10	65	498	141	357
सरायकेला-खरसावाँ	17	7	10	70	12	58	467	194	273
सिमडेगा	9	6	3	36	7	29	240	155	85
प. सिंहभूम	24	15	9	95	15	80	634	342	292
कुल	**445**	**188**	**257**	**1793**	**330**	**1,463**	**11,509**	**3,958**	**7,551**

परिशिष्ट 5.3

(कंडिका 5.10.4 में संदर्भित, पृष्ठ संख्या 186)

पीजी कार्यक्रम के लिए स्वीकृत पाँच सिविल कार्यों का विवरण

(₹ करोड़ में)

क्रं. सं	कार्य का नाम	स्वीकृति की तिथि	अनुमोदित/ स्वीकृत लागत	एकरारित लागत	पूर्ण होने की नियत तिथि/ पूर्ण होने की वास्तविक तिथि	व्यय	कार्य की स्थिति	अभियुक्ति
1.	पीजी कार्यक्रम के लिए सामान्य चिकित्सा और बाल चिकित्सा भाग ए का विस्तार	27/08/2014	9.70	8.76	31.08.2018/ 30.08.2018	10.44	पूर्ण कर दिनांक 26/09/2018 को सौंप दिया गया	पीजी पाठ्यक्रम अभी शुरू नहीं होने के कारण उपयोग में नहीं है।
2.	पीजी कार्यक्रम के लिए सामान्य चिकित्सा और बाल चिकित्सा भाग बी का विस्तार	-तथैव-	8.16	6.79	31.08.2018/ 30.08.2018	8.16	-तथैव-	-तथैव-
3.	पीजी कार्यक्रम के लिए स्त्री रोग विभाग का विस्तार	-तथैव-	6.36	6.14	07.12.2016/ 30.08.2018	7.77	-तथैव-	-तथैव-
4.	पीजी कार्यक्रम के लिए सर्जरी, एनेस्थेसिया, ईएनटी तथा नेत्र विभाग का विस्तार	-तथैव-	6.91	6.69	31.08.2018/ 30.08.2018	10.83	-तथैव-	-तथैव-
5.	पीजी बालक एवं बालिका छात्रावास का निर्माण	10/11/2015	4.23	4.16	30.08.2021/ 05.10.2021	3.99	पूर्ण कर दिनांक 27/12/2021 को सौंप दिया गया	-तथैव-
कुल			**35.36**	**32.54**		**41.19**		

(स्रोत: झारखण्ड राज्य भवन निर्माण निगम लिमिटेड द्वारा प्रदान किया गया आंकड़ा/सूचना)

परिशिष्ट 5.4

(कंडिका 5.10.9 में संदर्भित, पृष्ठ संख्या 191)

रुकी हुई/बन्द की गई योजनाओं के संबंध में अग्रिम आहरित सरकारी धन का अनियमित प्रतिधारण

(₹ लाख में)

क्र. सं.	योजना का नाम	प्रा.स्वी./ त.अनु. मूल्य	प्रा.स्वी का दिनांक	एकारनामा की राशि	एकारनामा की तिथि	कुल आवंटन प्राप्त	पत्र सं./ दिनांक	अवधि जिसके दौरान आवंटन निष्क्रिय पड़ा हुआ है (जून 2022 तक)	अभियुक्ति
1	पीएचसी राजा बाजार, बेरमो, बोकारो	200.69	26/08/2014	-	-	100.00	142(6)/ 23.10.2017	4 वर्ष 08 माह	जेएसबीसीसीएल ने उपायुक्त, बोकारो से भूमि उपलब्ध कराने या योजना को बंद करने का अनुरोध किया (अगस्त 2016)। आगे की कार्रवाई प्रतीक्षित है।
2	पीएचसी भागा	163.15	12/01/2013	-	-	100.00	142(6)/ 23.10.2017	4 वर्ष 08 माह	पुरानी योजना।
3	पीएचसी गोंडो, सदर, दुमका	236.13	23/02/2017	-	-	139.44	208(6)/ 24.02.2017 292(6)/ 29.03.2017	5 वर्ष 3 माह	1) गांडो के पास मयूरनाचा में परिवर्तित स्थल पर भूमि की मांग करने हेतु, स्वास्थ्य विभाग की ओर से एडीसी दुमका का पत्र संख्या 1356 दिनांक 31/08/2017। 2) सी. एस. की ओर से स्वास्थ्य विभाग को प्रेषित पत्र
4	पीएचसी कुर्गी, सिसई, गुमला	230.00	14/03/2017	233.34	20-02-2018	230.00	64(एच एस एन)/ 14.03.2017 1401(एम डी / 11.12.2019	5 वर्ष 3 माह एवं 2 वर्ष 6 माह	भूमि की अनुपलब्धता
5	पीएचसी करुमगढ़, चैनपुर, गुमला	230.00	14/03/2017	233.34	20-02-2018	230.00	64(एच एस एन)/ 14.03.2017 1401(एम डी)/ 11.12.2019	5 वर्ष 03 माह एवं 2 वर्ष 6 माह	भूमि की अनुपलब्धता
6	पीएचसी शेरका, बिशुनपुर, गुमला	236.13	23/02/2017	235.66	01-12-2017	189.44	208(6)/ 24.02.2017 292(6)बी / 29.03.2017 193(6) बी / 15.01.2018	5 वर्ष 4 माह, 5 वर्ष 3 माह, 4 वर्ष 5 माह	वर्तमान में भूमि उपलब्ध नहीं है। भूमि उपलब्धता हेतु कार्रवाई की जा रही है।
7	पीएचसी तुबिद, अर्की, खूंटी	236.13	23/02/2017	252.16	27-04-2018	189.44	208(6)/ 24.02.2017 292(6) बी / 29.03.2017 193(6) बी / 15.01.2018		करीब चार वर्षों से जमीन उपलब्ध नहीं कराई गई। जेएसबीसीसीएल ने स्वास्थ्य विभाग से इस योजना को बंद करने की सिफारिश की है।

क्र. सं.	योजना का नाम	प्रा.स्वी./ त.अनु. मूल्य	प्रा.स्वी का दिनांक	एकरारनामा की राशि	एकरारनामा की तिथि	कुल आवंटन प्राप्त	पत्र सं./ दिनांक	अवधि जिसके दौरान आवंटन निष्क्रिय पड़ा हुआ है (जून 2022 तक)	अभियुक्ति
8	पीएचसी खैराचातर, महेशपुर	236.13	23/02/2017	-	-	189.44	208(6)/ 24.02.2017 193(6)/ 15.01.2018 292(6) बी / 29.03.2017	05 वर्ष 04 माह, 05 वर्ष 03 माह, 04 वर्ष 05 माह	एनएचएम योजनाओं में दोहराया गया। क्रमांक 14
9	पीएचसी पांडवा, पलामू	200.69	27/08/2014	194.86	20/04/2015	195.99	169(6) बी / 28.12.2016 86(6) बी / 22.06.2016 99(6) बी / 07.07.2016	05 वर्ष 06 माह	डीसी द्वारा पत्रांक 1915 दिनांक 02/12/2021 के माध्यम से भूमि का आवंटन
10	सीएचसी हटिया, रांची	1058.11	23/02/2017	907.30	13/07/2017	1058.11	222(6)/ 24.02.2017	05 वर्ष 04 माह	शहरी क्षेत्र में स्वीकृत सीएचसी के लिए ग्रामीण क्षेत्र में भूमि का आवंटन।
11	पीएचसी तिन पहाड़, राजमहल, साहिबगंज	230.00	14/03/2017	212.10	08/03/2018	230.00	64(एच एस एन)/ 14.03.2017 1401(एम डी)/ 11.12.2019	05 वर्ष 03 माह 02 वर्ष 07 माह	भूमि अधिग्रहण हेतु एसी साहिबगंज को इस कार्यालय के पत्र संख्या 324 दिनांक-21/04/2022 द्वारा प्रेषित किया गया।
12	पीएचसी चौका, चांडिल, सरायकेला-खरसावां	236.13	23/02/2017	212.10	10/11/2017	189.44	208(6)/ 24.02.2017 292(6) बी / 29.03.2017 193(6) बी / 15.01.2018	05 वर्ष 04 माह, 05 वर्ष 03 माह, 04 वर्ष 05 माह	भूमि अनुपलब्ध
13	चाईबासा में राजकीय आयुर्वेदिक मेडिकल कॉलेज एवं अस्पताल के लिए 50 बिस्तरों वाले कन्या छात्रावास का निर्माण	160.09	04/08/2015	158.25	11/03/2017	100.00	38(5)/ 20.02.2017	05 वर्ष 04 माह	भूमि अनुपलब्ध। काम ठप पड़ा है। भूमि के लिए डीसी को पत्र सं. 1376 दिनांक 25/08/2021 लिखा गया है।
14	चाईबासा में राजकीय आयुर्वेदिक मेडिकल कॉलेज एवं अस्पताल के लिए डॉक्टर आवास का निर्माण	229.56	04/08/2015	-	-	125.00	38(5)/ 20.02.2017	05 वर्ष 04 माह	भूमि अनुपलब्ध। भूमि के लिए डीसी को पत्र सं. 1376 दिनांक 25/08/2021 लिखा गया है।
15	चाईबासा में राजकीय आयुर्वेदिक मेडिकल कॉलेज एवं अस्पताल के लिए पैरामेडिकल/ नर्स आवास का निर्माण	156.38	04/08/2015	144.59	11/03/2017	100.00	38(5)/ 20.02.2017	05 वर्ष 04 माह	भूमि अनुपलब्ध। भूमि के लिए डीसी को पत्र सं. 1376 दिनांक 25/08/2021 लिखा गया है।
कुल		**4,039.32**				**3,366.3**			

