SUPREME AUDIT INSTITUTION OF INDIA
लोकहितार्थ सत्यनिष्ठा
Dedicated to Truth in Public Interest

भारत के नियंत्रक-महालेखापरीक्षक का
राजस्थान में
जन स्वास्थ्य आधारभूत संरचना एवं स्वास्थ्य सेवाओं के प्रबंधन
पर निष्पादन लेखापरीक्षा प्रतिवेदन

राजस्थान सरकार

2024 का प्रतिवेदन संख्या 4

(निष्पादन लेखापरीक्षा-सिविल)

भारत के नियंत्रक-महालेखापरीक्षक का
राजस्थान में
जन स्वास्थ्य आधारभूत संरचना एवं स्वास्थ्य सेवाओं के प्रबंधन
पर निष्पादन लेखापरीक्षा प्रतिवेदन

राजस्थान सरकार

2024 का प्रतिवेदन संख्या 4

विषय-सूची

अनुच्छेद	विषय	पृष्ठ
	प्राक्कथन	vii
	कार्यकारी सारांश	ix-xi
अध्याय I – प्रस्तावना		
1.1	प्रस्तावना	1
1.2	राजस्थान में स्वास्थ्य देखभाल सुविधाऐं	1
1.3	जन स्वास्थ्य वित्तपोषण	3
1.4	स्वास्थ्य देखभाल आधारभूत संरचना	5
1.5	स्वास्थ्य देखभाल में मानव संसाधन	6
1.6	सतत विकास लक्ष्य- 3 के विरुद्ध प्रदर्शन	7
1.7	आयुष्मान भारत पर विचार	8
1.8	लेखापरीक्षा उद्देश्य	8
1.9	लेखापरीक्षा मानदंड	8
1.10	लेखापरीक्षा कार्यक्षेत्र एवं कार्यप्रणाली	9
1.11	प्रतिवेदन की संरचना	11
1.12	अभिस्वीकृति	12
अध्याय II – मानव संसाधन		
2.1	मानव संसाधनों की योजना और मूल्यांकन	13
2.2	मानव संसाधन की उपलब्धता	13
2.3	संविदा कर्मचारियों की कमी	25
अध्याय III – स्वास्थ्य देखभाल सेवाऐं		
3.1	राजकीय चिकित्सा संस्थानों में स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं का वितरण	27
3.2	सहायता सेवाऐं	43
3.3	सहायक सेवाऐं	55
अध्याय IV – औषधियों, दवाओं, उपकरणों और अन्य उपभोग्य सामग्री की उपलब्धता		
4.1	प्रस्तावना	57
4.2	औषधियों एवं दवाओं की उपलब्धता	58
4.3	औषधियों एवं दवाओं की अनुपलब्धता के कारण	61
4.4	गुणवत्ता आश्वासन	68
4.5	उपकरण	71
अध्याय V – स्वास्थ्य देखभाल आधारभूत संरचना		
5.1	राज्य में स्वास्थ्य देखभाल आधारभूत संरचना की उपलब्धता	77
5.2	राजकीय चिकित्सालयों/स्वास्थ्य केंद्रों में आधारभूत संरचना सुविधाओं की उपलब्धता	82

अध्याय VI – वित्तीय प्रबंधन		
6.1	राज्य स्वास्थ्य नीति का नहीं बनाया जाना	89
6.2	वित्तीय प्रबंधन	89
6.3	स्वास्थ्य देखभाल के लिए निधियों की पर्याप्तता	92
6.4	राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एनएचएम)	94
अध्याय VII – केंद्रीय प्रायोजित योजनाओं का क्रियान्वयन		
7.1	प्रस्तावना	99
7.2	आयुष्मान भारत – स्वास्थ्य एवं कल्याण केंद्र (आभा-स्वाकके)	99
7.3	राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एनएचएम)	103
7.4	प्रधानमंत्री स्वास्थ्य सुरक्षा योजना (पीएमएसएसवाई)	107
अध्याय VIII – विनियामक तंत्र की पर्याप्तता और प्रभावशीलता		
8.1	राज्य में विनियामक तंत्र	111
8.2	औषधियों के विनिर्माण का विनियमन	112
8.3	राजस्थान चिकित्सा परिषद	118
8.4	राजस्थान फार्मेसी परिषद	120
8.5	परमाणु ऊर्जा अनुसंधान बोर्ड से विकिरण उत्पन्न करने वाले उपकरणों के संचालन के लिए लाईसेंस	121
8.6	जैव-चिकित्सा अपशिष्ट प्रबंधन का विनियमन	122
अध्याय IX – सतत विकास लक्ष्य-3		
9.1	प्रस्तावना	125
9.2	एसडीजी को अपनाने के लिए प्रमुख चरण	127
9.3	सतत विकास लक्ष्य का अनुश्रवण	128
9.4	लक्ष्यों की प्राप्ति	128
परिशिष्टों की सूची		
1.1	राज्य में राजकीय चिकित्सा संस्थानों का दिसम्बर 2021 एवं मार्च 2022 को ब्यौरा दर्शाने वाला विवरण	131
1.2	राज्य में राजकीय चिकित्सा महाविद्यालयों की स्थिति दर्शाने वाला विवरण	132
1.3	चयनित इकाईयों के ब्यौरे को दर्शाने वाला विवरण	134
2.1	राज्य में चिकित्सकों की मार्च 2022 को जिलेवार कमी का ब्यौरा दर्शाने वाला विवरण	138
2.2	राज्य में जून 2022 को नर्सों की जिलेवार कमी को दर्शाने वाला विवरण	140
2.3	34 जिला चिकित्सालयों में मार्च 2022 को चिकित्सकों, नर्सों और पैरामेडिक्स की उपलब्धता की स्थिति	142

2.4	राज्य में 31.01.2023 को सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र और उप स्वास्थ्य केंद्र में चिकित्सकों, नर्सों और पैरामेडिक्स की स्थिति को दर्शाने वाला विवरण	147
2.5	राज्य के चिकित्सा महाविद्यालयों और छः चिकित्सा महाविद्यालयों से सम्बद्ध चिकित्सालयों में 31 दिसम्बर, 2021 को चिकित्सकों, नर्सों और पैरामेडिक्स की स्थिति को दर्शाने वाला विवरण	154
2.6	राजकीय चिकित्सा संस्थानों में शल्य चिकित्सक की उपलब्धता का ब्यौरा दर्शाने वाला विवरण	157
2.7	संविदा कर्मचारियों की 31 मार्च 2022 को अपर्याप्त नियुक्ति का ब्यौरा दर्शाने वाला विवरण	159
3.1 (i)	जिला चिकित्सालयों में बाह्य रोगी विभाग सेवाओं की मार्च 2022 में उपलब्धता दर्शाने वाला विवरण	160
3.1 (ii)	राज्य के 34 जिला चिकित्सालयों में वर्ष 2021-22 के दौरान औसत दैनिक रोगी भार की स्थिति दर्शाने वाला विवरण	162
3.2	अंतरंग रोगी विभाग में मार्च 2022 को आवश्यक न्यूनतम सुनिश्चित सेवाओं की स्थिति दर्शाने वाला विवरण	165
3.3	आपातकालीन वार्ड में उपलब्ध सुविधाओं की स्थिति दर्शाने वाला विवरण	167
3.4	नमूना जांच किये गये आठ जिला चिकित्सालयों में 2021-22 के दौरान प्रति शल्य चिकित्सक द्वारा की गयी शल्य चिकित्सा की औसत संख्या दर्शाने वाला विवरण	169
3.5	जिला चिकित्सालयों में मातृ एवं शिशु देखभाल सेवाओं और शय्याओं की उपलब्धता की स्थिति दर्शाने वाला विवरण	170
3.6	जननी सुरक्षा योजना (जेएसवाई) का लाभ प्रदान करने में हुई कमी की स्थिति को दर्शाने वाला विवरण	172
3.7	34 जिला चिकित्सालयों, चार उप जिला चिकित्सालयों एवं आठ सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों में जांच सुविधाओं की अनुपलब्धता की स्थिति दर्शाने वाला विवरण	173
3.8	जिला चिकित्सालयों में आहार सेवाओं की उपलब्धता की स्थिति दर्शाने वाला विवरण	177
3.9	ऑक्सीजन सेवाओं की उपलब्धता की स्थिति दर्शाने वाला विवरण (तृतीयक देखभाल पर)	179
3.10	राजकीय चिकित्सा संस्थानों में एम्बुलेंस सेवा की उपलब्धता को दर्शाने वाला विवरण	181

3.11	जिला चिकित्सालयों/उप जिला चिकित्सालयों में मुर्दाघर और संबंधित सुविधाओं की उपलब्धता को दर्शाने वाला विवरण	183
3.12	34 जिला चिकित्सालयों में धुलाई सेवाओं की उपलब्धता को दर्शाने वाला विवरण	186
3.13 (अ)	स्वास्थ्य देखभाल सुविधाओं में पर्याप्त धुलाई सेवाओं की अनुपलब्धता को दर्शाने वाला विवरण	188
3.13 (ब)	नमूना जांच किए गए जिला चिकित्सालयों में अनुशंसित प्रकार के लिनन की अनुपलब्धता को दर्शाने वाला विवरण	190
3.14 (अ)	स्वच्छता और संक्रमण नियंत्रण के लिए चेकलिस्ट की उपलब्धता की स्थिति	191
3.14 (ब)	चिकित्सालय संक्रमण नियंत्रण समिति के गठन की स्थिति	194
3.15	अग्निशमन सेवाओं में पाई गई कमियों को दर्शाने वाला विवरण	196
3.16	नागरिक चार्टर के माध्यम से रोगी के अधिकारों की स्थिति दर्शाने वाला विवरण	197
4.1	ई-औषधि और ई-उपकरण प्रणालियों का कार्यप्रवाह आरेख	201
4.2	दर संविदा की अनुपलब्धता का ब्यौरा दर्शाने वाला विवरण	205
4.3	दर संविदा को अंतिम रूप देने में हुए विलंब को दर्शाने वाला विवरण	206
4.4	औषधियों और दवाओं की अतिरिक्त स्थानीय खरीद का विवरण	207
4.5	जिला चिकित्सालयों में आवश्यक उपकरणों की आवश्यकता एवं उपलब्धता के ब्यौरे को दर्शाने वाला विवरण	208
4.6	उप जिला चिकित्सालयों/सैटेलाइट चिकित्सालयों में आवश्यक उपकरणों की आवश्यकता एवं उपलब्धता का विवरण	211
4.7	सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों में आवश्यक उपकरणों की आवश्यकता एवं उपलब्धता का ब्यौरा दर्शाने वाला विवरण	212
4.8	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों में आवश्यक उपकरणों की आवश्यकता और उपलब्धता के ब्यौरे को दर्शाने वाला विवरण	214
4.9	अकार्यशील/निष्क्रिय उपकरणों का ब्यौरा दर्शाने वाला विवरण	215
5.1	स्वीकृत प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र एवं उप स्वास्थ्य केंद्र और जारी निधियों का ब्यौरा दर्शाने वाला विवरण	218
5.2	राज्य में जिला चिकित्सालयों में मानकों के विरुद्ध शय्याओं की उपलब्धता की स्थिति	224

5.3	नमूना जांच किये गए प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों और सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों में मार्च 2022 तक शय्याओं की उपलब्धता का ब्यौरा दर्शाने वाला विवरण	226
5.4	स्वास्थ्य देखभाल सुविधाओं में आवश्यक आधारभूत संरचना की उपलब्धता की कमी दर्शाने वाला विवरण	227
5.5	नमूना जांच किए गए राजकीय चिकित्सा संस्थानों में ऑपरेशन थियेटर और ऑपरेशन थियेटर में सुविधाओं की अनुपलब्धता दर्शाने वाला विवरण	228
6.1 (i)	आरएमएससीएल को 31 मार्च 2022 तक दिये गये अग्रिम का विवरण जो बिना उपयोग के पूर्णतः लौटा दिये गये	229
6.1 (ii)	आरएमएससीएल को दिये गये अग्रिम में से अव्ययित शेष को दर्शाने वाला विवरण (31 मार्च 2022 तक)	232
7.1	योजनाओं में अनुमोदित बजट की तुलना में व्यय का ब्यौरा दर्शाने वाला विवरण	241
7.2	उपकरणों को जारी करने में हुए विलम्ब को दर्शाने वाला विवरण	242
7.3	उपकरणों की स्थापना में विलम्ब की स्थिति को दर्शाने वाला विवरण	249
7.4	मार्च 2022 तक स्वीकृत पदों के विरुद्ध चिकित्सकों तथा नर्सिंग, पैरा मेडिकल और अन्य सहायक कर्मचारियों के पदों के रिक्त रहने को दर्शाने वाला विवरण	253
8.1	एनओएसक्यू दवाओं के ऐसे प्रकरण जिनमें दंडात्मक कार्यवाही में विलम्ब हुआ का ब्यौरा दर्शाने वाला विवरण	254
8.2	लिये गए नमूनों, भेजे गए नमूनों, नहीं भेजे गए नमूनों और विलम्ब से प्राप्त परीक्षण रिपोर्टों का ब्यौरा दर्शाने वाला विवरण	259
8.3	नमूने जिनकी परीक्षण रिपोर्ट नमूने के अवधि-पार माह में या अवधि-पार माह के बाद प्राप्त हुई का ब्यौरा दर्शाने वाला विवरण	268
8.4	औषधि नियंत्रण अधिकारियों द्वारा 2021-22 के दौरान विक्रय इकाईयों में जिलेवार किये गये निरीक्षणों में कमी का ब्यौरा दर्शाने वाला विवरण	275
9.1	लक्ष्यों की उपलब्धि की स्थिति	277

प्राक्कथन

यह प्रतिवेदन भारत के संविधान के अनुच्छेद 151 के अंतर्गत राजस्थान के राज्यपाल को प्रस्तुत करने के लिए तैयार किया गया है ।

इस प्रतिवेदन में 2016-22 की अवधि के लिए **'राजस्थान में जन स्वास्थ्य आधारभूत संरचना एवं स्वास्थ्य सेवाओं के प्रबंधन'** पर निष्पादन लेखापरीक्षा के परिणाम शामिल हैं । यह निष्पादन लेखापरीक्षा राज्य में लाभार्थियों को आधारभूत संरचना और स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं, औषधियों, दवाओं, उपकरणों और मानव संसाधनों की पर्याप्त उपलब्धता सुनिश्चित करने के लिए राज्य सरकार द्वारा किए गए उपायों का आंकलन करती है ।

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

कार्यकारी सारांश

स्वास्थ्य, मानव विकास का एक महत्वपूर्ण संकेतक तथा आर्थिक और सामाजिक विकास का एक बुनियादी घटक है । नागरिकों के अच्छे स्वास्थ्य को सुनिश्चित करने के लिए एक मजबूत जन स्वास्थ्य आधारभूत संरचना और स्वास्थ्य सेवाओं का प्रभावी प्रबंधन महत्वपूर्ण है ।

यह निष्पादन लेखापरीक्षा राजस्थान राज्य में प्रदान की गई स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं का मूल्यांकन है । इसमें जांच की गई कि क्या राजस्थान सरकार ने लाभार्थियों को स्वास्थ्य सेवाओं की आधारभूत संरचना, औषधियों, दवाओं, उपकरणों और मानव संसाधनों की पर्याप्त उपलब्धता सुनिश्चित करने के लिए समुचित उपाय किए हैं । निष्पादन लेखापरीक्षा में 2016-22 की अवधि को शामिल किया गया ।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि प्राथमिक, द्वितीयक और तृतीयक स्वास्थ्य देखभाल संस्थानों में चिकित्सकों, विशेषज्ञों, नर्सों और पैरामेडिक्स की कमी थी । *राज्य सरकार को स्पष्ट रूप से परिभाषित एक भर्ती रणनीति को अपनाकर समयबद्ध तरीके से स्वास्थ्य देखभाल पेशेवरों की कमी को दूर करना चाहिए और साथ ही राज्य भर में उनका समान वितरण सुनिश्चित करना चाहिए ।*

लेखापरीक्षा में पाया गया कि राजकीय चिकित्सा संस्थानों (राचिसं) के आईपीडी में सामान्य शल्य चिकित्सा, शिशु रोग, अस्थि रोग, दुर्घटना और ट्रॉमा वार्ड जैसी न्यूनतम आवश्यक सेवाओं की कमी थी । राजकीय चिकित्सा संस्थानों की आपातकालीन, गहन चिकित्सा इकाईयों, ब्लड बैंक जैसी सेवाओं में भी कमियां पाई गईं । *राज्य सरकार राज्य के राजकीय चिकित्सा संस्थानों में आईपीएचएस के अनुसार आवश्यक न्यूनतम सुनिश्चित सेवाओं जैसे सामान्य शल्य चिकित्सा, शिशु चिकित्सा, अस्थि रोग, आपातकालीन, गहन चिकित्सा इकाई, ब्लड बैंक आदि की उपलब्धता सुनिश्चित कर सकती है ।*

नमूना जांच किए गए राजकीय चिकित्सा संस्थानों में आईपीएचएस के अनुसार पर्याप्त रेडियोलॉजी (34 जिचि में से 12 जिचि में), पैथोलॉजी (सभी 34 जिचि में आंशिक रूप से उपलब्ध), आहार (34 जिचि में से 18 जिचि में), एम्बुलेंस (34 जिचि में से सात जिचि में) और मुर्दाघर (34 जिचि में से एक जिचि में) सेवाओं की अनुपलब्धता थी । *राज्य सरकार को आईपीएचएस के अनुसार राज्य के राजकीय चिकित्सा संस्थानों में पर्याप्त सेवाऐं यथा रेडियोलॉजी, पैथोलॉजी, आहार, एम्बुलेंस और मुर्दाघर सेवाऐं प्रदान करने के प्रयास करने चाहिए ।*

राज्य के नमूना जांच किये गये राजकीय चिकित्सा संस्थानों और जिला औषधि भण्डारगृहों में आवश्यक दवाओं की उपलब्धता में कमी थी । *राज्य सरकार चिकित्सालयों और औषधि भण्डारगृहों में आवश्यक औषधियों की पर्याप्त उपलब्धता सुनिश्चित करने के लिए आवश्यक कदम उठा सकती है ।*

लेखापरीक्षा में पाया गया कि चिकित्सा इकाईयों को जारी की गई दवाऐं, मांग की गई मात्रा से कम थीं और दर संविदाओं को अंतिम रूप देने में विलम्ब हुआ । यह भी देखा गया कि क्रय आदेश तब दिए गए जब सुरक्षित भण्डार निर्धारित सुरक्षित स्तर से काफी कम था । *राज्य सरकार को*

पुनः आदेश बिंदु निर्दिष्ट करना चाहिए जिस पर क्रय आदेश दिए जायें और निर्धारित सुरक्षित भण्डार के संधारण के लिए क्रय आदेशों को सृजित करने हेतु एक व्यवस्थित प्रणाली तंत्र स्थापित करना चाहिए।

प्रयोगशालाओं से गुणवत्ता परीक्षण रिपोर्ट प्राप्त करने में देरी देखी गई जिसके कारण भण्डारगृहों द्वारा चिकित्सा इकाईयों को दवाऐं जारी करने में देरी हुई, जिससे चिकित्सा इकाईयों में दवाओं की अनुपलब्धता रही। *राज्य सरकार औषधियों के नमूनों की समयबद्ध जांच और समय पर गुणवत्ता परीक्षण रिपोर्ट प्राप्त करना सुनिश्चित कर सकती है।*

नमूना जांच में पाया गया कि राजकीय चिकित्सा संस्थान ने स्थानीय स्तर पर गुणवत्ता परीक्षण रिपोर्ट के बिना दवाऐं क्रय की। *राज्य सरकार गुणवत्ता परीक्षण रिपोर्ट प्राप्त होने के पश्चात ही राजकीय चिकित्सा संस्थान को औषधियां जारी करना सुनिश्चित कर सकती है।*

नमूना जांच किए गए राजकीय चिकित्सा संस्थान में विभिन्न श्रेणियों में भारतीय जन स्वास्थ्य मानकों (आईपीएचएस) के अनुसार अपेक्षित उपकरण उपलब्ध नहीं थे। *राज्य सरकार आईपीएचएस के अनुसार राचिसं में आवश्यक उपकरणों की उपलब्धता सुनिश्चित करने के साथ-साथ उनके आवधिक रखरखाव और अंशांकन को सुनिश्चित कर सकती है।*

राज्य के रेगिस्तानी, जनजातीय और मैदानी क्षेत्रों में स्वास्थ्य देखभाल की आधारभूत संरचना की कमी थी। राज्य सरकार के पास कमी को दूर करने और स्वास्थ्य देखभाल की आधारभूत संरचना की स्थापना के लिए, कमी वाले क्षेत्रों को प्राथमिकता देने हेतु कोई ठोस योजना नहीं थी। *राज्य सरकार राज्य में भारतीय जन स्वास्थ्य मानकों के अनुसार स्वास्थ्य देखभाल संस्थानों की उपलब्धता और सभी के लिए स्वास्थ्य देखभाल को सुलभ बनाने हेतु उनका समान वितरण सुनिश्चित कर सकती है।*

राज्य के राजकीय चिकित्सा संस्थानों (राचिसं) में पुरुष और महिला के लिए पृथक-पृथक शौचालय की सुविधाऐं, बिजली और पेयजल जैसी बुनियादी सुविधाओं के प्रावधान में कमियां देखी गईं। *राज्य सरकार को राज्य के समस्त राजकीय चिकित्सा संस्थानों में पृथक शौचालय सुविधाऐं, बिजली और पेयजल जैसी आधारभूत सुविधाओं की उपलब्धता सुनिश्चित करनी चाहिए।*

पूंजीगत व्यय, स्वास्थ्य देखभाल पर कुल व्यय का केवल 6.67 प्रतिशत था। *राज्य सरकार स्वास्थ्य देखभाल क्षेत्र में पूंजीगत व्यय बढ़ाने के प्रयास कर सकती है।*

राजस्थान में कुल स्वास्थ्य व्यय में अवधि 2016-20 के दौरान, जेब से व्यय का प्रतिशत कम हो गया। हालाँकि, यह 2019-20 के दौरान कुल स्वास्थ्य देखभाल व्यय का 47.40 प्रतिशत था, जो राज्य में स्वास्थ्य देखभाल भुगतान के लिए परिवारों को कम वित्तीय सुरक्षा उपलब्ध होने का संकेत देता है। *राज्य सरकार राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति के अनुरूप, राज्य बजट के साथ-साथ सकल राज्य घरेलू उत्पाद के प्रतिशत के रूप में स्वास्थ्य देखभाल क्षेत्र हेतु बजटीय आवंटन बढ़ाने के लिए आवश्यक कदम उठा सकती है।*

राज्य में आयुष्मान भारत योजना के अंतर्गत स्थापित स्वास्थ्य एवं कल्याण केंद्रों में आवश्यक जांचों की अनुपलब्धता, योग सत्रों का संचालन नहीं करना और वयस्कों में गैर-संचारी रोगों की अपर्याप्त जांच थी। *राज्य सरकार आयुष्मान भारत-स्वास्थ्य एवं कल्याण केंद्रों के दिशानिर्देशों में परिकल्पित स्वास्थ्य एवं कल्याण केंद्रों का उचित संचालन सुनिश्चित कर सकती है।*

औषधि निर्माण लाइसेंस जारी करने और नवीनीकरण में विलम्ब हुआ और किसी भी नमूना जांच की गई विनिर्माण इकाई का नियमित वार्षिक निरीक्षण नहीं किया गया। *राज्य सरकार को यह सुनिश्चित करना चाहिए कि विनिर्माण लाईसेंस समयबद्ध तरीके से जारी और नवीनीकृत किये जाएं और वार्षिक निरीक्षण नियमित रूप से किया जाए।*

'मानक गुणवत्ता के अनुरूप नहीं' औषधियों का निर्माण करने वाली फर्मों के विरुद्ध कार्रवाई में काफी विलंब हुआ। *राज्य सरकार को मानक गुणवत्ता के अनुरूप नहीं होने वाली औषधियों के निर्माताओं के विरुद्ध समय पर और उचित कार्यवाही सुनिश्चित करने में विफलता के लिए संबंधित अधिकारियों की जिम्मेदारी निर्धारित करनी चाहिए।*

लेखापरीक्षा में पाया गया कि राजस्थान चिकित्सा परिषद की न तो संरचना और न ही उसकी कार्यप्रणाली राजस्थान चिकित्सा अधिनियम की आवश्यकताओं के अनुसार थी और राज्य फार्मेसी परिषद द्वारा राज्य में फार्मेसी निरीक्षकों की नियुक्ति नहीं की गई थी। *राज्य सरकार को राज्य चिकित्सा परिषद और राज्य फार्मेसी परिषद के कामकाज की निगरानी करनी चाहिए ताकि इन निकायों द्वारा प्रभावी विनियमन सुनिश्चित किया जा सके।*

राजस्थान ने सतत विकास लक्ष्यों (एसडीजी) की प्राप्ति के लिए कोई विजन/रोडमैप/रणनीति तैयार नहीं की थी। *राज्य सरकार एसडीजी के साथ राज्य सरकार के विजन 2030 संरेखण में तेजी ला सकती है।*

अध्याय–I

प्रस्तावना

अध्याय–I
प्रस्तावना

1.1 प्रस्तावना

स्वास्थ्य मानव विकास का एक महत्वपूर्ण संकेतक तथा आर्थिक और सामाजिक विकास का एक बुनियादी घटक है । नागरिकों के अच्छे स्वास्थ्य को सुनिश्चित करने के लिए एक मजबूत जन स्वास्थ्य आधारभूत संरचना और स्वास्थ्य सेवाओं का प्रभावी प्रबंधन महत्वपूर्ण है । जन स्वास्थ्य की आधारभूत संरचना में चिकित्सालय और अन्य स्वास्थ्य देखभाल संस्थान शामिल हैं, जबकि स्वास्थ्य सेवाओं में आपातकालीन, निवारक, पुनर्वास, दीर्घकालिक, चिकित्सालय, नैदानिक, प्राथमिक, उपशामक और घरेलु देखभाल जैसी सेवाऐं शामिल हैं ।

इन सेवाओं को मुख्यतः निम्न तीन श्रेणियों में विभाजित किया जा सकता है जिनके नाम हैं:

(अ) **लाईन सेवाऐं:** रोगी देखभाल से प्रत्यक्षतः संबंधित सेवाऐं जैसे बाह्य रोगी विभाग (ओपीडी), अंतरंग रोगी विभाग (आईपीडी), आपातकालीन, सुपर स्पेशियलिटी, गहन चिकित्सा इकाईयां, ऑपरेशन थिएटर, ब्लड बैंक, मातृत्व और नैदानिक सेवाऐं आदि ।

(ब) **सहायता सेवाऐं:** अप्रत्यक्ष रूप से रोगी देखभाल से संबंधित सेवाऐं जैसे ऑक्सीजन सेवाऐं, आहार सेवाऐं, धुलाई सेवाऐं, जैव-चिकित्सा अपशिष्ट प्रबंधन, एम्बुलेंस सेवाऐं और मुर्दाघर सेवाऐं आदि तथा

(स) **सहायक सेवाऐं:** स्वास्थ्य सेवाओं की उपलब्धता को सुविधाजनक करने वाली सेवाऐं जैसे रोगी सुरक्षा सुविधाऐं, रोगी पंजीकरण, परिवाद/शिकायत निवारण और भण्डार आदि ।

1.2 राजस्थान में स्वास्थ्य देखभाल सुविधाऐं

राज्य में जन स्वास्थ्य सुविधाओं के परिदृश्य को प्राथमिक देखभाल, द्वितीयक देखभाल और तृतीयक देखभाल उपलब्ध करवाने हेतु तीन स्तरों में गठित किया गया है । प्राथमिक देखभाल और द्वितीयक देखभाल, चिकित्सा, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग (चिस्वापकवि), राजस्थान सरकार (रास) द्वारा उपलब्ध कराई जाती है जबकि तृतीयक स्वास्थ्य देखभाल चिकित्सा शिक्षा विभाग (चिशिवि), रास द्वारा उपलब्ध कराई जाती है । प्राथमिक, द्वितीयक और तृतीयक देखभाल प्रदान करने वाली विभिन्न स्वास्थ्य देखभाल संस्थानों को नीचे **चार्ट 1.1** में दर्शाया गया है:

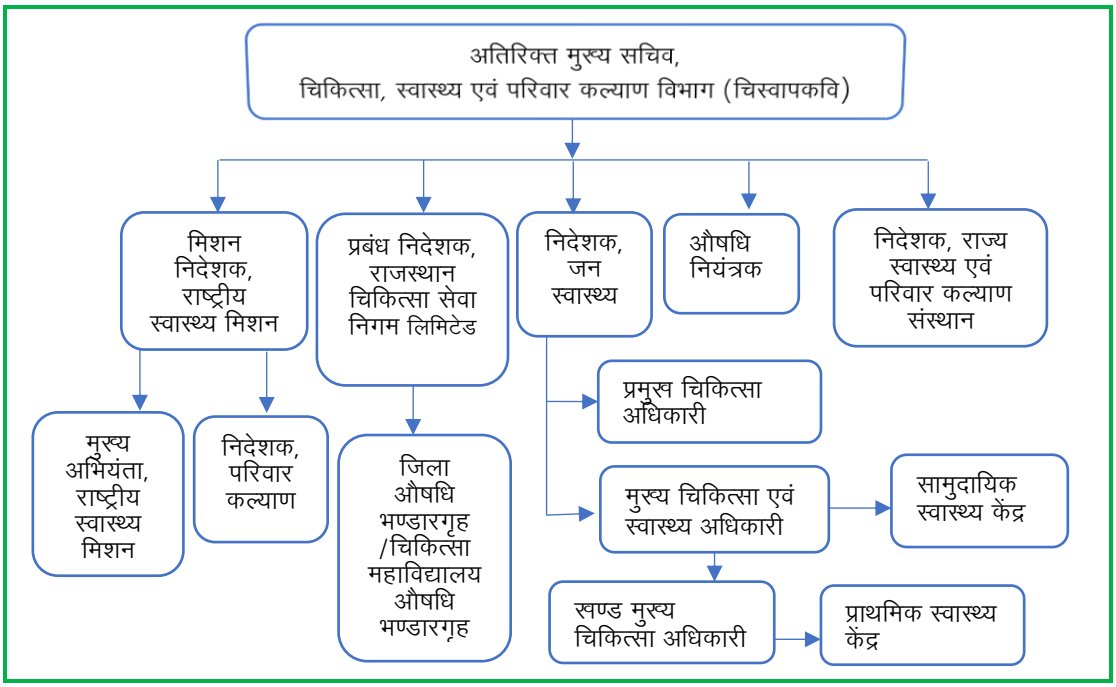
चार्ट 1.1: राज्य में स्वास्थ्य देखभाल संस्थान



स्रोतः चिकित्सा, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग और चिकित्सा शिक्षा विभाग द्वारा उपलब्ध कराई गई सूचना के अनुसार।

अतिरिक्त मुख्य सचिव, चिकित्सा, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग (चिस्वापकवि) के प्रशासनिक प्रमुख हैं और निदेशक, (जन स्वास्थ्य), जो कि गतिविधियों की समग्र योजना और निगरानी के लिए उत्तरदायी हैं, द्वारा सहयोग प्रदान किया जाता है। जिला स्तर पर मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी (मुचिस्वाअ) और खण्ड स्तर पर खण्ड मुख्य चिकित्सा अधिकारी (खमुचिअ) योजनाओं के प्रशासन और कार्यान्वयन में सहायता करते हैं। चिस्वापकवि का कार्यात्मक पदानुक्रम नीचे **चार्ट 1.2** में दर्शाया गया है:

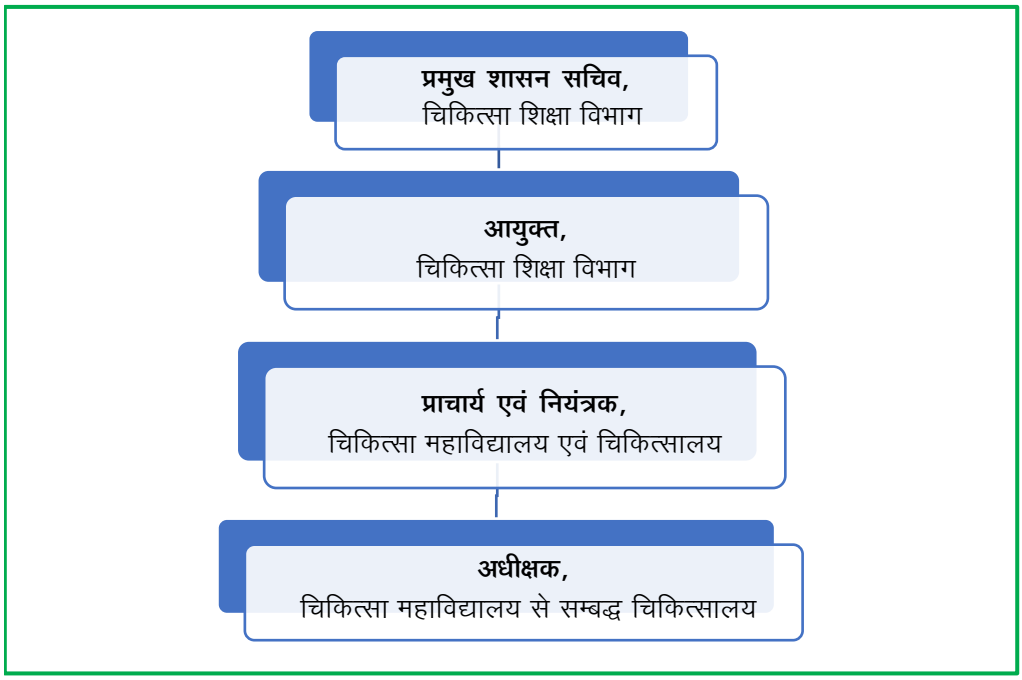
चार्ट 1.2: चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग



स्रोतः चिकित्सा, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग द्वारा उपलब्ध कराई गई सूचना के अनुसार।

प्रमुख शासन सचिव, चिकित्सा शिक्षा, चिकित्सा शिक्षा विभाग (चिशिवि) के प्रशासनिक प्रमुख हैं और उन्हें आयुक्त (चिशिवि), जो कि राजकीय चिकित्सा महाविद्यालयों व सम्बद्ध चिकित्सालयों की गतिविधियों की निगरानी के लिए उत्तरदायी हैं, द्वारा सहयोग प्रदान किया जाता है । महाविद्यालयों के प्राचार्य एवं नियंत्रक (प्रानि) संस्थानों के प्रमुख हैं और वे योजनाओं के निष्पादन के लिए उत्तरदायी हैं । चिकित्सा महाविद्यालय से सम्बद्ध प्रत्येक चिकित्सालय एक अधीक्षक के प्रभार में कार्य करता है । चिशिवि का कार्यात्मक पदानुक्रम नीचे **चार्ट 1.3** में दर्शाया गया है:

चार्ट 1.3: चिकित्सा शिक्षा विभाग



स्रोत: चिकित्सा शिक्षा विभाग का प्रशासनिक प्रतिवेदन ।

राजस्थान सरकार ने चिस्वापकवि और चिशिवि के सभी राजकीय चिकित्सा संस्थानों के लिए सबसे किफायती लागत पर जेनेरिक दवाऐं, शल्य चिकित्सा एवं टांका संबधी सामग्री तथा चिकित्सा उपकरणों के क्रय के लिए एक केंद्रीकृत उपापन एजेंसी के रूप में राज्य के सार्वजनिक क्षेत्र के उपक्रम, राजस्थान चिकित्सा सेवा निगम लिमिटेड (आरएमएससीएल) की 4 मई 2011 को स्थापना की ।

1.3 जन स्वास्थ्य वित्तपोषण

राज्य सरकार राज्य के स्वास्थ्य क्षेत्र के लिए वार्षिक बजट के अंतर्गत बजटीय प्रावधान करती है । राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एनएचएम) के अंतर्गत वित्तीय सहायता भारत सरकार (भास) एवं राज्य सरकार से 60:40 के अनुपात में प्राप्त होती है । राज्य स्वास्थ्य सोसायटी (एसएचएस) इन निधियों को जिला कलेक्टर की अध्यक्षता वाली जिला स्वास्थ्य सोसायटियों (डीएचएस) को आगे खण्डों को जारी करने के लिए वितरित करती है, जो आगे विभिन्न कार्यान्वयन इकाईयों

(जैसे सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों, प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों, उप स्वास्थ्य केंद्रों आदि) को निधियां वितरित करती हैं।

1.3.1 स्वास्थ्य देखभाल पर व्यय

स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण पर व्यय सरकार द्वारा इस क्षेत्र को दिए गए महत्व को मापने के लिए एक आवश्यक मापदण्ड है।

राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति (एनएचपी) में 2025 तक समयबद्ध तरीके से जन स्वास्थ्य व्यय को सकल घरेलू उत्पाद (जीडीपी) के 2.5 प्रतिशत तक बढ़ाने का प्रस्ताव है। इसके अतिरिक्त, एनएचपी में 2020 तक राज्य के स्वास्थ्य क्षेत्र के खर्च को राज्य बजट के 8 प्रतिशत से अधिक तक बढ़ाने की भी परिकल्पना की गई थी। रास द्वारा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण पर 2016-17 से 2021-22 की अवधि के दौरान व्यय की गई निधियां नीचे **तालिका 1.1** में दी गई है:

तालिका 1.1: चिकित्सा, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग और चिकित्सा शिक्षा विभाग द्वारा स्वास्थ्य देखभाल पर व्यय सकल राज्य घरेलू उत्पाद (जीएसडीपी) के प्रतिशत के रूप में

(₹ करोड़ में)

क्र.सं.	सूचक	2016-17	2017-18	2018-19	2019-20	2020-21	2021-22
1	राज्य का कुल व्यय*	1,57,085	1,67,799	1,87,524	1,93,458	1,94,071	2,34,563
2	स्वास्थ्य पर राज्य का कुल व्यय*	8,252	9,999	11,861	12,143	12,619	16,311.78
3	राज्य के कुल व्यय के प्रतिशत के रूप में स्वास्थ्य पर राज्य का कुल व्यय	5.25	5.96	6.33	6.28	6.50	6.95
4	वर्तमान मूल्यों पर जीएसडीपी @	7,60,587	8,28,661	9,21,789	9,98,999	9,57,912	11,96,137
5	जीएसडीपी के प्रतिशत के रूप में स्वास्थ्य पर व्यय	1.08	1.21	1.29	1.22	1.32	1.36

*स्रोतः * राजस्थान सरकार के संबंधित वर्षों के राज्य वित्त लेखों के अनुसार।*

@ योजना विभाग के अंतर्गत आर्थिक एवं सांख्यिकी निदेशालय, रास की आर्थिक समीक्षा 2020-21 और 2021-22।

यह देखा जा सकता है कि सकल राज्य घरेलू उत्पाद के प्रतिशत के रूप में स्वास्थ्य व्यय 1.08 और 1.36 प्रतिशत के बीच था, जो दर्शाता है कि 2.5 प्रतिशत का लक्ष्य 2025 तक प्राप्त होने की संभावना नहीं है। इसी प्रकार, स्वास्थ्य व्यय कुल व्यय के 8 प्रतिशत के लक्ष्य के विरूद्ध 5.25 और 6.95 प्रतिशत के बीच था।

इन दो लक्ष्यों के संदर्भ में राज्य का प्रदर्शन नीचे **चार्ट 1.4** में दर्शाया गया है:

चार्ट 1.4: सकल राज्य घरेलू उत्पाद के प्रतिशत के रूप में स्वास्थ्य देखभाल पर व्यय



यह देखा जा सकता है कि इन दो लक्ष्यों के संदर्भ में राज्य के प्रदर्शन में पिछले पांच वर्षों में सुधार की प्रवृत्ति देखी गई है।

1.4 स्वास्थ्य देखभाल आधारभूत संरचना

गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य सेवाऐं प्रदान करने के लिए, आधारभूत संरचना को पर्याप्त और उचित रूप से बनाए रखने का विशिष्ट महत्व है। राजस्थान राज्य में राजकीय चिकित्सा संस्थानों (राचिसं) की उपलब्धता नीचे **तालिका 1.2** और **तालिका 1.3** में दर्शाई गई है:

तालिका 1.2: मार्च 2022 को चिकित्सा, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग के अंतर्गत राजकीय चिकित्सा संस्थान

क्र.सं.	चिकित्सा, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग के अंतर्गत राजकीय चिकित्सा संस्थान	इकाईयों की संख्या
1	जिला चिकित्सालय	36*
2	उप जिला चिकित्सालय	22
3	सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र	685
4	शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र/प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र	2,409
5	उप स्वास्थ्य केंद्र	13,589
	योग	**16,741**

स्रोतः स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय (स्वापकमं), भारत सरकार द्वारा प्रकाशित ग्रामीण स्वास्थ्य सांख्यिकी 2021-22 एवं चिकित्सा, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग, राजस्थान सरकार की प्रशासनिक रिपोर्ट से संकलित आंकडे।

* राज्य में 36 जिला चिकित्सालयों में से 34 जिला चिकित्सालय संचालित हो रहे हैं। जिला चिकित्सालय, कोटा निर्माणाधीन है और सामान्य जिला चिकित्सालय, सवाई माधोपुर तथा राजकीय जिला चिकित्सालय, सवाई माधोपुर एक ही विंग के रूप में कार्य कर रहे हैं और दोनो जिला चिकित्सालयों के लिए आहरण एवं संवितरण अधिकारी एक ही हैं।

तालिका 1.3: दिसम्बर 2021 को राजस्थान में चिकित्सा महाविद्यालय एवं सम्बद्ध चिकित्सालय

क्र.सं.	चिकित्सा शिक्षा विभाग के अन्तर्गत स्वास्थ्य देखभाल संस्थान	इकाईयों की संख्या
1	राजकीय चिकित्सा महाविद्यालय	15
2	निजी चिकित्सा महाविद्यालय	9
3	चिकित्सा महाविद्यालय से सम्बद्ध चिकित्सालय	58
4	दन्त महाविद्यालय राजकीय : 01 निजी: 15	16
	योग	**98**

स्रोतः चिकित्सा शिक्षा विभाग, राजस्थान सरकार के प्रशासनिक प्रतिवेदन से संकलित आंकडे।

राज्य के समस्त जिलों में राजकीय चिकित्सा संस्थानों का विवरण ***परिशिष्ट 1.1*** में दिया गया है।

राज्य में राजकीय चिकित्सा महाविद्यालयों की स्थिति

चिकित्सा शिक्षा विभाग राज्य में स्थित राजकीय चिकित्सा और दन्त महाविद्यालयों का प्रशासनिक विभाग है। राज्य के 33[1] जिलों में से, 31 मार्च 2016 तक सात जिलों में आठ चिकित्सा महाविद्यालय थे। राज्य में तृतीयक स्वास्थ्य देखभाल को बढ़ाने के लिए, 2016-22 के दौरान सात जिलों में सात नए चिकित्सा महाविद्यालय स्थापित किए गए थे। इसके अलावा, 2022-23 में चार चिकित्सा महाविद्यालय स्थापित किए गए हैं और 12 जिलों में 12 और चिकित्सा महाविद्यालयों का निर्माण कार्य प्रगति पर है। विवरण ***परिशिष्ट 1.2*** में दिया गया है।

1.5 स्वास्थ्य देखभाल में मानव संसाधन

प्रभावी स्वास्थ्य सेवाऐं प्रदान करने के लिए पर्याप्त जनशक्ति की उपलब्धता आवश्यक है। राजस्थान राज्य में दो विभागों अर्थात चिस्वापकवि और चिशिवि में चिकित्सकों की उपलब्धता क्रमशः मार्च 2022 और दिसंबर 2021 की स्थिति नीचे **तालिका 1.4** में दी गई है:

तालिका 1.4: चिकित्सा, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग तथा चिकित्सा शिक्षा विभाग में चिकित्सकों की स्थिति

क्र.सं.	विभाग का नाम	स्वीकृत पदों की संख्या	कार्यरत पदों की संख्या	कमी (प्रतिशत)
1	चिकित्सा, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग	15,459	9,969	5,490 (35.51)
2	चिकित्सा शिक्षा विभाग	6,559	5,152	1,407 (21.45)
	योग	**22,018**	**15,121**	**6,897 (31.32)**

स्रोतः चिकित्सा, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग और चिकित्सा शिक्षा विभाग द्वारा उपलब्ध कराई गई सूचना।

जैसा कि **तालिका 1.4** से स्पष्ट है कि राज्य में 22,018 स्वीकृत पदों के विरुद्ध 15,121 चिकित्सक उपलब्ध थे।

1 राजपत्र अधिसूचना जारी होने से पूर्व राजस्थान में 33 जिले थे। राजपत्र अधिसूचना (05 अगस्त 2023) 19 नये जिलों जयपुर शहरी, जयपुर ग्रामीण, केकड़ी, सांचौर, खैरथल-तिजारा, अनूपगढ़, गंगापुर सिटी, नीम का थाना, फलौदी, दूदू, ब्यावर, डीडवाना-कुचामन, सलूम्बर, शाहपुरा, जोधपुर शहरी, जोधपुर ग्रामीण, बालोतरा के गठन के संबंध में जारी की गयी। 19 नए जिलों में से दो जिले (जयपुर और जोधपुर) पहले 33 जिलों में शामिल थे। अतः राजस्थान में कुल 50 जिले हैं।

1.6 सतत विकास लक्ष्य-3 के विरुद्ध प्रदर्शन

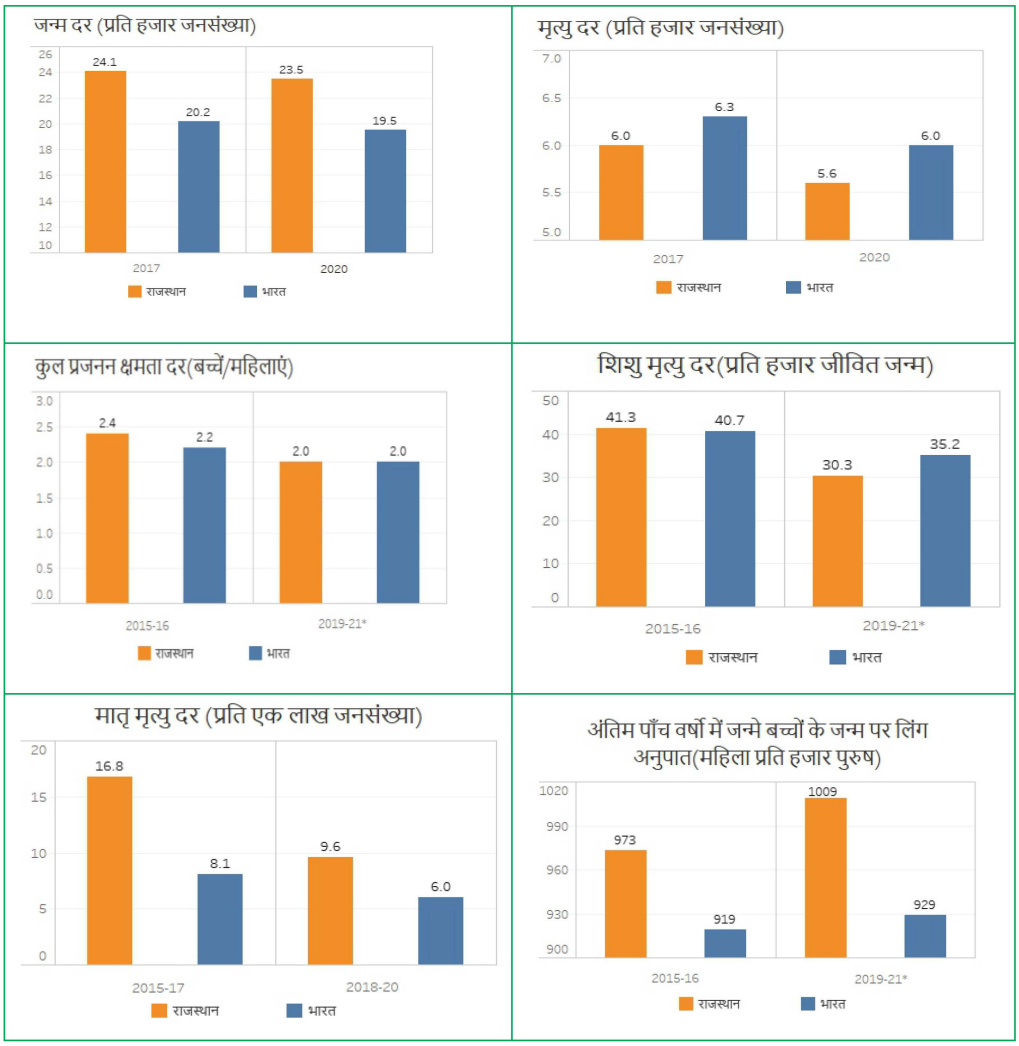
सतत विकास लक्ष्य (एसडीजी) 2030, जिसे वैश्विक लक्ष्यों के रूप में भी जाना जाता है, को 2015 में संयुक्त राष्ट्र द्वारा निर्धनता को समाप्त करने, ग्रह की रक्षा करने और यह सुनिश्चित करने के लिए कि 2030 तक सभी लोग शांति और समृद्धि का आनंद लें, इसे एक सार्वभौमिक आह्वान के रूप में अपनाया गया था। संयुक्त राष्ट्र महासभा शिखर सम्मेलन, सितंबर 2015 में 193 सदस्य देशों द्वारा अपनाए गए 17 एसडीजी और 169 लक्ष्य सतत विकास 2030 एजेंडा का हिस्सा हैं और 1 जनवरी 2016 को प्रभावी हुए।

योजना विभाग (योवि), रास राज्य में एसडीजी के कार्यान्वयन के लिए नोडल विभाग है।

1.6.1 राज्य में स्वास्थ्य संकेतकों की स्थिति

राज्य के प्रमुख स्वास्थ्य संकेतकों की राष्ट्रीय आंकड़ों से तुलना **चार्ट 1.5** में दर्शाई गई है:

चार्ट 1.5: राज्य में स्वास्थ्य संकेतकों की स्थिति



राजस्थान के आंकडे 2020-21 की अवधि से संबंधित

(स्रोतः संबंधित वर्षों के लिए नमूना पंजीकरण प्रणाली बुलेटिन, राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण 4 और 5, भारत में मातृ मृत्यु दर विशेष बुलेटिन, भारत में स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण के आंकड़े)

1.7 आयुष्मान भारत पर विचार

भारत सरकार की प्रमुख स्वास्थ्य योजना, आयुष्मान भारत (आभा), राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति, 2017 में अनुशंसित सार्वभौमिक स्वास्थ्य कवरेज प्राप्त करने के लिए सितंबर 2018 में शुरू की गई थी। आभा देखभाल के दृष्टिकोण की निरंतरता को अपनाता है, जिसमें दो अंतर-संबंधित घटक, स्वास्थ्य एवं कल्याण केंद्र (स्वाकके) तथा प्रधान मंत्री-जन आरोग्य योजना (पीएमजेएवाई) शामिल हैं।

अगस्त 2018 में, पीएमजेएवाई के क्रियान्वयन के लिए राष्ट्रीय स्वास्थ्य प्राधिकरण (एनएचए) और रास के बीच समझौता ज्ञापन (एमओयू) पर हस्ताक्षर किये गए। समझौता ज्ञापन (एमओयू) पर हस्ताक्षर होने के 13 माह पश्चात पीएमजेएवाई को राज्य में चल रही स्वास्थ्य योजना भामाशाह स्वास्थ्य बीमा योजना (बीएसबीवाई) के साथ एकीकृत कर एक नये नाम "आयुष्मान भारत-महात्मा गांधी राजस्थान स्वास्थ्य बीमा योजना (एबी-एमजीआरएसबीवाई)" के अंतर्गत 01 सितम्बर 2019 से लागू किया गया। राष्ट्रीय खाद्य सुरक्षा अधिनियम के लाभार्थियों के साथ-साथ सामाजिक आर्थिक एवं जातीय जनगणना (एसईसीसी) 2011 के डेटाबेस के अनुसार मानदंडों को पूरा करने वाले परिवार एबी-एमजीआरएसबीवाई के अंतर्गत लाभ प्राप्त करने के पात्र हैं। मार्च 2022 तक राजस्थान में एसईसीसी 2011 के डेटाबेस के अंतर्गत 59,71,496 परिवारों को लाभार्थियों के रूप में पहचाना गया था। अप्रैल 2022 तक 1,27,29,111 परिवारों को चिरंजीवी योजना के अंतर्गत पंजीकृत किया गया था, जिसमें पीएमजेएवाई के परिवार भी शामिल थे।

1.8 लेखापरीक्षा उद्देश्य

निष्पादन लेखापरीक्षा निम्नलिखित का आंकलन करने के लिए की गई थी:

i. *राज्य में स्वास्थ्य देखभाल क्षेत्र के लिए योजना और निधियां;*
ii. *राज्य में स्वास्थ्य देखभाल के आधारभूत संरचना की गुणवत्ता;*
iii. *गुणवत्ता वाली औषधियों, दवाओं और उपकरणों की उपलब्धता;*
iv. *मानव संसाधन की उपलब्धता;*
v. *स्वास्थ्य देखभाल क्षेत्र में केंद्रीय योजनाओं का वित्तपोषण और व्यय;*
vi. *राज्य में गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य देखभाल सेवाऐं सुनिश्चित करने के लिए विनियामक तंत्र; और*
vii. *एसडीजी-3 के अनुसार लोगों के स्वास्थ्य और कल्याण में सुधार।*

1.9 लेखापरीक्षा मानदंड

निष्पादन लेखापरीक्षा को निम्नलिखित स्रोतों से प्राप्त मानदंडों के प्रति मानक किया गया:

- राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति, 2017
- सतत विकास लक्ष्य
- भारतीय चिकित्सा परिषद (राष्ट्रीय चिकित्सा आयोग द्वारा 2019 में प्रतिस्थापित) अधिनियम, 1956

- भारतीय जन स्वास्थ्य मानक (आईपीएचएस), 2012
- नैदानिक स्थापना अधिनियम, 2010
- औषधि एवं प्रसाधन सामग्री अधिनियम, 1940
- फार्मेसी अधिनियम, 1948
- जैव चिकित्सा अपशिष्ट प्रबंधन नियम, 2016
- परमाणु ऊर्जा (विकिरण संरक्षण) नियम, 2004
- विश्व स्वास्थ्य संगठन के मानदंड
- 2013 और 2014 में स्वापकमं द्वारा प्रकाशित राजकीय स्वास्थ्य देखभाल केंद्रों में गुणवत्ता आश्वासन के लिए आंकलनकर्ता की मार्गदर्शिका
- राजस्थान लोक उपापन पारदर्शिता अधिनियम, 2012 और नियम, 2013
- भारत सरकार और राजस्थान सरकार द्वारा जारी नियमावली, आदेश, परिपत्र और योजना दिशानिर्देश।

1.10 लेखापरीक्षा कार्यक्षेत्र एवं कार्यप्रणाली

संबंधित विभागों के साथ एक परिचयात्मक परिचर्चा अक्टूबर 2021 में आयोजित की गई थी जिसमें लेखापरीक्षा उद्देश्यों, लेखापरीक्षा मानदंडो, इकाईयों के चयन, लेखापरीक्षा कार्यप्रणाली और निष्पादन लेखापरीक्षा के कार्यक्षेत्र पर चर्चा की गई।

निष्पादन लेखापरीक्षा अक्टूबर 2021 से जून 2023 तक की गई, जिसमें चिस्वापकवि, चिशिवि और योजना विभाग के 2016-17 से 2021-22 की अवधि के अभिलेखों की नमूना जांच की गई थी। लेखापरीक्षा ने प्रबंध निदेशक, राजस्थान चिकित्सा सेवा निगम लिमिटेड, निदेशक (जन स्वास्थ्य), मिशन निदेशक, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, राजकीय परीक्षण प्रयोगशाला, जयपुर, मुख्य अभियंता, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन और नियामक निकायों यथा औषधि नियंत्रक, राजस्थान नर्सिंग परिषद, राजस्थान चिकित्सा परिषद, राजस्थान फार्मेसी परिषद, राजस्थान पैरा-मेडिकल परिषद, आयुक्त, चिकित्सा शिक्षा विभाग, निदेशक, आर्थिक एवं सांख्यिकी विभाग और योजना विभाग के कार्यालयों के अभिलेखों की भी नमूना जांच की गई।

चिस्वापकवि से सम्बंधित राज्य के 33 जिलों में से आठ जिलों[2] (25 प्रतिशत) का चयन आईडिया सॉफ्टवेयर के माध्यम से सरल रैंडम सैंपलिंग द्वारा किया गया। चयनित आठ जिलों में से तीन चिकित्सा महाविद्यालय[3], छः सम्बद्ध चिकित्सालय[4] इन चिकित्सा महाविद्यालयों से सम्बद्ध तीन नर्सिंग महाविद्यालय और तीन चिकित्सा महाविद्यालय औषधि भण्डारगृहों का भी चयन किया गया था। चयनित जिलों में मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी, जिला चिकित्सालयों, उप जिला

2 आठ जिलेः अजमेर, बारां, जालौर, जयपुर, जोधपुर, झुंझुनू, श्रीगंगानगर और उदयपुर।

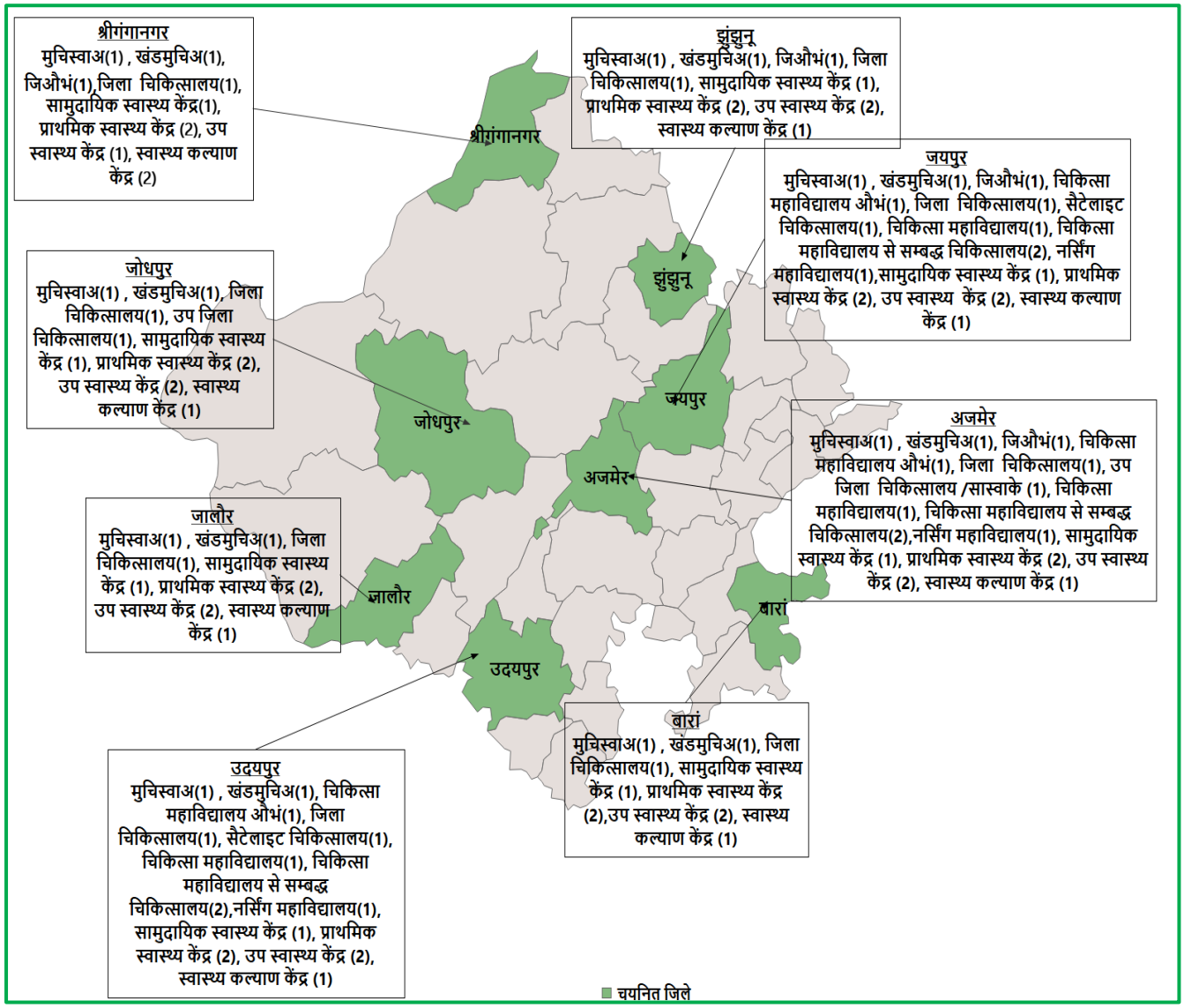
3 तीन चिकित्सा महाविद्यालयः (जयपुरः सवाई मान सिंह चिकित्सा महाविद्यालय, अजमेरः जवाहर लाल नेहरू चिकित्सा महाविद्यालय और उदयपुरः रविन्द्र नाथ टैगोर चिकित्सा महाविद्यालय)।

4 छः सम्बद्ध चिकित्सालयः (अजमेरः दो, जयपुरः दो और उदयपुरः दो)।

चिकित्सालयों/सैटेलाइट चिकित्सालयों[5], जिला औषधि भण्डारगृहों, खण्ड मुख्य चिकित्सा अधिकारी, सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों, प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों, स्वास्थ्य कल्याण केंद्रों और उप स्वास्थ्य केंद्रों का भी चयन किया गया था।

लेखापरीक्षा में चयनित जिलों में, विभिन्न स्तरों पर शामिल किए गए राजकीय चिकित्सा संस्थानों को नीचे **चार्ट 1.6** में दर्शाया गया है:

चार्ट 1.6: स्तर जिन पर राजकीय चिकित्सा संस्थानों को शामिल किया गया



स्रोत: चिकित्सा, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग और चिकित्सा शिक्षा विभाग द्वारा उपलब्ध कराई गई सूचना के आधार पर राचिसं का चयन किया गया।

5 51-100 शय्याओं वाले चिकित्सालयों को उप जिला चिकित्सालय एवं 31-50 शय्याओं वाले चिकित्सालयों को सैटेलाइट चिकित्सालय माना गया है।

विवरण ***परिशिष्ट 1.3*** में दिया गया है । इसके अलावा, राज्य के शेष 26 जिला चिकित्सालयों[6] से भी सूचना एकत्र की गई ।

लेखापरीक्षा कार्यप्रणाली में दस्तावेजों की संवीक्षा, संबंधित राचिसं के कर्मचारियों के साथ संयुक्त भौतिक सत्यापन और स्वास्थ्य सेवा की प्रभावशीलता का आंकलन करने के लिए 498 रोगियों[7] और 70 चिकित्सकों[8] का लाभार्थी सर्वेक्षण शामिल था । इसके अतिरिक्त, चयनित इकाईयों में चिकित्सालय परिसंपत्तियों, भण्डारों और सिविल कार्यों का संयुक्त भौतिक निरीक्षण किया गया ।

लेखापरीक्षा में राजस्थान चिकित्सा सेवा निगम लिमिटेड द्वारा 2016-17 से 2021-22 की अवधि के लिए प्रस्तुत ई-औषधि[9] और ई-उपकरण[10] की वेब-आधारित कम्प्यूटरीकृत प्रणाली से सम्बंधित प्रबंधन सूचना प्रणाली (प्रसूप्र) आंकड़ों का भी विश्लेषण किया गया ।

लेखापरीक्षा निष्कर्षों पर संबंधित विभागों के अधिकारियों के साथ समापन परिचर्चा 16 फरवरी 2023 को आयोजित की गई । रास के लिखित प्रत्युत्तरों एवं समापन परिचर्चा में व्यक्त विचारों को उचित रूप से प्रतिवेदन में सम्मिलित किया गया है ।

1.11 प्रतिवेदन की संरचना

प्रतिवेदन संरचना का विवरण निम्न है:

अध्याय I	प्रस्तावना
अध्याय II	मानव संसाधन
अध्याय III	स्वास्थ्य देखभाल सेवाऐं
अध्याय IV	औषधियों, दवाओं, उपकरणों और अन्य उपभोग्य सामग्री की उपलब्धता
अध्याय V	स्वास्थ्य देखभाल आधारभूत संरचना
अध्याय VI	वित्तीय प्रबंधन
अध्याय VII	केंद्रीय प्रायोजित योजनाओं का क्रियान्वयन
अध्याय VIII	विनियामक तंत्र की पर्याप्तता और प्रभावशीलता
अध्याय IX	सतत विकास लक्ष्य-3

6 जिला चिकित्सालय नागौर, दौसा, केकड़ी और ब्यावर (अजमेर), राजसमन्द, प्रतापगढ़, नीम का थाना (सीकर), बांसवाड़ा, बालोतरा (बाड़मेर), शिवगंज (सिरोही), सिरोही, करौली, हिंडौन (करौली), टोंक, शाहपुरा (भीलवाड़ा), अलवर, पीपाड़ सिटी (जोधपुर), सागवाड़ा (डूंगरपुर), गंगापुर सिटी (सवाई माधोपुर), सवाई माधोपुर, हनुमानगढ़, धौलपुर, नोखा (बीकानेर), चितौड़गढ़, बूंदी और जैसलमेर ।

7 38 राचिसं: चिकित्सा महाविद्यालय से सम्बद्ध चिकित्सालयः छः, जिला चिकित्सालयः आठ, सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रः आठ और प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रः 16 ।

8 70 चिकित्सकों का सर्वेक्षणः आठ जिला चिकित्सालयों और छः चिकित्सा महाविद्यालय से सम्बद्ध चिकित्सालयों में से प्रत्येक में पांच सर्वेक्षण ।

9 ई-औषधि आरएमएससीएल की एक वेब-आधारित एप्लिकेशन है जो राजस्थान में राजकीय चिकित्सा संस्थानों द्वारा आवश्यक विभिन्न औषधियों, टांका सम्बन्धी सामग्री और शल्य चिकित्सा वस्तुओं के भंडार के प्रबंधन और आपूर्ति से संबंधित है ।

10 ई-उपकरण आरएमएससीएल की वेब-आधारित एप्लिकेशन है जो राजस्थान के राजकीय चिकित्सा संस्थानों के उपकरणों के प्रबंधन और रखरखाव से संबंधित है ।

1.12 अभिस्वीकृति

लेखापरीक्षा के निर्बाध संचालन हेतु चिकित्सा, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग, चिकित्सा शिक्षा विभाग, योजना विभाग तथा सभी नमूना जांच किए गए राचिसं द्वारा उपलब्ध करवाए गए अभिलेखों, सूचनाओं एंव समय-समय पर उपलब्ध कराए स्पष्टीकरणों तथा प्रदान किये गए सहयोग और सहायता को लेखापरीक्षा अभिस्वीकृत करती है ।

अध्याय–II

मानव संसाधन

अध्याय–II
मानव संसाधन

राजस्थान सरकार के पास स्वास्थ्य देखभाल क्षेत्र में भर्तियों और कर्मचारियों के लिए कोई दीर्घकालिक योजना नहीं थी। प्राथमिक व द्वितीयक स्वास्थ्य देखभाल संस्थानों में, चिकित्सकों (35.51 प्रतिशत), विशेषज्ञ चिकित्सकों (38.55 प्रतिशत), नर्सों (18.56 प्रतिशत) और पैरामेडिक्स (55.88 प्रतिशत) की कमी थी, जो राज्य के रेगिस्तानी और जनजातीय क्षेत्रों में अति स्पष्ट थी। इसी प्रकार तृतीयक स्वास्थ्य देखभाल संस्थानों में भी चिकित्सकों (21.45 प्रतिशत), विशेषज्ञ चिकित्सकों (24.89 प्रतिशत), नर्सों (21.02 प्रतिशत) और पैरामेडिक्स (44.93 प्रतिशत) की कमी थी। संविदा कर्मचारियों के प्रकरण में जनशक्ति की कमी (50.19 प्रतिशत) विशेष रूप से गंभीर थी।

2.1 मानव संसाधनों की योजना और मूल्यांकन

स्वास्थ्य कार्यबल में चिकित्सक, नर्सों, फार्मासिस्ट और दंत चिकित्सक जैसे नैदानिक कर्मचारियों के साथ-साथ प्रबंधन और सहायक कर्मचारी भी शामिल हैं, जो सीधे सेवाऐं प्रदान नहीं करते हैं, लेकिन स्वास्थ्य प्रणाली के निष्पादन के लिए आवश्यक हैं जैसे प्रबंधक, एम्बुलेंस चालक और लेखाकार आदि।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि राजस्थान सरकार के पास स्वास्थ्य क्षेत्र में भर्तियों और कर्मचारियों के लिए कोई दीर्घकालिक योजना नहीं है।

राज्य सरकार ने अवगत कराया (जनवरी 2024) कि भर्तियां बजट घोषणाओं एवं राज्य सरकार से समय-समय पर प्राप्त निर्देशों के अनुसार की जा रही हैं। तथापि, स्वास्थ्य क्षेत्र में भर्तियों और कर्मचारियों के लिए दीर्घकालिक योजना तैयार नहीं करने का कोई कारण नहीं बताया गया।

2.2 मानव संसाधन की उपलब्धता

चिकित्सालयों में गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं का वितरण काफी हद तक चिकित्सक, नर्सों और पैरामेडिकल कर्मचारियों की पर्याप्त उपलब्धता पर निर्भर करता है।

विश्व स्वास्थ्य संगठन (डब्ल्यूएचओ) द्वारा चिकित्सक-जनसंख्या अनुपात के लिए मानदंड 1:1000 है। डब्ल्यूएचओ द्वारा अनुशंसित मानदंड के अनुसार राजस्थान में 82,506[11] चिकित्सकों की आवश्यकता है। राष्ट्रीय चिकित्सा आयोग के भारतीय चिकित्सा रजिस्टर के अनुसार, राजस्थान में 2021 तक कुल 49,242 चिकित्सक पंजीकृत थे। जो यह दर्शाता है कि

11 चिकित्सकों की आवश्यकता = अनुमानित जनसंख्या 8,25,06,000/1,000 जैसे कि राजस्थान की अनुमानित जनसंख्या 8,25,06,000 (जुलाई 2021 को) (स्रोतः चिकित्सा, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग, राजस्थान सरकार द्वारा जारी चिकित्सा स्वास्थ्य और राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन राजस्थान की प्रगति रिपोर्ट 2021-22)।

राजस्थान का चिकित्सक-जनसंख्या अनुपात 1:1000 के डब्ल्यूएचओ मानदंड के विरूद्ध 1:1676 है। इस प्रकार, राज्य में चिकित्सकों की 40 प्रतिशत कमी थी।

राज्य सरकार ने अवगत कराया (मई 2023) कि कमी का कारण नव सृजित पद, स्वैच्छिक सेवानिवृत्ति, अधिवार्षिकी सेवानिवृत्ति, त्यागपत्र और मृत्यु हैं। राजस्थान सरकार ने केवल सरकारी क्षेत्र में चिकित्सकों की कमी के लिए प्रत्युत्तर दिया। इसके अतिरिक्त, प्रत्युत्तर तर्कसंगत नहीं है क्योंकि राजस्थान सरकार ने चिकित्सकों की रिक्तियों को भरने के लिए भर्ती योजना तैयार नहीं की थी।

निजी क्षेत्र में चिकित्सकों की कमी के बारे में प्रत्युत्तर नहीं दिया गया है।

2.2.1 राज्य में प्राथमिक और द्वितीयक स्वास्थ्य देखभाल में मानव संसाधनों की उपलब्धता

राज्य में प्राथमिक और द्वितीयक स्वास्थ्य देखभाल में चिकित्सकों, नर्सों और पैरामेडिक्स के स्वीकृत पदों (मार्च 2022 को) के विरूद्ध कार्यरत कर्मचारियों की तुलना दर्शाती है कि चिकित्सकों, नर्सों और पैरामेडिक्स की क्रमशः 35.51 प्रतिशत, 18.56 प्रतिशत और 55.88 प्रतिशत कमी थी जैसा कि नीचे **तालिका 2.1** में दर्शाया गया है:

तालिका 2.1: मानव संसाधनों की उपलब्धता

संवर्ग	स्वीकृत पद	कार्यरत पद	कमी (प्रतिशत)
चिकित्सक	15,459	9,969	5,490 (35.51)
नर्स[12]	26,770	21,802	4,968 (18.56)
पैरामेडिक्स	14,344	6,328	8,016 (55.88)
योग	**56,573**	**38,099**	**18,474 (32.66)**