(स्रोत: जेएसबीसीसीएल द्वारा उपलब्ध कराए गए आंकड़े/ सूचनाएं)

परिशिष्ट 6.1

(कंडिका 6.2.1 में संदर्भित, पृष्ठ संख्या 204)

वित्तीय वर्ष 2016-17 से 2021-22 के दौरान राज्य बजट के अन्तर्गत नमूना-जाँचित जिलों में आवंटन एवं व्यय

(राशि ₹ में)

जिला का नाम	वर्ष	आवंटन	व्यय	प्रत्यार्पण/बचत	प्रतिशत में व्यय
धनबाद	2016-17	14,63,47,928	11,88,69,394	2,74,78,534	81
	2017-18	18,73,93,554	16,85,60,806	1,88,32,748	90
	2018-19	17,95,71,466	17,49,92,976	45,78,490	97
	2019-20	3,61,42,519	3,36,99,671	24,42,848	93
	2020-21	6,29,20,686	4,85,05,958	1,44,14,728	77
	2021-22	16,52,22,109	16,00,80,683	51,41,426	97
	कुल	**77,75,98,262**	**70,47,09,488**	**7,28,88,774**	**91**
दुमका	2016-17	15,44,28,821	13,80,27,898	1,64,00,923	89
	2017-18	17,66,79,522	16,47,91,312	1,18,88,210	93
	2018-19	22,97,10,137	21,29,71,858	1,67,38,279	93
	2019-20	55,96,75,496	44,22,61,907	11,74,13,589	79
	2020-21	88,05,67,964	63,06,09,044	24,99,58,920	72
	2021-22	74,88,15,117	69,50,79,226	5,37,35,891	93
	कुल	**2,74,98,77,057**	**2,28,37,41,245**	**46,61,35,812**	**83**
गढ़वा	2016-17	12,49,59,481	11,62,13,769	87,45,712	93
	2017-18	19,85,81,983	18,47,84,881	1,37,97,102	93
	2018-19	24,96,72,531	21,31,88,127	3,64,84,404	85
	2019-20	30,43,26,976	24,00,66,945	6,42,60,031	79
	2020-21	34,83,61,406	31,38,06,358	3,45,55,048	90
	2021-22	30,49,85,343	28,02,41,706	2,47,43,637	92
	कुल	**1,53,08,87,720**	**1,34,83,01,786**	**18,25,85,934**	**88**
गुमला	2016-17	13,51,86,820	12,35,59,561	1,16,27,259	91
	2017-18	15,88,96,040	13,92,54,853	1,96,41,187	88
	2018-19	18,25,88,221	16,89,59,664	1,36,28,557	93
	2019-20	9,39,47,522	8,43,56,811	95,90,711	90
	2020-21	8,15,36,500	5,94,59,498	22,0,77,002	73
	2021-22	40,07,50,960	36,24,67,696	3,82,83,264	90
	कुल	**1,05,29,06,063**	**93,80,58,083**	**11,48,47,980**	**89**
सरायकेला खरसावाँ	2016-17	11,75,76,577	11,05,76,329	70,00,248	94
	2017-18	14,92,28,620	13,31,44,809	1,60,83,811	89
	2018-19	16,69,34,914	13,28,01,809	3,41,33,105	80
	2019-20	25,18,03,233	23,75,02,200	1,43,01,033	94
	2020-21	34,76,15,900	32,62,32,804	2,13,83,096	94
	2021-22	31,56,80,104	30,28,04,723	1,28,75,381	96
	कुल	**1,34,88,39,348**	**1,24,30,62,674**	**10,57,76,674**	**92**
सिमडेगा	2016-17	9,95,38,728	7,98,63,245	1,96,75,483	80
	2017-18	10,07,55,225	8,95,79,204	1,11,76,021	89
	2018-19	11,15,55,804	10,46,66,700	68,89,104	94
	2019-20	23,85,63,911	21,74,31,074	2,11,32,837	91
	2020-21	28,97,74,260	23,79,25,440	5,18,48,820	82
	2021-22	31,52,24,462	27,75,12,339	3,77,12,123	88
	कुल	**1,15,54,12,390**	**1,00,69,78,002**	**14,84,34,388**	**87**

परिशिष्ट 7.1

(कंडिका 7.3.2 में संदर्भित, पृष्ठ संख्या 220)

31 जुलाई 2022 को एसएनएमएमसीएच, धनबाद के सुपर स्पेशलिटी अस्पताल में निष्क्रिय पड़े चिकित्सा उपकरणों की सूची

क्र. सं.	उपकरण का नाम	उपकरण के प्राप्ति की तिथि	जुलाई 2022 तक निष्क्रिय रखे गए उपकरणों का काल चक्र (महीनों में)
1	हाई एंड इको- कार्डियोग्राफ सिस्टम	09/05/2018	51
2	ब्लड गैस एनालाइजर	03/09/2018	47
3	डेस्कटॉप कंप्यूटर	26/08/2018	47
4	ई सी जी मशीन (12 चैनल)	27/09/2018	46
5	नॉन इनवेक्टिव वेंटिलेटर	19/09/2018	46
6	वेंटीलेटर पोर्टेबल	07/10/2018	46
7	ब्लड एन्ड फ्लुइड वार्मर	19/11/2018	44
8	सी-आर्म	10/12/2018	44
9	लैप्रोस्कोप सेट	11/01/2019	43
10	ईसीजी मॉनिटर के साथ डीफिब्रिलेटर	02/03/2019	41
11	हाई एंड मॉनिटर	02/03/2019	41
12	ज़ी बाइप्लेन	27/02/2019	41
13	फ्लेक्सिबल यूरेटेरोस्कोप	29/03/2019	40
14	पल्स ऑक्सीडाइज़र	23/04/2019	39
15	इंस्ट्रूमेंट ट्रॉली	14/06/2019	38
16	पूर्ण स्वचालित माइक्रोटोम	15/06/2019	38
17	पीसीएनएल सेट	27/05/2019	38
18	ट्रॉली के साथ स्ट्रेचर	04/06/2019	38
19	स्पिन बोर्ड	04/06/2019	38
20	सी-आर्म उपस्कर के साथ	22/07/2019	36
21	क्रैश कार्ट	18/07/2019	36
22	हॉरिजॉन्टल स्टेरीलिजेर	11/09/2019	35
23	पेरिफेरियल नर्व स्टीमुलेटर	04/09/2019	35
24	वॉशर दिसइन्फेक्टर मॉडल स्टेरिस प्रिंटर	23/08/2019	35
25	इंग्लिश नॉन यू टीएस आईएनटीएल	15/10/2019	34
26	सामान्य शल्य चिकित्सा उपकरण	14/10/2019	34
27	यूपीएस ऑनलाइन	23/09/2019	34
28	इनफ्यूज़न पंप	17/10/2019	33
29	मास्टर कंसोल	17/10/2019	33
30	न्यूरॉन सर्जिकल ऑपरेटिंग माइक्रोस्कोप	17/10/2019	33
31	सर्वो वेंटीलेटर	25/10/2019	33
32	सिरिंज इनफ्यूज़न पंप	13/11/2019	33
33	थौरैसिक वीडियोस्कोपी सिस्टम	15/11/2019	33
34	टीएमटी मशीन	17/10/2019	33
35	सामान्य शल्य चिकित्सा उपकरण	03/12/2019	32

क्र. सं.	उपकरण का नाम	उपकरण के प्राप्ति की तिथि	जुलाई 2022 तक निष्क्रिय रखे गए उपकरणों का काल चक्र (महीनों में)
36	लीड एप्रन, यूपीएस कौंसल लेजर इमेज डीवीडी थायरॉइड कॉलर	14/12/2019	32
37	एटीओ जेनेरिक मॉडल टंक केबल लीड वायर सेट, ऐसी केयर, ड्यूरा कफ	14/12/2019	32
38	मॉनिटर के साथ एनेस्थीसिया वर्क स्टेशन	18/12/2019	31
39	हाई एंड इको- कार्डियोग्राफ सिस्टम	09/01/2020	31
40	वर्कस्टेशन के साथ होल्टर सिस्टम	04/01/2020	31
41	सिरिंज इनफ्यूज़न पंप एवं डिक्लाइन स्टेशन	07/01/2020	31
42	जियो रेवोलुशन इवो कंप्यूटेड टोमोग्राफी सिस्टम	27/12/2019	31
43	एंडोस्कोप अल्ट्रासाउंड सेट	18/02/2020	29
44	ईसीजी मॉनिटर के साथ डीफिब्रिलेटर	20/03/2020	28
45	केरिसन पंच	20/03/2020	28
46	ट्रांसवेंटिकुलर एंडोस्कोपी और यंत्र	25/04/2020	27
47	मॉनिटर के साथ अनेस्थेसिया वर्क स्टेशन	18/06/2020	25
48	उपस्कर के साथ एंडोस्कोप एचडी कैमरा सिस्टम	26/06/2020	25
49	बीपीई ऑनलाइन यूपीएस	13/08/2020	24
50	ओटी टेबल हाइड्रोलिक	14/08/2020	24
51	पोर्टेबल ईसीजी सिस्टम	06/08/2020	24
52	याग लेजर आईपीएल, मॉडल	06/08/2020	24
53	डेस्कटॉप कंप्यूटर	10/10/2020	22
54	कनवर्टिंग + ऑपरेटिंग माइक्रोस्कोप	16/10/2020	21
55	बहुउद्देशीय ओटी टेबल	26/10/2020	21
56	पोर्टेबल कुलर डॉपलर	10/12/2020	20
57	अल्ट्राफ्लक्स	08/03/2021	17
58	स्पिन सर्जरी सेट	20/11/2021	8

(स्रोत: नमूना-जाँचित इकाइयों द्वारा उपलब्ध कराए गए आंकड़े/सूचना)

परिशिष्ट 8.1

(कंडिका 8.3.6 में संदर्भित, पृष्ठ संख्या 229)

मार्च 2022 तक वैध पंजीकरण के बिना संचालित निजी क्लीनिकल प्रतिष्ठानों का विवरण

क्र.सं.	स्वास्थ्य केन्द्रों का नाम	पंजीकरण संख्या	वैधता	कोटि
धनबाद				
1	टाटा सेंट्रल हॉस्पिटल	2035400644	14/02/2021	क्लिनिक
2	एक्यूरेट पैथोलॉजी सेंटर	2035400637	14/02/2021	लैब
3	आकृति ओर्थोपेडिक क्लिनिक	2035400192	22/07/2021	क्लिनिक
4	अमर ज्योति हॉस्पिटल	2035400737	22/11/2020	नर्सिंग होम
5	आनन्द डेंटल क्लिनिक	2035400761	21/03/2022	डेंटल क्लिनिक
6	आनन्द डायग्नोस्टिक सेंटर	2035400620	21/01/2022	लैब
7	अनूप नर्सिंग होम	2035400237	16/08/2019	नर्सिंग होम
8	सोनो वर्ल्ड डायग्नोस्टिक सेंटर	2035400779	11/03/2022	लैब एवं क्लिनिक
9	अपोलो इनफार्मेशन सेंटर	2035400788	13/02/2021	क्लिनिक
10	ए पी एस सी आरोग्य लैब	2035400649	17/01/2020	लैब
11	आरोग्य होम्यो केयर	2035400831	22/07/2021	आयुष क्लिनिक
12	आरोग्य निकेतन	2035400934	30/03/2022	आयुष क्लिनिक
13	आरोग्य नर्सिंग होम	2035400675	28/09/2021	नर्सिंग होम
14	आशीर्वाद क्लिनिक	2035400266	09/02/2020	नर्सिंग होम
15	आशीर्वाद पोलीक्लिनिक	2035400286	12/03/2022	नर्सिंग होम
16	आशीर्वाद पैथो लैब	2035400341	01/04/2021	लैब
17	आस्था हेल्थ एन्ड लैब केयर	2035400607	21/10/2020	लैब
18	आयेषा नर्सिंग होम	2035400731	23/01/2022	नर्सिंग होम
19	आयुषमान डायग्नोस्टिक सेंटर	2035400687	19/06/2020	लैब
20	आयुषमान हॉस्पिटल	2035400646	16/01/2020	नर्सिंग होम
21	आयुर्वेद फॉर आल	2035400844	28/09/2021	आयुष क्लिनिक
22	बी.पी.सिन्हा मेमोरियल क्लिनिक	2035400592	16/07/2021	नर्सिंग होम
23	बाबा क्लिनिक	2035400897	21/012022	नर्सिंग होम
24	बाबा हॉस्पिटल	2035400568	06/02/2019	नर्सिंग होम
25	बालाजी पोली क्लिनिक	2035400602	06/07/2019	नर्सिंग होम
26	बायो केमिकल लैब	2035400437	16/07/2021	लैब
27	बायो पैथोलॉजिकल लैब	2035400472	21/10/2021	लैब
28	बिरसा मुंडा पैथोलॉजिकल लैब	2035400597	29/07/2020	लैब
29	बी एस एम क्लिनि लैब डायग्नोस्टिक एन्ड इमेज	2035400808	14/03/2021	लैब
30	कार्डियो डायबिटिक मेडीक्लिनिक एन्ड कार्डियक इमेजिंग सेंटर	2035400663	23/02/2020	लैब
31	चन्द्रा डेंटल केयर	2035400928	24/03/2022	डेंटल क्लिनिक

क्र.सं.	स्वास्थ्य केन्द्रों का नाम	पंजीकरण संख्या	वैधता	कोटि
32	चौधरी नर्सिंग होम	2035400793	30/03/2022	अस्पताल
33	क्लिनिकल्स डेंटल केयर	2035400804	11/03/2021	डेंटल क्लिनिक
34	डेंटल केयर	2035400240	16/08/2019	डेंटल क्लिनिक
35	डेंटल केयर क्लिनिक	2035400746	10/12/2020	डेंटल क्लिनिक
36	डेंटल क्लिनिक	2035400771	16/01/2021	डेंटल क्लिनिक
37	डेंटल सोल्युशन	2035400783	04/02/2021	डेंटल क्लिनिक
38	देवी चैरिटेबल हॉस्पिटल	2035400810	14/03/2021	अस्पताल
39	डायबिटीज एन्ड थाइरोइड केयर क्लिनिक	2035400695	13/07/2020	क्लिनिक
40	डायग्नो लैब	2035400678	25/04/2020	लैब
41	डा. एम.हनीफ मेमोरियल होमयो क्लिनिक	2035400817	01/04/2021	आयुष क्लिनिक
42	डा. लाल पैथलैब	2035400650	04/02/2021	लैब
43	डा.मंजु श्री क्लिनिक	2035400533	10/12/2020	क्लिनिक
44	डॉ राज मल्टीस्पेशलिटी डेंटल क्लिनिक	2035400811	14/03/2021	डेंटल क्लिनिक
45	डॉ. एस.एन. इकबाल मेमोरियल हॉस्पिटल	2035400550	17/01/2020	अस्पताल
46	दुर्गा मातृ सदन	2035400582	25/04/2021	नर्सिंग होम
47	इको एन्ड और एक्स-रे सेंटर	2035400221	16/07/2021	लैब
48	ईशिता मेडिकल	2035400577	08/08/2020	क्लिनिक
49	एफपीएससी लाभ आरोग्य	2035400650	17/01/2020	आयुष क्लिनिक
50	गैलेक्सी हॉस्पिटल	2035400745	10/12/2020	अस्पताल
51	जी सी होमियोपैथी क्लिनिक	2035400822	23/06/2021	आयुष क्लिनिक
52	गीतांजलि नर्सिंग होम	2035400627	01/11/2019	नर्सिंग होम
53	गोविंदपुर डायग्नोस्टिक सेंटर	2035400727	21/10/2020	लैब
54	गुरुनानक डायग्नोस्टिक एन्ड पोली क्लिनिक	2035400750	11/12/2020	लैब
55	हयात मेडिकल सर्विसेज	2035400679	26/04/2020	क्लिनिक
56	हाजरा क्लिनिक	2035400488	01/03/2020	क्लिनिक
57	हेल्थ क्लिनिक	2035400848	13/10/2021	क्लिनिक
58	हेल्थ मैप डायग्नोस्टिक्स प्राइवेट लिमिटेड	2035400919	14/02/2021	लैब
59	हेल्थी लाइफ केयर हॉस्पिटल	2035400686	12/032/2022	अस्पताल
60	हाई-टेक हॉस्पिटल	2035400732	18/01/2022	नेत्र अस्पताल
61	आइवरी डेंटल क्लिनिक	2035400716	16/09/2020	डेंटल क्लिनिक
62	जे पी डायग्नोस्टिक सेंटर	2035400628	30/03/2022	लैब
63	जय हॉस्पिटल एन्ड रिसर्च सेंटर	2035400757	11/03/2022	नर्सिंग होम
64	जय प्रकाश पोली क्लिनिक	2035400614	10/08/2019	क्लिनिक