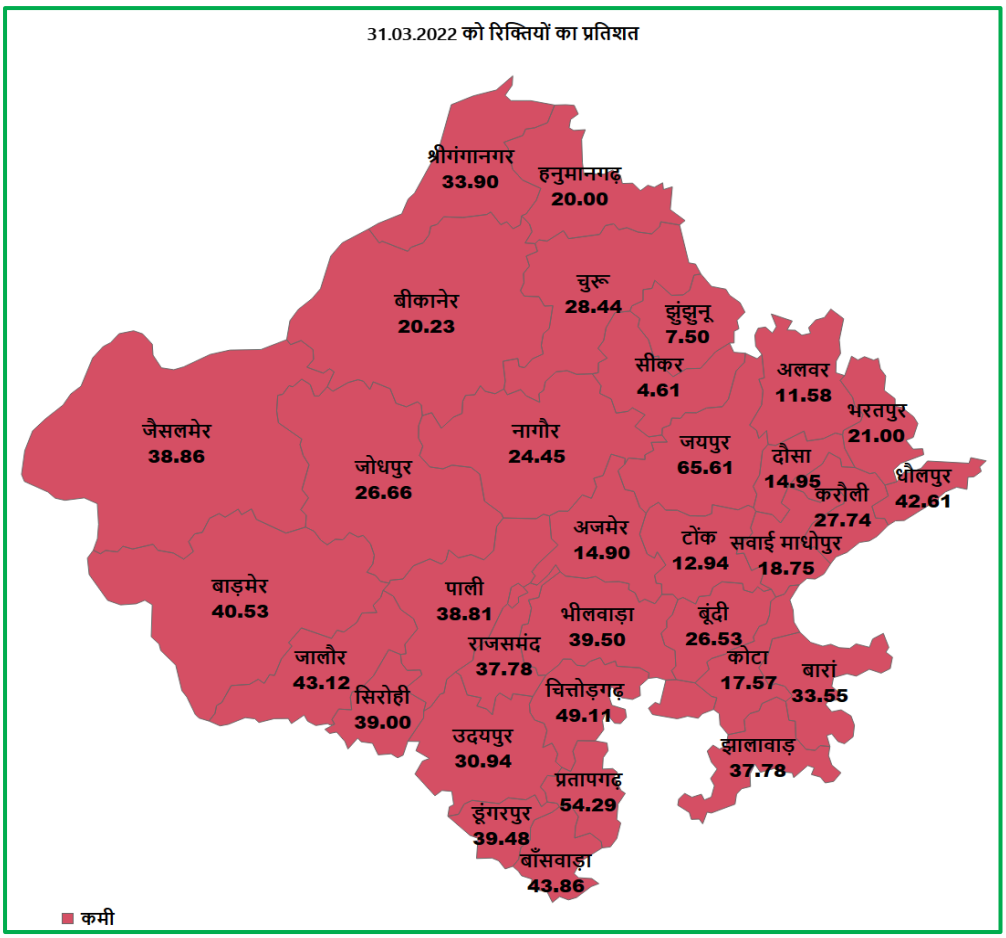
स्रोतः निदेशक, जन स्वास्थ्य द्वारा उपलब्ध कराई गई सूचना।

i. राज्य में चिकित्सकों की उपलब्धता

राज्य में चिकित्सकों के स्वीकृत, कार्यरत और रिक्त पदों की 31 मार्च 2022 तक जिलेवार स्थिति के विश्लेषण से चिकित्सकों की उपलब्धता में भौगोलिक असमानताएं प्रकट हुई, जिसे **चार्ट 2.1** में रिक्तियों के प्रतिशत के रूप में दर्शाया गया है:

12 जून 2022 के अनुसार।

चार्ट 2.1: प्राथमिक एवं द्वितीयक देखभाल से संबंधित चिकित्सकों की रिक्तियों का भौगोलिक वितरण (31.03.2022)



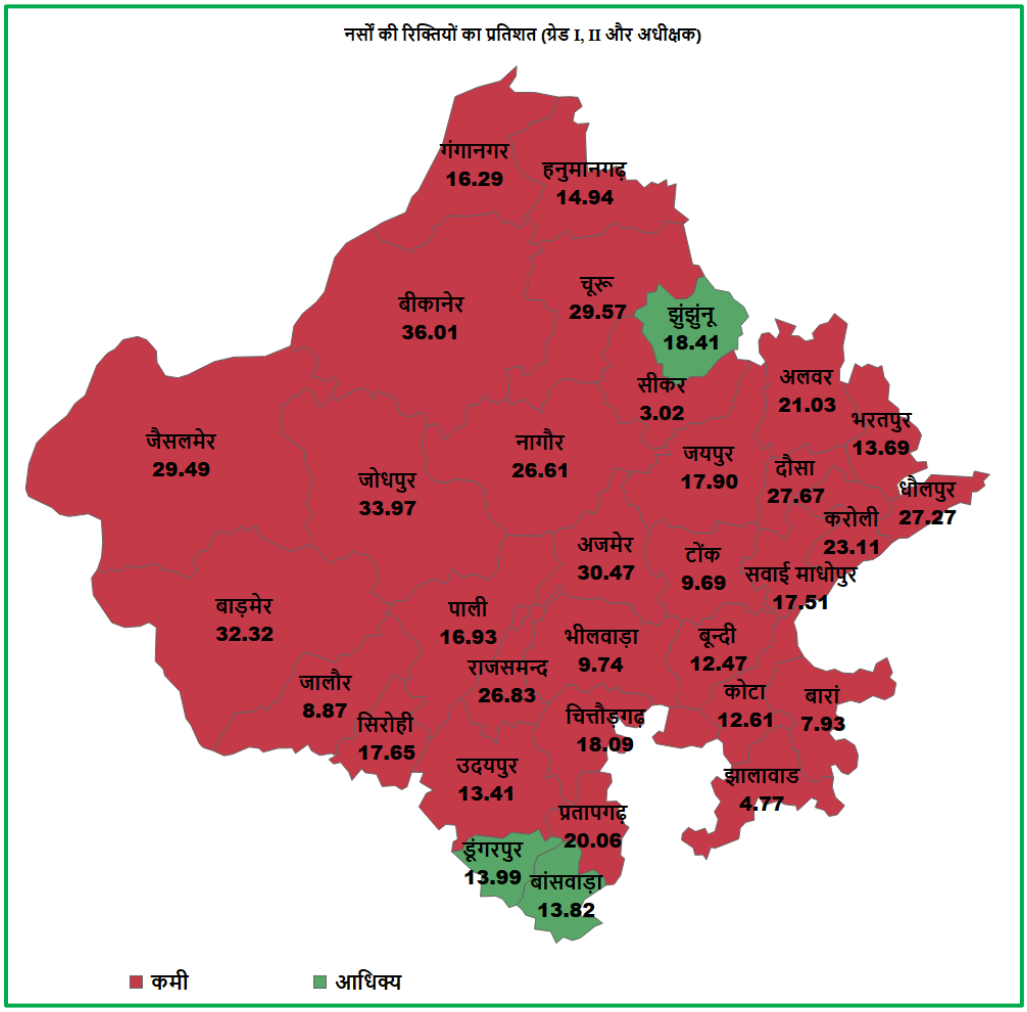
स्रोतः निदेशक, जन स्वास्थ्य द्वारा उपलब्ध कराई गई सूचना।

चार्ट दर्शाता है कि प्रतापगढ़, चित्तौड़गढ़, बांसवाड़ा, धौलपुर, जालौर और बाड़मेर जिलों में रिक्तियां अधिक थीं। जयपुर के मामले में मार्च 2021 मे स्वीकृत पदों की संख्या में अचानक वृद्धि होने के कारण, गंभीर कमी थी, जिसे भरा नहीं जा सका। विवरण ***परिशिष्ट 2.1*** में दिया गया है।

ii. राज्य में नर्सों की उपलब्धता

राज्य में जिलेवार नर्सों के रिक्त पदों की प्रतिशत में स्थिति **चार्ट 2.2** में दर्शाई गई है:

चार्ट 2.2: जून 2022 को प्राथमिक एवं द्वितीयक देखभाल के संबंध में नर्सों की रिक्तियों का भौगोलिक वितरण



स्रोतः निदेशक, जन स्वास्थ्य द्वारा उपलब्ध कराई गई सूचना।

उक्त चार्ट दर्शाता है कि राज्य के रेगिस्तानी जिलों बाड़मेर, जैसलमेर, जोधपुर और बीकानेर में नर्सों की कमी अपेक्षाकृत अधिक थी।

विवरण ***परिशिष्ट 2.2*** में दिया गया है।

राज्य सरकार ने अवगत कराया (जनवरी 2024) कि 8,750 नर्सों की भर्ती प्रगति पर है और बाड़मेर, जैसलमेर, जोधपुर और बीकानेर जिलों में नर्सों की कमी पूरी की जाएगी।

iii. अन्य नैदानिक कर्मचारियों की उपलब्धता

राज्य में प्राथमिक और द्वितीयक स्वास्थ्य देखभाल में प्रयोगशाला तकनीशियन, महिला स्वास्थ्य कार्यकर्ता, फार्मासिस्ट और दंत तकनीशियन के स्वीकृत पदों के विरुद्ध, कार्यरत व्यक्तियों (जून 2022 को) को नीचे **तालिका 2.2** में दर्शाया गया है:

तालिका 2.2: जून 2022 को अन्य नैदानिक कर्मचारियों की उपलब्धता

संवर्ग	स्वीकृत पद	कार्यरत पद	कमी (प्रतिशत)
प्रयोगशाला तकनीशियन	4,054	2,106	1,948 (48)
महिला स्वास्थ्य कार्यकर्ता	22,411	18,690	3,721 (17)
फार्मासिस्ट	4,183	2,175	2,008 (48)
दंत तकनीशियन	223	70	153 (69)

स्रोतः निदेशक, जन स्वास्थ्य द्वारा उपलब्ध कराई गई सूचना।

उपरोक्त तालिका दर्शाती है कि राज्य में प्रयोगशाला और दंत तकनीशियनों तथा फार्मासिस्टों की अत्यधिक कमी है।

राज्य सरकार ने अवगत कराया (जनवरी 2024) कि 18,026 स्वीकृत विशेषज्ञ/चिकित्सकों में से 31 अक्टूबर 2023 तक 14,033 ही कार्यरत हैं। आगे अवगत करवाया गया कि आठ संवर्गों यथा सहायक नर्स मिडवाइफ, नर्सिंग अधिकारी, फार्मासिस्ट, सहायक रेडियोग्राफर, प्रयोगशाला सहायक, इलेक्ट्रो कार्डियो ग्राम तकनीशियन, दन्त तकनीशियन और नेत्र सहायक की भर्ती प्रक्रियाधीन है।

2.2.2 प्राथमिक और द्वितीयक स्वास्थ्य देखभाल के राजकीय चिकित्सा संस्थानों में मानव संसाधन की उपलब्धता

i. जिला चिकित्सालय में चिकित्सकों, नर्सों और पैरामेडिक्स की उपलब्धता

31 मार्च 2022 को 34 जिचि में स्वीकृत, कार्यरत और रिक्त पदों के विश्लेषण से स्पष्ट होता है कि चिकित्सकों, नर्सों और पैरामेडिक्स की कमी क्रमशः 26.03 प्रतिशत, 11.71 प्रतिशत और 41.22 प्रतिशत थी, जैसा कि नीचे **तालिका 2.3** मय विवरण ***परिशिष्ट 2.3*** में दर्शाया गया है।

तालिका 2.3: मार्च 2022 को मानव संसाधनों की उपलब्धता

संवर्ग	स्वीकृत पद	कार्यरत पद	कमी (प्रतिशत)
चिकित्सक	2,071	1,532	539 (26.03)
नर्स	3,757	3,317	440 (11.71)
पैरामेडिक्स	1,589	934	655 (41.22)
योग	**7,417**	**5,783**	**1,634 (22.03)**

स्रोतः 34 जिला चिकित्सालय द्वारा उपलब्ध कराई गई सूचना।

ii. सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र में चिकित्सकों, नर्सों और पैरामेडिक्स की उपलब्धता

स्वीकृत, कार्यरत और रिक्त पदों[13] के विश्लेषण से स्पष्ट होता है कि चिकित्सकों, नर्सों और पैरामेडिक्स की कमी क्रमशः 33.01 प्रतिशत, 22.75 प्रतिशत और 54.77 प्रतिशत थी, जैसा कि नीचे **तालिका 2.4** मय विवरण ***परिशिष्ट 2.4*** में दर्शाया गया है।

तालिका 2.4: 31 जनवरी 2023 को मानव संसाधनों की उपलब्धता

संवर्ग	स्वीकृत पद	कार्यरत पद	कमी (प्रतिशत)
चिकित्सक	5,431	3,638	1,793 (33.01)
नर्स	9,247	7,143	2,104 (22.75)
पैरामेडिक्स	5,121	2,316	2,805 (54.77)
योग	**19,799**	**13,097**	**6,702 (*33.85*)**

स्रोतः निदेशक, जन स्वास्थ्य द्वारा उपलब्ध कराई गई सूचना।

iii. प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र में चिकित्सकों, नर्सों और पैरामेडिक्स की उपलब्धता

स्वीकृत, कार्यरत और रिक्त पदों[14] के विश्लेषण से स्पष्ट होता है कि चिकित्सकों, नर्सों और पैरामेडिक्स की कमी क्रमशः 7.48 प्रतिशत, 32.22 प्रतिशत और 63.18 प्रतिशत थी, जैसा कि नीचे **तालिका 2.5** मय विवरण ***परिशिष्ट 2.4*** में दर्शाया गया है:

तालिका 2.5: 31 जनवरी 2023 को मानव संसाधनों की उपलब्धता

संवर्ग	स्वीकृत पद	कार्यरत पद	कमी (प्रतिशत)
चिकित्सक	2,606	2,411	195 (7.48)
नर्स	10,182	6,901	3,281 (32.22)
पैरामेडिक्स	4,650	1,712	2,938 (63.18)
योग	**17,438**	**11,024**	**6,414 (36.78)**

स्रोतः निदेशक, जन स्वास्थ्य द्वारा उपलब्ध कराई गई सूचना।

iv. उप स्वास्थ्य केन्द्र में नर्सों की उपलब्धता

नर्सों[15] के स्वीकृत, कार्यरत और रिक्त पदों के विश्लेषण से स्पष्ट होता है कि 15,520 स्वीकृत नर्सों के विरुद्ध 2,680 (17.27 प्रतिशत) नर्सों की कमी थी। विवरण ***परिशिष्ट 2.4*** में दिया गया है।

13 31 जनवरी 2023 को राज्य के 804 सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों में।

14 31 जनवरी 2023 को राज्य के 2,361 प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों में।

15 31 जनवरी 2023 को राज्य के 15,250 उप स्वास्थ्य केंद्रों में।

चिकित्सकों, नर्सों और पैरामेडिक्स की कमी से स्वास्थ्य सेवाऐं प्रदान करने व स्वास्थ्य परिणामों पर प्रतिकूल प्रभाव पड़ता है।

2.2.3 चिकित्सा, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग के अंतर्गत चिकित्सकों की रिक्तियों की स्थिति

प्राथमिक और द्वितीयक स्तर के लिए मानव संसाधन की न्यूनतम आवश्यक और वांछनीय आवश्यकताएं भारतीय जन स्वास्थ्य मानक (आईपीएचएस) 2012 में निर्धारित हैं।

आईपीएचएस के अनुसार प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र स्तर पर कम से कम एक चिकित्सा अधिकारी की सेवाओं की आवश्यकता होती है। आईपीएचएस, द्वितीयक स्तर के चिकित्सालय के लिए विशेषज्ञ सेवाऐं निर्धारित करता है और चिकित्सालय की शय्या क्षमता के आधार पर क्रमशः जिला स्तर और उप जिला चिकित्सालयों में 32 से 68 चिकित्सकों[16] और 20 से 24 चिकित्सकों[17] की न्यूनतम आवश्यकता निर्धारित करता है। सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों के मामले में, 10 चिकित्सकों की न्यूनतम आवश्यकता थी। नमूना जांच में चिकित्सा, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग के अधीन सरकारी चिकित्सा संस्थानों में चिकित्सकों की उपलब्धता की स्थिति **तालिका 2.6** में दर्शाई गई है:

तालिका 2.6: 31 मार्च 2022 को चिकित्सा, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग के अंतर्गत राजकीय चिकित्सा संस्थानों में चिकित्सकों की उपलब्धता

विवरण	नमूना जांच की गई राजकीय चिकित्सा संस्थानों की संख्या	आईपीएचएस के अनुसार आवश्यकता	स्वीकृत पद	कार्यरत पद	स्वीकृत पदों के विरूद्ध रिक्तियां		आईपीएचएस के विरुद्ध कार्यरत पदों का आधिक्य (+)/कमी(-) (प्रतिशत) (कॉलम 5 (-) कॉलम 3)
					पद	प्रतिशत	
1	2	3	4	5	6	7	8
जिला चिकित्सालय	34	1,385	2,071	1,532	539	26.03	(+) 147 (10.61)
उप जिला चिकित्सालय	4	92	58	36	22	37.93	(-) 56 (60.86)
सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र	8	80	66	50	16	24.24	(-) 30 (37.50)
प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र	16	16	19	17	2	10.53	(+) 1 (6.25)
योग		**1,573**	**2,214**	**1,635**	**579**	**26.15**	

स्रोतः नमूना जांच किये गये राजकीय चिकित्सा संस्थानों द्वारा उपलब्ध कराई गई सूचना।

16 जिचि पर चिकित्सकों की न्यूनतम आवश्यकताः (100 शय्याऐं 29, 200 शय्याऐं 34, 300 शय्याऐं 50, 400 शय्याऐं 58 और 500 शय्याऐं 68)।

17 उजिचि पर चिकित्सकों की न्यूनतम आवश्यकताः (31-50 शय्याऐं 20 और 51-100 शय्याऐं 24)।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि:

- आईपीएचएस के अनुसार सभी 34 जिचि में 1,385 चिकित्सकों की आवश्यकता के विरूद्ध 1,532 चिकित्सक उपलब्ध थे और 147 चिकित्सकों की अधिकता थी। हालाँकि, 2,071 चिकित्सक के स्वीकृत पदों के विरूद्ध 539 चिकित्सकों की कमी थी।
- नमूना जांच किये गए चार उजिचि में आईपीएचएस के अनुसार 92 चिकित्सकों की आवश्यकता के विरूद्ध 36 चिकित्सक उपलब्ध थे और 56 चिकित्सकों की कमी थी। इसके अलावा, 58 चिकित्सकों के स्वीकृत पद के विरूद्ध 22 चिकित्सकों की कमी थी।
- नमूना जांच किये गये आठ सास्वाके में आईपीएचएस के अनुसार 80 चिकित्सकों की आवश्यकता के विरूद्ध 50 चिकित्सक उपलब्ध थे और 30 चिकित्सकों की कमी थी। इसके अलावा, 66 चिकित्सकों के स्वीकृत पद के विरूद्ध 16 चिकित्सकों की कमी थी।
- नमूना जांच किये गए 16 प्रास्वाके में, आईपीएचएस के अनुसार 16 चिकित्सकों की आवश्यकता के विरूद्ध 17 चिकित्सक उपलब्ध थे और एक चिकित्सक की अधिकता थी। इसके अलावा, 19 चिकित्सकों के स्वीकृत पद के विरूद्ध दो चिकित्सकों की कमी थी।

यह जन शक्ति के असमान वितरण को दर्शाता है जो जमीनी स्तर पर चिकित्सा सुविधाओं को और अधिक प्रभावित करता है।

2.2.4 चिकित्सा, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग के अंतर्गत राजकीय चिकित्सा संस्थानों में नर्सों और पैरामेडिक्स की उपलब्धता

लेखापरीक्षा ने नमूना-जांच किए गए राचिसं में नर्सों और आवश्यक पैरामेडिक्स के पदों की उपलब्धता का सत्यापन किया।

आईपीएचएस राचिसं के प्रत्येक स्तर पर नर्सों और पैरामेडिक्स कर्मचारियों की[18] न्यूनतम आवश्यकता निर्धारित करता है। उजिचि और जिचि के लिए, न्यूनतम कर्मचारियों की आवश्यकता चिकित्सालयों में शय्या की संख्या पर आधारित है। नमूना जांच किए गए राचिसं में कर्मचारियों की उपलब्धता का विवरण **तालिका 2.7** और **तालिका 2.8** में है:

18 नर्सों की न्यूनतम आवश्यकता: जिचि में 45 (100 शय्याऐं) से 225 (500 शय्याऐं), उजिचि में 18 (31-50 शय्याऐं) से 35 (51-100 शय्याऐं), सास्वाके में 10 और तीन प्रास्वाके में तथा पैरामेडिकल कर्मचारी: 31 (100 शय्याऐं) से 100 (500 शय्याऐं) जिचि में, उजिचि में 21 (31-50 शय्याऐं) से 30 (51-100 शय्याऐं), नौ सास्वाके एवं दो प्रास्वाके में।

तालिका 2.7: 31 मार्च 2022 को चिकित्सा, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग के अंतर्गत चिकित्सालयों में नर्सों की उपलब्धता

विवरण	नमूना जांच किये गए राजकीय चिकित्सा संस्थानों की संख्या	आईपीएचएस के अनुसार आवश्यकता	स्वीकृत पद	कार्यरत पद	स्वीकृत पदों के विरूद्ध रिक्तियां		आईपीएचएस के विरुद्ध कार्यरत पदों में आधिक्य (+)/कमी (-) (प्रतिशत) (कॉलम 5(-) कॉलम 3)
					पद	प्रतिशत	
1	2	3	4	5	6	7	8
जिला चिकित्सालय	34	3,240	3,757	3,317	440	11.71	(+) 77 (2.38)
उप जिला चिकित्सालय	4	123	119	59	60	50.42	(-) 64 (52.03)
सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र	8	80	105	95	10	9.52	(+) 15 (18.75)
प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र	16	48	30	28	2	6.67	(-) 20 (41.67)
योग		**3,491**	**4,011**	**3,499**	**512**	**12.76**	

स्रोतः नमूना जांच किये गये राजकीय चिकित्सा संस्थानों द्वारा उपलब्ध कराई गई सूचना।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि नर्सों के स्वीकृत पदों के विरूद्ध जिचि में 440 (11.71 प्रतिशत), उजिचि में 60 (50.42 प्रतिशत), सास्वाके में 10 (9.52 प्रतिशत) और प्रास्वाके में दो (6.67 प्रतिशत) की कमी थी। इसके अलावा, नमूना जांच किये गये राचिसं में नर्सों के 3,491 पदों की आवश्यकता के विरूद्ध 3,499 नर्सों को पदस्थापित किया गया था।

तालिका 2.8: 31 मार्च 2022 को चिकित्सा, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग के अंतर्गत राजकीय चिकित्सा संस्थानों में पैरामेडिक्स की उपलब्धता

विवरण	नमूना जांच किये गए राजकीय चिकित्सा संस्थानों की संख्या	आईपीएचएस के अनुसार आवश्यकता	स्वीकृत पद	कार्यरत पद	स्वीकृत पदों के विरूद्ध रिक्तियां		आईपीएचएस के विरुद्ध कार्यरत पदों में आधिक्य (प्रतिशत) (-) कमी/(+) (कॉलम 3(-) कॉलम 5)
					पद	प्रतिशत	
1	2	3	4	5	6	7	8
जिला चिकित्सालय	34	1,645	1,589	934	655	41.22	(-) 711 (43.22)
उप जिला चिकित्सालय	4	111	52	27	25	48.08	(-) 84 (75.68)
सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र	8	72	52	33	19	36.54	(-) 39 (54.17)
प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र	16	32	30	24	6	20.00	(-) 8 (25.00)
योग		**1,860**	**1,723**	**1,018**	**705**	**40.92**	

स्रोतः नमूना जांच किये गये राजकीय चिकित्सा संस्थानों द्वारा उपलब्ध कराई गई सूचना।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि पैरामेडिक्स के उपलब्ध कराये गये स्वीकृत पदों के विरूद्ध जिचि में 655 (41.22 प्रतिशत), उजिचि में 25 (48.08 प्रतिशत), सास्वाके में 19 (36.54 प्रतिशत) और प्रास्वाके में छः (20 प्रतिशत) की कमी थी। इसके अलावा, नमूना जांच किये गये राचिसं में आईपीएचएस के अनुसार पैरामेडिक्स कर्मचारियों के 1,860 पदों की आवश्यकता के विरूद्ध 1,018 पैरामेडिकल कर्मचारी थे।

2.2.5 चिकित्सा कर्मचारियों की भर्ती

निदेशक, जन स्वास्थ्य द्वारा उपलब्ध करवाई सूचना (नवम्बर 2022) के विश्लेषण में पाया गया कि चिस्वापकवि ने 2016-17 से 2021-22 की अवधि के दौरान चिकित्सा कर्मचारियों की भर्ती की थी जिसका विवरण नीचे **तालिका 2.9** में दर्शाया गया है:

तालिका 2.9: राजस्थान सरकार द्वारा 2016-22 के दौरान चिकित्सा कर्मचारियों की भर्ती

वर्ष	चिकित्सक/चिकित्सा अधिकारी[19]	नर्स[20]	पैरामेडिक्स[21]	फार्मासिस्ट	योग
2016-17	2,445	16,818	0	1,209	20,472
2017-18	1,359	-	674	-	2,033
2018-19	-	-	199	-	199
2019-20	735	11,482	112	-	12,329
2020-21	1,998	-	1,664	-	3,662
2021-22	-	-	633	-	633
	6,537	**28,300**	**3,282**	**1,209**	**39,328**

स्रोतः निदेशक, जन स्वास्थ्य द्वारा उपलब्ध कराई गई सूचना।

उपरोक्त तालिका दर्शाती है कि 2016-22 के दौरान चिस्वापकवि द्वारा कमी को दूर करने के लिए बड़ी संख्या में मानव संसाधनों की भर्ती की गई थी। तथापि, इन प्रयासों के पश्चात भी, राज्य में चिकित्सा कर्मचारियों की कमी को पूरी तरह से दूर नहीं किया जा सका।

2.2.6 तृतीयक स्वास्थ्य देखभाल संस्थानों में मानव संसाधनों की उपलब्धता

i. राज्य में चिकित्सकों, नर्सों और पैरामेडिक्स की उपलब्धता: राज्य भर में तृतीयक स्तर पर चिकित्सा महाविद्यालय चिकित्सालयो में, 31 दिसंबर 2021 को चिकित्सकों, नर्सों, पैरामेडिक्स की कमी क्रमशः 21.45 प्रतिशत, 21.02 प्रतिशत और 44.93 प्रतिशत थी, जैसा कि नीचे **तालिका 2.10** में दर्शाया गया है:

19 वर्ष 2017-18 के दौरान 110 चिकित्सा अधिकारी (दन्त) सहित।

20 नर्स – II एवं एएनएम सम्मिलित।

21 प्रयोगशाला तकनीशियन, सहायक रेडियोग्राफर, ईसीजी तकनीशियन, नेत्र सहायक फिजियोथरेपिस्ट और प्रयोगशाला सहायक सम्मिलित।

तालिका 2.10: दिसम्बर 2021 को राज्य भर में तृतीयक स्वास्थ्य देखभाल संस्थानों में मानव संसाधन

संवर्ग	स्वीकृत पद	कार्यरत पद	कमी (प्रतिशत)
चिकित्सक	6,559	5,152	1,407 (21.45)
नर्स	15,955	12,601	3,354 (21.02)
पैरामेडिक्स	3,737	2,058	1,679 (44.93)

स्रोत: चिकित्सा शिक्षा विभाग एवं राजस्थान स्वास्थ्य विज्ञान विश्वविद्यालय, जयपुर द्वारा उपलब्ध कराई गई सूचना।

ii. एमसीएच में चिकित्सकों, नर्सों और पैरामेडिक्स की उपलब्धता

31 दिसंबर 2021 को छः एमसीएच में स्वीकृत, कार्यरत और रिक्त पदों का विश्लेषण दर्शाता है कि चिकित्सकों, नर्सों और पैरामेडिक्स की कमी क्रमशः 4.17 प्रतिशत, 17.98 प्रतिशत और 42.49 प्रतिशत थी, जैसा कि नीचे **तालिका 2.11** में दर्शाया गया है:

तालिका 2.11 : दिसंबर 2021 को छः चिकित्सा महाविद्यालय से सम्बद्ध चिकित्सालयों में मानव संसाधनों की उपलब्धता

संवर्ग	स्वीकृत पद	कार्यरत पद	कमी (प्रतिशत)
चिकित्सक	96	92	4 (4.17)
नर्स	2,319	1,902	417 (17.98)
पैरामेडिक्स	393	226	167 (42.49)
योग	**2,808**	**2,220**	**588 (20.94)**

स्रोत: छः एमसीएच द्वारा उपलब्ध कराई गई सूचना।

विवरण ***परिशिष्ट 2.5*** में दिया गया है।

राज्य सरकार ने (अगस्त 2023) में छः एमसीएच में रिक्तियों के लिए सेवानिवृत्ति/स्वैच्छिक सेवानिवृत्ति और विभागीय पदोन्नति जैसे प्रक्रियात्मक मुद्दों को जिम्मेदार ठहराया। राज्य सरकार ने यह भी अवगत कराया कि वर्तमान में नियमित कर्मचारियों की उपलब्धता होने तक रिक्त पदों को भरने की प्रक्रिया तत्काल/अस्थायी आधार पर की जा रही है।

2.2.7 *चिकित्सालयों में विशेषज्ञ चिकित्सकों की उपलब्धता*

(i) चिस्वापकवि के अधिकार क्षेत्र के अंतर्गत विशेषज्ञ चिकित्सकों की उपलब्धता: निदेशक, जन स्वास्थ्य द्वारा प्रस्तुत सूचना के अनुसार, चिकित्सा, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग के अधिकार क्षेत्र के अन्तर्गत विशेषज्ञ चिकित्सकों की कमी है। विशेषज्ञ चिकित्सकों के विभिन्न संवर्गों में 21 मार्च 2024 को रिक्तियां **तालिका 2.12** में दर्शाई गई है:

तालिका 2.12: चिकित्सा, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग में विशेषज्ञ चिकित्सकों की उपलब्धता

क्र.सं.	संवर्ग	स्वीकृत पद	कार्यरत पद	रिक्तियां	रिक्तियों का प्रतिशत
1	शिशु रोग विशेषज्ञ	431	308	123	28.54
2	स्त्री एवं प्रसूति रोग विशेषज्ञ	496	336	160	32.26
3	निष्चेतक	437	344	93	21.28
4	नेत्र रोग विशेषज्ञ	325	190	135	41.54
5	अस्थि रोग शल्य चिकित्सक	523	289	234	44.74
6	ईएनटी	199	129	70	35.18
7	रेडियोलॉजिस्ट	232	139	93	40.09
8	मनोरोग चिकित्सक	49	44	5	10.20
9	पैथोलोजिस्ट	154	124	30	19.48
10	चेस्ट एवं टीबी	58	47	11	18.97
11	त्वचा विशेषज्ञ	70	53	17	24.29
12	शल्य चिकित्सक	1,491	721	770	51.64
13	चिकित्सक	1,267	790	477	37.65
14	फॉरेंसिक मेडिसिन	37	31	6	16.22
	योग	**5,769**	**3,545**	**2,224**	**38.55**

स्रोत :- निदेशक, जन स्वास्थ्य द्वारा उपलब्ध कराये गये आंकड़ों के अनुसार।

जैसा कि **तालिका 2.12** से देखा जा सकता है, चिकित्सा, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग के अधिकार क्षेत्र के अंतर्गत राज्य में विशेषज्ञ चिकित्सकों के विभिन्न संवर्गों में कुल रिक्तियां 38.55 प्रतिशत थीं। शल्य चिकित्सक, अस्थि रोग शल्य चिकित्सक, नेत्र रोग विशेषज्ञ की रिक्तियां 40 प्रतिशत से अधिक थीं।

(ii) चिकित्सा शिक्षा विभाग के अधिकार क्षेत्र में विशेषज्ञ चिकित्सकों की उपलब्धता: निदेशक, चिकित्सा शिक्षा द्वारा उपलब्ध कराई गई सूचना के अनुसार, विशेषज्ञ चिकित्सकों के 458 स्वीकृत पदों में से 344 पद कार्यरत हैं। इसलिए, चिकित्सा महाविद्यालयों और सम्बद्ध चिकित्सालयों में विशेषज्ञ चिकित्सकों की 24.89 प्रतिशत कमी है।

2.2.8 चिकित्सालयों में शल्य चिकित्सकों की उपलब्धता

नमूना जांच किये गये 46 राचिसं[22] में से 10 राचिसं में सामान्य शल्य चिकित्सक, सात राचिसं में अस्थि रोग शल्य चिकित्सक, 12 राचिसं में ईएनटी शल्य चिकित्सक और 14 राचिसं में नेत्र शल्य चिकित्सक उपलब्ध नहीं थे। विवरण ***परिशिष्ट 2.6*** में दिया गया है।

22 46 राचिसं: 34 जिचि, चार उजिचि/सैचि एवं आठ सास्वाके।

2.2.9 ट्रॉमा केन्द्रों में मानव संसाधन की कमी

चिकित्सा, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग, राजस्थान सरकार ने मार्च 2024 तक 101 ट्रॉमा केन्द्रों के निर्माण के लिए स्वीकृति दी थी। 101 ट्रॉमा केन्द्रों में से 74 ट्रॉमा केन्द्रों का निर्माण किया गया जो संचालित हैं। शेष 27 ट्रॉमा केन्द्र उपलब्ध कर्मचारियों के साथ मौजूदा राजकीय चिकित्सा संस्थानों के भवनों में संचालित हैं।

नमूना जांच किये गये आठ जिला चिकित्सालयों में से 50 प्रतिशत जिला चिकित्सालयों[23] में ट्रॉमा केन्द्र/इकाई संचालित नहीं थे। यह ट्रॉमा केन्द्र मानव संसाधन की कमी के कारण संचालित नहीं थे। परिणामस्वरुप, दुर्घटना के मामलों में रोगियों का एक बड़ा प्रतिशत निकटतम क्रियाशील ट्रॉमा देखभाल केन्द्रों में भेजा जा रहा था। इस प्रकार रोगियों को स्थानांतरित करने में कीमती समय बर्बाद होता है, जिसके कारण उनकी चिकित्सा देखभाल में देरी हुई है। शेष संचालित ट्रॉमा केन्द्रों में समर्पित ट्रॉमा कर्मचारियों की कमी थी।

राज्य सरकार ने अवगत करवाया (फरवरी 2023) कि ट्रॉमा केन्द्रों में जनशक्ति की कमी को पूरा करने के लिए अन्य चिकित्सालयों से स्थानांतरण के माध्यम से कर्मचारियों की नियुक्ति की जा रही है। इसके अतिरिक्त यह अवगत करवाया गया (जनवरी 2024) कि ट्रॉमा केन्द्रों में चिकित्सकों/विशेषज्ञों के स्वीकृत 498 पदों में से 294 पद रिक्त हैं।

2.3 संविदा कर्मचारियों की कमी

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एनएचएम) के कार्यान्वयन के लिए फ्रेमवर्क दिशानिर्देशों 2012-17 में संविदात्मक मानव संसाधनों की स्थिरता और उन्हें राज्य बजट में शामिल करने की योजना की परिकल्पना की गई थी।

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अंतर्गत संविदा के आधार पर राज्य में 6 मार्च 2024 को जनशक्ति की उपलब्धता **तालिका 2.13** में दर्शाई गई है:

तालिका 2.13: 6 मार्च 2024 को राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अंतर्गत संविदा के आधार पर राज्य में जनशक्ति की उपलब्धता

क्र.सं.	संवर्ग	स्वीकृत पद	कार्यरत पद	रिक्तियां	रिक्तियों का प्रतिशत
1	प्रशासनिक कर्मचारी	7,090	4,951	2,139	30.16
2	चिकित्सा अधिकारी	2,332	1,530	802	34.39
3	नर्सिंग स्टॉफ	18,367	9,383	8,984	48.91
4	पैरामेडिकल	7,586	2,007	5,579	73.54
5	अन्य	803	146	657	81.81
	योग	**36,178**	**18,017**	**18,161**	**50.19**

स्रोतः- राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन राजस्थान, जयपुर द्वारा उपलब्ध कराई गई सूचना।

23 चार जिचिः फलौदी, बारां, कोटपुतली एवं सलूम्बर।

जैसा कि **तालिका 2.13** से देखा जा सकता है, विभिन्न संवर्गों में कुल रिक्तियां 30 प्रतिशत से 81 प्रतिशत के बीच थीं। संवर्गों में रिक्तियों का प्रतिशत राज्य में राजकीय चिकित्सा संस्थानों में स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं की उपलब्धता को प्रभावित करता है।

लेखापरीक्षा में यह भी पाया गया कि नमूना जांच किए गए आठ जिलों में, 31 मार्च 2022 को 6,482 स्वीकृत पदों के विरूद्ध 5,121 कार्मिक कार्यरत थे, जो 21 प्रतिशत की कमी को दर्शाता है। सबसे अधिक बारां जिले में 61.80 प्रतिशत पद रिक्त थे। विवरण ***परिशिष्ट 2.7*** में दर्शाया गया है।