क्र.सं.	स्वास्थ्य केन्द्रों का नाम	पंजीकरण संख्या	वैधता	कोटि
65	जेअलगोरा रीजनल हॉस्पिटल	2035400843	28/09/2021	अस्पताल
66	जीवन ज्योति हॉस्पिटल	2035400618	23/08/2019	अस्पताल
67	झरिया क्लिनिकल लेबोरेटरी	2035400786	04/02/2021	लैब
68	झारखण्ड पोली क्लिनिक	2035400604	17/07/2020	क्लिनिक
69	कस्तूरबा सेवा सदन	2035400770	11/01/2021	नर्सिंग होम
70	केशव हॉस्पिटल एन्ड रिसर्च सेंटर	2035400385	23/12/2021	नर्सिंग होम
71	केशव क्लिनिक	2035400384	23/12/2021	क्लिनिक
72	ख़ुशी स्किन क्लिनिक	2035400767	12/03/2022	क्लिनिक
73	लाल क्लिनिक धनसार	2035400763	30/01/2021	क्लिनिक
74	एल सी आई हॉस्पिटल	2035400836	06/08/2021	नेत्र अस्पताल
75	लाइफ केयर डायग्नोस्टिक सेंटर	2035400670	06/08/2021	लैब
76	लाइफ केयर डायग्नोस्टिक सेंटर	2035400842	28/09/2021	लैब
77	लाइफलाइन हॉस्पिटल एन्ड रिसर्च सेंटर	2035400700	17/07/2020	नर्सिंग होम
78	लाइफलाइन नर्सिंग होम	2035400744	09/12/2020	नर्सिंग होम
79	लीलावती पोली क्लिनिक एन्ड डायग्नोस्टिक सेंटर	2035400792	14/02/2021	लैब एवं क्लिनिक
80	एम.एच. होमियो क्लिनिक	2035400346	23/06/2021	आयुष क्लिनिक
81	माँ श्री सेवा सदन	2035400566	16/07/2021	नर्सिंग होम
82	माँ तारा पोली क्लिनिक	2035400664	07/03/2020	क्लिनिक
83	माँ तारा सेवा सदन	2035400468	31/05/2019	नर्सिंग होम
84	माधुरी हार्ट क्लिनिक	2035400244	16/07/2020	क्लिनिक
85	मगध पोली क्लिनिक	2035400350	20/02/2019	क्लिनिक
86	महावीर गैलेक्सी नर्सिंग होम	2035400797	14/02/2021	नर्सिंग होम
87	मंगलम क्लिनिक	2035400507	14/09/2020	क्लिनिक
88	मारुती नर्सिंग होम	2035400494	25/01/2020	नर्सिंग होम
89	मेडिकेयर नर्सिंग होम	2035400596	22/07/2021	नर्सिंग होम
90	मेट्रो लैब्स	2035400651	17/01/2020	लैब
91	मेट्रोपोलिस हेल्थ केयर लिमिटेड	2035400647	17/01/2020	नर्सिंग होम
92	मिश्रा क्लिनिक	2035400396	21/10/2020	क्लिनिक
93	मोंडल लेबोरेटरी	2035400187	14/02/2021	लैब
94	मुखर्जी डेंटल केयर	2035400741	09/12/2020	डेंटल क्लिनिक
95	मुकुट प्रभा हार्ट सेंटर	2035400400	05/11/2021	नर्सिंग होम
96	नंदन क्लिनिक	2035400460	11/03/2021	क्लिनिक
97	नारायणी डायग्नोस्टिक सेंटर	2035400773	30/03/2022	लैब
98	नवजीवन पोली क्लिनिक	2035400204	23/06/2021	क्लिनिक
99	निओ डेंटल क्लिनिक	2035400800	11/03/2021	डेंटल क्लिनिक
100	न्यू गीताश्री क्लिनिक	2035400727	19/10/2020	नेत्र अस्पताल
101	न्यू नवजीवन क्लिनिक	2035400661	14/03/2021	क्लिनिक

क्र.सं.	स्वास्थ्य केन्द्रों का नाम	पंजीकरण संख्या	वैधता	कोटि
102	निखिल क्लिनिक	2035400288	04/10/2019	क्लिनिक
103	निखिल नर्सिंग होम	2035400845	28/09/2021	क्लिनिक
104	निर्मला जेनरल एन्ड लेप्रोसी हॉस्पिटल	2035400373	14/02/2020	अस्पताल
105	नूतन क्लिनिक	2035400512	09/08/2019	क्लिनिक
106	ओम डेंटल क्लिनिक	2035400782	04/02/2021	डेंटल क्लिनिक
107	ओनेक्स लेज़र डर्मा क्लिनिक	2035400704	08/08/2020	क्लिनिक
108	ओर्थो केयर	2035400551	09/01/2020	क्लिनिक
109	ओर्थो क्लिनिक	2035400600	03/07/2019	क्लिनिक
110	पंडितआई हॉस्पिटल	2035400840	18/09/2021	नेत्र अस्पताल
111	पंडित क्लिनिक	2035400729	21/10/2020	नर्सिंग होम
112	पारस हॉस्पिटल एन्ड रिसर्च सेंटर	2035400633	22/01/2022	नर्सिंग होम
113	पैथो प्लस डायग्नोस्टिक्स	2035400711	28/09/2021	लैब
114	पायल नर्सिंग होम	2035400541	07/11/2021	नर्सिंग होम
115	प्रगति सेवा सदन	2035400576	08/03/2019	नर्सिंग होम
116	प्रसाद क्लिनिक	2035400805	11/03/2021	क्लिनिक
117	प्रसाद डेंटल क्लिनिक	2035400803	11/03/2021	डेंटल क्लिनिक
118	प्रियदर्शनी मेडिकल हॉल	2035400578	08/08/2020	क्लिनिक
119	पूजा नर्सिंग होम	2035400544	04/01/2021	नर्सिंग होम
120	राधिका क्लिनिक	2035400815	01/04/2021	क्लिनिक
121	राज क्लिनिक एन्ड रिसर्च सेंटर	2035400209	30/03/2022	नर्सिंग होम
122	राज मेडिकल एन्ड रिसर्च सेंटर	2035400656	01/04/2021	क्लिनिक
123	राज प्रिया क्लिनिक	2035400581	13/10/2021	क्लिनिक
124	राजेश्वरी हेल्थ केयर एंड रिसर्च सेंटर	2035400195	01/11/2019	नर्सिंग होम
125	कौशल्या डायग्नोस्टिक्स सेंटर	2035400754	18/12/2020	लैब
126	रॉय डेंटल केयर	2035400806	11/03/2021	डेंटल क्लिनिक
127	साहा क्लिनिक	2035400486	13/10/2021	क्लिनिक
128	सहारा हॉस्पिटल एंड रिसर्च सेंटर	2035400832	24/07/2021	अस्पताल
129	साई क्लिनिक (आयुर्वेद)	2035400389	17/01/2020	आयुष क्लिनिक
130	साई डायग्नोस्टिक सेंटर	2035400666	13/10/2021	लैब
131	साईं हॉस्पिटल (आयुर्वेद)	2035400463	17/01/2020	आयुष क्लिनिक
132	साई नर्सिंग होम	2035400775	20/01/2021	नर्सिंग होम
133	साई स्कैन सेंटर	2035400446	12/03/2022	लैब
134	साई सेवा सदन एंड रिसर्च सेंटर	2035400682	16/07/2021	नर्सिंग होम
135	संजीवनी नर्सिंग होम	2035400697	15/07/2020	नर्सिंग होम
136	संजीवनी रूरल मेडिकेयर एंड रिसर्च सेंटर	2035400665	01/04/2021	नर्सिंग होम
137	सौरव नर्सिंग होम	2035400886	18/01/2022	नर्सिंग होम
138	शांति डेंटल क्लिनिक	2035400724	24/09/2020	डेंटल क्लिनिक

क्र.सं.	स्वास्थ्य केन्द्रों का नाम	पंजीकरण संख्या	वैधता	कोटि
139	शारदा क्लिनिक	2035400207	22/02/2020	क्लिनिक
140	शिवा डेंटल क्लिनिक	2035400809	14/03/2021	डेंटल क्लिनिक
141	श्री बालाजी पैथो कलेक्शन	2035400411	19/01/2020	लैब
142	श्री गुरु कृपा स्वास्थ सेवा केंद्र	2035400279	11/03/2021	नर्सिंग होम
143	श्री माँ पैथो सेंटर	2035400705	08/08/2020	लैब
144	श्री राम हॉस्पिटल	2035400447	16/03/2022	नर्सिंग होम
145	श्री राम शर्मा नर्सिंग होम	2035400353	23/01/2022	नर्सिंग होम
146	श्वेत श्री क्लिनिक	2035400631	30/11/2019	क्लिनिक
147	सितारा डायग्नोस्टिक सेंटर	2035400735	22/11/2020	लैब
148	श्री बालाजी पैथोलॉजी एंड कलेक्शन सेंटर	2035400411	04/02/2021	लैब
149	संजीवनी नर्सिंग होम	2035400409	22/12/2019	नर्सिंग होम
150	स्वाति डायग्नोस्टिक्स	2035400668	06/11/2021	लैब
151	तपोवन क्लिनिक	2035400733	19/11/2020	क्लिनिक
152	टीथ एंड पर्ल मल्टीस्पेशलिटी डेंटल केयर	2035400285	06/11/2021	डेंटल क्लिनिक
153	ड डेंटल हब	2035400653	17/01/2020	डेंटल क्लिनिक
154	तोपचांची अल्ट्रासाउंड	2035400662	14/022020	लैब
155	वरदान हॉस्पिटल एंड रिसर्च सेंटर	2035400699	28/09/2021	नर्सिंग होम
156	विनायक नेत्रालय	2035400706	18/09/2021	नेत्र अस्पताल
157	एक्स-रे एन्ड इको हाउस	2035400707	08/08/2020	लैब
158	एक्स-रे एंड स्कैन सेंटर	2035400280	14/03/2021	लैब
159	यशलोक 24x7	2035400658	14/02/2021	नर्सिंग होम
160	डॉ. एस.एन. इकबाल मेमोरियल हॉस्पिटल	2035400869	17/11/2021	अस्पताल
161	माँ तारा डायग्नोस्टिक सेंटर	2035400858	06/11/2021	लैब
162	हेल्प प्लस क्लिनिक	2035400865	07/11/2021	क्लिनिक
163	आस्था पोली क्लिनिक	2035400867	17/11/2021	क्लिनिक
164	मगध पैथो लैब	2035400303	07/11/2021	लैब
165	बी एस एम क्लिनिक लैब	2035400708	06/11/2021	लैब
166	बी एस एम क्लिनिक लैब	2035400856	06/11/2021	लैब
167	बी एस एम क्लिनिक लैब	2035400857	06/11/2021	लैब
168	चेन्नई आई केयर	2035400855	06/11/2021	नेत्र अस्पताल
169	24 घंटे आई केयर	2035400861	07/11/2021	नेत्र अस्पताल
170	अरिका मेडी वर्ल्ड क्लिनिक	2035400859	07/11/2021	क्लिनिक
171	श्रुति डायग्नोस्टिक लैब	2035400874	11/12/2021	लैब
172	बी सी सी एल मूनिदिह हॉस्पिटल	2035400875	11/12/2021	अस्पताल
173	ए 2 जेड डायग्नोस्टिक सेंटर	2035400880	23/12/2021	लैब
174	धनबाद सिटी हॉस्पिटल	2035400872	11/12/2021	अस्पताल

क्र.सं.	स्वास्थ्य केन्द्रों का नाम	पंजीकरण संख्या	वैधता	कोटि
175	गंगा हरकु डेंटल क्लिनिक	2035400873	11/12/2021	डेंटल क्लिनिक
176	बायो पैथो लैब	2035400881	23/12/2021	लैब
177	सिन्हा पैथो क्लिनिक	2035400879	23/12/2021	क्लिनिक
178	जोहार संजीविनी डायग्नोस्टिक एंड हेल्थ केयर प्राइवेट लिमिटेड	2035400883	23/12/2021	लैब
179	प्रिया दास हॉस्पिटल प्राइवेट लिमिटेड	2035400878	22/12/2021	अस्पताल
180	आर.के. डायग्नोलैब	2035400885	23/12/2021	लैब
181	नित्यानंद पैथो लैब	2035400896	22/01/2022	लैब
182	तन मन क्लिनिक	2035400902	23/01/2022	क्लिनिक
183	दृष्टि आई हॉस्पिटल	2035400892	18/012022	नेत्र अस्पताल
184	बाबा पैथोलॉजिकल लैब	2035400898	22/01/2022	लैब
185	कुमारडुब्बी स्पेक्ट्रम हॉस्पिटल प्राइवेट लिमिटेड	2035400900	23/01/2022	अस्पताल
186	लक्ष्मी पैथो लैब	2035400908	11/03/2022	लैब
187	सुरक्षा इंटरप्रेन्योर प्राइवेट लिमिटेड	2035400231	11/03/2022	लैब
188	अविष्कार डायग्नोस्टिक	2035400910	11/03/2022	लैब
189	निर्मल होमियो क्लिनिक	2035400911	11/03/2022	आयुष क्लिनिक
190	बाबा लोकनाथ क्लिनिक	2035400916	12/03/2022	क्लिनिक
191	मालती डेंटल क्लिनिक	2035400918	12/03/2022	डेंटल क्लिनिक
192	नुक्लीयस डायग्नोस्टिक सेंटर	2035400913	12/03/2022	लैब
193	आशा हॉस्पिटल	2035400922	16/03/2022	अस्पताल
194	निदान इमेजिंग सेंटर	2035400926	24/03/2022	लैब
195	केल्मेंट लैब	2035400931	30/03/2022	लैब
196	श्वेत श्री क्लिनिक	2035400932	30/03/2022	क्लिनिक
197	आधुनिक डायग्नोस्टिक्स	2035400927	24/03/2022	लैब
198	न्यू मैक्स पैथो लैब	2035400936	30/03/2022	लैब
199	अपना डायग्नोस्टिक	2035400943	27/04/2022	लैब
	योग	**199**		
दुमका				
1	आनन्द डेंटल केयर		31/07/2017	
2	अराधना होमियो हॉल		30/11/2018	
3	आर्यन क्लिनिक		31/07/2017	
4	डॉ. लखन सोरेन क्लिनिक		31/01/2020	
5	डॉ. सीता राम साह		31/07/2021	
6	डॉ. सुरेन्द्र प्रसाद जयसवाल		31/07/2017	
7	डॉ. सुरेन्द्र प्रसाद जयसवाल		31/07/2017	
8	दुमका एक्स-रे एन्ड चेस्ट क्लिनिक		31/07/2017	
9	गंगा डेंटल केयर		31/07/2017	
10	कलिका होमियो औषधालय		31/07/2017	

क्र.सं.	स्वास्थ्य केन्द्रों का नाम	पंजीकरण संख्या	वैधता	कोटि
11	काठीकुंड मेसो वेलफेयर हॉस्पिटल		28/02/2018	
12	केशरी क्लिनिक		31/07/2017	
13	माँ पार्वती डेंटल क्लिनिक		30/11/2020	
14	डॉ.ए.के.सिंह क्लिनिक		30/11/2017	
15	क्लिनिक		31/03/2021	
16	डेंटल क्लिनिक		31/08/2020	
17	जय माता दी जाँच घर		31/03/2021	
18	खुशबू डेंटल		31/08/2020	
19	नारायण ओर्थो सेंटर		30/09/2021	
20	माँ डायलिसिस		31/01/2018	
21	डॉ. सुशील मरांडी क्लिनिक		31/01/2018	
22	लीला हेल्थ सेंटर		30/06/2021	
23	सदर हॉस्पिटल (पीजेएमसीएच)		30/09/2021	
24	सी एच सी रामगढ		28/12/2017	
25	मेडिटेक (सना लैब)		31/08/2019	
26	डॉ. डी. एन. पांडे		30/06/2019	
27	अंकिता डिजिटल एक्स-रे		30/06/2019	
28	माँ पार्वती क्लिनिक		31/07/2021	
29	नव जीवन होमियो क्लिनिक		31/05/2020	
30	थायरोकेयर सर्विस प्रोवाइडर		31/10/2021	
31	डॉ.महबुब अंसारी ओर्थो क्लिनिक		30/09/2021	
32	नवजीवन मैटरनिटी होम		30/06/2019	
33	विवाकर क्लिनिक		31/05/2020	
34	प्रसाद पैथोलॉजी		31/12/2021	
35	दुर्गा मेडिकल क्लिनिक		30/04/2019	
36	संत उर्सुला हेल्थ सेंटर		30/11/2021	
37	पल्स डायग्नोस्टिक्स		30/11/2018	
38	शिवम क्लिनिक		30/11/2019	
39	रवि सर्जिकल हॉस्पिटल		30/11/2019	
40	संजीवनी मैटरनिटी एंड सर्जिकल हेल्थ सेंटर		30/11/2020	
41	डे केयर क्लिनिक		29/02/2020	
42	आई टी डी ए मेसो हॉस्पिटल/ कल्याण हॉस्पिटल		30/09/2021	
43	जीवन रेखा नर्सिंग होम		31/03/2021	
44	हुडिंग एपिल सेवा सदन		31/07/2021	
45	क्राफ्टिंग स्माइल्स डेंटल केयर		31/05/2020	
46	श्री विनायक डेंटल क्लिनिक		31/05/2020	
47	सैमसंस होमियो क्लिनिक		31/07/2021	

क्र.सं.	स्वास्थ्य केन्द्रों का नाम	पंजीकरण संख्या	वैधता	कोटि
48	प्रभाकर बेबी क्लिनिक		31/07/2021	
49	प्रांजल क्लिनिक		30/06/2020	
50	राँची जाँच घर		31/07/2019	
51	राज पैथो सेंटर		31/07/2019	
52	मॉडर्न मेडी क्लिनिक		30/11/2020	
53	निशाना न्यू इंडिया स्मार्ट होमियो		30/09/2020	
54	साहा होमियो क्लिनिक		30/06/2020	
55	स्किन क्लिनिक		31/05/2021	
56	मॉडर्न डेंटल डिवीज़न		31/05/2021	
57	दुमका डेंटल क्लिनिक		31/12/2021	
58	हेल्थमैप डायग्नोस्टिक्स प्राइवेट लिमिटेड		30/09/2021	
59	शिवपुरी नर्सिंग होम		30/09/2021	
60	प्रिंस क्लिनिक		30/09/2021	
61	दीपा डेंटल क्लिनिक		30/11/2021	
	योग	**61**		
गढ़वा				
1	मेडिकेयर नर्सिंग होम	2034600315	06/07/2021	नर्सिंग होम
2	आशा चिकित्सालय	2034600272	13/05/2021	नर्सिंग होम
3	ममता सेवा सदन	2023400293	20/09/2019	क्लिनिक
4	गर्ग क्लिनिक	2034600243	06/10/2018	क्लिनिक
5	मद्रासी दवाखाना	2034600274	29/07/2020	क्लिनिक
6	हेल्थ केयर नर्सिंग होम्स	2034600291	19/09/2020	नर्सिंग होम
7	संजीवनी हॉस्पिटल	2034600322	20/12/2021	अस्पताल
8	उत्सव डेंटल क्लिनिक	2034600395	10/01/2022	क्लिनिक
9	प्रकाश हॉस्पिटल	2034600412	09/02/2022	अस्पताल
10	जसलोक हॉस्पिटल	2034600393	23/12/2021	अस्पताल
11	अनजानी नर्सिंग होम	2034600396	11/01/2022	नर्सिंग होम
12	देवकी महावीर होमियोपैथ	2034600405	27/01/2022	अस्पताल
13	रूद्र हॉस्पिटल	2034600342	20/10/2021	अस्पताल
14	नवजीवन हॉस्पिटल	2034600329	27/08/2020	अस्पताल
15	निरोग्यम	2034600340	28/09/2021	अस्पताल
16	दिव्यांजलि नर्सिंग होम	2034600321	21/05/2021	अस्पताल
17	संभावना हॉस्पिटल	2034600338	30/06/2020	अस्पताल
	योग	**17**		
गुमला				
1	जन विकाश ट्रस्ट हॉस्पिटल	2036600263	31/01/2019	अस्पताल
2	सुमेधा क्लिनिक	2036600301	31/08/2020	क्लिनिक
3	सिटी डेंटल क्लिनिक	2036600297	30/06/2021	क्लिनिक