सिफारिश 1: *राज्य सरकार को स्पष्ट रूप से परिभाषित एक भर्ती रणनीति को अपनाकर समयबद्ध तरीके से स्वास्थ्य देखभाल पेशेवरों की कमी को दूर करना चाहिए और साथ ही राज्य भर में उनका समान वितरण सुनिश्चित करना चाहिए।*

अध्याय–III

स्वास्थ्य देखभाल सेवाऐं

अध्याय–III
स्वास्थ्य देखभाल सेवाऐं

जिला चिकित्सालयों में ओपीडी सेवाओं के लिए पर्याप्त पंजीकरण सुविधाओं का अभाव था। राजकीय चिकित्सा संस्थानों (राचिसं) के आईपीडी में आवश्यक न्यूनतम सुनिश्चित सेवाऐं यथा सामान्य शल्य चिकित्सा, दंत चिकित्सा देखभाल, शिशु चिकित्सा, बर्न वार्ड, ईएनटी, नेत्र विज्ञान, अस्थि रोग और दुर्घटना एवं ट्रॉमा वार्ड अपर्याप्त थीं।

राजकीय चिकित्सा संस्थानों की सेवाओं यथा आपातकालीन, गहन चिकित्सा इकाईयों, ब्लड बैंक में भी कमियाँ पायी गयी। राज्य सार्वभौमिक टीकाकरण प्राप्त करने में असमर्थ था।

अधिकांश राजकीय चिकित्सा संस्थान आईपीएचएस के अंतर्गत आवश्यक समस्त पैथोलॉजिकल जांचें उपलब्ध नहीं करा सके जबकि रेडियोलॉजी सेवाओं में कमी पाई गई।

राज्य सरकार राज्य में एम्बुलेंस की कमी को पूरी तरह से दूर करने में असमर्थ रही। राजकीय चिकित्सा संस्थानों में अग्निशमन सेवाओं सहित सहायक सेवाओं के प्रावधान में भी कमी देखी गई।

3.1 राजकीय चिकित्सा संस्थानों में स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं का वितरण

राजकीय चिकित्सा संस्थानों (राचिसं) में रोगियों को चिकित्सा सेवाऐं प्रदान करने में सेवाओं का वितरण एक महत्वपूर्ण भूमिका निभाता है। उच्च गुणवत्ता वाली स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं में सही समय पर सही देखभाल एवं उपयोगकर्ताओं की जरूरतों और प्राथमिकताओं पर प्रतिक्रिया शामिल है। राचिसं में प्रदान की जाने वाली स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं को मुख्य रूप से तीन भागों में वर्गीकृत किया जा रहा है, अर्थात् (अ) लाईन सेवाऐं, (ब) सहायता सेवाऐं और (स) सहायक सेवाऐं।

इन सेवाओं को मुख्यतः निम्न तीन श्रेणियों में विभाजित किया जा सकता है जिनके नाम हैं:

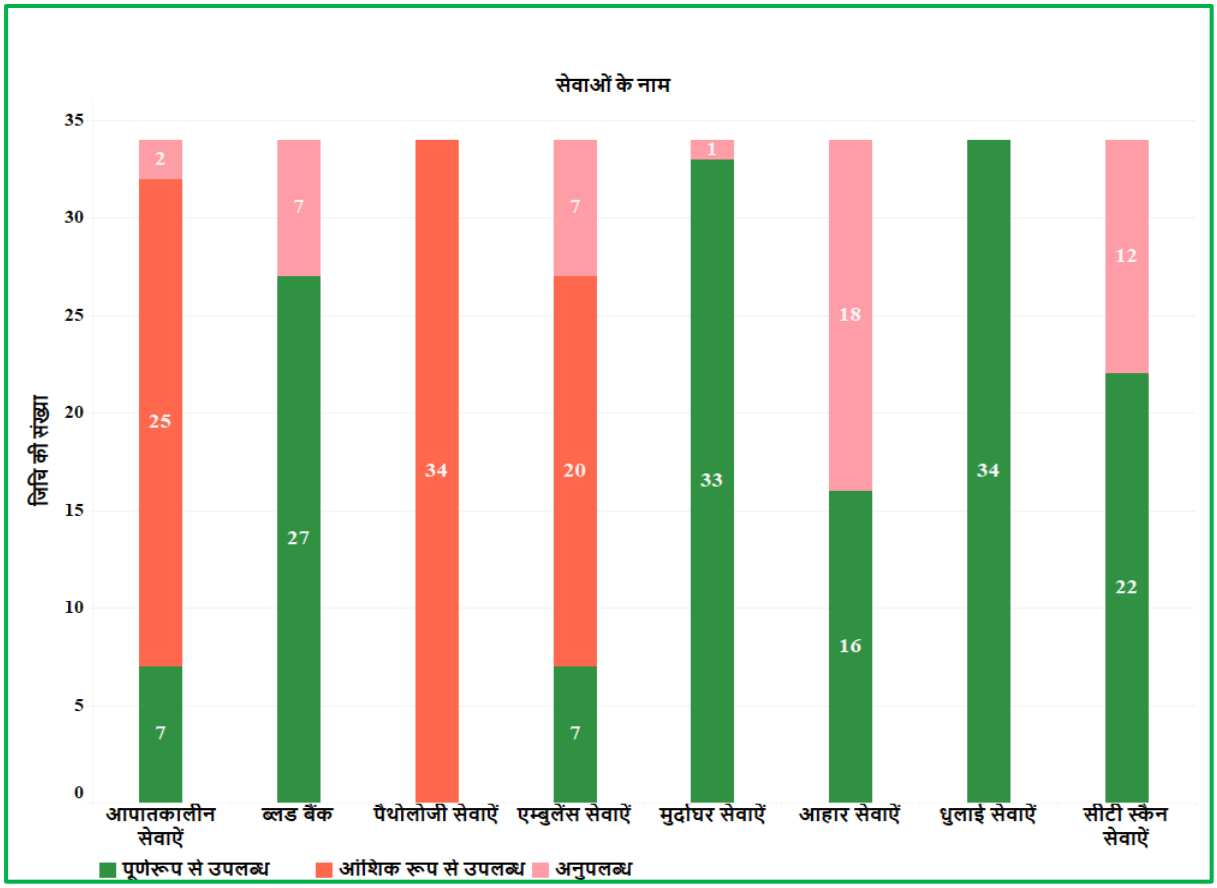
(अ) **लाईन सेवाऐं:** प्रत्यक्ष रुप से रोगी की देखभाल से संबंधित सेवाऐं, यथा बाह्य रोगी विभाग (ओपीडी), अंतरंग रोगी विभाग (आईपीडी), आपातकालीन, सुपरस्पेशियलिटी, गहन चिकित्सा इकाईयां, ब्लड बैंक, मातृत्व और नैदानिक सेवाऐं आदि;

(ब) **सहायता सेवाऐं:** अप्रत्यक्ष रूप से रोगी की देखभाल से संबंधित सेवाऐं, यथा ऑक्सीजन सेवाऐं, आहार सेवाऐं, धुलाई सेवाऐं, एम्बुलेंस सेवाऐं और मुर्दाघर सेवाऐं आदि;

(स) **सहायक सेवाऐं:** स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं के वितरण की सुविधा के लिए सेवाऐं, यथा रोगी सुरक्षा सुविधाऐं, रोगी पंजीकरण, परिवेदना/शिकायत निवारण और भण्डार।

जिला चिकित्सालयों में उपलब्ध स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं को **चार्ट 3.1** में दर्शाया गया है:

चार्ट 3.1: जिला चिकित्सालयों में स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं की उपलब्धता



स्रोत: 34 जिला चिकित्सालयों द्वारा उपलब्ध कराई गई सूचना।

जैसा कि **चार्ट 3.1** से स्पष्ट है, आठ स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं में से, धुलाई सेवाऐं पूरी तरह सभी जिला चिकित्सालयों में उपलब्ध थीं। जबकि छः सेवाऐं यथा आपातकालीन, ब्लड बैंक, एम्बुलेंस, मुर्दाघर, आहार एवं सीटी स्कैन सेवाऐं क्रमशः दो, सात, सात, एक, 18 और 12 जिला चिकित्सालयों में उपलब्ध नहीं थीं। यह भी देखा जा सकता है कि सभी 34 जिचि में पैथोलॉजी सेवाऐं केवल आंशिक रूप से उपलब्ध थीं।

3.1.1 लाईन सेवाऐं

एक चिकित्सालय में लाईन सेवाऐं प्रत्यक्ष रूप से रोगियों को समय पर और गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य देखभाल उपलब्ध कराने से संबंधित हैं।

बाह्य रोगी विभाग सेवाऐं

बाह्य रोगी विभाग (ओपीडी) चिकित्सालय का एक भाग है जिसमें आवंटित भौतिक सुविधाएं तथा चिकित्सक और अन्य कर्मचारी, जिनके घंटे नियमित रूप से निर्धारित होते हैं, ताकि भर्ती नहीं होने वाले रोगियों की देखभाल की जा सके। ओपीडी सेवाओं की उपलब्धता का विवरण ***परिशिष्ट 3.1*** *(i)* में दर्शाया गया है।

(i) जिला चिकित्सालयों में ओपीडी के लिए अपर्याप्त पंजीकरण सुविधा

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन मूल्यांकनकर्ता मार्गदर्शिका (खंड -1) 2013 के अनुसार पंजीकरण के लिए आवश्यक औसत समय 3-5 मिनट प्रति रोगी होगा, जो मोटे तौर पर लगभग 12-20 रोगी प्रति घंटे प्रति काउंटर आता है।

लेखापरीक्षा ने राज्य के 34 जिचि में 2021-22 के दौरान पंजीकृत रोगियों की संख्या के साथ-साथ पंजीकरण काउंटरों की उपलब्धता की जांच की। यह पाया गया कि 34 में से 32 जिचि[24] में पंजीकरण काउंटरों की संख्या में कमी थी, जिसके कारण काउन्टरों पर मानक से कही अधिक रोगी आ रहे थे। विवरण ***परिशिष्ट 3.1*** *(ii)* में दिया गया है। इससे पंजीकरण के लिए अत्यधिक प्रतीक्षा समय भी लगा, जिसकी पुष्टि नीचे दी गई **तालिका 3.1** में दर्शाये गए 448 ओपीडी रोगियों के लाभार्थी सर्वेक्षण से हुई:

तालिका 3.1: पंजीकरण काउंटर पर लिया गया औसत समय

औसत समय (मिनटों में)	0-5 मिनट	6-10 मिनट	11-30 मिनट	30 मिनट से अधिक
रोगियों की संख्या (प्रतिशत में)	269 (60.04 प्रतिशत)	84 (18.75 प्रतिशत)	71 (15.85 प्रतिशत)	24 (5.36 प्रतिशत)

स्रोतः नमूना जांच किये गए आठ जिला चिकित्सालयों और छः एमसीएच में लाभार्थियों का ओपीडी सर्वेक्षण।

उपर्युक्त तालिका दर्शाती है कि 179 (40 प्रतिशत) ओपीडी रोगियों को पंजीकरण काउंटरों पर पांच मिनट से अधिक प्रतीक्षा करनी पड़ी।

राज्य सरकार ने अवगत कराया (जनवरी 2024) कि राजस्थान मेडिकल रिलीफ सोसायटी में उपलब्ध निधियों या बजट में प्रावधान करके आवश्यकता के अनुसार नए पंजीकरण काउंटर खोलने के निर्देश (दिसंबर 2023) जारी किए गए हैं।

(ii) ओपीडी सेवाओं की गुणवत्ता

जिला चिकित्सालय और चिकित्सा महाविद्यालय सम्बद्ध चिकित्सालय

लेखापरीक्षा ने 14 राजकीय चिकित्सा संस्थानों[25] में 448 ओपीडी रोगियों[26] और 70 चिकित्सकों[27] का सर्वेक्षण (मई-जुलाई 2022) किया।

---

24 राज्य के सभी जिचि, सिवाय जिचि धौलपुर और जिचि नागौर के।

25 14 राचिसः आठ जिचि- वाईएन जिला चिकित्सालय, किशनगढ़, अजमेर; राजकीय जिला चिकित्सालय फलौदी, जोधपुर; राजकीय जिला चिकित्सालय, बारां; राजकीय जिला चिकित्सालय, श्रीगंगानगर; सामान्य जिला चिकित्सालय, जालौर; राजकीय बीडीके चिकित्सालय, झुंझुनू; राजकीय जिला चिकित्सालय, सलूम्बर, उदयपुर; जिला चिकित्सालय, कोटपुतली, जयपुर; और छः एमसीएच - सर पदमपत नवजात एवं शिशु स्वास्थ्य संस्थान, जयपुर; महिला चिकित्सालय, जयपुर; महाराणा भूपाल राजकीय चिकित्सालय, उदयपुर; श्री खेमराज कटारा राजकीय सैटेलाइट चिकित्सालय, उदयपुर; जेएलएन चिकित्सालय, अजमेर; राजकीय महिला चिकित्सालय, अजमेर।

26 448 लाभार्थीः 14 राचिसं में प्रत्येक में 32।

27 70 चिकित्सकः 14 राचिसं में प्रत्येक में पांच।

ओपीडी लाभार्थियों की प्रतिक्रिया

- 61 प्रतिशत लाभार्थियों ने अवगत कराया कि ओपीडी में शिकायत पेटी उपलब्ध नहीं थी;
- 39 प्रतिशत लाभार्थियों ने अवगत कराया कि पंजीकरण/ओपीडी काउंटरों पर बैठने की व्यवस्था पर्याप्त नहीं थी;
- 38 प्रतिशत लाभार्थियों ने अवगत कराया कि चिकित्सकों के लिए ओपीडी का समय ओपीडी क्षेत्र अथवा चिकित्सालय के प्रवेश द्वार पर प्रदर्शित नहीं किया गया था;
- 30 प्रतिशत लाभार्थियों ने अवगत कराया कि पूछताछ/'क्या मैं मदद कर सकता हूँ' डेस्क उपलब्ध नहीं थी।

चिकित्सकों की प्रतिक्रिया

- 40 प्रतिशत चिकित्सकों ने कहा कि चिकित्सालय में रोगियों की भारी आवक थी;
- 30 प्रतिशत चिकित्सकों के कक्षो में "मानक उपचार दिशानिर्देश" मैनुअल उपलब्ध नहीं थी;
- 31 प्रतिशत चिकित्सकों ने सहमति व्यक्त की कि चिकित्सालय के सामने आने वाले मुद्दों पर चर्चा करने या उनका समाधान करने के लिए चिकित्सकों के बीच कोई मासिक बैठक आयोजित नहीं हुई।

राज्य सरकार ने अवगत कराया (जनवरी 2024) कि सभी राजकीय चिकित्सा संस्थानों में शिकायत पेटी, 'क्या मैं मदद कर सकता हूँ' डेस्क, बैठने की पर्याप्त व्यवस्था और चिकित्सकों की उपलब्धता के संबंध में बोर्ड पर प्रदर्शित जानकारी सुनिश्चित करने के लिए निर्देश (दिसंबर 2023) जारी किए गए हैं।

3.1.2 अंतरंग रोगी सेवाऐं

(i) आईपीडी में आवश्यक न्यूनतम सुनिश्चित सेवाओं की अनुपलब्धता

आईपीएचएस के अनुसार जिला चिकित्सालयों/उप जिला चिकित्सालयों को सामान्य शल्य चिकित्सा, दंत चिकित्सा देखभाल, शिशु चिकित्सा, ईएनटी, नेत्र विज्ञान, अस्थि रोग, दुर्घटना और ट्रॉमा वार्ड तथा बर्न वार्ड जैसी न्यूनतम सुनिश्चित सेवाऐं उपलब्ध करानी चाहिए। सास्वाके में सामान्य शल्य चिकित्सा, दंत चिकित्सा देखभाल और शिशु चिकित्सा उपलब्ध होनी चाहिए।

46 राचिसं[28] के आईपीडी में आवश्यक न्यूनतम सुनिश्चित सेवाओं की उपलब्धता की स्थिति नीचे **तालिका 3.2** में दर्शायी गयी है:

28 46 राचिसं: 34 जिचि, चार उजिचि/सैचि और आठ सास्वाके ।

तालिका 3.2: 31 मार्च 2022 को आईपीडी में आवश्यक न्यूनतम सुनिश्चित सेवाओं की उपलब्धता की स्थिति

आवश्यक न्यूनतम सुनिश्चित सेवा	राजकीय चिकित्सा संस्थान (राचिसं) जिनमें सेवाऐं उपलब्ध/अनुपलब्ध थीं						कमी (प्रतिशत)
	34 जिला चिकित्सालयों में		चार नमूना जांच किये उप जिला चिकित्सालय / सैटेलाइट चिकित्सालय में		आठ नमूना जांच किये सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र में		
	उपलब्ध	उपलब्ध नहीं	उपलब्ध	उपलब्ध नहीं	उपलब्ध	उपलब्ध नहीं	
सामान्य शल्य चिकित्सा	32	2	2	2	2	6	10 राचिसं (22 प्रतिशत)
दंत चिकित्सा देखभाल	29	5	1	3	4	4	12 राचिसं (26 प्रतिशत)
शिशु चिकित्सा	34	0	2	2	3	5	7 राचिसं (15 प्रतिशत)
ईएनटी[29]	28	6	0	4	लागू नहीं		38 में से 10 राचिसं (26 प्रतिशत)
नेत्र विज्ञान	29	5	1	3	लागू नहीं		38 में से 8 राचिसं (21 प्रतिशत)
अस्थि रोग	32	2	0	4	लागू नहीं		38 में से 6 राचिसं (16 प्रतिशत)
दुर्घटना और ट्रॉमा वार्ड/देखभाल	28	6	2	2	लागू नहीं		38 में से 8 राचिसं (21 प्रतिशत)
बर्न वार्ड[30]	18	16	लागू नहीं		लागू नहीं		34 में से 16 राचिसं (47 प्रतिशत)

स्रोतः नमूना जांच किए गए 34 जिला चिकित्सालयों, चार उप जिला चिकित्सालय और आठ सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र द्वारा उपलब्ध कराई गई सूचना।

उपर्युक्त तालिका दर्शाती है कि नमूना जांच किए गए राचिसं की आईपीडी में आवश्यक न्यूनतम सुनिश्चित सेवाओं की कमी थी। विवरण ***परिशिष्ट 3.2*** में दिया गया है।

राज्य सरकार ने अवगत कराया (जनवरी 2024) कि उपलब्धता के अनुसार विशेषज्ञ चिकित्सकों के पदस्थापन के आदेश जारी कर दिये गये हैं।

(ii) अपर्याप्त आईपीडी सेवाऐं

राजकीय चिकित्सालयों में आईपीडी सेवाओं की गुणवत्ता का आंकलन करने के लिए, लेखापरीक्षा ने 12 राचिसं (आठ सास्वाके और चार प्रास्वाके) के 50 आईपीडी रोगियों का

29 आईपीएचएस के अनुसार, ईएनटी, नेत्र विज्ञान और अस्थि रोग सेवाओं की केवल जिचि एवं उजिचि में आवश्यकता होती है।

30 आईपीएचएस के अनुसार, बर्न वार्ड सेवाऐं केवल जिचि में आवश्यक हैं।

सर्वेक्षण (नवम्बर 2021-फरवरी 2022) किया जिससे निम्नलिखित प्रकट हुआः

- 30 प्रतिशत लाभार्थियों ने अवगत कराया कि चिकित्सकों ने दिन में दौरा नहीं किया है। इसके अलावा 56 प्रतिशत लाभार्थियों ने अवगत कराया कि रेजिडेंट चिकित्सक हर समय उपलब्ध नहीं थे।
- 24 प्रतिशत लाभार्थियों ने अवगत कराया कि चिकित्सालय में सभी निर्धारित जांचे उपलब्ध नहीं थी।
- 14 प्रतिशत लाभार्थियों ने अवगत कराया कि उन्हें चिकित्सालय में चिकित्सक द्वारा निर्धारित सभी दवाऐं निःशुल्क नहीं मिली।

राज्य सरकार ने अवगत कराया (जनवरी 2024) कि मुख्यमंत्री निःशुल्क जांच योजना के अन्तर्गत निर्धारित परीक्षण करने और चिकित्सकों द्वारा नियमित दौरे करने के निर्देश जारी किए गए हैं।

(iii) राज्य और जिला चिकित्सालयों में आईपीडी सेवाओं की दक्षता

शय्या अधिभोग दर (शअद)

आईपीडी सेवाओं की दक्षता का मूल्यांकन शय्या अधिभोग दर (शअद[31]) के माध्यम से किया जा सकता है जो उपलब्ध चिकित्सालय के शय्याओं के उपयोग में दक्षता को दर्शाता है और यह सेवाओं की गुणवत्ता, आधारभूत संरचना, प्रशिक्षित कर्मचारियों, रोगी देखभाल और सुविधा/चिकित्सालय द्वारा प्रदान की जाने वाली संतुष्टि का एक संकेतक है। आईपीएचएस के अनुसार, यह अपेक्षित है कि चिकित्सालय की शअद कम से कम 80 प्रतिशत होनी चाहिए।

'जिला चिकित्सालयों के प्रदर्शन में सर्वोत्तम पद्धतियों' पर नीति आयोग के प्रतिवेदन के अनुसार, एक उच्च शअद स्वास्थ्य प्रणाली के दबाव मे होने का एक संकेतक है। प्रतिवेदन में कहा गया है कि चिकित्सालय 100 प्रतिशत अधिभोग पर संचालित नहीं हो सकते हैं, मांग में भिन्नता को समायोजित करने के लिए अतिरिक्त शय्या क्षमता की आवश्यकता होती है। उपलब्ध शय्याओं की कमी से आपातकालीन विभागों में विलम्ब बढ़ जाता है, जिससे रोगियों को नैदानिक रूप से अनुपयुक्त वार्डों में रखा जाता है और चिकित्सालय में होने वाले संक्रमण की दर बढ़ जाती है। इससे कर्मचारियों पर शय्याओं को खाली करने का दबाव पड़ता है जो रोगी की सुरक्षा के लिए जोखिम पैदा कर सकता है।

इसी प्रकार, प्रतिवदेन में यह भी कहा गया है कि प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल स्तर पर बहुत कम शअद (<42 प्रतिशत) चिकित्सकीय रूप से प्रशिक्षित कार्मिकों की कमी, दवाओं और अन्य चिकित्सा सामग्रियों की अनियमित आपूर्ति तथा स्थानांतरण और रेफरल प्रणाली में पूर्ण

31 शय्या अधिभोग दर = (एक वर्ष के लिए बढ़ाए गए अंतरंग रोगी शय्या दिनों की कुल संख्या (उपस्थिति) x 100)/(कुल क्रियाशील शय्याएं x 365)।

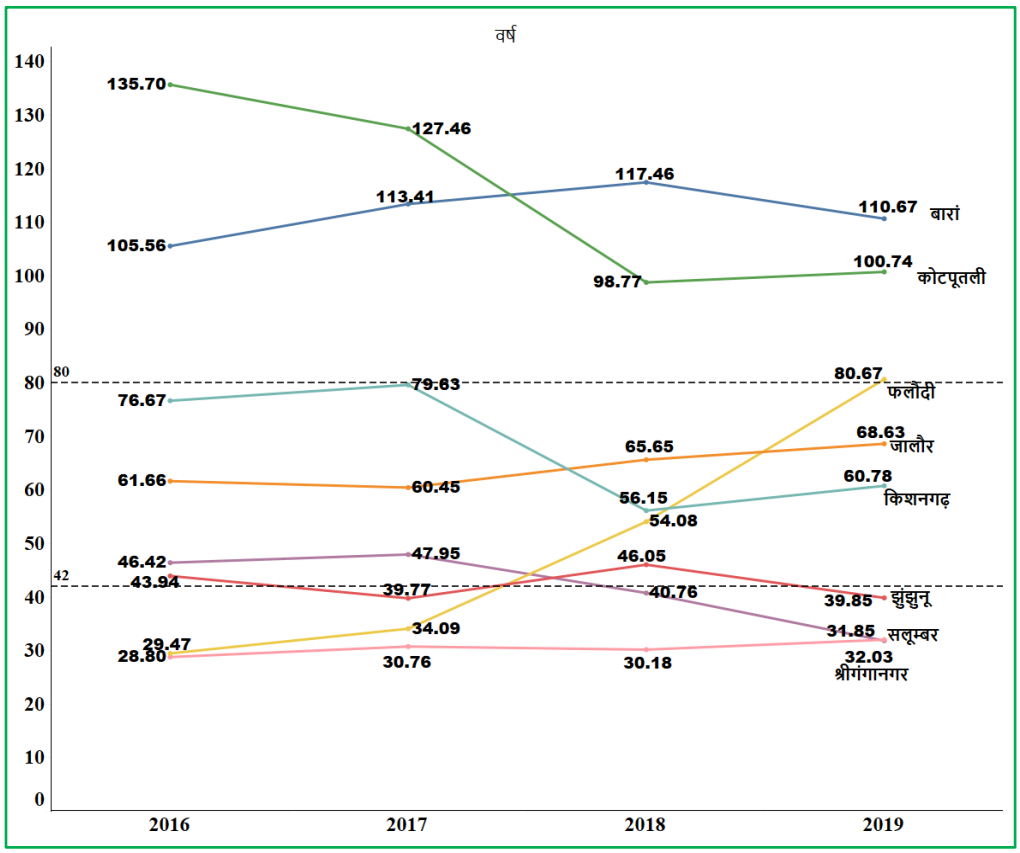
विफलता को दर्शाता है ।

लेखापरीक्षा ने वर्ष 2022 के लिए राज्य के 91 चिकित्सालयों[32] की शअद की सूचना का विश्लेषण किया और पाया कि:

- 23 प्रतिशत चिकित्सालयों (21) में शअद 80 प्रतिशत या उससे अधिक थी । इन चिकित्सालयों में से, 33 प्रतिशत चिकित्सालयों (सात) में, शअद 100 प्रतिशत से अधिक थी ।
- 77 प्रतिशत चिकित्सालयों (70) में शअद 80 प्रतिशत से कम थी । इन चिकित्सालयों में से, 64 प्रतिशत चिकित्सालयों (45) में शअद 42 प्रतिशत से कम थी ।

इसके अलावा, आठ नमूना जांच किए गए जिला चिकित्सालयों 2016-19[33] की अवधि के लिए शअद नीचे **चार्ट 3.2** में दर्शायी गयी है:

चार्ट 3.2: शय्या अधिभोग दर



स्रोतः आठ नमूना जांच किए गए जिला चिकित्सालयों द्वारा उपलब्ध कराई गई सूचना ।

उपर्युक्त चार्ट दर्शाता है कि 2016-19 के दौरानः

- जिचि बारां में शअद लगातार 100 प्रतिशत से अधिक रही जबकि जिचि कोटपूतली

32 शअद के आंकड़ों के अनुसार, 93 चिकित्सालय थे, लेकिन दो चिकित्सालयों ने सूचना उपलब्ध नहीं करवाई थी ।

33 कोविड-19 के कारण असाधारण परिस्थितियों को देखते हुए 2020 और 2021 से संबंधित सूचना जो प्रचलन को विकृत कर सकती है, को शामिल नहीं किया गया है ।

में, यह चार में से तीन वर्षों में 100 प्रतिशत से अधिक रही।

- छः[34] नमूना जाँच किए गए जिचि में शअद 80 प्रतिशत के मानदंड से कम रही, जबकि जिचि श्रीगंगानगर में यह लगातार 42 प्रतिशत से कम रही।

राज्य सरकार ने अवगत करवाया (जनवरी 2024) कि शअद संबंधित क्षेत्र की जनसंख्या, मौसमी बीमारियों और स्वस्थ मौसम जैसे कारकों से प्रभावित होती है। आगे अवगत कराया गया कि 'गुणवत्ता आश्वासन सेल' संकेतकों में सुधार के लिए दक्षता, क्षमता निर्माण और मानक संचालन प्रक्रियाओं में सुधार से संबंधित विभिन्न प्रशिक्षण आयोजित कर रहा है।

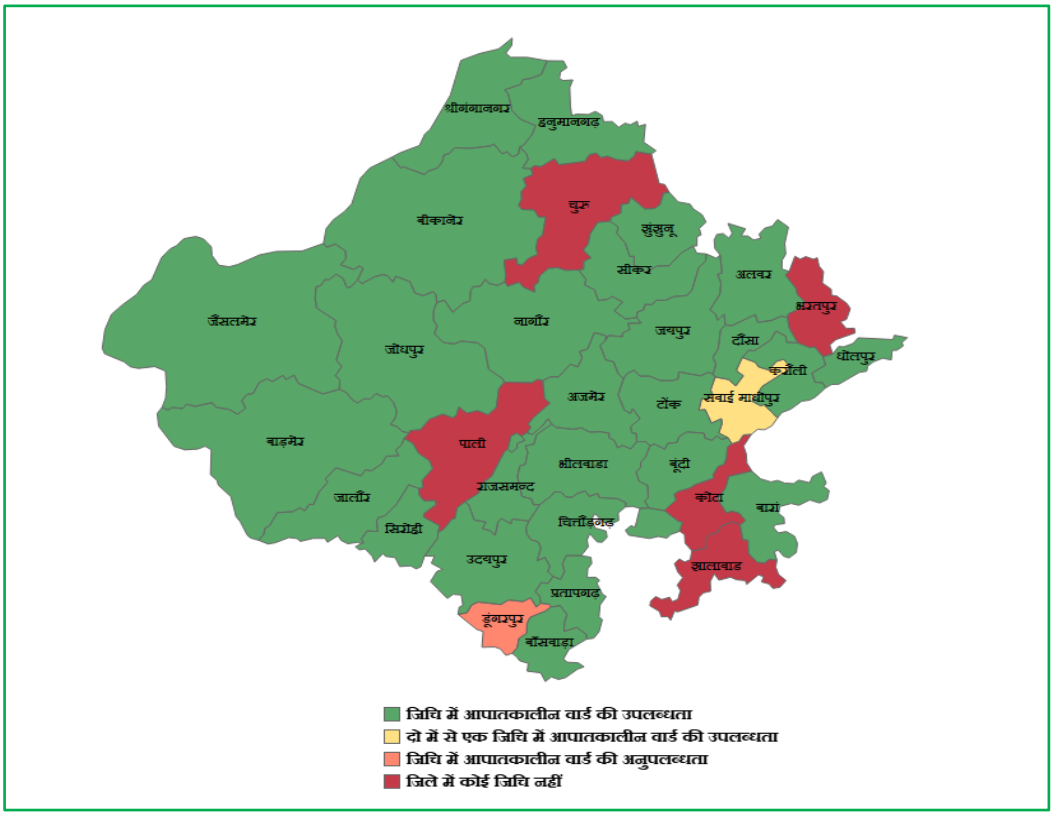
3.1.3 आपातकालीन सेवाऐं

आईपीएचएस के अनुसार जिला चिकित्सालयों के लिए आपातकालीन सेवाओं में यथा समर्पित आपातकालीन वार्ड, समर्पित ट्राइएज, मोबाइल एक्स-रे/प्रयोगशाला आदि सम्मिलित होनी चाहिए।

(i) जिचि और उजिचि में आपातकालीन वार्ड में सुविधाओं की उपलब्धता

यह पाया गया कि 34 जिचि में से दो[35] (डूंगरपुर में जिचि सागवाड़ा, जिचि सवाई माधोपुर) में आपातकालीन वार्ड उपलब्ध नहीं था जैसा कि नीचे **चार्ट 3.3** में दर्शाया गया है:

चार्ट 3.3: राज्य के जिला चिकित्सालयों में आपातकालीन वार्ड की उपलब्धता



स्रोतः जिला चिकित्सालयों द्वारा उपलब्ध कराई गई सूचना।

34 फलौदी (2019 के अलावा), किशनगढ़, जालौर, सलूम्बर, झुंझुनू, श्रीगंगानगर।

35 दो जिचि सागवाड़ा (डूंगरपुर) एवं सवाई माधोपुर।

शेष 32 जिचि में जहां आपातकालीन वार्ड उपलब्ध था, यह देखा गया कि 10 जिचि में आपातकालीन सेवाऐं यथा ट्राइएज[36] और 21 जिचि में मोबाइल एक्स-रे सेवा उपलब्ध नहीं थी।

यह पाया गया कि चार नमूना जांच किए गए उजिचि में से दो (उजिचि/सास्वाके बिजयनगर और उजिचि सालावास) में आपातकालीन वार्ड उपलब्ध नहीं था। शेष दो उजिचि में जहां आपातकालीन वार्ड उपलब्ध था, यह पाया गया कि आपातकालीन सेवाऐं यथा ट्राइएज, मोबाइल एक्स-रे सेवा उपलब्ध नहीं थी। नमूना जांच की गई 38 राचिसं[37] में आपातकालीन सेवाओं की विस्तृत स्थिति ***परिशिष्ट 3.3*** में दी गई है।

राज्य सरकार ने अवगत कराया (जनवरी 2024) कि आईपीएचएस मानदंड नहीं अपनाए गए।

उत्तर तर्कसंगत नहीं है क्योंकि जिला चिकित्सालय/उप जिला चिकित्सालय/सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र द्वितीयक रेफरल स्तर के चिकित्सालय हैं। इनका उद्देश्य जिले में जनता को गुणवत्ता के स्वीकार्य स्तर पर व्यापक द्वितीयक स्वास्थ्य देखभाल सेवाऐं प्रदान करना तथा जनता और रेफरिंग केंद्रों की जरूरतों के प्रति उत्तरदायी एवं संवेदनशील होना है। इसके अलावा, राजस्थान सरकार ने इस संबंध में जानकारी नहीं दी कि क्या आईपीएचएस मानदंडों के अलावा कोई अन्य मानदंड अपनाये गये थे।

3.1.4 गहन चिकित्सा इकाई (आईसीयू)

जीवन रक्षक चिकित्सा सहायता और नर्सिंग देखभाल की आवश्यकता वाले गंभीर रूप से बीमार रोगियों के लिए गहन चिकित्सा इकाई (आईसीयू) आवश्यक है। आईपीएचएस के अनुसार, आईसीयू शय्याओं की संख्या चिकित्सालय में उपलब्ध शय्याओं की संख्या की 5 से 10 प्रतिशत होनी चाहिए।

i. आईसीयू सुविधा की उपलब्धता

लेखापरीक्षा ने नमूना जांच किए गए आठ जिचि में आईसीयू सेवाओं की उपलब्धता की जांच की और पाया किः

- दो जिचि (सलूम्बर और फलौदी) में आईसीयू सुविधा उपलब्ध नहीं थी।
- तीन जिचि (बारां, श्रीगंगानगर और जालौर) में आईसीयू शय्याओं में 50 प्रतिशत से अधिक की कमी थी।

---

36 ट्राइएज तत्काल पुनर्जीवन की आवश्यकता वाले रोगियों की पहचान करता है; रोगियों को एक पूर्वनिर्धारित रोगी देखभाल क्षेत्र में नियुक्त करना, जिससे उनकी देखभाल को प्राथमिकता दी जा सके; और उपयुक्त रूप से नैदानिक/चिकित्सीय उपायों को शुरू करना।

37 38 राचिसंः 34 जिचि; चार उजिचि/सैचि (उजिचि सालावास, सैचि सांगानेर और उजिचि वल्लभनगर, उजिचि/सास्वाके बिजयनगर)।

राज्य सरकार ने अवगत कराया (जनवरी 2024) कि जिचि सलूम्बर में पांच आईसीयू शय्याऐं निर्मित की गयी हैं तथा जिचि फलौदी को हाल ही में क्रमोन्नत किया गया है और आगामी वित्तीय वर्ष में आईसीयू शैय्याऐं उपलब्ध करा दी जाएंगी। आगे अवगत कराया कि जिचि बारां, श्रीगंगानगर और जालौर में आईसीयू शय्याऐं बढ़ाई गई हैं।

ii. प्रति शल्य चिकित्सक शल्य चिकित्सा की औसत संख्या

नमूना जांच किए गए आठ[38] जिचि में शल्य चिकित्साओं की संख्या और उपलब्ध शल्य चिकित्सकों की संख्या से संबंधित सूचना के लेखापरीक्षा विश्लेषण में पाया गया कि 2021-22 के दौरान प्रति शल्य चिकित्सक शल्य चिकित्साओं की औसत संख्या 20 (जिचि जालौर) और 390 (जिचि श्रीगंगानगर) के मध्य थी, जैसा कि ***परिशिष्ट 3.4*** में दर्शाया गया है।

iii. शल्य चिकित्सा प्रक्रियाओं की उपलब्धता

लेखापरीक्षा ने नमूना जांच किए गए आठ जिला चिकित्सालयों[39] (जिचि) में 12 शल्य चिकित्सा प्रक्रियाओं[40] की उपलब्धता (मार्च 2022 को) का विश्लेषण किया, जिसमें निम्नलिखित प्रकट हुआः