क्र.सं.	स्वास्थ्य केन्द्रों का नाम	पंजीकरण संख्या	वैधता	कोटि
4	आरोग्यम	2036600282	31/12/2020	क्लिनिक
5	आरोग्यम हेल्थ सेंटर	2036600272	31/10/2020	क्लिनिक
6	डॉ.सुरेश शर्मा क्लिनिक	2036600236	31/01/2020	क्लिनिक
7	मिश्रा मेडिकल हॉल	2036600027	30/04/2019	क्लिनिक
8	कुमार मेडिकल हॉल	20366000026	30/09/2020	क्लिनिक
9	नेशनल पैथोलैब	2036600295	28/02/2022	लेबोरेटरी
10	डायग्नोस्टिक पॉइंट	2036600287	31/01/2021	लेबोरेटरी
11	साहू नर्सिंग होम	2036600251	30/11/2021	नर्सिंग होम
12	संत अन्ना हेल्थ सेंटर	2036600074	30/06/2021	डिस्पेंसरी
13	सेक्रेड हेल्थ सेंटर	2036600264	28/02/2019	डिस्पेंसरी
	योग	**13**		
सिमडेगा				
1	आदर्श पैथोलॉजी सेंटर	2036700173	06/10/2018	सामान्य
2	आलम क्लिनिक, भट्टी टोली	2036700199	05/10/2019	सामान्य
3	अलफांसो प्राइमरी हेल्थ केयर	2036700207	07/12/2019	सामान्य
4	अनस क्लिनिक	2036700216	02/04/2020	सामान्य
5	क्रुस पुत्री स्वास्थ केंद्र	2036700212	12/12/2019	सामान्य
6	डेंटल केयर क्लिनिक	---	05/10/2019	सिंगल स्पेशलिटी
7	हम्मादी लाइफ केयर	2036700218	02/04/2020	सामान्य
8	हेल्थ सेंटर सोगरा	2036700188	06/12/2018	सामान्य
9	मित्तल एक्स-रे	2036700198	08/12/2020	सामान्य
10	नागार्जुन चिकित्सालय	2036700203	05/10/2019	
11	सेक्रेड हार्ट हेल्थ केयर सेंटर	2036700201	05/10/2019	सामान्य
12	सर्वदा मेडिकल सेंटर	2036700214	12/12/2019	
13	शिवम पालीक्लिनिक	2036700205	05/10/2019	सामान्य
14	शिवम सेवा केंद्र	2036700211	07/12/2019	सामान्य
15	शिवम सेवा केंद्र	2036700202	05/10/2019	सामान्य
16	संत एंजेला हेल्थ सेंटर	2036700191	12/12/2017	सामान्य
17	संत अन्ना हेल्थ सेंटर	2036700154	07/12/2015	सामान्य
18	संत अन्ना हेल्थ सेंटर	2036700177	06/12/2018	सामान्य
19	संत अन्ना हेल्थ सेंटर	2036700196	06/12/2018	सामान्य
20	संत अन्ना हेल्थ सेंटर	2036700183	06/12/2018	सामान्य
21	संत अन्ना हेल्थ सेंटर	2036700178	12/12/2019	सामान्य
22	संत अन्ना हेल्थ सेंटर	2036700185	12/12/2019	सामान्य
23	संत अन्ना हेल्थ सेंटर	2036700186	06/12/2018	सामान्य
24	संत अन्नेस हेल्थ सेंटर	2036700179	06/12/2018	सामान्य
25	संत अन्नेस हेल्थ सेंटर	2086700187	06/12/2018	सामान्य
26	संत अन्थोनी हेल्थ सेंटर	2036700206	07/12/2019	सामान्य
27	संत एलिजाबाद हेल्थ सेंटर	2036700195	12/12/2019	सामान्य

क्र.सं.	स्वास्थ्य केन्द्रों का नाम	पंजीकरण संख्या	वैधता	कोटि
28	संत फ्रांसिस ऑफ अस्सिसी हेल्थ सेंटर	2036700208	07/12/2019	सामान्य
29	संत जोसफ प्राइमरी हेल्थ	2036700180	12/12/2019	सामान्य
30	संत मार्था हेल्थ सेंटर	2036700213	12/12/2019	सामान्य
31	संत मोनिका सब सेंटर	2036700182	12/12/2019	सामान्य
32	संत पॉल हेल्थ सेंटर	2036700189	12/12/2019	सामान्य
33	संत राफेल हेल्थ सेंटर	2036700181	06/12/2018	सामान्य
34	संत रफायल हेल्थ सेंटर	2036700175	06/12/2018	सामान्य
35	संत विन्सेंट हेल्थ सेंटर	2036700184	06/12/2018	सामान्य
36	संत अन्ना हेल्थ सेंटर	2036700181	12/12/2019	सामान्य
37	उर्सुलाइन हेल्थ सेंटर	2036300193	12/12/2019	सामान्य
	योग	**37**		
	कुल योग	**327**		

परिशिष्ट 8.2

(कंडिका 8.5.1 में संदर्भित, पृष्ठ संख्या 231)

नमूना-जाँचित जिलों में डीआई द्वारा परीक्षण प्रतिवेदन जारी करने की तुलना में औषधियों के नमूना के संग्रहण में कमियां

वर्ष	विवरण	धनबाद	दुमका	गढ़वा	गुमला	सरायकेला-खरसावां	सिमडेगा	कुल
2016-17	एकत्रित किये जाने वाले नमूना	180	60	60	60	60	60	**480**
	एकत्रित किये गए नमूना	10	3	4	2	3	0	**22**
	टेस्ट रिपोर्ट निर्गत	3	0	उपलब्ध नहीं	2	1	0	**6**
2017-18	एकत्रित किये जाने वाले नमूना	180	60	60	60	60	60	**480**
	एकत्रित किये गए नमूना	5	0	0	0	2	2	**9**
	टेस्ट रिपोर्ट निर्गत	2	0	उपलब्ध नहीं	0	0	1	**3**
2018-19	एकत्रित किये जाने वाले नमूना	180	60	60	60	60	60	**480**
	एकत्रित किये गए नमूना	36	9	5	15	0	3	**68**
	टेस्ट रिपोर्ट निर्गत	28	5	उपलब्ध नहीं	12	0	3	**48**
2019-20	एकत्रित किये जाने वाले नमूना	180	60	60	60	60	60	**480**
	एकत्रित किये गए नमूना	59	6	18	18	0	2	**103**
	टेस्ट रिपोर्ट निर्गत	51	5	उपलब्ध नहीं	11	0	2	**69**
2020-21	एकत्रित किये जाने वाले नमूना	180	60	60	60	60	60	**480**
	एकत्रित किये गए नमूना	29	10	0	30	1	5	**75**
	टेस्ट रिपोर्ट निर्गत	21	6	उपलब्ध नहीं	29	1	5	**62**
2021-22	एकत्रित किये जाने वाले नमूना	180	60	60	60	60	60	**480**
	एकत्रित किये गए नमूना	67	34	25	28	4	4	**162**
	टेस्ट रिपोर्ट निर्गत	34	10	उपलब्ध नहीं	8	2	2	**56**
कुल योग	एकत्रित किये जाने वाले नमूना	**1,080**	**360**	**360**	**360**	**360**	**360**	**2,880**
	एकत्रित किये गए नमूना	**206**	**62**	**52**	**93**	**10**	**16**	**439**
	परीक्षण प्रतिवेदन निर्गत	**139**	**26**	**उपलब्ध नहीं**	**62**	**4**	**13**	**244**

परिशिष्ट 8.3

(कंडिका 8.6 में संदर्भित, पृष्ठ संख्या 232)

मार्च 2022 तक नमूना-जाँचित ब्लड बैंकों में उपकरणों की कमी

जिला	उपकरण की कमी
दुमका	हैंड लेंस, सीरोलॉजिकल ग्रैजुएट पिपेट, इंटरवल टाइमर, इंसुलेटेड कंटेनर, नॉरएड्रेनालाईन इंजेक्शन, मेफेंटिन इंजेक्शन, बीटामेथाज़ोन इंजेक्शन, मेटोक्लोरप्रोपामाइड इंजेक्शन, डीनेचरड स्पिरिट, टिंचर आयोडीन, केपिलरी ट्यूब, क्लिनिकल थर्मामीटर, घड़ी और स्टॉपवॉच= कुल 13
गढ़वा	वाटर बाथ, आरएच व्यूइंग बॉक्स, मैकेनिकल शेकर्स, हैंड लेंस, सीरोलॉजिकल ग्रेजुएट पाइप, टेस्ट ट्यूब, प्रीसिपिटेटिंग ट्यूब, इंटरवल टाइमर, फिल्टर पेपर, केमिकल बैलेंस, एलिसा रीडर एड्रेनालाईन इंजेक्शन, नॉरएड्रेनालाईन इंजेक्शन, मेफेंटिन इंजेक्शन, मेटोक्लोरप्रोपामाइड इंजेक्शन, एस्पिरिन, टिंचर आयोडीन , पीवीसी रक्त बैग, स्टॉपवॉच, एंटी-कौयगुलांट= कुल 20
गुमला	इन्सीनेरेटर= कुल 01
सिमडेगा	आरएच व्यूइंग बॉक्स, प्रिसिपिटेटिंग ट्यूब, इंसुलेटेड कंटेनर, फिल्टर पेपर, केमिकल बैलेंस, प्रिंटर के साथ एलिसा रीडर, मेटोक्लोरप्रोपामाइड इंजेक्शन, एस्पिरिन, इनसीनेरेटर, स्फिग्मोमेनोमीटर, कॉपर सल्फेट सोलन, साहिल हीमोग्लोबिनोमीटर / कलरीमेट्रिक विधि, क्लिनिकल थर्मामीटर= कुल 13