- ऐसा कोई जिला चिकित्सालय नहीं था जो सभी 12 शल्य चिकित्सा प्रक्रियाओं को प्रदान कर रहा था।
- 12 शल्य चिकित्सा प्रक्रियाओं में से जिचि फलौदी एवं सलूम्बर में केवल दो[41] शल्य चिकित्सा प्रक्रियाऐं ही उपलब्ध थी।
- नमूना जांच किए गए किसी भी जिचि में क्रैनियल कैविटी शल्य चिकित्सा प्रक्रिया उपलब्ध नहीं थी।
- नमूना जांच किए गए आठ जिचि में से पांच जिचि (62.5 प्रतिशत) में यूरेथ्रा[42] की शल्य चिकित्सा प्रक्रिया की सुविधा नहीं थी।

राज्य सरकार ने अवगत कराया (जनवरी 2024) कि अपर्याप्त कर्मचारियों (विशेषज्ञ चिकित्सक और नर्सिंग कर्मचारी) के कारण शल्य चिकित्सा प्रक्रियाऐं उपलब्ध नहीं थीं।

---

38 आठ जिचिः किशनगढ़, झुंझुनू, फलौदी, सलूम्बर, कोटपुतली, बारां, श्रीगंगानगर और जालौर।

39 नमूना जांच किए गए आठ जिला चिकित्सालयः कोटपूतली (जयपुर), बारां, किशनगढ़ (अजमेर), झुंझुनू, श्रीगंगानगर, फलौदी, जालौर और सलूम्बर (उदयपुर)।

40 बाहरी अंगों को हटाना; वायरिंग, प्लेटिंग, ग्राफ्टिंग और पिनिंग; हर्निया; हाइड्रोसील; एपेंडिसेक्टोमी; बवासीर, फिस्टुला; क्रैनियल कैविटी; ट्रैकियोस्टामी; यूरेथ्रा की शल्य चिकित्सा; स्तन का फ्राइब्रोएडीनोमा निष्कासन; के नेल, एस ए, के जोईंट, के वायर और मोतियाबिन्द के फाइब्रोएडीनोमा छांटना।

41 दो सर्जिकल प्रक्रियाऐंः जिचि फलौदी (बाहरी अंगों को हटाना तथा के नेल, एस ए, के जोईंट, के वायर) और जिचि सलूम्बर (वायरिंग, प्लेटिंग, ग्राफ्टिंग व पिनिंग तथा के नेल, एस ए, के जोईंट, के वायर)।

42 पांच जिचिः कोटपुतली, झुंझुनू, श्रीगंगानगर, फलौदी और सलूम्बर।

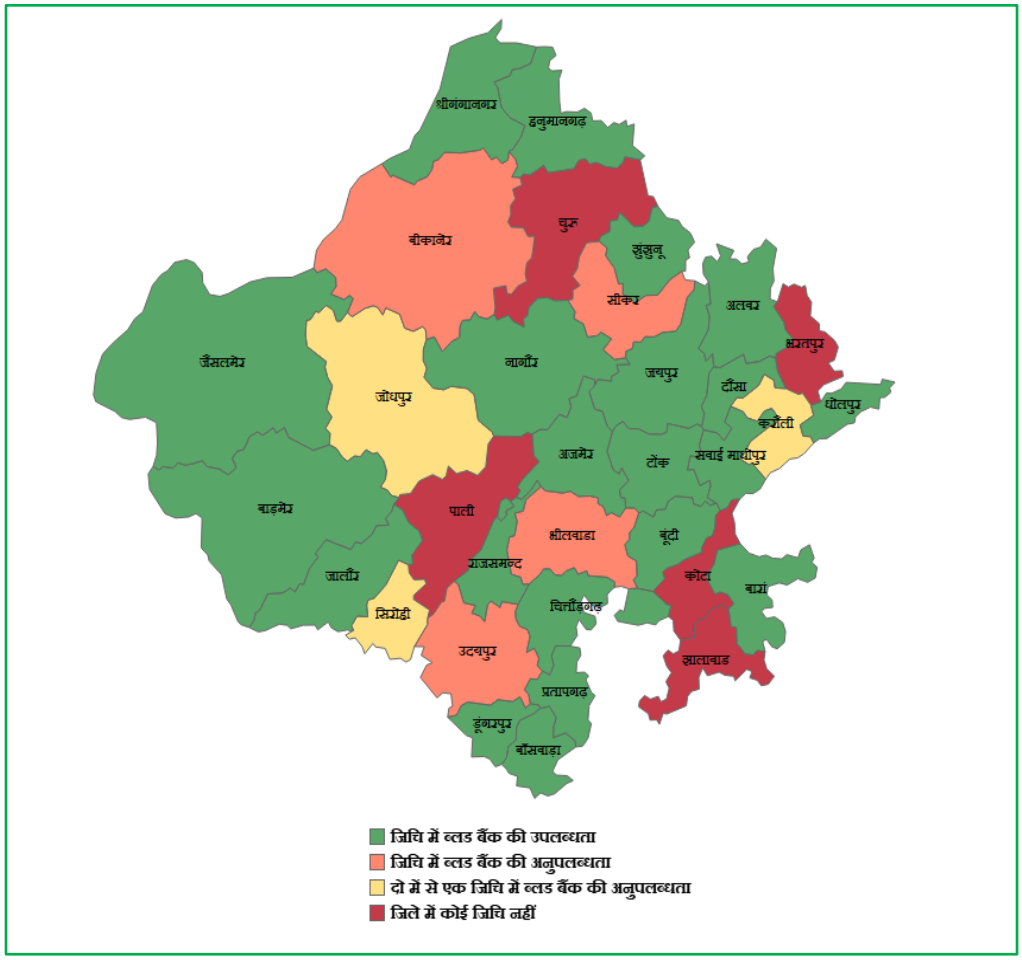
उत्तर तर्कसंगत नहीं है क्योंकि जिचि झुंझुनू में चिकित्सकों की कोई कमी नहीं थी और जिचि कोटपुतली (जयपुर) में केवल 3.85 प्रतिशत की कमी देखी गई थी। इसी प्रकार, श्रीगंगानगर में नर्सों की कोई कमी नहीं थी और जिचि कोटपुतली (जयपुर), बारां, झुंझुनू और सलूम्बर (उदयपुर) में केवल 10 प्रतिशत से कम की कमी है।

3.1.5 ब्लड बैंक

आईपीएचएस के अनुसार, जिला चिकित्सालय में ब्लड बैंक की उपलब्धता अनिवार्य है। इसके अतिरिक्त, उप-जिला चिकित्सालय और सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र में रक्त भंडारण (50 यूनिट रक्त) की सुविधा होनी चाहिए। लेखापरीक्षा ने पाया कि:

- 34 जिचि में से सात[43] में ब्लड बैंक उपलब्ध नहीं था जैसा कि नीचे **चार्ट 3.4** में दर्शाया गया है:

चार्ट 3.4: राज्य के जिला चिकित्सालयों में ब्लड बैंक की उपलब्धता की स्थिति



स्रोतः जिचि द्वारा उपलब्ध कराई गई सूचना।

43 सात जिचिः सलूम्बर (उदयपुर), शिवगंज (सिरोही), नीम का थाना (सीकर), पीपाड़ सिटी (जोधपुर), हिंडौन (करौली), नोखा (बीकानेर) और शाहपुरा (भीलवाड़ा)।

- तीन[44] उजिचि/सैचि और पांच[45] सास्वाके में रक्त भंडारण की सुविधा उपलब्ध नहीं थी।

राज्य सरकार ने अवगत कराया (जनवरी 2024) कि नमूना जांच किए गए उजिचि/सैचि और सास्वाके में प्रथम रेफरल इकाईयों की अनुपलब्धता के कारण रक्त भंडारण सुविधा स्थापित नहीं की जा सकी। इसके अतिरिक्त, यह अवगत कराया कि जिचि सलूम्बर (उदयपुर), शिवगंज (सिरोही), नोखा (बीकानेर), शाहपुरा (भीलवाड़ा), नीम का थाना (सीकर) और पीपाड़ सिटी (जोधपुर) को हाल ही में क्रमोन्नत किया गया है और ब्लड बैंक की स्थापना की जाएगी तथा वर्तमान में रक्त आपूर्ति हेतु ब्लड स्टोरेज यूनिट कार्य कर रही है।

सिफारिश 2: *राज्य सरकार राज्य के राजकीय चिकित्सा संस्थानों में आईपीएचएस के अनुसार आवश्यक न्यूनतम सुनिश्चित सेवाओं जैसे सामान्य शल्य चिकित्सा, शिशु चिकित्सा, अस्थि रोग, आपातकालीन, गहन चिकित्सा इकाई, ब्लड बैंक आदि की उपलब्धता सुनिश्चित कर सकती है।*

3.1.6 मातृत्व सेवाऐं, शिशु देखभाल और टीकाकरण

i. जिचि में मातृ एवं शिशु देखभाल सेवाओं और शय्याओं की उपलब्धता

34 जिला चिकित्सालयों में मातृ एवं शिशु देखभाल सेवाओं की उपलब्धता से संबंधित सूचना के लेखापरीक्षा विश्लेषण से प्रकट हुआ कि राज्य के सभी 34 जिला चिकित्सालयों में मातृ एवं शिशु देखभाल सेवाऐं उपलब्ध थी। विवरण ***परिशिष्ट 3.5*** में दिया गया है।

ii. नवजात शिशुओं को विभिन्न टीकों (टीकाकरण) की जन्म खुराक की व्यवस्था

गर्भावस्था, शिशु ट्रैकिंग और स्वास्थ्य सेवा प्रबंधन प्रणाली (पीसीटीएस) को राजस्थान में गर्भवती महिलाओं के चिकित्सा देखभाल तथा शिशु की देखभाल और टीकाकरण पर नजर रखने के लिए एक ऑनलाइन पोर्टल के रूप में सितंबर 2009 में लागू किया गया था।

सार्वभौमिक टीकाकरण कार्यक्रम के अंतर्गत, सभी नवजात शिशुओं को ओरल पोलियो वैक्सीन (ओपीवी) एवं हेपेटाइटिस बी का टीका दिया जाना है। इसके अलावा, भारत सरकार के स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के बाल स्वास्थ्य प्रभाग द्वारा जारी (2014) परिचालन दिशा-निर्देश में कहा गया है कि उप स्वास्थ्य केन्द्र सहित सभी स्तरों पर स्वास्थ्य सुविधाओं में जन्म लेने वाले सभी नवजात शिशुओं को विटामिन के प्रोफिलैक्सिस/टीका दिया जाना चाहिए, जो विटामिन के की कमी से होने वाले रक्तस्राव को रोकने के लिए आवश्यक है।

44 तीन उजिचि/सैचिः उजिचि सालावास, सैचि वल्लभनगर और सांगानेर।

45 पांच सास्वाकेः मसूदा, आसोप, सिंघाना, सराड़ा और जोबनेर।

2016-22 की अवधि के लिए पीसीटीएस पोर्टल पर नवजात शिशुओं हेतु टीकों के संबंध में उपलब्ध आंकड़े **तालिका 3.3** में दर्शाए गए हैं:

तालिका 3.3: नवजात शिशुओं हेतु टीकों (जन्म की खुराक) की व्यवस्था

वर्ष	कुल जीवित जन्म	विटामिन के1 (जन्म की खुराक) (प्रतिशत में)	ओपीवी 0 (जन्म की खुराक) (प्रतिशत में)	हेपेटाइटिस बी-0 (जन्म की खुराक) (प्रतिशत में)
2016-17	14,07,628	आंकड़े उपलब्ध नहीं	10,47,483 (74.41)	9,15,991 (65.07)
2017-18	13,61,546	4,35,882 (32.01)	10,99,324 (80.74)	10,08,440 (74.07)
2018-19	13,35,944	6,81,442 (51.01)	10,70,074 (80.10)	9,74,337 (72.93)
2019-20	13,37,540	7,96,827 (59.57)	10,76,420 (80.48)	9,47,161 (70.81)
2020-21	13,15,428	8,54,526 (64.96)	10,37,272 (78.85)	8,86,717 (67.41)
2021-22	12,51,720	8,50,752 (67.97)	9,69,571 (77.46)	8,78,265 (70.16)
योग	**80,09,806**	**36,19,429 (45.19)**	**63,00,144 (78.66)**	**56,10,911 (70.05)**

स्रोतः राजस्थान सरकार के पीसीटीएस पोर्टल से प्राप्त सूचना।

उपर्युक्त तालिका से यह देखा जा सकता है कि:

- सार्वभौमिक टीकाकरण का लक्ष्य प्राप्त नहीं किया जा सका क्योंकि राज्य 2016-22 के दौरान ओपीवी 0 (जन्म की खुराक) के साथ लगभग 79 प्रतिशत नवजात शिशुओं का ही टीकाकरण कर सका, जिसमें 2017-18 के दौरान सबसे अच्छा प्रदर्शन लगभग 81 प्रतिशत रहा;
- 74 से 81 प्रतिशत नवजात शिशुओं को पोलियो वैक्सीन (ओपीवी 0) दी गई थी और 2017-18 के बाद से साल-दर-साल यह प्रतिशत घट रहा है;
- 65 से 74 प्रतिशत नवजात शिशुओं को हेपेटाइटिस बी का टीका दिया गया और टीकाकरण का प्रतिशत 2017-18 में 74 प्रतिशत से घटकर 2021-22 में 70 प्रतिशत रह गया।

राज्य सरकार ने सार्वभौमिक टीकाकरण प्राप्त करने में अपनी विफलता के लिए कोल्ड चेन पॉइंट्स की कमी को जिम्मेदार (जनवरी 2024) ठहराया। राज्य सरकार ने टीकाकरण प्रतिशत में गिरावट का कोई कारण नहीं दिया। आगे यह अवगत कराया गया कि आधारभूत संरचना, उपकरण एवं जनशक्ति की उपलब्धता के अनुसार सास्वाके/प्रास्वाके पर कोल्ड चेन पॉइंट्स की संख्या धीरे-धीरे बढ़ाई जा रही है।

iii. गरीबी रेखा से नीचे (बीपीएल) परिवारों हेतु जननी सुरक्षा योजना (जेएसवाई) के लाभ

जेएसवाई के दिशानिर्देशों के अनुसार, यह आवश्यक है कि सभी महिलाओं को संस्थागत देखभाल का लाभ उठाने के लिए प्रोत्साहित किया जाए क्योंकि संस्थागत प्रसव सुरक्षित मातृत्व

को बढ़ावा देने के लिए प्राथमिक रणनीति है । तथापि, गरीबी रेखा से नीचे की एक गर्भवती महिला जो 19 वर्ष और उससे अधिक आयु की हो; घर पर प्रसव कराने का निर्णय करती है, तो वह प्रति प्रसव ₹ 500 की नकद सहायता हेतु पात्र है ।

पीसीटीएस पोर्टल पर उपलब्ध वर्ष 2016-22 के आंकड़ों के विश्लेषण से प्रकट हुआ कि घरेलु प्रसव के लिए जेएसवाई प्रोत्साहन पाने वाली बीपीएल माताओं की संख्या, वर्ष 2016-22 के दौरान बीपीएल माताओं द्वारा किये गये कुल घरेलु प्रसव की केवल 7 से 13 प्रतिशत थी । विवरण ***परिशिष्ट 3.6*** में दिया गया है ।

राज्य सरकार ने अवगत कराया (जनवरी 2024) कि 8,768 मामलों में से 2,343 लाभार्थियों को जेएसवाई प्रोत्साहन का भुगतान किया गया है । आगे यह अवगत कराया गया कि 5,581 मामले पीसीटीएस पोर्टल पर त्रुटिवश रिपोर्ट किये गये और शेष 814 मामलों का भुगतान प्रगतिरत है । राज्य सरकार द्वारा शेष 30 मामलों हेतु सूचना प्रस्तुत नहीं की गई ।

3.1.7 रेडियोलॉजी और पैथोलॉजी सेवाऐं

(i) पर्याप्त रेडियोलॉजी सेवाओं की अनुपलब्धता

आईपीएचएस जिला चिकित्सालयों/उप जिला चिकित्सालयों/सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र के लिए रेडियोलॉजी सेवाऐं[46] निर्धारित करता है । इसके अलावा, यह भी निर्धारित करता है कि जिचि में सीटी स्कैन सुविधा उपलब्ध होनी चाहिए । परमाणु ऊर्जा (विकिरण सुरक्षा) नियमावली, 2004 की धारा (3) के अनुसार, एक्स-रे और सीटी स्कैन इकाईयों की स्थापना के लिए परमाणु ऊर्जा विनियामक बोर्ड (पऊविबो) से लाइसेंस लेना आवश्यक है ।

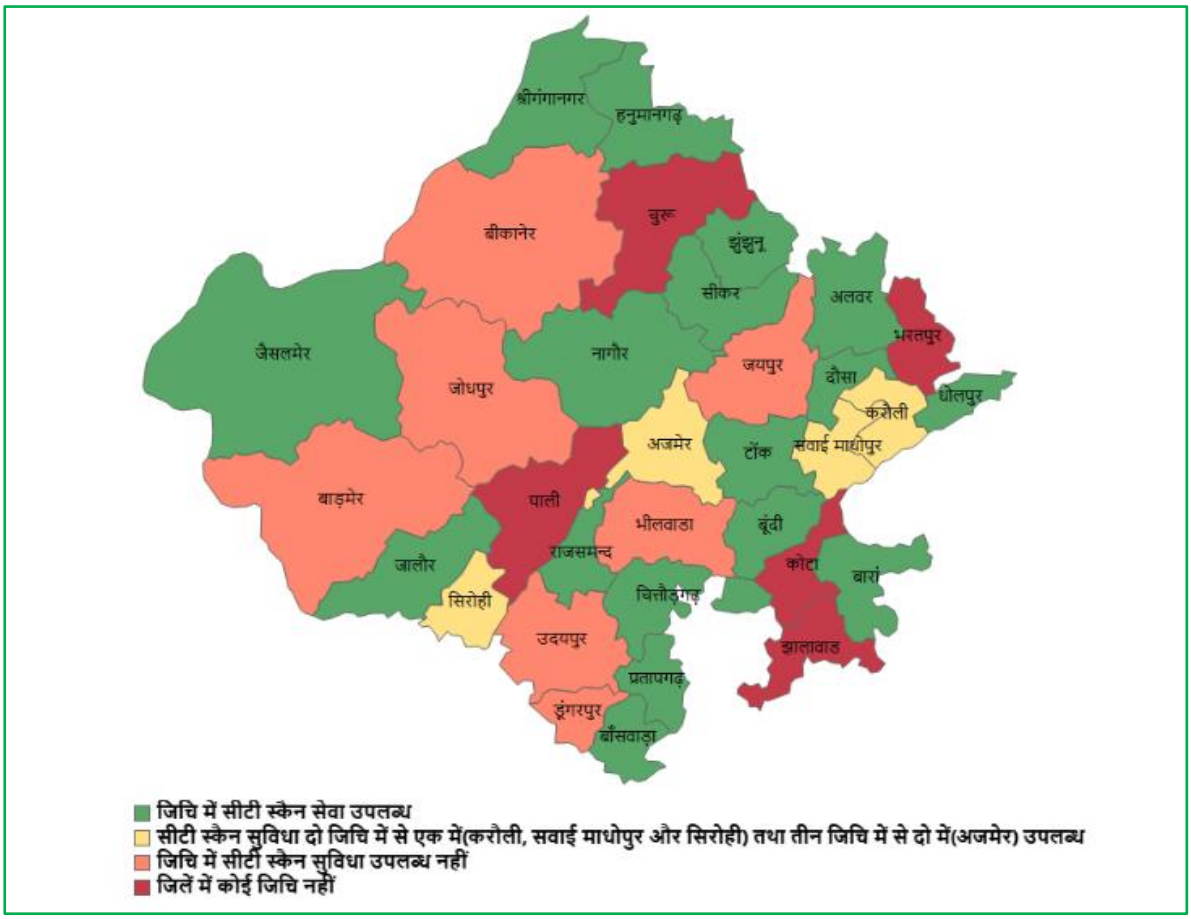
(अ) यह पाया गया कि सभी 34 जिचि में एक्स-रे सुविधा उपलब्ध थी हालांकि 09 जिचि[47] द्वारा परमाणु ऊर्जा विनियामक बोर्ड (पऊविबो) से अपेक्षित लाइसेंस प्राप्त नहीं किया गया था । इसके अतिरिक्त, 34 जिचि में से 12 जिचि[48] में सीटी स्कैन की सुविधा उपलब्ध नहीं थी, जैसा कि **चार्ट 3.5** में दर्शाया गया है:

46 एक्स-रे, दंत एक्स-रे, अल्ट्रासोनोग्राफी (सास्वाके में वांछनीय) ।

47 नौ जिचिः फलौदी, झुंझुनू, बारां, सलूम्बर, बालोतरा, सागवाड़ा, गंगापुर सिटी, जैसलमेर और नोखा ।

48 12 जिचिः किशनगढ़, फलौदी, कोटपुतली, सलूम्बर, बालोतरा, शाहपुरा, शिवगंज, पीपाड़ सिटी, सागवाड़ा, गंगापुर सिटी, हिंडौन और नोखा ।

चार्ट 3.5:- सीटी स्कैन सुविधा की अनुपलब्धता



स्रोतः 34 जिला चिकित्सालयों द्वारा उपलब्ध कराई गई सूचना।

- 12 राचिसं (चार उजिचि और आठ सास्वाके) में से, जहां एक्स-रे सेवाऐं उपलब्ध थीं, सात राचिसं[49] ने पऊविबो से अपेक्षित लाइसेंस प्राप्त नहीं किया था।

निदेशक, जन स्वास्थ्य ने अवगत (फरवरी 2023) कराया कि किशनगढ़, फलौदी और कोटपुतली के जिचि में सीटी स्कैन मशीनें स्थापित करने की प्रक्रिया चल रही थी। राज्य सरकार ने अवगत कराया (जनवरी 2024) कि पऊविबो अनुपालना सुनिश्चित करने के लिए गैप एनालिसिस पूर्ण हो गया है और क्रियान्वयन कार्य चल रहा है।

इस प्रकार, पऊविबो लाइसेंस के अभाव में स्वास्थ्य देखभाल पेशेवरों और रोगियों को विकिरण के हानिकारक प्रभावों से बचाने के लिए सुरक्षा और विनियामक मानदंड सुनिश्चित नहीं किए जा सके।

49 सात राचिसंः दो उजिचिः सालावास, सैचि वल्लभनगर और पांच सास्वाकेः आसोप, सिंघाना, श्रीकरणपुर, अंता और सराड़ा।

(ii) पैथोलॉजी सेवाऐं

आईपीएचएस जिचि/उजिचि/सास्वाके में की जाने वाली पैथोलॉजी, माइक्रोबायोलॉजी, बायोकैमिस्ट्री आदि श्रेणियों में प्रयोगशाला सेवाऐं निर्धारित करता है।

नमूना जांच किए गए 46 राचिसं में पैथोलॉजी सेवाओं की उपलब्धता की (अप्रैल-जुलाई 2022 और मई 2023) स्थिति से ज्ञात हुआ कि राचिसं में पैथोलॉजी सेवाऐं इन-हाउस और आउटसोर्सड प्रयोगशालाओं के माध्यम से उपलब्ध कराई जा रही थीं।

(अ) जिचि में जांचों की अनुपलब्धता

नमूना जांच किए गए 34 जिचि में पैथोलॉजिकल जांचों की अनुपलब्धता का विवरण नीचे **तालिका 3.4** में दर्शाया गया है:

तालिका 3.4: राजकीय चिकित्सा संस्थान (राचिसं) में जांच सुविधा की अनुपलब्धता

राचिसं के प्रकार	जांचो की श्रेणी	राचिसं की संख्या जहां जांचे उपलब्ध नहीं थी
जिला चिकित्सालय	पैथोलॉजी	8
	माइक्रोबायोलॉजी	6
	नेत्र विज्ञान	4
	ईएनटी	20
	एंडोस्कोपी सेवाऐं	29
	श्वसन सेवाऐं	33

स्रोत: 34 जिला चिकित्सालयों द्वारा उपलब्ध कराई गई सूचना।

(ब) उप-जिला चिकित्सालय (उजिचि)/ सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र (सास्वाके) में जांचों की अनुपलब्धता

12 राचिसं[50] में पैथोलॉजिकल जांचों की अनुपलब्धता का विवरण नीचे **तालिका 3.5** में दर्शाया गया है:

तालिका 3.5: उजिचि/सास्वाके में जांच सुविधा की अनुपलब्धता

राचिसं के प्रकार	जांचों की श्रेणी	राजकीय चिकित्सा संस्थान (राचिसं) का नाम जहां कोई भी जांच उपलब्ध नहीं थी
उप-जिला चिकित्सालय/ सैटेलाइट चिकित्सालय	माइक्रोबायोलॉजी	1
	नेत्र विज्ञान सेवाऐं	1
	पैथोलॉजी	2
	ईएनटी	4
	एंडोस्कोपी सेवाऐं	4
	श्वसन सेवाऐं	4
सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र	माइक्रोबायोलॉजी	1
	पैथोलॉजी	3
	नेत्र विज्ञान सेवाऐं	7

स्रोत: नमूना जांच किये गये 12 उजिचि/सास्वाके द्वारा उपलब्ध कराई गई सूचना।

50 12 राचिसं: चार उजिचि/सैचि: सालावास, बिजयनगर, सांगानेर और वल्लभनगर; आठ सास्वाके: मसूदा, जोबनेर, अंता, सांचौर, सिंघाना, आसोप, श्रीकरणपुर और सराड़ा।

उपर्युक्त तालिका से यह स्पष्ट है कि नमूना जांच किए गए अधिकांश राचिसं में सभी श्रेणी की पैथोलॉजिकल जांचें उपलब्ध नहीं थीं। विवरण ***परिशिष्ट 3.7*** में दिया गया है।

(स) बाहरी एजेंसियों से प्रयोगशाला रिपोर्टों का सत्यापन न होना

आईपीएचएस के अनुसार, गुणवत्ता आश्वासन के लिए प्रयोगशाला रिपोर्टों का आवधिक सत्यापन बाहरी एजेंसियों यथा जिला प्रास्वाके/चिकित्सा महाविद्यालय के साथ करवाया जाना चाहिए। 2016-22 की अवधि के लिए 62 राचिसं[51] की नमूना जांच (अप्रैल-जुलाई 2022 और मई 2023) में, पाया गया कि:

- नमूना जांच किए गए 34 में से 21[52] जिला चिकित्सालयों में बाहरी एजेंसियों द्वारा प्रयोगशाला रिपोर्टों का सत्यापन नहीं करवाया गया था। शेष 13 जिचि में से, जिचि जालौर ने केवल ब्लड बैंक की रिपोर्ट के लिए सत्यापन करवाया।
- नमूना जांच किए गए चार में से तीन उप-जिला चिकित्सालयों में प्रयोगशाला रिपोर्टों का सत्यापन नहीं करवाया गया था और केवल उप-जिला चिकित्सालय/सास्वाके बिजयनगर में करवाया गया था।
- नमूना जांच किये गये आठ सास्वाके और 16 प्रास्वाके में से किसी के द्वारा भी प्रयोगशाला रिपोर्टों का सत्यापन नहीं करवाया गया था।

3.2 सहायता सेवाऐं

आईपीएचएस और राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन मूल्यांकनकर्ता की मार्गदर्शिका 2013 में स्वास्थ्य देखभाल सुविधाओं में बुनियादी सहायता सेवाऐं यथा आहार, ऑक्सीजन, एम्बुलेंस, मुर्दाघर और धुलाई सेवाऐं आदि निर्धारित की गई हैं।

3.2.1 आहार सेवाऐं

आईपीएचएस निर्धारित करता है कि चिकित्सालय की आहार सेवा एक महत्वपूर्ण चिकित्सीय साधन है। चिकित्सालयों में सामान्य, मधुमेह, अर्ध ठोस और तरल आहार उपलब्ध होना चाहिए। द्वितीयक देखभाल में आहार की गुणवत्ता और मात्रा की नियमित आधार पर जांच की जानी चाहिए।

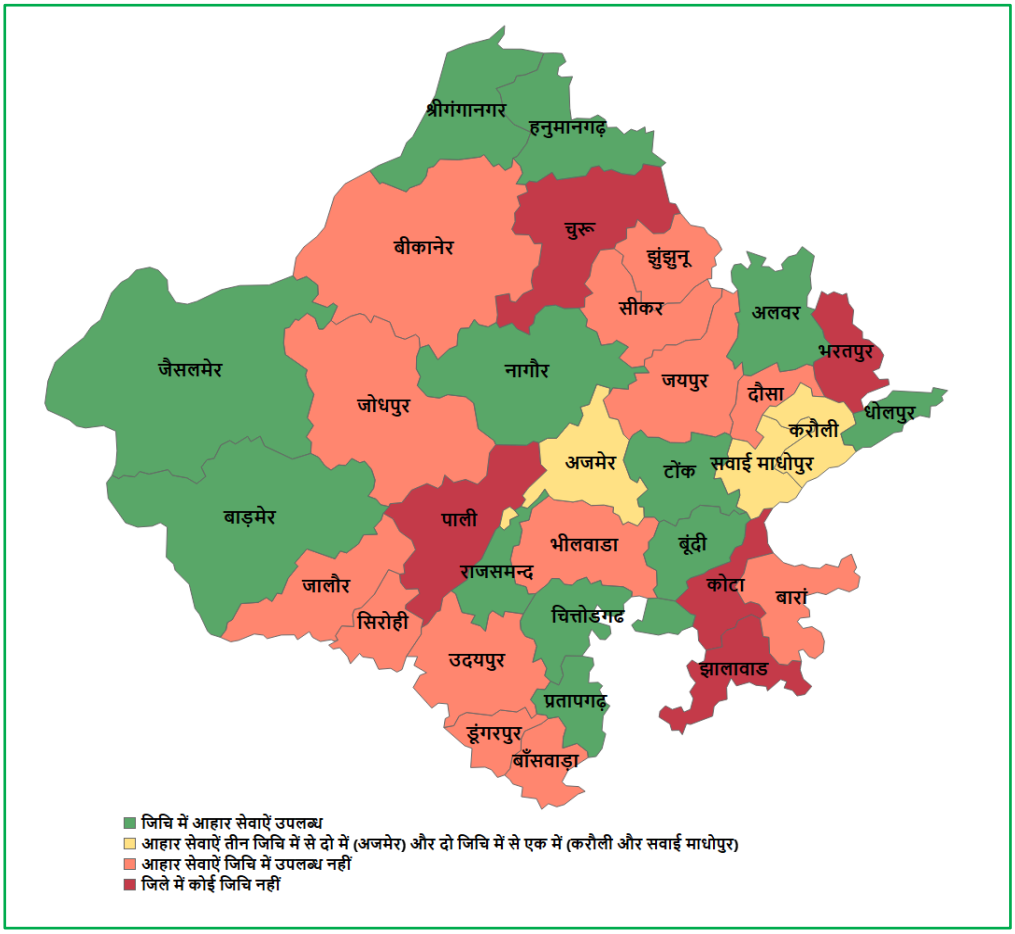
51 62 राचिसं: 34 जिचि, चार उजिचि, आठ सास्वाके, 16 प्रास्वाके।

52 21 जिचि: फलौदी, बारां, कोटपुतली, श्रीगंगानगर, सलूम्बर, नागौर, प्रतापगढ़, बांसवाड़ा, बालोतरा, शिवगंज, टोंक, शाहपुरा, अलवर, पीपाड़ सिटी, सागवाड़ा, गंगापुर सिटी, जैसलमेर, हिंडौन, सवाई माधोपुर, हनुमानगढ़ और धौलपुर।

i. 34 जिला चिकित्सालयों (जिचि) में आहार सेवाओं की उपलब्धता

राज्य के 34 जिचि में आहार सेवाओं की उपलब्धता के संबंध में सूचना के लेखापरीक्षा विश्लेषण में प्रकट हुआ कि 16 जिचि[53] में आहार सेवाऐं उपलब्ध थीं जैसा कि **चार्ट 3.6** में दर्शाया गया है:

चार्ट 3.6: 34 जिला चिकित्सालयों में आहार सेवाओं की उपलब्धता



स्रोतः 34 जिचि द्वारा उपलब्ध कराई गई सूचना।

विवरण ***परिशिष्ट 3.8*** में दिया गया हैं।

इन 16 जिचि में, जहां आहार सेवाऐं उपलब्ध थीं, यह पाया गया किः

- स्वाद्य सुरक्षा और मानक अधिनियम 2006 के अन्तर्गत जारी एफएसएसएआई पंजीकरण प्रमाण पत्र केवल सात जिचि[54] द्वारा प्राप्त किया गया था।

53 जिचि (दौसा, जालौर और सवाई माधोपुर) जिनमें केवल एक वार्ड में आहार सेवा थी, उन्हें आहार सेवा की कमी के रूप में माना गया है।

54 सात जिचिः प्रतापगढ़, टोंक, गंगापुर सिटी, बालोतरा, हनुमानगढ़, करौली और बूंदी।

- रसोई में वाणिज्यिक गैस सिलेंडर का उपयोग केवल पांच जिचि[55] द्वारा किया जा रहा था।

राज्य सरकार ने अवगत कराया (जनवरी 2024) कि चिकित्सालय की रसोई में वाणिज्यिक गैस सिलेंडर का उपयोग करने हेतु चिकित्सालयों को निर्देश जारी (दिसंबर 2023) किए गए हैं। आगे अवगत कराया कि जिन नौ जिचि ने पंजीकरण प्रमाणपत्र प्राप्त नहीं किया था, उनमें से आठ जिचि[56] ने पंजीकरण प्रमाणपत्र प्राप्त कर लिया है और जिचि को समय-समय पर आहार सेवाऐं प्रदान करने के लिए निर्देशित किया जा रहा है। जिचि (जिचि केकड़ी, अजमेर) को पंजीकरण प्रमाणपत्र प्राप्त करने के निर्देश जारी कर दिये गये।

ii. चिकित्सा महाविद्यालय से सम्बद्ध चिकित्सालय (एमसीएच) में आहार सेवाओं की उपलब्धता

लेखापरीक्षा ने नमूना जांच किए गए छः एमसीएच में विभागीय अधिकारियों के साथ संयुक्त भौतिक सत्यापन किया और पाया कि दो एमसीएच[57] में आहार सेवाऐं उपलब्ध नहीं थीं। शेष चार एमसीएच में, कमियां पाई गईं जैसा कि नीचे **तालिका 3.6** में दर्शाया गया है:

तालिका 3.6: नमूना जांच किये गए एमसीएच में आहार सेवाओं की उपलब्धता

विवरण	जेएलएन चिकित्सालय, अजमेर	महाराणा भूपाल राजकीय चिकित्सालय, उदयपुर	सर पदमपत नवजात एवं शिशु स्वास्थ्य संस्थान, जयपुर	महिला चिकित्सालय, जयपुर
चिकित्सालय में आहार सेवाओं की उपलब्धता	उपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध
खाद्य सुरक्षा और मानक अधिनियम 2006 के अंतर्गत[58] आवश्यक एफएसएसएआई पंजीकरण प्रमाण-पत्र प्राप्त करना	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं
रसोई में वाणिज्यिक गैस सिलेंडर[59] का उपयोग	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं
रोगियों को दिये जाने वाले भोजन का रोगी विशिष्ट होना	नहीं	हां	नहीं	हां
रोगियों के लिए आहार चार्ट तैयार किया गया था	नहीं	नहीं	नहीं	हां

स्रोतः नमूना जांच किए गए राजकीय चिकित्सा संस्थान द्वारा उपलब्ध कराई गई सूचना।

- चार (100 प्रतिशत) राचिसं ने खाद्य सुरक्षा और मानक अधिनियम, 2006 के अंतर्गत आवश्यक भारतीय खाद्य सुरक्षा एवं मानक प्राधिकरण (एफएसएसएआई) पंजीकरण प्रमाणपत्र प्राप्त नहीं किया था।

55 पांच जिचिः केकड़ी, प्रतापगढ़, करौली, श्रीगंगानगर, और जैसलमेर।

56 आठ जिचिः नागौर, ब्यावर, राजसमन्द, करौली, अलवर, जैसलमेर, धौलपुर और चित्तौड़गढ़।

57 दो एमसीएचः श्री खेमराज कटारा राजकीय सैटेलाइट चिकित्सालय, उदयपुर और राजकीय महिला चिकित्सालय, (अजमेर)।

58 खाद्य सुरक्षा और मानक (खाद्य व्यवसाय का लाइसेंसीकरण और पंजीकरण) विनियम, 2011 के अनुसार।

59 एलपीजी विपणन अनुशासन दिशानिर्देश, 2001 के प्रावधानों के साथ पठित तरलीकृत पेट्रोलियम गैस (आपूर्ति और वितरण का विनियमन) आदेश, 2000 के प्रावधानों का उल्लंघन।

- चार (100 प्रतिशत) राचिसं में, रसोई में वाणिज्यिक गैस सिलेंडरों का उपयोग नहीं किया गया था।
- दो (50 प्रतिशत) राचिसं में, रोगियों को रोगी विशिष्ट भोजन की आपूर्ति नहीं की गई थी।
- तीन (75 प्रतिशत) राचिसं में, रोगियों के लिए आहार चार्ट तैयार नहीं किया गया था।

राज्य सरकार ने अवगत कराया (मई 2023) कि जेएलएन चिकित्सालय, अजमेर और महाराणा भूपाल राजकीय चिकित्सालय, उदयपुर में कैंटीन के लिए खाद्य पंजीकरण/लाइसेंस जारी कर दिए गए हैं। राज्य सरकार ने आगे अवगत कराया (जुलाई 2023) कि गर्भवती महिलाओं को "कलेवा योजना" के अन्तर्गत 72 घंटे तक भोजन केवल श्री खेमराज कटारा राजकीय सैटेलाइट चिकित्सालय, उदयपुर में उपलब्ध कराया जा रहा है। यह भी अवगत कराया गया कि जेएलएन चिकित्सालय, अजमेर में रोगियों के लिए आहार चार्ट तैयार किया जा रहा है।

हालाँकि, रास ने जेएलएन चिकित्सालय, अजमेर में रोगियों के लिए तैयार किए जा रहे आहार चार्ट के संबंध में कोई सहायक दस्तावेज उपलब्ध नहीं कराया।

3.2.2 तृतीयक देखभाल संस्थानों में ऑक्सीजन सेवाऐं

राष्ट्रीय चिकित्सा आयोग (एनएमसी) (पूर्ववर्ती एमसीआई) मानदंड, 1999 के अनुसार, अस्थि रोग, शल्य चिकित्सा और शिशु चिकित्सा विभागों के सभी वार्डों में सभी शय्याओं पर पाइप्ड वॉल माउंटेड सेंट्रल ऑक्सीजन लाइनों के साथ वॉल माउंटेड सक्शन लाइनें होनी चाहिए। इसके अतिरिक्त, नेत्र विज्ञान विभाग में कम से कम पांच शय्याओं पर समान व्यवस्था होनी चाहिए।

दो चिकित्सा महाविद्यालय से सम्बद्ध चिकित्सालय (एमसीएच[60]) के अभिलेखों की समीक्षा में पाया गया कि पाइप्ड वॉल माउंटेड सेंट्रल ऑक्सीजन लाइनों के साथ वॉल माउंटेड सक्शन लाइनें उपलब्ध नहीं थीं; नीचे दिये विवरण के अनुसार

- दोनों एमसीएच में अस्थि रोग, शल्य चिकित्सा और शिशु चिकित्सा विभाग की 853 शय्याओं में से 379 शय्याओं (44 प्रतिशत) में;
- जेएलएन चिकित्सालय, अजमेर में नेत्र विज्ञान विभाग के पुरुष और महिला नेत्र वार्डों में 30 शय्याओं में से किसी में भी।

विवरण ***परिशिष्ट 3.9*** में दिया गया है।

राज्य सरकार ने अवगत कराया (जून और जुलाई 2023) कि एमबी राजकीय चिकित्सालय, उदयपुर के सभी विभागों में प्रत्येक शय्या पर पाइप्ड वॉल माउंटेड सेन्ट्रल ऑक्सीजन लाइनों के

60 दो एमसीएचः जेएलएन चिकित्सालय, अजमेर और एमबी राजकीय चिकित्सालय, उदयपुर।

साथ वॉल माउंटेड सक्शन लाइनें स्थापित की गई हैं। आगे अवगत कराया गया कि जेएलएन चिकित्सालय, अजमेर के वार्डों में पाइपलाइन के माध्यम से ऑक्सीजन उपलब्ध कराने के प्रयास किए जाएंगे।

3.2.3 एम्बुलेंस सेवाऐं

(i) द्वितीयक देखभाल में

(अ) राज्य स्तर पर एम्बुलेंस सेवाओं की उपलब्धता

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एनएचएम) दिशानिर्देशों के अनुसार, एक लाख की जनसंख्या के लिए एक बेसिक लाइफ सपोर्ट (बीएलएस) एम्बुलेंस और पांच लाख की जनसंख्या के लिए एक एडवांस्ड लाइफ सपोर्ट (एएलएस) एम्बुलेंस उपलब्ध होनी चाहिए।

कार्यालय मिशन निदेशक, एनएचएम द्वारा 108 एम्बुलेंस सेवा की उपलब्धता पर उपलब्ध करायी गयी सूचना के विश्लेषण से आवश्यकता की तुलना में 2016-22 के दौरान लगातार कमी का पता चला जैसा कि **तालिका 3.7** में दर्शाया गया है:

तालिका 3.7: राज्य में 108 एम्बुलेंस सेवा की उपलब्धता

वर्ष	राज्य की अनुमानित जनसंख्या* (लाखों में)	बीएलएस एम्बुलेंस की आवश्यकता	एएलएस एम्बुलेंस की आवश्यकता	उपलब्धता		आवश्यकता के विरुद्ध बीएलएस एम्बुलेंस की कमी	आवश्यकता के विरुद्ध एएलएस एम्बुलेंस की कमी
				बीएलएस एम्बुलेंस	एएलएस एम्बुलेंस		
2016-17	752.48	752	150	641	34	111	116
2017-18	762.56	762	152	730	34	32	118
2018-19	772.64	772	154	732	34	40	120
2019-20	782.73	782	156	701	34	81	122
2020-21	792.81	792	158	701	34	91	124
2021-22	801.53	801	160	714	125	87	35

स्रोतः मिशन निदेशक, एनएचएम द्वारा उपलब्ध कराई गई सूचना।

** स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार के राष्ट्रीय जनसंख्या आयोग की रिपोर्ट भारत और राज्यों के लिए "जनसंख्या अनुमान 2011-2036" के अनुसार।*

राज्य सरकार ने अवगत कराया (जनवरी 2024) कि भारत सरकार ने राज्य के लिए 797 बीएलएस और 147 एएलएस अनुमोदित की हैं, जिसके विरुद्ध 725 बीएलएस तथा 139 एएलएस उपलब्ध हैं।

तथ्य यह है कि राज्य में एम्बुलेंस की कमी को अभी पूरी तरह से दूर किया जाना शेष है और राज्य में 72 बीएलएस और 8 एएलएस की कमी है।

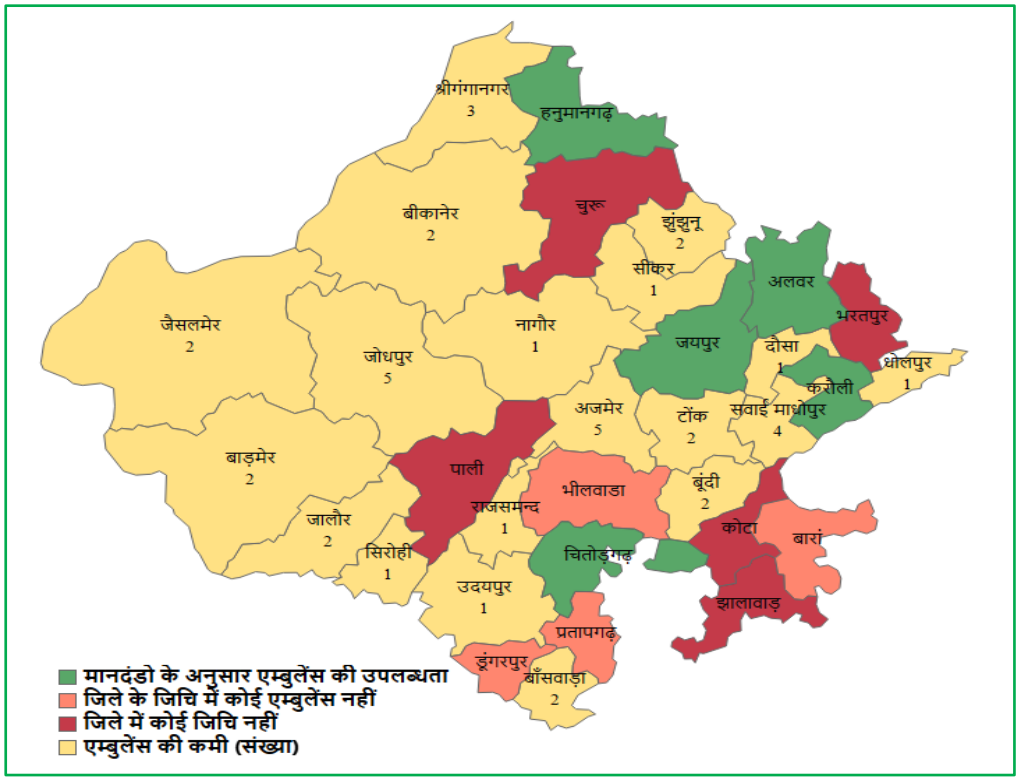
(ब) राजकीय चिकित्सा संस्थानों (राचिसं) में एम्बुलेंस सेवा की उपलब्धता

आईपीएचएस के अनुसार, जिला चिकित्सालय (जिचि) में, पूर्णतः सुसज्जित बीएलएस के साथ तीन क्रियाशील एम्बुलेंस होनी आवश्यक है। इसके अलावा, जिचि में एक एएलएस एम्बुलेंस होना वांछनीय है। 301 या उससे अधिक शय्याओं वाले जिचि में चार एम्बुलेंस होनी आवश्यक है। इसके अतिरिक्त, 31-50 शय्याओं वाले उप जिला चिकित्सालय (उजिचि) के लिए एक एम्बुलेंस और 51-100 शय्याओं वाले उजिचि के लिए दो एम्बुलेंस होनी आवश्यक है और सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र (सास्वाके) में पूर्णतः सुसज्जित बीएलएस के साथ एक क्रियाशील एम्बुलेंस होनी आवश्यक है।

नमूना जांच किए गए 46 राचिसं[61] में एम्बुलेंसों (अप्रैल-जुलाई 2022 और मई 2023) की उपलब्धता **चार्ट 3.7** में और विवरण ***परिशिष्ट 3.10*** में दर्शाया गया है। यह देखा गया कि:

- 34 में से सात जिचि[62] के पास एम्बुलेंस नहीं थी। इसके अलावा, 20 जिचि[63] में, मानदंडों की तुलना में एम्बुलेंसों की कमी थी;

चार्ट 3.7: एम्बुलेंस सेवाओं की अनुपलब्धता और कमी



स्रोतः 34 जिला चिकित्सालय द्वारा उपलब्ध कराई गई सूचना।

61 46 राचिसंः 34 जिचि, चार उजिचि और आठ सास्वाके।

62 सात जिचिः बारां, फलौदी (जोधपुर), प्रतापगढ़, ब्यावर (अजमेर), शाहपुरा (भीलवाड़ा), सागवाड़ा (डूंगरपुर) और सवाई माधोपुर।

63 20 जिचिः सलूम्बर, जालौर, झुंझुनू, श्रीगंगानगर, नागौर, दौसा, केकड़ी (अजमेर), राजसमंद, नीम का थाना (सीकर), बांसवाड़ा, बालोतरा (बाड़मेर), शिवगंज (सिरोही), टोंक, पीपाड़ सिटी (जोधपुर), गंगापुर सिटी (सवाई माधोपुर), जैसलमेर, हिंडौन (करौली), धौलपुर, नोखा (बीकानेर) और बूंदी।

- दो उजिचि के पास एम्बुलेंस नहीं थी और शेष दो उजिचि में मानदंडों के अनुसार आवश्यक दो के विरूद्ध केवल एक एम्बुलेंस ही उपलब्ध थी।

- नमूना जांच किए गए आठ सास्वाके में से पांच में एंबुलेंस नहीं थी। जिन तीन सास्वाके में एंबुलेंस की सुविधा उपलब्ध थी, वहां एंबुलेंस तकनीशियन के बिना चल रही थी।

राज्य सरकार ने अवगत कराया (जनवरी 2024) कि आईपीएचएस मानदंडों को राज्य द्वारा अपनाया नहीं गया है और चिकित्सा संस्थानों, ट्रॉमा सेंटरों, पुलिस स्टेशन, संभावित दुर्घटना क्षेत्रों और नजदीकी राष्ट्रीय राजमार्गों आदि में आपातकालीन मामलों के संभावित भार के अनुसार एम्बुलेंस तैनात की जाती हैं।

इस प्रकार, यह देखा जा सकता है कि नमूना जांच किए गए राचिसं में एम्बुलेंस सेवाओं की कमी थी और वह आपातकालीन स्थिति में एक प्रभावी रोगी परिवहन सेवा प्रदान करने की स्थिति में नहीं थी।

(स) 108-एम्बुलेंस प्रतिक्रिया समय

राजस्थान में 108 आपातकालीन सेवाओं के संचालन एवं प्रबंधन हेतु अनुबंध की शर्तों के अनुसार शहरी, ग्रामीण एवं रेगिस्तानी क्षेत्रों में एम्बुलेंस के लिए प्रतिक्रिया समय क्रमशः 20, 30 एवं 40 मिनट निर्धारित किया गया था। यह देखा गया कि 2017-22 के दौरान, शहरी क्षेत्रों में 73 प्रतिशत मामलों, ग्रामीण क्षेत्रों में 83 प्रतिशत मामलों और रेगिस्तानी क्षेत्रों में 84 प्रतिशत मामलों में एम्बुलेंस ने निर्धारित समय-सीमा के भीतर प्रतिक्रिया दी। विवरण नीचे **तालिका 3.8** में दिया गया है:

तालिका 3.8: 2017-22 के दौरान निर्धारित समय-सीमा के भीतर एम्बुलेंस प्रतिक्रिया

वर्ष	शहरी क्षेत्रों में मामलों की संख्या	शहरी क्षेत्रों में उन मामलों की संख्या जहां प्रतिक्रिया समय 0-20 मिनट था	ग्रामीण क्षेत्रों में मामलों की संख्या	ग्रामीण क्षेत्रों में उन मामलों की संख्या जहां प्रतिक्रिया समय 0-30 मिनट था	रेगिस्तानी क्षेत्रों में मामलों की संख्या	रेगिस्तानी क्षेत्रों में उन मामलों की संख्या जहां प्रतिक्रिया समय 0-40 मिनट था
2017-18	62,924	43,804 (70 प्रतिशत)	3,21,394	2,58,792 (81 प्रतिशत)	23,181	19,065 (82 प्रतिशत)
2018-19	71,978	56,871 (79 प्रतिशत)	3,68,247	3,17,403 (86 प्रतिशत)	29,214	24,841 (85 प्रतिशत)
2019-20	65,467	50,096 (77 प्रतिशत)	3,60,028	3,05,742 (85 प्रतिशत)	29,787	25,551 (86 प्रतिशत)
2020-21	58,892	39,943 (68 प्रतिशत)	3,26,127	2,57,273 (79 प्रतिशत)	25,835	21,166 (82 प्रतिशत)
2021-22	55,411	38,580 (70 प्रतिशत)	2,89,198	2,41,865 (84 प्रतिशत)	21,323	18,125 (85 प्रतिशत)
योग	**3,14,672**	**2,29,294 (73 प्रतिशत)**	**16,64,994**	**13,81,075 (83 प्रतिशत)**	**1,29,340**	**1,08,748 (84 प्रतिशत)**

स्रोतः मिशन निदेशक, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन द्वारा उपलब्ध कराई गई सूचना।

यह देखा जा सकता है कि ग्रामीण क्षेत्रों में मांग अधिक होने के बावजूद भी ग्रामीण और रेगिस्तानी क्षेत्रों में प्रतिक्रिया शहरी क्षेत्रों की तुलना में अपेक्षाकृत बेहतर थी।

राज्य सरकार ने अवगत कराया (जनवरी 2024) कि यदि निर्धारित प्रतिक्रिया समय के भीतर सेवाऐं प्रदान नहीं की जाती हैं तो वहां जुर्माना लगाने का प्रावधान है। आगे अवगत कराया गया कि अप्रैल-नवंबर 2023 के दौरान शहरी, ग्रामीण और रेगिस्तानी क्षेत्रों के लिए औसत प्रतिक्रिया समय क्रमशः 7.78, 9.99 और 11.57 मिनट था।

उत्तर तर्कसंगत नहीं है क्योंकि प्रतिक्रिया समय एम्बुलेंस सेवाओं में महत्वपूर्ण है क्योंकि समय संवेदनशील चिकित्सा आपात स्थितियों के परिणाम को सीधे प्रभावित करता है। समय पर हस्तक्षेप से रोगी के जीवित रहने और ठीक होने की संभावना में काफी सुधार हो सकता है। केवल जुर्माना लगाने से उद्देश्य पूर्ण नहीं होता है।

(ii) तृतीयक देखभाल संस्थानों में

लेखापरीक्षा ने छः चिकित्सा महाविद्यालय से सम्बद्ध चिकित्सालयों में विभागीय अधिकारियों के साथ एम्बुलेंस का संयुक्त भौतिक सत्यापन (जनवरी-फरवरी 2022) किया और पाया कि चार[64] चिकित्सा महाविद्यालय से सम्बद्ध चिकित्सालयों में एम्बुलेंस बुनियादी जीवन रक्षक उपकरणों से सुसज्जित नहीं थी।

3.2.4 मुर्दाघर की सेवाऐं

(i) मुर्दाघर सेवाऐं द्वितीयक देखभाल (जिला चिकित्सालयों में)

आईपीएचएस के अनुसार जिला चिकित्सालय (जिचि) में शवों को रखने और शव परीक्षण करने की सुविधा आवश्यक है। शव को संरक्षित करने के लिए कम से कम दो डीप फ्रीजर के साथ शव भण्डारण के लिए एक अलग कक्ष उपलब्ध कराया जाना चाहिये।

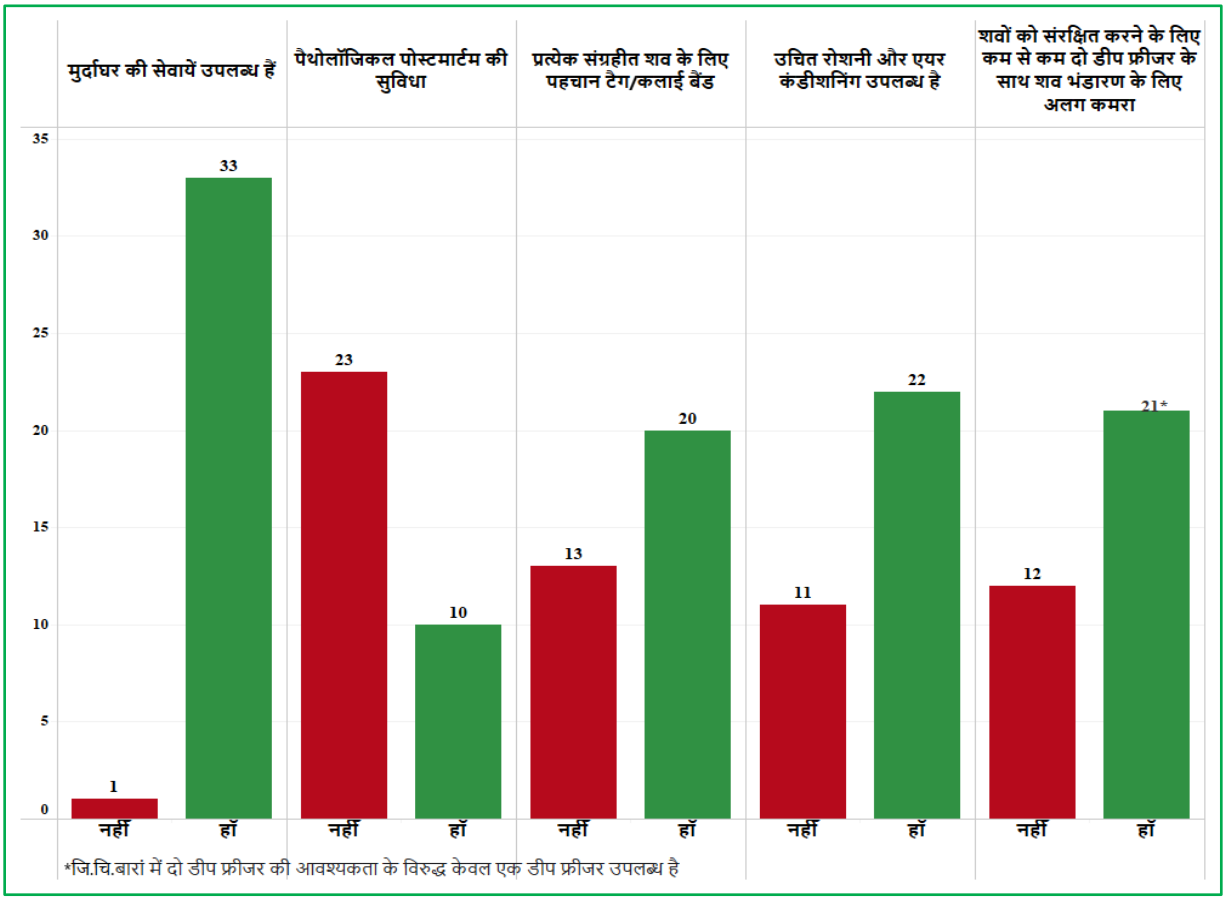
इसके अलावा, आईपीएचएस के अनुसार उप जिला चिकित्सालय (उजिचि) के लिए, शवों को रखने और शव परीक्षण करने की सुविधाएं वांछनीय हैं। दो शवों के संरक्षण के लिए एक शीत कक्ष स्थापित किया जाना चाहिए।

38 राचिसं (34 जिचि और चार उजिचि/सैटेलाइट चिकित्सालय) में मुर्दाघर और संबंधित सुविधाओं की उपलब्धता की जांच (अप्रैल-जुलाई 2022 और मई 2023) की गई। यह देखा गया कि 34 जिचि में से एक (जिचि फलौदी) में मुर्दाघर सेवाऐं उपलब्ध नहीं थीं।

64 चार राचिसः जेएलएन चिकित्सालय, (अजमेर); राजकीय महिला चिकित्सालय (अजमेर); महिला चिकित्सालय (जयपुर) और एमबी राजकीय चिकित्सालय (उदयपुर)।

इसके अलावा, शेष 33 राचिसं में जहां मुर्दाघर की सेवाऐं उपलब्ध थीं, 11 राचिसं में उचित रोशनी और एयर कंडीशनिंग जैसी सुविधाएं उपलब्ध नहीं थीं, 12 राचिसं में न्यूनतम दो डीप फ्रीजर के साथ शव को रखने के लिए अलग कक्ष उपलब्ध नहीं था, 13 राचिसं में प्रत्येक संग्रहित शव के लिए पहचान टैग/कलाई बैंड उपलब्ध नहीं था और 23 राचिसं में पैथोलॉजिकल पोस्टमार्टम की सुविधा उपलब्ध नहीं थी जैसा कि **चार्ट 3.8** में नीचे दर्शाया गया है:

चार्ट 3.8: मुर्दाघर सेवाओं की उपलब्धता



स्रोतः 34 जिला चिकित्सालयों द्वारा उपलब्ध कराई गई सूचना।

चार उजिचि/सैचि में भी मुर्दाघर और संबंधित सुविधाओं की उपलब्धता की जांच (अप्रैल-जुलाई 2022) की गई। यह पाया गया कि चार उजिचि/सैचि में से एक (राजकीय सैटेलाइट चिकित्सालय सांगानेर, जयपुर) में मुर्दाघर सेवाऐं उपलब्ध नहीं थीं।

इसके अलावा, शेष तीन उजिचि/सैचि में जहां मुर्दाघर सेवाऐं उपलब्ध थीं, दो उजिचि/सैचि में उचित रोशनी और एयर कंडीशनिंग जैसी सुविधाऐं उपलब्ध नहीं थीं, तीन उजिचि/सैचि में प्रत्येक संग्रहित शव के लिए पहचान टैग/कलाई बैंड उपलब्ध नहीं थे और एक उजिचि/सैचि में पैथोलॉजिकल पोस्टमार्टम की सुविधा उपलब्ध नहीं थी।

विवरण ***परिशिष्ट 3.11*** में दिया गया है।

राज्य सरकार ने अवगत कराया (जनवरी 2024) कि नवनिर्मित जिचि और उजिचि में मुर्दाघर के निर्माण के लिए प्रावधान किए जा रहे हैं। आगे अवगत कराया गया कि जिन चिकित्सालयों में मुर्दाघर की सुविधा उपलब्ध नहीं है, वहाँ प्रस्ताव और मंजूरी मिलने के बाद उपलब्ध करायी जाएगी।

3.2.5 धुलाई सेवाऐं

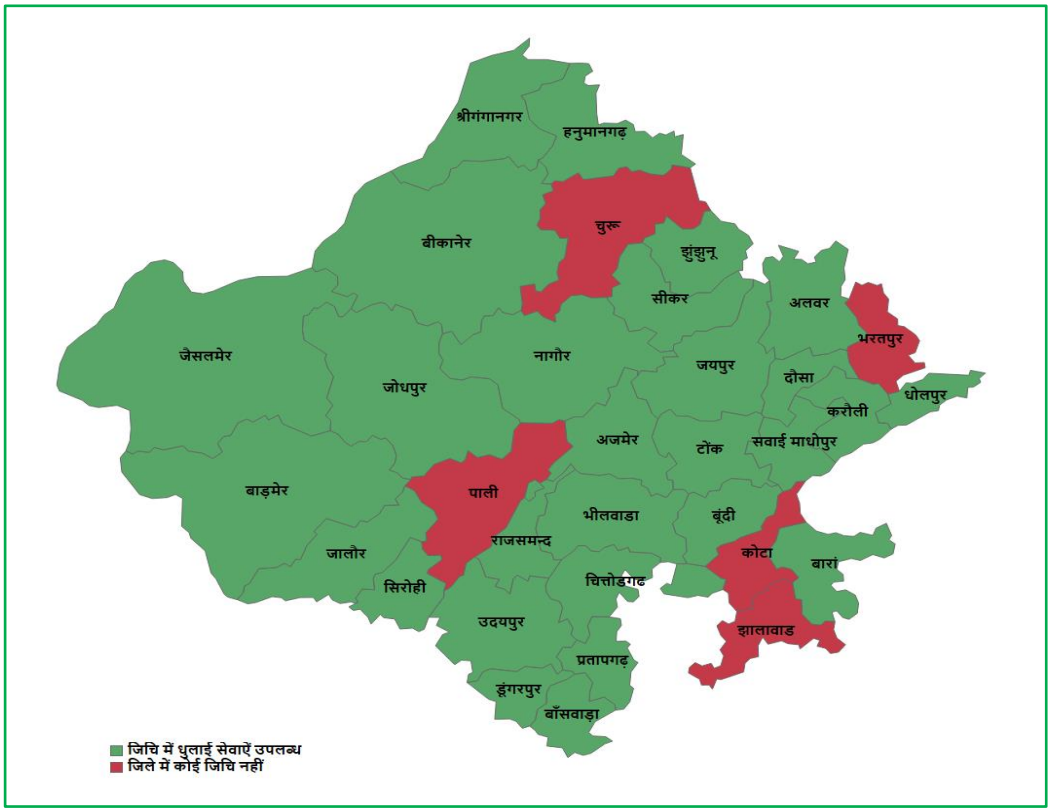
आईपीएचएस निर्धारित करता है कि रोगियों को अच्छी तरह से धुले हुए और संक्रमण मुक्त लिनन प्रदान करने के लिए चिकित्सालयों में धुलाई की सुविधा उपलब्ध होनी चाहिए। राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन मूल्यांकनकर्ता मार्गदर्शिका में परिकल्पित किया गया है कि धुलाई से संबंधित सेवाओं के लिए उचित रजिस्टर संधारित किया जाना चाहिए।

(i) स्वास्थ्य देखभाल सुविधाओं में पर्याप्त धुलाई सेवाओं की उपलब्धता

46 राजकीय चिकित्सा संस्थान (राचिसं)[65] की नमूना जांच अप्रैल 2022-जुलाई 2022 और मई 2023 के दौरान धुलाई सेवाओं की उपलब्धता के संबंध में पाया गया किः

(अ) 34 जिला चिकित्सालयों (जिचि) में धुलाई सेवाओं की उपलब्धताः यह पाया गया कि राज्य के सभी 34 जिचि में धुलाई सेवाऐं उपलब्ध थीं जैसा कि **चार्ट 3.9** में दर्शाया गया हैः

चार्ट 3.9: धुलाई सेवाओं की उपलब्धता



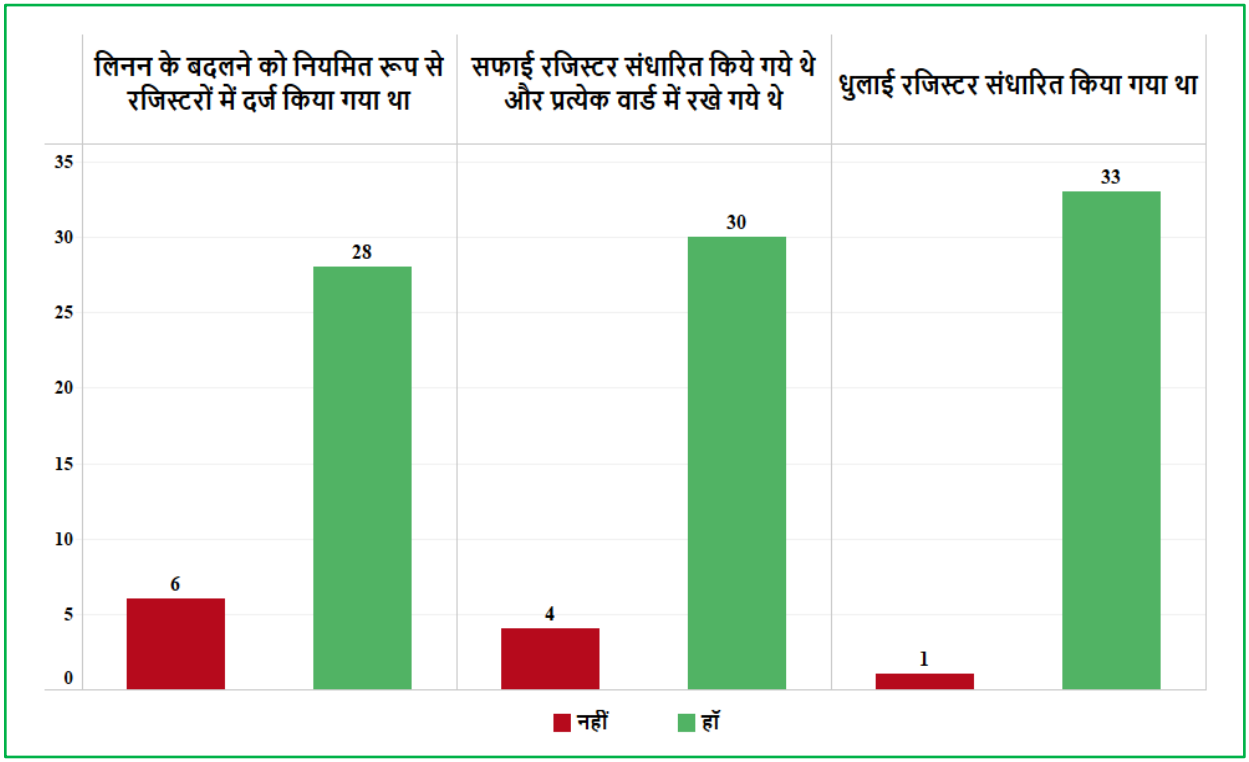
स्रोतः 34 जिला चिकित्सालयों द्वारा उपलब्ध कराई गई सूचना।

65 46 राचिसंः 34 जिचि, चार उजिचि और आठ सास्वाके।

विवरण ***परिशिष्ट 3.12*** में दिया गया है।

इसके अलावा यह देखा गया कि जिचि पीपाड़ सिटी (जोधपुर) में धुलाई रजिस्टर संधारित नहीं किया गया था, छः जिचि[66] में लिनन को बदलने का रजिस्टरों में नियमित रूप से इन्द्राज नहीं किया गया था तथा चार[67] जिचि में, सफाई रजिस्टर संधारित नहीं किए गए और प्रत्येक वार्ड में नहीं रखे गए थे जैसा कि **चार्ट 3.10** में दर्शाया गया है:

चार्ट 3.10: जिला चिकित्सालयों में धुलाई सेवाओं की उपलब्धता



स्रोतः जिला चिकित्सालयों द्वारा उपलब्ध कराई गई सूचना।

आठ नमूना जांच किए गए जिचि में, अनुशंसित 24 प्रकार के लिनन की अनुपलब्धता 37 प्रतिशत से 87 प्रतिशत के बीच थी। विवरण **परिशिष्ट 3.13 (अ) एवं (ब)** में दिया गया है।

(ब) उप जिला चिकित्सालय (उजिचि) और सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र (सास्वाके) में धुलाई सेवाओं की उपलब्धताः शेष 12 राजकीय चिकित्सा संस्थान (चार उजिचि और आठ सास्वाके) में, यह देखा गया किः

- पांच राचिसं[68] में, धुलाई रजिस्टर संधारित नहीं किया गया था।
- छः राचिसं[69] में, लिनन को बदलने का रजिस्टरों में नियमित रूप से इन्द्राज नहीं किया गया था।

66 छः जिचिः किशनगढ़, फलौदी, बारां, जैसलमेर, हिंडौन और सवाई माधोपुर।

67 चार जिचिः फलौदी, पीपाड़ सिटी, धौलपुर और चित्तौड़गढ।

68 पांच राचिसंः उजिचिः सालावास, वल्लभनगर और सास्वाकेः मसूदा, आसोप और सराड़ा।

69 छः राचिसंः उजिचिः सालावास, वल्लभनगर और उजिचि/सास्वाके बिजयनगर और सास्वाकेः आसोप, मसूदा और सराड़ा।

- चार राचिसं[70] में, सफाई रजिस्टर संधारित नहीं किये गए थे और प्रत्येक वार्ड में नहीं रखे गए थे।

राज्य सरकार ने अवगत कराया (जनवरी 2024) कि वार्डों में धुलाई रजिस्टर के रखरखाव और रजिस्टरों में नियमित प्रविष्टि के संबंध में प्रभारी अधिकारियों को निर्देश (दिसंबर 2023) जारी किए गए हैं ।

3.2.6 संक्रमण नियंत्रण प्रबंधन

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन मूल्यांकनकर्ता मार्गदर्शिका के अनुसार रोगी देखभाल क्षेत्रों की सफाई और कीटाणुशोधन के लिए, प्रत्येक चिकित्सालय में स्वच्छता और संक्रमण नियंत्रण के लिए एक चेकलिस्ट के रखरखाव के माध्यम से मानक पद्धतियों का पालन किया जाना चाहिए। साथ ही चिकित्सालय संक्रमण नियंत्रण समिति द्वारा संक्रमण नियंत्रण नीतियों को तैयार करने, उनका पालन और निगरानी करने की भी आवश्यकता है।

60 राजकीय चिकित्सा संस्थान (राचिसं)[71] की नमूना जांच से प्रकट हुआ कि 60 में से केवल 15 (25 प्रतिशत) राचिसं में स्वच्छता और संक्रमण नियंत्रण के लिए चेकलिस्ट उपलब्ध थी। यह भी पाया गया कि 36[72] में से केवल 13 (36 प्रतिशत) राचिसं में आवश्यक चिकित्सालय संक्रमण नियंत्रण समिति (चिसंनिस) का गठन किया गया था।

विवरण **परिशिष्ट 3.14 (अ) और (ब)** में दिया गया है।





जिचि जालौर (दिसंबर 2021) और राजकीय महिला चिकित्सालय, अजमेर (फरवरी 2022) में कचरे का अनुपयुक्त प्रबंधन

70 चार राचिसं: उजिचि सालावास; सास्वाके - मसूदा, आसोप और सराड़ा।

71 60 राचिसं: आठ जिचि, चार उजिचि/सैचि, आठ सास्वाके, 16 प्रास्वाके, 15 उस्वाके और नौ स्वाकके।

72 36 राचिसं: आठ जिचि, चार उजिचि/सैचि, आठ सास्वाके, 16 प्रास्वाके, उस्वाके एवं स्वाकके पर चिसंनिस की आवश्यकता नहीं है।

राज्य सरकार ने अवगत कराया (जनवरी 2024) कि उजिचि/जिचि में कार्यरत नर्सिंग अधिकारियों को संक्रमण नियंत्रण पद्धतियों के संबंध में समय-समय पर प्रशिक्षण दिया जा रहा है।