परिशिष्ट 8.4

(कंडिका 8.8.2 में संदर्भित, पृष्ठ संख्या 237)

अगस्त 2022 तक निजी स्वास्थ्य केन्द्रों में आपातकालीन दवाओं की कमी का विवरण

क्र.सं.	अस्पताल का नाम	अनुपलब्ध आपातकालीन दवाएं
1.	भारती अस्पताल, दुमका	इंजेक्शन नालैक्सोन 400 एमसीजी= **कुल 01**
2.	मोहुल पहाड़ी क्रिश्चियन अस्पताल, दुमका	इंजेक्शन. डायजेपाम 10 मिलीग्राम, इंजेक्शन नॉर एड्रेनालाईन 4 मिलीग्राम, इंजेक्शन एड्रेनालाईन 1 एमजी, इंजेक्शन डोपामाइन, टैबलेट, एस्पिरिन, नेब इंजेक्शन एडेनोसिन और सक्रिय चारकोल= **कुल 0**7
3.	पाटलिपुत्र नर्सिंग होम, धनबाद	इंजेक्शन क्लोरफेनिरामाइन मालेटे और इंजेक्शन नालैक्सोन 400 एमसीजी= **कुल 02**
4.	डॉ. ज्योतिर्भूषण आयुर्विज्ञान संस्थान, धनबाद	इंजेक्शन डायजेपाम 10 एमजी, इंजेक्शन फ्रूसेमाइड 20 एमजी, इंजेक्शन नॉरएड्रेनालाईन 4 मिलीग्राम, इंजेक्शन क्लोरफेनिरामाइन मैलेट, इंजेक्शन एड्रेनालाईन 1 एमजी, इंजेक्शन नालैक्सोन 400 एमसीजी, इंजेक्शन लिग्नोकेन 50 मिली, सक्रिय चारकोल और एनएस 250 मिली =**कुल 09**
5.	सेंटेविटा अस्पताल, रांची	इंजेक्शन नालैक्सोन 400 एमसीजी= **कुल 01**
6.	गुलाब अस्पताल, गढ़वा	**उपलब्ध नहीं**
7.	मेडिट्रिना हॉस्पिटल प्रा. लिमिटेड, आदित्यपुर	इंजेक्शन क्लोरफेनिरामाइन मैलेट, इंजेक्शन नालैक्सोन 400 एमसीजी, इंजेक्शन लिग्नोकेन 50 मिली, सक्रिय चारकोल, एनएस 250 मिली और पीडियाट्रिक IV इन्फ्यूजन सॉल्यूशन 500 मिली= **कुल 06**
8.	संत जोसेफ अस्पताल, गुमला	इंजेक्शन नालैक्सोन 400 एमसीजी, सक्रिय चारकोल और एनएस 250 मिली= **कुल 03**
9.	संत उर्सुला अस्पताल, कोनबीर, गुमला	नॉर एड्रेनालाईन 4 मिलीग्राम, इंजेक्शन डोपामाइन,नेब. बुडेसोनाइड, टैब. सॉर्बिट्रेट, एनएस 100 मिली और पीडियाट्रिक IV इन्फ्यूजन सॉल्यूशन 500 मिली= **कुल 06**

प्रतिवेदन में प्रयुक्त संक्षिप्ताक्षरों की शब्दावली

संक्षिप्ताक्षर	पूर्ण रूप
एए	प्रशासनिक स्वीकृति
एसीएच	आयुष महाविद्यालय और अस्पताल
एईआई	आयुष शिक्षण संस्थान
एईआरबी	परमाणु ऊर्जा विनियमन बोर्ड
एम्स	अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान
एएलएस	एडवांस लाइफ सपोर्ट
एएमसी	वार्षिक रखरखाव अनुबंध
एएनसी	प्रसव-पूर्व देखभाल
एएनएम	सहायक नर्सिंग मिडवाइफ
आयुष	आयुर्वेद, योग और प्राकृतिक चिकित्सा, यूनानी, सिद्ध और होमियोपैथी
बार्क	भाभा परमाणु अनुसंधान केंद्र
बीजी	बैंक गारंटी
बीएचटी	बेड हेड टिकट
बीएलएस	बेसिक लाइफ सपोर्ट
बीएमडब्ल्यू	जैव-चिकित्सा अपशिष्ट
बीओआर	बिस्तर अधिभोग दर
बीपीएल	गरीबी रेखा से नीचे
बीपीएमसी	बोली प्रक्रिया प्रबंधन समिति
सीसीयू	क्रिटिकल केयर यूनिट
सीडीएससीओ	केंद्रीय औषधि मानक नियंत्रण संगठन
सीईए	क्लिनिकल स्थापना अधिनियम
सीएचसी	सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र
सीएचओ	सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकारी
सीएमसी	क्रिश्चियन मेडिकल कॉलेज
सीओई	उत्कृष्टता का केंद्र
सीपीडब्ल्यूडी	केंद्रीय लोक निर्माण विभाग
सीएस-सह-सीएमओ	सिविल सर्जन-सह-मुख्य चिकित्सा अधिकारी
सीएसआर	कॉर्पोरेट सामाजिक उत्तरदायित्व
सीएसएसडी	केंद्रीय विसंक्रमित आपूर्ति विभाग
सीटी	कंप्यूटेड टोमोग्राफी
सीटीओ	परिचालन करने की सहमति
डीएएस	जिला आयुष सोसायटी
डीसी	औषधि नियंत्रक
डीसीसीसी	समर्पित कोविड केयर केंद्र
डीसीएच	समर्पित कोविड अस्पताल
डीसीएचसी	समर्पित कोविड स्वास्थ्य केंद्र

संक्षिप्ताक्षर	पूर्ण रूप
डीएच	जिला अस्पताल
डीआई	औषधि निरीक्षक
डीआइसी	निदेशक-प्रमुख
डीआईसीसी	जिला संक्रमण नियंत्रण समिति
डीआईएफ	जिला संकेतक रूपरेखा
डीएमएफटी	डिस्ट्रिक्ट मिनरल फाउन्डेशन ट्रस्ट
डीएमएचसी	जिला मानसिक स्वास्थ्य केंद्र
डीएमएचपी	जिला मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम
डीपीसीयू	समर्पित शिशु चिकित्सा सेवा इकाई
डीपीएचएल	जिला जन स्वास्थ्य प्रयोगशाला
डीपीआर	विस्तृत परियोजना रिपोर्ट
डीआरए	जिला पंजीकरण प्राधिकरण
डीआरई	जिला संसाधन लिफाफा
डीडब्ल्यूएच	जिला माल-गोदाम
ईसीजी	इलेकट्रो-गर्डियोग्राम
ईसीएचओ	इको-कार्डियोग्राम
ईसीआरपी	आपातकालीन कोविड प्रतिक्रिया योजना
ईडीएल	आवश्यक दवा सूची
ईई	कार्यपालक अभियंता
ईएनटी	कान-नाक-गला
ईओआई	रुचि की अभिव्यक्ति
ईक्यूए	वाह्य गुणवत्ता आश्वासन
ईआरएस	आपातकालीन प्रतिक्रिया प्रणाली
ईटीपी	अशुद्ध-जल उपचार संयंत्र
एफई	अग्निशामक
एफआरयू	प्रथम रेफरल इकाई
एफवाई	वित्तीय वर्ष
जीएमसीएच	सरकारी चिकित्सा महाविद्यालय और अस्पताल
जीएमपी	अच्छी विनिर्माण प्रथाएं
जीएनएम	जनरल नर्सिंग मिडवाइफ
जीओआइ	भारत सरकार
जीओजे	झारखण्ड सरकार
जीएसडीपी	सकल राज्य घरेलू उत्पाद
एचडीयू	उच्च निर्भरता इकाई
एचआईसीसी	अस्पताल संक्रमण नियंत्रण समिति
एचएलडी	उच्च स्तर कीटाणुशोधन
एचएमसी	अस्पताल प्रबंधन समिति

संक्षिप्ताक्षर	पूर्ण रूप
एचएमआईएस	स्वास्थ्य प्रबंधन सूचना प्रणाली
एचओडी	विभागाध्यक्ष
एचएससी	स्वास्थ्य उप-केंद्र
एचडब्ल्यूसी	स्वास्थ्य कल्याण केंद्र
आईसीसीयू	गहन कोरोनरी केयर इकाई
आईसीएमआर	भारतीय चिकित्सा अनुसंधान परिषद
आईसीयू	गहन चिकित्सा इकाई
आईडीएसपी	एकीकृत रोग निगरानी कार्यक्रम
आईएफए	आयरन फोलिक एसिड
आईएमआर	शिशु मृत्यु दर
आईपीसी	अंत: गर्भाशयी सेवा
आईपीडी	अंत: रोगी विभाग
आईपीएचएस	भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक
आईएसओ	मानकीकरण के लिए अंतर्राष्ट्रीय संगठन
जेएलईएम	झारखण्ड की आवश्यक दवा की सूची
जेएमएचआईडीपीसीएल	झारखण्ड चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अवसंरचना विकास और खरीद निगम लिमिटेड
जेपीएससी	झारखण्ड लोक सेवा आयोग
जेआरएचएमएस	झारखण्ड ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन सोसायटी
जेएसबीसीसीएल	झारखण्ड राज्य भवन निर्माण निगम लिमिटेड
जेएससी	झारखण्ड राज्य परिषद
जेएसडीपी	झारखण्ड राज्य औषधि नीति
जेएसएसके	जननी शिशु सुरक्षा कार्यक्रम
जेएसवाई	जननी सुरक्षा योजना
जेटीसी	झारखंड कोषागार संहिता
लामा	लीव अगेंस्ट मेडिकल एडवाइस
एलडी	तरलीकृत नुकसान
एलएमओ	तरल चिकित्सा ऑक्सीजन
एमबीबीएस	बैचलर ऑफ मेडिसिन और बैचलर ऑफ सर्जरी
एमसीएच	मातृ शिशु स्वास्थ्य
एमसीआई	भारतीय आयुर्विज्ञान परिषद
एमसीपी	मातृ एवं शिशु सुरक्षा
एमडी	प्रबंध निदेशक
एमजीएमएमसीएच	महात्मा गांधी मेमोरियल चिकित्सा महाविद्यालय और अस्पताल
एमजीपीएस	मेडिकल गैस पाइपलाइन प्रणाली
एमआईएस	प्रबंधन सूचना प्रणाली
एमआईएस-सी	शिशुओं में म्यूकोर्मिकोसिस और मल्टी सिस्टम इंफ्लेमेटरी सिंड्रोम
एमएमआर	मातृ मृत्यु दर

संक्षिप्ताक्षर	पूर्ण रूप
एमएमयू	चलंत चिकित्सा इकाई
एमएनएच	मातृ और नवजात स्वास्थ्य
एमओ	चिकित्सा अधिकारी
एमओआईसी	प्रभारी चिकित्सा अधिकारी
एमओयू	समझौता ज्ञापन
एमपीडब्ल्यू	बहुउद्देश्यीय कार्यकर्ता
एमआरआई	चुंबकीय अनुनाद इमेजिंग
एमआरएमसीएच	मेदिनीराय चिकित्सा महाविद्यालय और अस्पताल
एमएसबीवाई	मुख्यमंत्री स्वास्थ्य बीमा योजना
एनएबीएच	अस्पतालों और स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं के लिए राष्ट्रीय प्रत्यायन बोर्ड
एनएबीएल	परीक्षण और अंशांकन प्रयोगशाला के लिए राष्ट्रीय प्रत्यायन बोर्ड
एनएसीओ	राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण संगठन
एनएएम	राष्ट्रीय आयुष मिशन
एनबीपी	राष्ट्रीय रक्त नीति
एनएफएचएस	राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण
एनएफएसए	राष्ट्रीय खाद्य सुरक्षा अधिनियम
एनएचएम	राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन
एनएचपी	राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति
एनआईएफ	राष्ट्रीय संकेतक रूपरेखा
नीति	नेशनल इंस्टीट्यूट फॉर्म ट्रॉसफॉर्मिंग इंडिया
एनएमसी	राष्ट्रीय चिकित्सा आयोग
एनएनएमआर	नवजात मृत्यु दर
एनओसी	अनापत्ति प्रमाण पत्र
एनओएचपी	राष्ट्रीय मुख स्वास्थ्य कार्यक्रम
एनपीसीसी	राष्ट्रीय कार्यक्रम समन्वय समिति
एनपीपीएमटीबीआई	अभिघात और जलने के चोटों की रोकथाम और प्रबंधन के लिए राष्ट्रीय कार्यक्रम
एनआरएचएम	राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन
एनयूएचएम	राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन
ओपीडी	वाह्य रोगी विभाग
ओटी	शल्य कक्ष
पीए	निष्पादन लेखापरीक्षा
पीसीपीएनडीटी	पूर्व-गर्भाधान और पूर्व-प्रसव नैदानिक तकनीक
पीडीएस	सार्वजनिक वितरण प्रणाली
पीजी	स्नातकोत्तर
पीएचसी	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र
पीआईसीयू	बाल चिकित्सा गहन चिकित्सा इकाई
पीआईपी	कार्यरत बल

संक्षिप्ताक्षर	पूर्ण रूप
पीजेएमसीएच	फूलो झानो चिकित्सा महाविद्यालय और अस्पताल
पीएलए	वैयक्तिक लेजर खाता
पीएम केयर्स	प्रधानमंत्री का नागरिक सहायता और आपात स्थिति राहत कोष
पीएमसीएच	पाटलिपुत्र चिकित्सा महाविद्यालय और अस्पताल
पीएमजेएवाई	प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना
पीएमएनडीपी	प्रधानमंत्री राष्ट्रीय डायलिसिस कार्यक्रम
पीएमएसएसवाई	प्रधानमंत्री स्वास्थ्य सुरक्षा योजना
पीएनसी	प्रसवोत्तर शिशु सेवा
पीओ	क्रय आदेश
पीपीसी	प्रसवोत्तर सेवा
पीपीपी	सार्वजनिक निजी भागीदारी
पीपीएसडब्ल्यूओआर	प्रतिस्थापन के बिना आकार के समानुपातिक संभाव्यता
पीआरईजेएचए	पैनआईआईटी के पूर्व छात्रों के लिए झारखंड में पहुंच
पीआरआई	पंचायती राज संस्थान
पीएसए	प्रेसर स्विंग एड्सोर्प्शन
पीएसएस	रोगी संतुष्टि सर्वेक्षण
पीडब्लू	गर्भवती महिला
आरए	चलंत लेखे
आरसी	दर अनुबंध
आरडीटीएल	क्षेत्रीय औषधि परीक्षण प्रयोगशाला
आरएचटीसी	ग्रामीण स्वास्थ्य प्रशिक्षण केंद्र
रिम्स	राजेंद्र आयुर्विज्ञान संस्थान
रिनपास	रांची इंस्टीट्यूट ऑफ न्यूरो-साइकियाट्री एंड एलाइड साइंसेज
आरकेएस	रोगी कल्याण समिति
आरओआर	रेफरल आउट दर
आरएसबीवाई	राष्ट्रीय स्वास्थ्य बीमा योजना
आरटीआई	सूचना का अधिकार अधिनियम
आरडब्ल्यूडी	ग्रामीण कार्य विभाग
एसएएपी	राज्य वार्षिक कार्य योजना
एसएएस	राज्य आयुष सोसायटी
एसबीए	कुशल जन्म परिचर
एसबीएमसीएच	शेख भिखारी चिकित्सा महाविद्यालय और अस्पताल
एससी	उप केंद्र
एसडीसीडी	राज्य औषधि नियंत्रण निदेशालय
एसडीजी	सतत् विकास लक्ष्य
एसडीएच	अनुमंडलीय अस्पताल
एसडीआरएफ	राज्य आपदा प्रतिक्रिया कोष

संक्षिप्ताक्षर	पूर्ण रूप
एसईसीसी	सामाजिक आर्थिक जाति जनगणना
एसआईएफ	राज्य संकेतक रूपरेखा
एसएलएससी	राज्य स्तरीय संचालन समिति
एसएमएसपीसी	राज्य औषधि चयन एवं खरीद समिति
एसएनसीयू	विशेष नवजात देखभाल इकाई
एसएनएमएमसीएच	शहीद निर्मल महतो चिकित्सा महाविद्यालय और अस्पताल
एसओपी	मानक परिचालन प्रक्रिया
एसपीसीबी	राज्य प्रदूषण नियंत्रण बोर्ड
एसपीआईपी	राज्य कार्यक्रम कार्यान्वयन योजना
एसपीएमयू	राज्य कार्यक्रम प्रबंधन इकाई
एसक्यूएसी	राज्य गुणवत्ता आश्वासन समिति
एसआरएस	नमूना पंजीकरण प्रणाली
एसआरएसडब्ल्यूओआर	प्रतिस्थापन के बिना सरल यादृच्छिक नमूनाकरण
एसएस	स्वीकृत बल
एसटीपी	सीवरेज उपचार संयंत्र
टीएटी	टर्न अराउंड टाइम
टीसी	ट्रॉमा सेंटर
टीटी	टेटनस टॉक्साइड
यू5एमआर	पांच साल से कम उम्र के बच्चों की मृत्यु दर
यूसी	उपयोगिता प्रमाणपत्र
यूजी	स्नातक
यूएचटीसी	शहरी स्वास्थ्य प्रशिक्षण केंद्र
यूपीएचसी	शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र
यूटी	केंद्र-शासित प्रदेश
डब्ल्यूएचओ	विश्व स्वास्थ्य संगठन
डब्ल्यूटी	प्रतीक्षा समय
वाई-ओ-वाई	वर्ष-दर-वर्ष

© भारत के नियंत्रक-महालेखापरीक्षक
https://cag.gov.in