सिफारिश 3: *राज्य सरकार को आईपीएचएस के अनुसार राज्य के राचिसं में पर्याप्त सेवाऐं यथा रेडियोलॉजी, पैथोलॉजी, आहार, एम्बुलेंस और मुर्दाघर सेवाऐं प्रदान करने के प्रयास करने चाहिए।*

3.3 सहायक सेवाऐं

3.3.1 द्वितीयक और तृतीयक देखभाल संस्थानों में अग्निशमन सेवाऐं

आईपीएचएस निर्धारित करता है कि चिकित्सालयों की भवन संरचना और आंतरिक संरचना को अग्नि सुरक्षा उपायों से सुसज्जित होना चाहिए। आगे, प्रत्येक चिकित्सालय में, अग्निशमन उपकरण यथा अग्निशामक यंत्र, रेत की बाल्टियां आदि उपलब्ध होने चाहिये और किसी घटना के मामले में उपयोग के लिए इनका रखरखाव किया जाना चाहिए।

विभागीय प्राधिकारियों के साथ 14 राजकीय चिकित्सा संस्थान (राचिसं)[73] में किए गए संयुक्त भौतिक सत्यापन (अप्रैल-जुलाई 2022) में पाया गया किः

- 12 राचिसं (86 प्रतिशत) द्वारा सक्षम प्राधिकारी से अग्नि अनापत्ति प्रमाण-पत्र प्राप्त नहीं किया गया था;
- नौ राचिसं (64 प्रतिशत) में, स्मोक डिटेक्टर, फायर अलार्म उपलब्ध नहीं थे;
- 10 राचिसं (71 प्रतिशत) में रेत की बाल्टियां उपलब्ध नहीं थी;
- सात राचिसं (50 प्रतिशत) में, फायर हाइड्रेंट स्थापित नहीं किए गए थे और आग के लिए भूमिगत बैकअप पानी उपलब्ध नहीं था;
- छः राचिसं (43 प्रतिशत) में, आग की रोकथाम के लिए योजना उपलब्ध नहीं थी; और
- नौ राचिसं (64 प्रतिशत) ने अग्नि सुरक्षा से संबंधित कर्मचारियों के लिए आवश्यक प्रशिक्षण और मॉक ड्रिल का आयोजन नहीं किया था।

विवरण ***परिशिष्ट 3.15*** में दिया गया है।

73 14 राचिसंः आठ जिचि और छः एमसीएच।

राज्य सरकार ने अवगत कराया (दिसंबर 2023) कि सर पदमपत नवजात एवं शिशु स्वास्थ्य संस्थान, जयपुर द्वारा अग्नि अनापत्ति प्रमाण-पत्र (नवंबर 2022) प्राप्त किया गया था। आगे अवगत कराया गया कि सर पदमपत नवजात एवं शिशु स्वास्थ्य संस्थान, जयपुर में स्मोक डिटेक्टर और फायर अलार्म स्थापित कर दिये गये हैं और रेत की बाल्टियां उपलब्ध करवाई गई हैं।

राज्य सरकार ने अवगत कराया (जनवरी 2024) कि परियोजना कार्यान्वयन योजना में प्रावधानों को शामिल करने के लिए अग्निशमन प्रणाली की स्थापना के प्रस्ताव प्रस्तुत करने के निर्देश जारी किए गए हैं (दिसंबर 2023)।

तथ्य यह है कि राज्य में बड़ी संख्या में राजकीय चिकित्सा संस्थानों में पर्याप्त अग्निशमन सेवाऐं उपलब्ध नहीं हैं।

3.3.2 नागरिक चार्टर के माध्यम से रोगी अधिकार

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन मूल्यांकनकर्ता मार्गदर्शिका और आईपीएचएस में चिकित्सालय में उपयुक्त स्थान पर नागरिक चार्टर प्रदर्शित करने की आवश्यकता बताई गई है जिससे रोगी उनके अधिकारों के बारे में जागरूक हो सकें।

विभागीय प्राधिकारियों के साथ किए गए संयुक्त भौतिक सत्यापन और नमूना जांच किए गए 92 राजकीय चिकित्सा संस्थान (राचिसं)[74] (अप्रैल-जुलाई 2022 और मई 2023) में लेखापरीक्षा द्वारा एकत्र की गई सूचना से प्रकट हुआ कि 57 राचिसं (62 प्रतिशत) ने नागरिक चार्टर प्रदर्शित नहीं किये थे। विवरण ***परिशिष्ट 3.16*** में दिया गया है।

राज्य सरकार ने अवगत कराया (अगस्त 2023) कि महिला चिकित्सालय, जयपुर और सर पदमपत नवजात एवं शिशु स्वास्थ्य संस्थान, जयपुर में नागरिक चार्टर उपलब्ध है।

राज्य सरकार ने अवगत कराया (जनवरी 2024) कि नागरिक चार्टर को प्रदर्शित करने के संबंध में निर्देश (दिसंबर 2023) जारी कर दिये गये हैं।

तथ्य यह है कि नागरिक चार्टर के मानदंडों के बारे में बड़ी संख्या में राजकीय चिकित्सा संस्थानों में पालन नहीं किया गया था, जिसके कारण जनता को उनके अधिकारों के बारे में जागरूक नहीं किया जा सका।

सिफारिश 4: *राज्य सरकार को मानदंडों के अनुसार राजकीय चिकित्सा संस्थान में अग्निशमन सेवाओं में कमियों को दूर करने के प्रयास करने चाहिए।*

74 92 राचिसं: 34 जिचि, चार उजिचि, आठ सास्वाके, 16 प्रास्वाके, 15 उस्वाके, नौ स्वाकके और छः एमसीएच।

अध्याय – IV

औषधियों, दवाओं, उपकरणों और अन्य उपभोग्य सामग्री की उपलब्धता

अध्याय–IV
औषधियों, दवाओं, उपकरणों और अन्य उपभोग्य सामग्री की उपलब्धता

राज्य के राजकीय चिकित्सा संस्थानों में आवश्यक औषधियों की कमी देखी गयी । यह कमी औषधि भण्डारगृहों में औषधियों की कमी और औषधि भण्डारगृहों द्वारा राजकीय चिकित्सा संस्थानों को उनकी मांग के विरूद्ध दवाओं की अपर्याप्त आपूर्ति के कारणों से थी । अन्य कारणों में दर संविदा को अंतिम रूप देने और नवीनीकरण में देरी तथा दवाओं की आपूर्ति के लिए क्रय आदेश जारी करने में देरी शामिल है । इसी प्रकार विक्रेताओं द्वारा आदेशित औषधियों की आपूर्ति में भी देरी की गई ।

गुणवत्ता आश्वासन प्रक्रिया में महत्वपूर्ण विलम्ब पाया गया, जिसके कारण राजकीय चिकित्सा संस्थानों में औषधियों की आपूर्ति में समग्र रूप से देरी हुई । जहां औषधि भण्डारगृहों ने दवा के नमूने परीक्षण के लिए देरी से प्रेषित किये, वहीं परीक्षण प्रयोगशालाएं भी निर्धारित समय सीमा के भीतर गुणवत्ता परीक्षण रिपोर्ट प्रस्तुत करने में विफल रहीं । राजकीय चिकित्सा संस्थानों द्वारा बैच परीक्षण रिपोर्ट के अभाव में औषधियों की स्थानीय खरीद के मामले भी पाये गए ।

नमूना-जांच किए गए जिला चिकित्सालयों, उप-जिला चिकित्सालयों, सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों और प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों पर आईपीएचएस के विरुद्ध आवश्यक उपकरणों की उपलब्धता में महत्वपूर्ण कमी थी । उपकरणों का निर्धारित निवारक रखरखाव और अंशांकन आवश्यकताओं के अनुसार नहीं किया गया था । राजकीय चिकित्सा संस्थानों के चिकित्सा अधिकारी प्रभारी द्वारा उपकरणों के निर्धारित सत्यापन में विलम्ब किया गया । प्रशिक्षित जनशक्ति की कमी, स्पेयर पार्ट्स की अनुपलब्धता आदि के कारण उपकरणों के अकार्यशील/निष्क्रिय होने के मामले भी पाये गए ।

4.1 प्रस्तावना

राजस्थान सरकार ने चिकित्सा, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग (चिस्वापकवि) और चिकित्सा शिक्षा विभाग (चिशिवि) के सभी राजकीय चिकित्सा संस्थानों के लिए सबसे किफायती लागत पर जेनेरिक दवाऐं, शल्य चिकित्सा एवं टांका सम्बन्धी सामग्री तथा चिकित्सा उपकरणों के क्रय के लिए एक केंद्रीकृत उपापन एजेंसी के रूप में राज्य के सार्वजनिक क्षेत्र के उपक्रम, राजस्थान चिकित्सा सेवा निगम लिमिटेड (आरएमएससीएल) की 4 मई 2011 को स्थापना की । चिकित्सा संस्थानों में दवाओं के भण्डारण और वितरण के लिए आरएमएससीएल के पास सम्पूर्ण राज्य में स्वयं के भण्डारगृह हैं ।

आरएमएससीएल द्वारा केंद्रीकृत क्रय के लिए दोनों चिकित्सा निदेशालयों अर्थात चिकित्सा शिक्षा और चिकित्सा एवं स्वास्थ्य सेवाओं द्वारा औषधियों, दवाओं, शल्य चिकित्सा एवं टांका सम्बन्धी सामग्री तथा उपकरणों के प्रत्येक वर्ष की आवश्यकता को अंतिम रूप दिया जाता है । आरएमएससीएल द्वारा राज्य स्तर पर औषधियों, शल्य चिकित्सा एवं टांका संबधी सामग्री और उपकरणों की आवश्यकता के अनुरूप क्रय किया जाता है । इसके बाद, औषधियों को प्रत्येक

जिले में स्थित जिला औषधि भण्डारगृहों[75] (जिऔभ) और चिकित्सा महाविद्यालय औषधि भण्डारगृह[76] (चिमऔभ) में वितरित और भण्डारित किया जाता है। सूचीबद्ध औषधि परीक्षण प्रयोगशालाओं के माध्यम से औषधियों तथा शल्य चिकित्सा एवं टांका सम्बन्धी सामग्री की गुणवत्ता सुनिश्चित की जाती है और गुणवत्ता परीक्षण के पश्चात इन्हें जिले के विभिन्न राजकीय चिकित्सा संस्थानों के उप-भण्डारों को उनकी आवश्यकता के अनुसार जारी किया जाता है। अन्ततः राजकीय चिकित्सा संस्थानों के औषधि वितरण केंद्रों (औविके) से औषधियां रोगियों को वितरित की जाती हैं।

आरएमएससीएल की गतिविधियाँ राजकीय चिकित्सा संस्थानों के दैनिक कार्य पद्धति में महत्वपूर्ण भूमिका निभाती हैं। केंद्रीकृत इन्वेंट्री प्रबंधन के लिए दो वेब एप्लिकेशन (**ई-औषधि**[77] और **ई-उपकरण**[78]) का उपयोग औषधियों की निगरानी तथा उपकरणों के प्रबंधन और रखरखाव के लिए किया जा रहा है। ई-औषधि और ई-उपकरण के प्रक्रिया प्रवाह आरेख ***परिशिष्ट 4.1*** में दिए गए हैं।

4.2 औषधियों एवं दवाओं की उपलब्धता

4.2.1 ई-औषधि सिस्टम में परिलक्षित उपलब्धता

आरएमएससीएल, केंद्रीय क्रय निकाय के रूप में, मुख्यमंत्री निःशुल्क दवा योजना (एमएनडीवाई[79]) के अंतर्गत लाभार्थियों को मुफ्त वितरण के लिए राजकीय चिकित्सा संस्थानों (राचिसं) को आपूर्ति की जाने वाली आवश्यक औषधि सूची (आऔसू) में शामिल औषधियों और दवाओं का केंद्रीय क्रय करता है। विभिन्न चिकित्सा इकाईयों में आऔसू में दवाओं एवं उपभोग्य सामग्रियों की संख्या (11 मार्च 2022 को) इस प्रकार है:

- प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र - 414
- सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र - 635
- जिला चिकित्सालय - 844
- चिकित्सा महाविद्यालय चिकित्सालय - 969

---

75 राज्य में 34 जिला औषधि भण्डारगृहः 32 जिलों में प्रत्येक में एक-एक जिऔभ एवं जयपुर जिले में दो जिऔभ।

76 राज्य में छः चिकित्सा महाविद्यालय औषधि भण्डारगृह अजमेर, बीकानेर, जयपुर, जोधपुर, कोटा और उदयपुर में है।

77 ई-औषधि आरएमएससीएल की एक वेब-आधारित एप्लिकेशन है जो राजस्थान में राजकीय चिकित्सा संस्थानों द्वारा आवश्यक विभिन्न औषधियों, दवाओं, टांका सम्बन्धी सामग्री और शल्य चिकित्सा वस्तुओं के भंडार के प्रबंधन और आपूर्ति से संबंधित है।

78 ई-उपकरण आरएमएससीएल की एक वेब-आधारित एप्लिकेशन है जो राजस्थान में राचिसं के उपकरणों और यंत्रों के प्रबंधन और रखरखाव से संबंधित है।

79 2011 में प्रारम्भ की गयी।

विभिन्न चिकित्सा इकाईयों में इन आवश्यक दवाओं एवं उपभोग्य सामग्रियों की उपलब्धता किसी भी समय ई-औषधि वेब पोर्टल के "दवा उपलब्धता ट्रैकर"[80] पर देखी जा सकती है। लेखापरीक्षा ने 11 मार्च 2022 को राज्य की सभी चिकित्सा इकाईयों में इन आवश्यक औषधियों की उपलब्धता का आंकलन किया और पाया कि 27 प्रतिशत प्रास्वाके में, सूचीबद्ध औषधियों के 50 प्रतिशत से कम औषधियां उपलब्ध थीं। जैसा कि नीचे **तालिका 4.1** में दर्शाया गया है:

तालिका 4.1: 11 मार्च 2022 को चिकित्सा इकाईयों में आवश्यक औषधियों एवं उपभोग्य सामग्री की उपलब्धता

आवश्यक औषधियों की उपलब्धता प्रतिशत में	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र (प्रास्वाके)[81] की संख्या (निर्धारित 414 औषधियों के विरूद्ध उपलब्धता)	सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र (सास्वाके) की संख्या (निर्धारित 635 औषधियों के विरूद्ध उपलब्धता)	जिला चिकित्सालयों (जिचि) की संख्या (निर्धारित 844 औषधियों के विरूद्ध उपलब्धता)	एमसीएच की संख्या (निर्धारित 969 औषधियों के विरूद्ध उपलब्धता)	
				एमसीएच	महिला/मातृ एवं शिशु चिकित्सालय
25 प्रतिशत से भी कम	67	4	0	9	1
25 प्रतिशत से 50 प्रतिशत	591	101	0	9	5
50 प्रतिशत से 75 प्रतिशत	1,063	410	21	20	2
75 प्रतिशत से अधिक	682	169	10	4	0
राचिसं की कुल संख्या	**2,403**	**684**	**31**	**42**	**8**

स्रोतः आरएमएससीएल द्वारा उपलब्ध कराये गये ई-औषधि आंकड़े।

उपरोक्त तालिका दर्शाती है कि 15 प्रतिशत सास्वाके में 50 प्रतिशत से कम आवश्यक औषधियां एवं उपभोग्य सामग्रियां थीं।

जिला चिकित्सालयों में उपलब्धता थोड़ी बेहतर थी। सभी जिला चिकित्सालयों में आवश्यक औषधियों एवं उपभोग्य सामग्रियों की उपलब्धता 50 प्रतिशत से अधिक थी।

चिकित्सा महाविद्यालय चिकित्सालयों में आवश्यक औषधियों की सबसे अधिक कमी पाई गई, क्योंकि इनमें से 43 प्रतिशत चिकित्सालयों में औषधियों की उपलब्धता 50 प्रतिशत से कम थी। चिकित्सा महाविद्यालय से सम्बद्ध महिला/मातृ एवं शिशु चिकित्सालयों में औषधियों की उपलब्धता सबसे कम थी, क्योंकि इनमें से 75 प्रतिशत चिकित्सालयों में औषधियों की उपलब्धता 50 प्रतिशत से कम थी।

राज्य सरकार द्वारा अवगत करवाया गया (जनवरी 2024) कि राचिसं से प्राप्त मांग और फीडबैक के आधार पर, आरएमएससीएल ने औषधि भण्डारगृहों में औषधियों और दवाओं

80 दवा उपलब्धता ट्रैकर राज्य के राचिसं में औषधियों और दवाओं के भण्डार की स्थिति पर नज़र रखने के लिए ई-औषधि की एक रिपोर्ट है।

81 प्रास्वाके और शहरी प्रास्वाके (शप्रास्वाके) शामिल हैं।

की निरंतर आपूर्ति के लिए नियमित रूप से क्रय आदेश जारी किए । अग्रेतर अवगत कराया कि आपूर्तिकर्ता द्वारा आपूर्ति में देरी या दर संविदा की अनुपलब्धता के मामले में, संबंधित राचिसं औषधि भण्डारगृहों से अनुपलब्धता प्रमाणपत्र प्राप्त करने के पश्चात स्थानीय स्वरीद के माध्यम से औषधियां क्रय करते हैं ।

उत्तर मान्य नहीं है क्योंकि 27 प्रतिशत प्रास्वाके में, 15 प्रतिशत सास्वाके में और 43 प्रतिशत चिकित्सा महाविद्यालय चिकित्सालयों में तथा 75 प्रतिशत मातृ एवं शिशु चिकित्सालयों में औषधियों और दवाओं की 50 प्रतिशत कम उपलब्धता पायी गई, जो दर्शाता है कि औषधियों की निरंतर आपूर्ति को आरएमएससीएल द्वारा सुनिश्चित नहीं किया गया ।

लेखापरीक्षा की राय है कि राज्य सरकार प्रतिवेदन के अनुच्छेद 6.2 में स्वास्थ्य देखभाल हेतु उल्लिखित प्रावधान के अंतर्गत बचत का उपयोग औषधियों और दवाओं की स्वरीद को बढ़ा कर कमी को दूर करने की दृष्टि से कर सकती है ।

4.2.2 पर्चियों के आधार पर दवाओं की उपलब्धता का आंकलन

रास द्वारा जारी निर्देश (जुलाई 2013) के अनुसार, रोगी वाउचर (पर्ची/स्लिप) के अनुसार जो औषधियां राजकीय चिकित्सा संस्थान (राचिसं) में रोगियों को उपलब्ध नहीं कराई जा सकीं, उन्हें ई-औषधि प्रणाली में 'एनए हिट्स'(औषधियां उपलब्ध नहीं हैं) के रूप में अनिवार्य रूप से दर्ज किया जाना था ।

लेखापरीक्षा ने ई-औषधि प्रणाली में दर्शाई गई औषधियों की उपलब्धता के निष्पक्ष सत्यापन के लिए, विभिन्न चिकित्सा इकाईयों में वर्ष 2017-22 की पांच वर्ष की अवधि के दौरान जारी 153 पर्चियों की नमूना जांच की । इन पर्चियों में रोगियों को कुल 581 औषधियां लिखी गईं थीं । 66 पर्चियों (43 प्रतिशत) में, निर्धारित दवाऐं उपलब्ध नहीं थीं, जिनमें से 21 (14 प्रतिशत) मामलों में, निर्धारित दवाओं की अनुपलब्धता को ई-औषधि प्रणाली में 'एनए हिट्स' के रूप में दर्ज नहीं किया गया था ।

उपरोक्त तथ्य दवाओं की उपलब्धता के संबंध में आंकड़ों की सत्यता पर प्रश्न उठाते हैं और ई-औषधि प्रणाली में परिलक्षित दवाओं की मांग के अनुमान पर प्रभाव डालते हैं ।

राज्य सरकार द्वारा अवगत करवाया गया (जनवरी 2024) कि राचिसं द्वारा जिस मामले में यदि कोई औषधि विशेष उपलब्ध नहीं है, तब यदि विकल्प उपलब्ध है तो रोगियों को उपलब्ध करवायी जाती है । अग्रेतर अवगत करवाया गया कि ऐसे मामले जहां विकल्प उपलब्ध नहीं है, तब राचिसं द्वारा औषधि भण्डारगृह से अनुपलब्धता प्रमाणपत्र प्राप्त करने के बाद, स्थानीय स्वरीद के माध्यम से दवाओं की स्वरीद की जा रही है । यह भी अवगत करवाया गया कि राचिसं में औषधियों की उपलब्धता सुनिश्चित करने के लिए नियमित रूप से निर्देश जारी किए गऐ हैं ।

राजकीय चिकित्सा संस्थानों में दवाओं की कमी मुख्य रूप से निर्धन लोगों को प्रभावित करती है क्योंकि वे अपनी स्वास्थ्य देखभाल आवश्यकताओं के लिए मुख्य रूप से राजकीय चिकित्सालयों पर निर्भर हैं और ऐसे में राज्य सरकार राजकीय चिकित्सा संस्थानों में दवाओं की पर्याप्त उपलब्धता सुनिश्चित करने के लिए उचित कदम उठा सकती है।

4.3 औषधियों एवं दवाओं की अनुपलब्धता के कारण

लेखापरीक्षा ने राजकीय चिकित्सा संस्थान (राचिसं) में औषधियों और दवाओं की अनुपलब्धता के कारणों का विश्लेषण किया, जिन्हें अनुवर्ती अनुच्छेदों में बताया गया है।

4.3.1 मांग की गई औषधियों एवं उपभोग्य सामग्री की अनापूर्ति

लेखापरीक्षा में पाया गया कि राचिसं द्वारा मांगी गई आवश्यक औषधि सूची की औषधियों एवं उपभोग्य सामग्री के विरूद्ध, आरएमएससीएल ने सभी औषधियां एवं उपभोग्य सामग्री नहीं खरीदीं। अग्रेतर यहाँ, ऐसे मामले भी थे जहाँ राचिसं द्वारा मांग की गई औषधियां एवं उपभोग्य सामग्री की वर्ष के दौरान कोई खरीद एवं आपूर्ति नहीं हुई थी। इसे नीचे **तालिका 4.2** में दर्शाया गया है:

तालिका 4.2: 31 मार्च 2022 को औषधियों और उपभोग्य सामग्री की आपूर्ति में कमी

वर्ष	कुल मांगी गई औषधियों एवं उपभोग्य सामग्री की संख्या	मांग के विरुद्ध खरीदी गई औषधियों एवं उपभोग्य सामग्री की संख्या	मांगी गई औषधियों एवं उपभोग्य सामग्री की संख्या (2-3)	खरीदी गई लेकिन जारी नहीं की गई औषधियों एवं उपभोग्य सामग्री की संख्या
1	2	3	4	5
2017-18	810	721	89	3
2018-19	827	765	62	6
2019-20	829	760	69	0
2020-21	933	741	192	3
2021-22	936	788	148	1

स्रोतः आरएमएससीएल द्वारा उपलब्ध कराई गई सूचना और ई-औषधि के आंकड़े।

राज्य सरकार द्वारा अवगत करवाया गया (जनवरी 2024) कि क्रय आदेश जारी करने की प्रक्रिया एक सतत प्रक्रिया है। अग्रेतर अवगत करवाया गया कि उपलब्ध दर संविदा के आधार पर आरएमएससीएल भण्डारगृहों के माध्यम से राचिसं की आवश्यकता, उपलब्धता और मांग के अनुसार क्रय आदेश जारी करता है।

प्रत्युत्तर संतोषजनक नहीं है क्योंकि राचिसं द्वारा मांगी गई औषधियों के लिए दर संविदा का अभाव आरएमएससीएल की केंद्रीय उपापन एजेंसी के रूप में विफलता को इंगित करता है। इसके अलावा, खरीदी गई औषधियों की आपूर्ति के अभाव के विशिष्ट कारण भी उपलब्ध नहीं कराए गए थे।

4.3.2 भण्डारगृहों पर औषधियों एवं उपभोग्य सामग्री की अनुपलब्धता

आरएमएससीएल की क्रय नीति में बताया गया है कि दवाओं की निर्बाध आपूर्ति सुनिश्चित करने के लिये औषधि भण्डारगृहों को न्यूनतम चार महीने का सुरक्षित भण्डार और दो महीने का पाइपलाइन भण्डार बनाए रखना होगा।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि वर्ष 2021-22 के दौरान निदेशक, जन स्वास्थ्य द्वारा मांगी गई 821 औषधियां और उपभोग्य वस्तुएं तथा निदेशक, चिकित्सा शिक्षा विभाग द्वारा मांगी गई 936 औषधियां चयनित चार जिला औषधि भण्डारगृहों (जिऔभ) और तीन चिकित्सा महाविद्यालय औषधि भण्डारगृहों (चिमऔभ) पर जून और जुलाई 2022 की अवधि के दौरान उपलब्ध नहीं थीं जैसा नीचे **तालिका 4.3** में दर्शाया गया है:

तालिका 4.3: आवश्यक और उपभोग्य सामग्री के प्रकारों की उपलब्धता की स्थिति

विवरण	जिऔभ अजमेर	जिऔभ-II जयपुर	जिऔभ झुंझुनू	जिऔभ श्रीगंगानगर	चिमऔभ अजमेर	चिमऔभ जयपुर	चिमऔभ उदयपुर
अनुपलब्ध दवाओं की संख्या (प्रतिशत)	223 (27)	338 (41)	187 (23)	439 **(53)**	478 (51)	138 **(15)**	315 (34)

स्रोत: नमूना जांच किये गये सात जिऔभ/चिमऔभ द्वारा उपलब्ध कराई गई सूचना।

उपरोक्त तालिका दर्शाती है कि सात चयनित भण्डारगृहों में 15 से 53 प्रतिशत आवश्यक एवं उपभोग्य सामग्री जून और जुलाई 2022 के दौरान उपलब्ध नहीं थीं। विशेष रूप से जिऔभ, श्रीगंगानगर और चिमऔभ, अजमेर में समस्या गंभीर थी, जहां मांग की गई 50 प्रतिशत से अधिक औषधियां अनुपलब्ध थीं।

राज्य सरकार (जनवरी 2024) ने औषधियों और दवाओं की अनुपलब्धता का कारण जैसे दर संविदा की अनुपलब्धता, अनुबंधित फर्म को अतिरिक्त आदेशित मात्रा जारी करने में सीमाएं (राजस्थान लोक उपापन में पारदर्शिता अधिनियम के अनुसार अनुबंधित मात्रा के अतिरिक्त 50 प्रतिशत तक), मौसम के अनुसार दवा की खपत का स्वरूप बदलना आदि कारकों को बताया। अग्रेतर अवगत करवाया गया कि निर्धारित अवधि में दवाओं/शल्य चिकित्सा एवं टांका सम्बन्धी सामग्री की आपूर्ति नहीं करने के लिए अनुमोदित आपूर्तिकर्ता के विरूद्ध मानदंडों के अनुसार कार्रवाई की जा रही है।

प्रत्युत्तर मान्य नहीं है क्योंकि सात चयनित भण्डारगृहों में 15 से 53 प्रतिशत आवश्यक औषधियां और उपभोग्य वस्तुएं जून और जुलाई 2022 के दौरान उपलब्ध नहीं थीं।

सिफ़ारिश 5: *राज्य सरकार चिकित्सालयों और औषधि भण्डारगृहों में आवश्यक औषधियों की पर्याप्त उपलब्धता सुनिश्चित करने के लिए आवश्यक कदम उठा सकती है।*

4.3.3 चिकित्सा इकाईयों को मांग से कम मात्रा में दवाऐं जारी करना

औषधि निर्माताओं द्वारा दवाओं की आपूर्ति सीधे जिला औषधि भण्डारगृहों (जिऔभ) को की जाती है, जहां से दवाऐं चिकित्सा संस्थानों को वितरण के लिए जारी की जाती हैं।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि, औषधियों की अपर्याप्त उपलब्धता के लिए एक अन्य सहायक कारक यह था कि आरएमएससीएल या भण्डारगृहों द्वारा चिकित्सा इकाईयों को आपूर्ति की जाने वाली औषधियों की मात्रा चिकित्सा इकाईयों द्वारा मांगी गई वार्षिक मात्रा से बहुत कम थी। लेखापरीक्षा में यह भी पाया गया कि वर्ष 2017-18 से 2021-22 के दौरान चिकित्सा इकाईयों को जारी की गई दवाऐं चिकित्सा इकाईयों द्वारा जारी किए गए 79 प्रतिशत मांगपत्रों में मांगी गई मात्रा से कम थीं जैसा कि नीचे **तालिका 4.4** में दर्शाया गया है:

तालिका 4.4: वर्ष 2017-18 से 2021-22 के दौरान दवा मांग की मात्रा से कम जारी की गई

राचिसं का प्रकार	जिला औषधि भण्डारगृहों/ चिकित्सा महाविद्यालय औषधि भण्डारगृहों को भेजे गए मांगपत्रों की संख्या	ऐसे मांगपत्र जहां जारी की गई मात्रा मांगपत्र मात्रा से कम थी	मांगपत्र मात्रा से कम औषधि जारी करने का प्रतिशत
प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र	1,84,415	1,44,204	78
सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र	1,24,707	1,01,070	81
उप जिला चिकित्सालय	9,725	8,074	83
सैटेलाइट चिकित्सालय	7,381	5,816	79
जिला चिकित्सालय, चिकित्सा महाविद्यालय से सम्बद्ध चिकित्सालय और अन्य	63,313	48,358	76
योग	**3,89,541**	**3,07,522**	**79**

स्रोतः आरएमएससीएल द्वारा उपलब्ध कराए गए ई-औषधि डेटाबेस का विश्लेषण।

अग्रेतर विश्लेषण से प्रकट हुआ कि 3,89,541 मांगपत्रों में से 1,04,453 मांगपत्रों में आवंटित मात्रा मांगपत्रों की मात्रा के 50 प्रतिशत से कम थी और 40,714 मामलों में यह मांगपत्रों की मात्रा के 25 प्रतिशत से कम थी।

राज्य सरकार द्वारा अवगत करवाया गया (जनवरी 2024) कि अनुमोदित आपूर्तिकर्ताओं द्वारा आपूर्ति के अभाव के कारण जिऔभ पर कमी हो सकती है और ऐसे मामलों में उनके विरूद्ध संविदा की शर्तों के अनुसार कार्रवाई की जाती है। तथापि राज्य सरकार को राचिसं को उनके मांगपत्र के विरुद्ध पर्याप्त आपूर्ति सुनिश्चित करने एवं निगरानी करने के लिए एक मजबूत तंत्र स्थापित करने की आवश्यकता है।

4.3.4 दर संविदा को अंतिम रूप देने और नवीनीकरण में देरी

चिकित्सा आपूर्तियों और औषधियों के उपापन हेतु वर्ष के दौरान बार-बार क्रय करना होता है, इसलिए आरएमएससीएल ने दर संविदा प्रणाली अपनाई थी। विशिष्ट औषधियों की आपूर्ति के

लिए आपूर्तिकर्ताओं का चयन एक खुली प्रतिस्पर्धी बोली के माध्यम से किया जाता है और सबसे कम कीमत वाले तकनीकी रूप से स्वीकार्य बोलीदाता (एल1) के साथ दर संविदा हस्ताक्षरित की जाती हैं । दर संविदा की अवधि दो वर्ष है और जब भी मौजूदा भण्डार को पुनःपूर्ति की आवश्यकता होती है, तो हर बार निविदा प्रक्रिया अपनाये बिना, अनुबंधित मूल्य पर चयनित विक्रेता को तुरंत आपूर्ति आदेश दे दिए जाते हैं । तथापि, क्रय या दर संविदा को अंतिम रूप देने में किसी भी विलम्ब के परिणामस्वरूप भण्डार की पुनःपूर्ति में देरी होती है ।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि आरएमएससीएल द्वारा क्रय की गई कुल 969 प्रकार की औषधियों एवं उपभोग्य सामग्री में से पांच दवाओं के लिए 37 दिनों से 172 दिनों के बीच की अवधि के लिए कोई दर संविदा नहीं थी । ***(परिशिष्ट 4.2)***

उपापन नियम (आरटीपीपी नियम, 2013) निर्धारित करते हैं कि बोली खोले जाने के 50 दिनों के भीतर निविदा पूरी की जानी चाहिए ।

यह पाया गया कि इन पांच औषधियों में से तीन में, तकनीकी बोली खुलने से 50 दिनों के निर्धारित समय के विरूद्ध 112 दिनों में संविदा को अंतिम रूप दिया गया था । विवरण ***परिशिष्ट 4.3*** में हैं ।

राज्य सरकार ने अवगत करवाया (जनवरी 2024) कि दर संविदाओं के समापन और नवीनीकरण में विलम्ब बोलीदाताओं से बातचीत एवं प्रति-प्रस्ताव और कुछ मामलों में बोलियाँ नहीं आने आदि जैसे कारकों के कारण होती है ।

4.3.5 क्रय आदेश जारी करने में विलम्ब

एक कुशल इन्वेंट्री प्रबंधन प्रणाली जो समय पर आपूर्ति सुनिश्चित करती है और स्टॉक-आउट को रोकती है, को सुरक्षित भण्डार रखने की आवश्यकता होती है । किसी वस्तु के लिए सुरक्षित भण्डार की मात्रा खरीद की समय सीमा के दौरान वस्तु की अनुमानित खपत के बराबर होती है।

आरएमएससीएल ने निम्नलिखित के आधार पर चार माह का सुरक्षित भण्डार बनाए रखने की पद्धति अपनाई हैः

- आदेश देने का समय - लगभग 10 दिन (औषधि रिपोर्ट कार्ड तैयार होने के पश्चात्) ।
- आपूर्ति का समय - अधिकतम 60 दिन ।
- गुणवत्ता आश्वासन/परीक्षण के लिए लगने वाला समय- लगभग 30 दिन ।
- गुणवत्ता में अस्वीकृत दवाओं को बदलने में लगने वाला समय - एक माह ।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि आरएमएससीएल की खरीद नीति या राजकीय आदेशों में उस बिंदु को निर्दिष्ट करने वाला कोई स्पष्ट प्रावधान नहीं था जिस पर भण्डार की पुनःपूर्ति के लिए क्रय आदेश दिए जाने हैं । इसलिए, क्रय आदेशों की शुरुआत आरएमएससीएल के विवेक पर छोड़ते हुये तदर्थ तरीके से आदेश दिए गये थे ।

नमूना जांच की गई औषधियों के क्रय आदेश (क्रआ) जारी करने के समय को इंगित करते हुए सुरक्षित भण्डार की स्थिति नीचे **तालिका 4.5** में दर्शाई गई है :

तालिका 4.5: क्रय आदेश (क्रआ) जारी करते समय सुरक्षित भण्डार की स्थिति

औषधि का नाम और कोड	दर संविदा अवधि	अंतिम क्रआ दिनांक	जारी किए गए क्रआ की संख्या (फर्मों की संख्या)	क्रआ की संख्या जिसमें क्रआ जारी करने के समय सुरक्षित भण्डार निर्धारित सुरक्षित स्तर से कम था	कॉलम 5 में से, ऐसे मामलों की संख्या जिनमें क्रआ जारी करने के समय सुरक्षित भण्डार निर्धारित सुरक्षित स्तर के 50 प्रतिशत से कम था	क्रआ जारी करते समय निर्धारित सुरक्षित स्तर के प्रतिशत के रूप में वास्तविक सुरक्षित भण्डार स्तर
1	2	3	4	5	6	7
पोविडोन आयोडीन मरहम 5% (221)	11.01.18 से 30.09.19	09.08.19	23 (3)	23	23	27 से 36
ओआरएस पाउडर आईपी (274)	11.01.18 से 30.09.19	26.09.19	7 (1)	3	2	29 से 114[82]
रेबीज वैक्सीन ह्यूमन (सेल कल्चर) आईपी (306)	20.12.18 से 30.09.20	17.02.20	8 (1)	7	4	0.32 से 106[83]
एसेक्लोफेनाक 100 मिलीग्राम और पैरासिटामोल 325 मिलीग्राम टैबलेट (492)	11.01.18 से 30.09.19	21.08.19	14 (2)	14	14	0.15 से 44
ओसेल्टामिविर कैप्सूल 75 मिलीग्राम (639)	05.02.18 से 31.12.19	15.02.19	18 (2)	18	-	57 से 88
योग			**70**	**65**	**43**	

स्रोतः आरएमएससीएल द्वारा उपलब्ध कराई गई सूचना।

उपरोक्त तालिका दर्शाती है कि:

- 70 मामलों में से, 65 मामलों में क्रय आदेश तब दिए गए जब सुरक्षित भण्डार निर्धारित सुरक्षित स्तर[84] का 0.15 प्रतिशत से 88 प्रतिशत तक था।
- इन 65 मामलों में से, 43 मामलों में क्रय आदेश तब दिए गए जब सुरक्षित भण्डार 50 प्रतिशत (आवश्यक चार माह के विरूद्ध दो माह की आपूर्ति) से कम था। एसेक्लोफेनाक 100 मिलीग्राम और पैरासिटामोल 325 मिलीग्राम टैबलेट (492) जो अत्यावश्यक, अधिक

82 चार क्रय आदेश में।

83 एक क्रय आदेश में।

84 यहां सुरक्षित भण्डार स्तर का निर्धारण राज्य भर में चार माह के सुरक्षित भण्डार को संदर्भित करता है अर्थात राज्य की कुल वार्षिक मांग का एक तिहाई।

स्वपत वाली औषधि हैं, के मामले में आदेश तब दिए गए थे जब सुरक्षित स्तर लगभग 'शून्य' था।

- शेष पांच मामलों में, क्रय आदेश देते समय सुरक्षित भण्डार सुरक्षित स्तर से अधिक था।

राज्य सरकार द्वारा अवगत करवाया गया (जनवरी 2024) कि जहां दर संविदा उपलब्ध नहीं है, ऐसी स्थिति में सुरक्षित भण्डार 'शून्य' हो सकता है। आगे अवगत कराया गया कि ऐसी स्थिति में, राजकीय चिकित्सा संस्थान स्थानीय खरीद के माध्यम से आवश्यक औषधियों की व्यवस्था करते हैं। तथ्य यह है कि इन 65 मामलों में, आरएमएससीएल द्वारा क्रय आदेश तब जारी किए गए थे जब सुरक्षित भण्डार निर्धारित स्तर से काफी नीचे था।

सिफ़ारिश 6: *राज्य सरकार को पुनःआदेश बिंदु निर्दिष्ट करना चाहिए जिस पर क्रय आदेश दिऐ जायें और निर्धारित सुरक्षित भण्डार के संधारण के लिए क्रय आदेशों को सृजित करने हेतु एक व्यवस्थित प्रणाली तंत्र स्थापित करना चाहिए।*

4.3.6 विक्रेताओं द्वारा औषधियों, दवाओं और उपभोग्य सामग्रियों की आपूर्ति में विलम्ब

दर संविदा निर्दिष्ट करते हैं कि विक्रेता को 45/60 दिनों के भीतर आपूर्ति पूर्ण करनी चाहिए।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि वर्ष 2016 से 2022 के दौरान 3,55,696 आपूर्तियों में से कुल 1,29,397 (36 प्रतिशत) 60 दिनों के भीतर वितरित नहीं की गयी। 27 प्रतिशत मामलों में विलम्ब 30 दिन से अधिक का था। औषधियों, दवाओं और उपभोग्य सामग्रियों की आपूर्ति में विलम्ब का विश्लेषण नीचे **तालिका 4.6** में दर्शाया गया है:

तालिका 4.6: विक्रेताओं द्वारा औषधियों, दवाओं और उपभोग्य सामग्रियों की आपूर्ति में विलम्ब

देरी दिनों में	क्रय आदेशों के अन्तर्गत आपूर्ति की संख्या जिसमें 2016-2022 के दौरान आपूर्ति देरी से प्राप्त हुई थी
30 दिन तक	94,181 (73 प्रतिशत)
31 से 100 दिन	33,245 (26 प्रतिशत)
100 दिन से अधिक	1,971 (एक प्रतिशत)
योग	**1,29,397**

स्रोतः आरएमएससीएल द्वारा उपलब्ध कराये गये ई-औषधि डेटाबेस।

राज्य सरकार ने सूचित किया (जनवरी 2024) कि राजकीय चिकित्सा संस्थानों को औषधियों, शल्य चिकित्सा एवं टांका संबंधी सामग्री की निरंतर आपूर्ति के लिए प्रयास किए जा रहे हैं। यह भी अवगत कराया गया कि औषधियों की आपूर्ति न होने की स्थिति में, राजकीय चिकित्सा संस्थान आवश्यक औषधियों की उपलब्धता सुनिश्चित करने के लिए स्थानीय खरीद के माध्यम से व्यवस्था करते हैं। आगे अवगत कराया गया कि निर्धारित अवधि के भीतर औषधियों/शल्य

चिकित्सा एवं टांका संबंधी सामग्री की आपूर्ति नहीं करने पर अनुमोदित आपूर्तिकर्ता के विरूद्ध मानदंडों के अनुसार कार्यवाही की जा रही है।

4.3.7 कम शेल्फ-लाईफ वाली औषधियों और उपभोग्य सामग्रियों की आपूर्ति

आरएमएससीएल के निविदा दस्तावेजों की शर्त संख्या 13(4) के अनुसार, आपूर्ति के समय औषधियों की शेष शेल्फ लाईफ लेबल शेल्फ लाईफ के तीन चौथाई से कम नहीं होनी चाहिए। अग्रेतर, शर्तों में यह भी उल्लेखित किया गया है कि आवश्यक शेल्फ लाईफ से कम शेष शेल्फ लाईफ वाले उत्पाद को स्वीकार नहीं किया जाना चाहिए।

ई-औषधि के आंकड़ों के लेखापरीक्षा विश्लेषण में पाया गया कि वर्ष 2016-22 के दौरान आरएमएससीएल के विभिन्न औषधि भण्डारगृहों में प्राप्त औषधियों के 4,26,674 मामलों में से, 3,301 मामलों में, औषधियों की आपूर्ति के समय शेष शेल्फ लाईफ अंकित शेष शेल्फ लाईफ के तीन चौथाई से कम थी। इन 3,301 मामलों का विवरण **तालिका 4.7** में दिया गया है:

तालिका 4.7: आपूर्ति के समय औषधियों और उपभोग्य सामग्रियों की शेष शेल्फ लाईफ

क्र.सं.	औषधियों की आपूर्ति के समय शेष शेल्फ लाईफ	मामलों की संख्या
1	61 प्रतिशत से 75 प्रतिशत से कम	2,504
2	31 प्रतिशत से 60 प्रतिशत	707
3	30 प्रतिशत तक	90
	योग	**3,301**

स्रोत: आरएमएससीएल द्वारा उपलब्ध कराए गए ई-औषधि आंकडों का विश्लेषण।

राज्य सरकार द्वारा अवगत करवाया गया (जनवरी 2024) कि निरन्तर आपूर्ति बनाए रखने के लिए आपातकालीन स्थिति में बोर्ड, आरएमएससीएल को मामले दर मामले के आधार पर निर्दिष्ट शेल्फ लाईफ से कम वाली औषधियों की आपूर्ति स्वीकार करने के लिए अधिकृत करता है।

उत्तर मान्य नहीं है क्योंकि कम शैल्फ लाईफ वाली औषधियों की स्वीकृति से न केवल जिला औषधि भण्डारगृहों या चिकित्सालयों के औषधि भण्डारों में रखी औषधियों के अवधि-पार मामलों में वृद्धि होती है, बल्कि यह भी संभावना है कि रोगियों को वितरित किये जाने तक दवाऐं अवधि पार हो जाएं।

अपेक्षित शेष शेल्फ लाईफ से कम अवधि वाली औषधियों का प्राप्त होना न केवल निविदा की शर्तों का उल्लंघन है, अपितु औषधि भण्डारगृहों के स्तर पर निगरानी की कमी को भी दर्शाता है।

4.4 गुणवत्ता आश्वासन

4.4.1 गुणवत्ता जांच के लिए नमूने भेजने में देरी

आरएमएससीएल की गुणवत्ता नियंत्रण नीति और प्रक्रियाओं के अनुसार, भण्डारगृहों द्वारा प्राप्त दवाओं की आपूर्ति का चिकित्सा इकाईयों को जारी करने से पूर्व गुणवत्ता परीक्षण किया जाना है। विनिर्माण/आपूर्ति के प्रत्येक बैच से भण्डारगृहों द्वारा नमूने लिए जाने होते हैं और आपूर्ति प्राप्त होने के दो दिनों के भीतर आरएमएससीएल को भेजे जाने होते हैं। गुणवत्ता परीक्षण रिपोर्ट प्राप्त होने तक औषधियों को भण्डारगृहों में पृथक कर दिया जाता है। बैच के गुणवत्ता परीक्षण में पास होने के पश्चात ही उन्हें चिकित्सा इकाईयों को जारी किया जाता है।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि भण्डारगृहों द्वारा आरएमएससीएल को नमूने भेजने में काफी विलम्ब हुआ। 1,08,444 मामलों में जहां भण्डारगृहों द्वारा नमूने आरएमएससीएल को भेजे गए थे, 95 प्रतिशत मामलों में एक माह तक विलम्ब था, 5 प्रतिशत मामलों में एक माह से अधिक विलम्ब था जैसा कि नीचे **तालिका 4.8** में दर्शाया गया है:

तालिका 4.8: गुणवत्ता जांच के लिए नमूने भेजने में विलम्ब की स्थिति

जिला औषधि भण्डारगृहों/चिकित्सा महाविद्यालय औषधि भण्डारगृहों से आरएमएससीएल को नमूना भेजने में विलम्ब के वर्षवार प्रकरण							
वर्ष	2016-17	2017-18	2018-19	2019-20	2020-21	2021-22	योग
मामलों की संख्या	13,855	17,267	23,243	20,068	15,921	18,090	1,08,444
जिला औषधि भण्डारगृहों/चिकित्सा महाविद्यालय औषधि भण्डारगृहों से आरएमएससीएल को नमूना भेजने में विलम्ब की श्रेणी							
विलम्ब श्रेणी (दिनों में)		एक महीने तक		एक महीने से अधिक से एक वर्ष तक		एक वर्ष से अधिक	योग
मामलों की संख्या		1,03,132		4,970		342	1,08,444

स्रोतः आरएमएससीएल द्वारा उपलब्ध कराये गये ई-औषधि आंकडे।

राज्य सरकार द्वारा अवगत करवाया गया (जनवरी 2024) कि जनशक्ति की कमी और परिवहन में विलम्ब के कारण कुछ मामलों में नमूने भेजने में विलम्ब हुआ। अग्रेतर यह अवगत कराया गया कि औषधि भण्डारगृहों को निर्धारित समय सीमा का पालन करने के लिए पुनः निर्देश दिये जा रहे हैं।

4.4.2 प्रयोगशालाओं से गुणवत्ता परीक्षण रिपोर्ट प्राप्त होने में विलम्ब

आरएमएससीएल की गुणवत्ता नियंत्रण नीति और परीक्षण प्रयोगशालाओं के सूचीबद्ध करने की निर्धारित शर्तों के अनुसार, प्रयोगशालाओं को समय सीमा के भीतर रिपोर्ट प्रस्तुत करना आवश्यक है:

(i) टेबलेट, कैप्सूल, पेसारीज, मरहम, पाउडर और तैयार तरल जैसे गैर जीवाणुरहित उत्पादों के लिए नमूने की प्राप्ति से 10 दिन में।

(ii) आई.वी. तरल पदार्थ, इंजेक्शन के मामले में, नमूना प्राप्त होने से 21 दिन में।

लेखापरीक्षा मे पाया गया कि सूचीबद्ध प्रयोगशालाओं[85] ने परीक्षण रिपोर्ट प्रस्तुत करने में विलम्ब किया है। वर्ष 2016-22 के दौरान कुल 86,965 मामलों का विश्लेषण किया।

- 67,603 मामलों में से, 17,967 मामलों में जहां नमूनों की परीक्षण रिपोर्ट 10 दिनों के भीतर प्रस्तुत की जानी थी, और
- शेष 19,362 मामलों में से, 1,739 मामलों में जहां रिपोर्ट 21 दिनों के भीतर प्रस्तुत की जानी थी।

विलम्ब का विवरण नीचे **तालिका 4.9** में दर्शाया गया है:

तालिका 4.9: प्रयोगशालाओं से गुणवत्ता परीक्षण रिपोर्ट प्राप्त होने में विलम्ब

क्र. सं.	विलम्ब श्रेणी	विलम्ब के मामले जहां गुणवता निरीक्षण रिपोर्ट 10 दिनों के भीतर प्राप्त करना आवश्यक था	विलम्ब के मामले जहां गुणवता निरीक्षण रिपोर्ट 21 दिनों के भीतर प्राप्त करना आवश्यक था
1	एक महीने तक	17,641	1,707
2	एक महीने से छः महीने	321	31
3	छः महीने और अधिक	5	1
	योग	**17,967**	**1,739**

स्रोतः आरएमएससीएल द्वारा उपलब्ध कराये गये ई-औषधि आंकडे।

परीक्षण रिपोर्ट प्राप्त होने में देरी के कारण भण्डारगृहों द्वारा चिकित्सा इकाईयों को दवाऐं जारी करने में देरी हुई, परिणामस्वरूप इकाईयों में दवाऐं अनुपलब्ध रही।

राज्य सरकार द्वारा अवगत करवाया गया (जनवरी 2024) कि विभिन्न कारणों से विलम्ब हुआ, जैसे परीक्षण प्रयोगशाला द्वारा निर्माता के मानक परीक्षण प्रोटोकाल (एसटीपी) की मांग करना, प्लेसबों और कुछ मामलों में परीक्षण के उद्देश्य से कार्य मानक। तथ्य यह है कि प्रयोगशाला रिपोर्टों की प्राप्ति में अत्यधिक विलम्ब हुआ जिसके कारण राचिसं को दवाओं की आपूर्ति में विलम्ब हुआ।

सिफ़ारिश 7: *राज्य सरकार औषधियों के नमूनों की समयबद्ध जांच और समय पर गुणवत्ता परीक्षण रिपोर्ट प्राप्त करना सुनिश्चित कर सकती है।*

85 सूचीबद्ध प्रयोगशालाएँ आरएमएससीएल द्वारा अनुमोदित औषधि परीक्षण प्रयोगशालाओं को संदर्भित करती हैं जहाँ औषधि भण्डारगृहों को आपूर्ति की जाने वाली औषधियों के नमूने गुणवत्ता परीक्षण के लिए भेजे जाते हैं।

4.4.3 औषधियों एवं दवाओं की स्थानीय खरीद

मुख्यमंत्री निःशुल्क दवा योजना के अन्तर्गत, राजस्थान सरकार ने निर्देश (अगस्त 2011) जारी किए कि राजकीय चिकित्सा संस्थान दवाओं की अनुपलब्धता या आपात स्थिति के मामले में दवाओं हेतु आवंटित वार्षिक बजट के 10 प्रतिशत का उपयोग स्थानीय स्वरीद के लिए कर सकते हैं।

(i) औषधियों और दवाओं की अधिशेष स्थानीय खरीद

राजकीय चिकित्सा संस्थानों (राचिसं) द्वारा औषधियों एवं दवाओं की स्थानीय स्वरीद राजस्थान लोक उपापन में पारदर्शिता अधिनियम, 2012 में निर्धारित खुली निविदा प्रक्रिया के माध्यम से की जाती है और न्यूनतम दरों वाली फर्म को अनुबन्ध दिया जाता है।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि राचिसं ने औषधियों और दवाओं की स्थानीय स्वरीद निर्धारित सीमा 10 प्रतिशत से अधिक की है। नमूना जांच किये गये 22 राचिसं[86] द्वारा उपलब्ध कराई गई सूचना में प्रकट हुआ कि सात राचिसं ने वर्ष 2016-22 की अवधि के दौरान अपने वार्षिक बजट के 10 प्रतिशत की निर्धारित सीमा से अधिक स्थानीय स्वरीद की। विवरण ***परिशिष्ट 4.4*** में दिया गया है।

राज्य सरकार द्वारा अवगत करवाया गया (दिसम्बर 2023) कि आरएमएससीएल से मांग के अनुरूप एवं समय पर आपूर्ति नहीं होने के कारण तथा रोगियों को तत्काल उपचार उपलब्ध कराने के लिए जेएलएन चिकित्सालय, अजमेर एवं राजकीय महिला चिकित्सालय, अजमेर द्वारा अनुपलब्ध दवाओं को अनुमोदित फर्मों के माध्यम से अनुबंध के आधार पर स्वरीदा गया।

राज्य सरकार ने अवगत करवाया (जनवरी 2024) कि राचिसं को निर्देश जारी किए गए हैं कि वे अपने वार्षिक बजट के 10 प्रतिशत से अधिक स्थानीय स्तर पर औषधियों और दवाओं की स्वरीद न करें।

(ii) बैच परीक्षण रिपोर्ट के बिना औषधियों और दवाओं की स्थानीय खरीद

राजकीय चिकित्सा संस्थानों (राचिसं) द्वारा स्थानीय क्रय आदेश देने के लिए उपयोग किए जाने वाले मानक निविदा दस्तावेज़ की शर्तों के अनुसार, दवाओं की आपूर्ति के साथ एक मान्यता प्राप्त प्रयोगशाला की परीक्षण रिपोर्ट प्रस्तुत की जानी चाहिए, जिसके अभाव में आपूर्ति अस्वीकार कर दी जाएगी। इसके अलावा, मुख्यमंत्री निःशुल्क दवा योजना (एमएनडीवाई) के दिशा-निर्देशों के अनुसार, फार्मासिस्ट को यह सुनिश्चित करना चाहिए कि मानक गुणवत्ता के उत्पाद स्वरीदे और वितरित किए जाएं।

86 22 राचिसं: छः एमसीएच, आठ जिचि और आठ सास्वाके।

नमूना जांच किए गए राचिसं में, यह पाया गया कि वर्ष 2016-22 के दौरान, आठ जिला चिकित्सालयों (जिचि) में से दो[87] और छः चिकित्सा महाविद्यालय से सम्बद्ध चिकित्सालयों (एमसीएच) में से एक एमसीएच ने बैच परीक्षण रिपोर्ट[88] के बिना स्थानीय स्तर पर औषधियां क्रय की।

लेखापरीक्षा परीक्षण में यह भी प्रकट हुआ कि दो जिचि[89] स्थानीय स्तर पर क्रय की गई औषधियों और दवाओं के विवरण ई-औषधि में दर्ज करने में विफल रहे।

राज्य सरकार द्वारा अवगत करवाया गया (जनवरी 2024) कि औषधियों के स्थानीय क्रय का विवरण ई-औषधि प्रणाली में दर्ज करने के लिए सभी मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी और प्रमुख चिकित्सा अधिकारी को निर्देश जारी कर दिये गए हैं।

स्थानीय स्तर पर बैच परीक्षण रिपोर्ट के बिना क्रय की गई औषधियों के संबंध में उत्तर प्रतीक्षित (मार्च 2024) था ।

सिफ़ारिश 8: *राज्य सरकार गुणवत्ता परीक्षण रिपोर्ट प्राप्त होने के पश्चात ही राचिसं को औषधियां जारी करना सुनिश्चित कर सकती है।*

4.5 उपकरण

4.5.1 आईपीएचएस मानदंडों के अनुसार उपकरणों की उपलब्धता

भारतीय जन स्वास्थ्य मानक (आईपीएचएस) चिकित्सालयों के प्रकार/स्तर (शय्याओं की संख्या) के आधार पर विभिन्न श्रेणियों के अन्तर्गत आवश्यक उपकरणों की संख्या निर्धारित करते हैं। लेखापरीक्षा जांच के दौरान पाया गया कि नमूना जांच की गई इकाईयों में विभिन्न श्रेणियों में आवश्यक उपकरण उपलब्ध नहीं थे।

(i) जिला चिकित्सालयों में उपकरणों की उपलब्धता

आईपीएचएस के अनुसार, जिला चिकित्सालयों (जिचि) स्तर पर 16 चयनित आवश्यक श्रेणियों से संबंधित, 100 से 200 शय्याओं वाले जिचि में 312 प्रकार के उपकरणों की आवश्यकता, 201 से 300 शय्याओं वाले जिचि में 332 प्रकार के उपकरणों की आवश्यकता और 301 और उससे अधिक शय्याओं वाले जिचि में 339 प्रकार के उपकरणों की आवश्यकता होती है।

87 दो जिचिः जिचि फलौदी (जोधपुर) और जिचि बारां, एक एमसीएच श्री खेमराज कटारा राजकीय सैटेलाइट चिकित्सालय, उदयपुर।

88 आपूर्तिकर्ता द्वारा आपूर्ति की जाने वाली औषधियों की गुणवत्ता के संबंध में औषधियों की आपूर्ति के समय अनुमोदित औषधि परीक्षण प्रयोगशाला से प्राप्त अपेक्षित बैच परीक्षण रिपोर्ट प्रस्तुत की जानी थी।

89 जिचि फलौदी (जोधपुर) और जिचि कोटपुतली (जयपुर)।

लेखापरीक्षा में पाया गया (अप्रैल-जुलाई 2022) कि चयनित आठ जिचि में से कोई भी जिचि आईपीएचएस मानदंडों के अनुसार चयनित 16 श्रेणियों में आवश्यक उपकरणों जैसे कि कान, नाक, गला उपकरण, नेत्र उपकरण, दन्त चिकित्सा उपकरण, प्रयोगशाला उपकरण, एंडोस्कोपी उपकरण और शल्य चिकित्सा उपकरणों से पूरी तरह से सुसज्जित नहीं था। यह पाया गया कि आठ चयनित जिचि में, विभिन्न सेवाओं के लिए आईपीएचएस द्वारा निर्धारित 2,610 उपकरणों[90] की आवश्यकता के विरूद्ध, केवल 1,400 उपकरण[91] ही उपलब्ध थे। इस प्रकार, चयनित किए गए जिचि में 1,210 (46 प्रतिशत) उपकरणों की कमी थी जैसा कि ***परिशिष्ट 4.5*** में दर्शाया गया है।

(ii) उप जिला चिकित्सालय (उजिचि)/ सैटेलाइट चिकित्सालय (सैचि) में उपकरणों की उपलब्धता

आईपीएचएस के अनुसार, उजिचि में 14 आवश्यक श्रेणियों से संबंधित 189 प्रकार[92] और 192 प्रकार[93] के उपकरणों की आवश्यकता होती है।

लेखापरीक्षा में पाया गया (अप्रैल-जुलाई 2022) कि चार[94] चयनित उजिचि/सैचि में, 14 आवश्यक श्रेणियों में विभिन्न सेवाओं के लिए आवश्यक 765 उपकरणों[95] के विरूद्ध, केवल 374 (48.89 प्रतिशत) उपकरण[96] उपलब्ध थे, जो 391 (51.11 प्रतिशत) आवश्यक उपकरणों की कमी को दर्शाता है। विवरण ***परिशिष्ट 4.6*** में दर्शाया गया है।

(iii) सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र (सास्वाके) में उपकरणों की उपलब्धता

सास्वाके के लिए आईपीएचएस के अनुसार, 15 विभिन्न श्रेणियों के अन्तर्गत 269 प्रकार के उपकरण सास्वाके के लिए आवश्यक माने गये हैं।

लेखापरीक्षा में पाया गया (अप्रैल-जुलाई 2022) कि आठ नमूना जांच किये गए सास्वाके में, आईपीएचएस के अनुसार 2,152 उपकरणों[97] की आवश्यकता के विरूद्ध 1,000 उपकरण[98]

---

90 आईपीएचएस के अनुसार जिचि में कुल आवश्यक उपकरण=312+312+312+332+332+332+339+339=2,610।

91 जिचि में उपलब्ध कुल उपकरण = 158+197+199+178+179+136+192+161=1,400।

92 31 से 50 की शय्या क्षमता के लिए ।

93 51 से 100 की शय्या क्षमता के लिए।

94 उजिचि सालावास, सैचि सांगानेर एवं वल्लभनगर और उजिचि/सास्वाके बिजयनगर।

95 आईपीएचएस के अनुसार चार उजिचि/सैचि में आवश्यक कुल उपकरण = 189+192+192+192= 765

96 चार उजिचि/सैचि में उपलब्ध कुल उपकरण = 94+79+92+109=374।

97 आईपीएचएस के अनुसार सास्वाके के लिए कुल 15 प्रकार के उपकरणों की आवश्यकता = 269 x 8 सास्वाके = 2,152।

98 आठ सास्वाके में उपलब्ध उपकरणों की कुल संख्या = 116+118 +192+105+110+119+188+52 = 1,000।

(46.47 प्रतिशत) उपलब्ध थे। इस प्रकार, चयनित सास्वाके में 1,152 (53.53 प्रतिशत) उपकरणों की कमी थी जैसा कि ***परिशिष्ट 4.7*** में दर्शाया गया है।

(iv) प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र (प्रास्वाके) में उपकरणों की उपलब्धता

आईपीएचएस प्रास्वाके के लिए पांच आवश्यक श्रेणियों के अन्तर्गत 94 उपकरण निर्धारित करता है।

लेखापरीक्षा में पाया गया (अप्रैल-जुलाई 2022) कि नमूना जांच किए गए 16 प्रास्वाके में, आईपीएचएस द्वारा निर्धारित 1,504 उपकरणों[99] की कुल आवश्यकता के विरूद्ध कुल 1,057 उपकरण[100] (पांच श्रेणियां) उपलब्ध थे, जो नमूना जांच किए गए प्रास्वाके में आवश्यक उपकरणों की कुल 29.72 प्रतिशत समग्र कमी को दर्शाते हैं। विवरण ***परिशिष्ट 4.8*** में दर्शाया गया है।

राज्य सरकार ने अवगत करवाया (सितंबर 2023) कि राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन/निदेशालय से प्राप्त मांग के आधार पर उपकरणों की आपूर्ति की गई थी।

सरकार का उत्तर मान्य नहीं है क्योंकि सभी उपकरण आवश्यक श्रेणियों के हैं और राचिसं को उनकी मांगों पर विचार किए बिना उपलब्ध कराया जाना चाहिए।

आवश्यक उपकरणों की कमी के कारण रोगियों का अपर्याप्त निदान और जांच हो सकती है जिससे स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं की संतोषजनक आपूर्ति प्रभावित हो सकती है।

4.5.2 मरम्मत एवं रखरखाव

स्वास्थ्य संस्थानों में उपकरणों के निर्धारित निवारक रखरखाव और अंशांकन का निष्पादन न होना

आरएमएससीएल और रखरखाव फर्म[101] के बीच समझौते की शर्तों के अनुसार, सभी उपकरणों का निवारक रख रखाव अर्धवार्षिक किया जाना था, और उपकरणों के आधार पर अंशांकन विभिन्न अन्तरालों (अर्धवार्षिक, वार्षिक और द्विवार्षिक) पर किया जाना था।

---

99 आईपीएचएस के अनुसार प्रास्वाके के लिए कुल उपकरण की आवश्यकता = 94 x 16 प्रास्वाके = 1,504।

100 16 प्रास्वाके में उपलब्ध कुल उपकरण = 30+82+73+72+67+68+64+56+75+72+64+57+76+78+73+50=1,057।

101 किर्लोस्कर टेक्नोलॉजीज प्राइवेट लिमिटेड (केटीपीएल), नई दिल्ली रखरखाव फर्म है और 4 मई 2018 को दो वर्षों की अवधि के लिए अनुबंध निष्पादित किया गया था।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि जून 2018 से फरवरी 2022 की अवधि के दौरान फर्म द्वारा 92 प्रतिशत आवश्यक निवारक रखरखाव और अंशांकन नहीं किया गया था, जैसा कि नीचे **तालिका 4.10** में दर्शाया गया है:

तालिका 4.10: निर्धारित निवारक रखरखाव और अंशांकन के निष्पादन की स्थिति

क्रियान्वित की जाने वाली कार्यवाही	ऐसे मामलो की संख्या जिसमें किसी उपकरण का निवारक रखरखाव/ अंशांकन किया जाना था	ऐसे मामलों की संख्या जिनमें निवारक रखरखाव/ अंशांकन वास्तव में किया गया था	निवारक रखरखाव/ अंशांकन करने में कमी	निवारक रखरखाव/ अंशांकन करने में कमी का प्रतिशत
निवारक रखरखाव	4,18,231	30,069	3,88,162	93
अंशांकन	2,45,854	22,463	2,23,391	91
योग	**6,64,085**	**52,532**	**6,11,553**	**92**

स्रोत: आरएमएससीएल द्वारा उपलब्ध कराए गए ई-उपकरण डेटाबेस का विश्लेषण।

राज्य सरकार द्वारा अवगत करवाया गया (मई 2023) कि संवेदक से जुर्माने की वसूली कर ली गई है। अग्रेतर अवगत करवाया गया (जनवरी 2024) कि नया अनुबंध अप्रैल 2022 से निष्पादित कर लिया गया है।

सिफ़ारिश 9: *राज्य सरकार आईपीएचएस के अनुसार राजकीय चिकित्सा संस्थान में आवश्यक उपकरणों की उपलब्धता सुनिश्चित करने के साथ-साथ उनके आवधिक रखरखाव और अंशांकन को सुनिश्चित कर सकती है।*

4.5.3 अकार्यशील/निष्क्रिय उपकरण

i. रक्त घटक पृथक्करण इकाई में उपकरणों की स्थापना न होना

दो जिला चिकित्सालयों[102] में रक्त घटक पृथक्करण इकाई से संबंधित, खरीदे गए ₹105.05 लाख के उपकरण, चार से पांच साल तक निष्क्रिय पड़े रहे। यह भी पाया गया कि जिला चिकित्सालयों में प्राप्ति के समय उपकरणों का विवरण ई-उपकरण में दर्ज नहीं किया गया था जैसा कि चिकित्सा, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग (चिस्वापकवि) द्वारा निर्देश (जून 2018 में) दिये गये थे।

102 जिचि झुंझुनू: ₹ 51.26 लाख के 23 उपकरण, जिचि श्रीगंगानगर: ₹ 53.79 लाख के 27 उपकरण।





विभागीय प्राधिकारियों के साथ संयुक्त भौतिक सत्यापन के दौरान जिला चिकित्सालय श्रीगंगानगर (3 जनवरी 2022) और जिला चिकित्सालय झुंझुनू (17 दिसंबर 2021) में रक्त घटक पृथक्करण इकाई की रक्त कोशिका पृथक्करण मशीन अप्रयुक्त पड़ी हुई पाई गई।

ii. उपकरणों की इन्वेंट्री के सत्यापन में देरी

ई-उपकरण की उपयोगकर्ता मार्गदर्शिका के अनुसार, उपकरण की प्राप्ति पर पहले स्तर की डेटा प्रविष्टी संबंधित चिकित्सा इकाईयों के भण्डारपाल द्वारा की जाएगी, इसके पश्चात, इन्वेंट्री को चिकित्सा अधिकारी प्रभारी (चिअप्र) द्वारा सत्यापित किया जायेगा तथा इकाईयों द्वारा सात दिनों के भीतर अपनी प्रणाली में प्रविष्टि की जायेगी।

लेखापरीक्षा ने 30,108 मामलों में से 25,073 मामलों में चिकित्सा अधिकारी प्रभारी द्वारा उपकरणों के सत्यापन में एक से 2,114 दिनों की देरी देखी, जैसा कि नीचे **तालिका 4.11** में दर्शाया गया है:

तालिका 4.11: उपकरणों के सत्यापन में विलम्ब की अवधि का विश्लेषण

तालिका 1: सत्यापन में विलम्ब के वर्षवार मामले							
वर्ष	2016-17	2017-18	2018-19	2019-20	2020-21	2021-22	योग
मामलों की संख्या	2,583	2,854	1,636	969	2,487	14,544	25,073
तालिका 2: श्रेणीवार विलम्ब (दिनों में)							
विलम्ब श्रेणी (दिनों में)	1 से 30	31 से 100	101 से 200	201 से 500	501 से 1000	1001 से 2114	योग
मामलों की संख्या (प्रतिशत)	6,969 (27.79%)	6,917 (27.59%)	3,144 (12.54%)	4,533 (18.08%)	2,712 (10.82%)	798 (3.18%)	25,073 (100%)

स्रोतः आरएमएससीएल द्वारा उपलब्ध कराये गये ई-उपकरण आंकडे।

लेखापरीक्षा को आंकड़ो से ज्ञात हुआ कि 61,776 मामलों में से 31,668 (51 प्रतिशत) में सत्यापन की दिनांक प्रणाली में दर्ज नहीं की गई थी। इसके अलावा, 30,108 मामलों में से 35 में, चिअप्र द्वारा सत्यापन की दिनांक उपकरण की राचिसं में प्राप्ति की दिनांक से पहले की थी।

iii. प्रशिक्षित जनशक्ति की कमी, सिविल कार्य पूरा न होना और अधिशेष उपकरण

चिकित्सा उपकरण स्वास्थ्य देखभाल का एक महत्वपूर्ण पहलू है क्योंकि वे कई प्रकार की चिकित्सीय स्थितियों के निदान, निगरानी और उपचार में मदद करते हैं। दन्त रोगों के निदान और उपचार के लिए दन्त एक्स-रे मशीन, दन्त एक्स-रे कुर्सी जैसे उपकरण आवश्यक हैं। इसके अलावा भ्रूण के स्वास्थ्य की निगरानी के लिए भ्रूण डॉपलर महत्वपूर्ण है। शल्य चिकित्सा करने के लिए पैर से संचालित सक्शन मशीन, ईसीजी मशीन और एनेस्थीसिया मशीन जैसे उपकरण महत्वपूर्ण हैं।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि नौ राजकीय चिकित्सा संस्थान (राचिसं)[103] से संबंधित 20 उपकरण (मूल्य ₹ 0.98 करोड़) अकार्यशील/निष्क्रिय रहे। नमूना जांच किए गए राचिसं ने इसके लिए प्रशिक्षित जनशक्ति की कमी, स्पेयर पार्ट्स की कमी और बिना मांग के उपकरणों की आपूर्ति जैसे कारणों को जिम्मेदार ठहराया। सम्बन्धित विवरण ***परिशिष्ट 4.9*** में दिया गया है।

राज्य सरकार द्वारा अवगत करवाया गया (दिसंबर 2023) कि जेएलएन चिकित्सा महाविद्यालय, अजमेर में उपकरण (एचपीएलसी मेक-बायो-रेड मॉडल-वेरिएंट-II. एचपीसीएल) को क्रियाशील बनाने की प्रक्रिया प्रगति पर है।

103 सास्वाके मसूदा (अजमेर); प्रास्वाके, खरवा (अजमेर); प्रास्वाके करणसर (जयपुर); औषधि परीक्षण प्रयोगशाला, जयपुर; जेएलएन चिकित्सा महाविद्यालय, अजमेर; प्रास्वाके जावद, उदयपुर; प्रास्वाके पालोदड़ा, उदयपुर; प्रास्वाके हिंगोनियाँ, जयपुर; सास्वाके सराड़ा, उदयपुर।

अध्याय–V

स्वास्थ्य देखभाल आधारभूत संरचना

अध्याय–V
स्वास्थ्य देखभाल आधारभूत संरचना

राज्य में स्वास्थ्य देखभाल आधारभूत संरचना की कमी थी, जिसमें जनजातीय और मैदानी क्षेत्रों में प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल के मामलों में सबसे अधिक कमी थी। राज्य सरकार के पास प्राथमिकता के आधार पर कमी वाले क्षेत्रों में स्वास्थ्य देखभाल आधारभूत संरचना की स्थापना हेतु कोई योजना नहीं थी।

जिला/उप-जिला चिकित्सालयों में शय्या क्षमता का असमान वितरण था। बड़ी संख्या में राजकीय चिकित्सा संस्थानों में मूलभूत सुविधाओं जैसे स्वच्छ पेयजल सुविधा, पुरुषों और महिलाओं के लिए पृथक शौचालय आदि का अभाव था।

प्राथमिक और द्वितीयक देखभाल संस्थानों में कई महत्वपूर्ण आवश्यकताओं जैसे, मुख्य ऑपरेशन थियेटर, तैयारी कक्ष, प्री-ऑपरेटिव कक्ष आदि की कमी थी।

तृतीयक देखभाल संस्थानों में वार्डों से संबंधित विभिन्न पहलुओं जैसे, नैदानिक प्रदर्शन कक्ष, जांच एवं उपचार कक्ष, रेजिडेंट चिकित्सक तथा छात्र ड्यूटी कक्ष आदि में कमियां थी। ऑपरेशन थियेटरों में पोस्ट-ऑपरेटिव स्वास्थ्य लाभ कक्ष जैसी आवश्यक सुविधाओं की भी कमी थी।

5.1 राज्य में स्वास्थ्य देखभाल आधारभूत संरचना की उपलब्धता

भारतीय जन स्वास्थ्य मानकों (आईपीएचएस) के अनुसार मैदानी क्षेत्रों में प्रत्येक 5,000 जनसंख्या पर और पर्वतीय/जनजातीय/रेगिस्तानी क्षेत्रों में प्रत्येक 3,000 जनसंख्या पर एक उप स्वास्थ्य केंद्र (उस्वाके) स्थापित किया जाना चाहिए। एक प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र (प्रास्वाके) पर्वतीय, जनजातीय और रेगिस्तानी क्षेत्रों में 20,000 और मैदानी क्षेत्रों में 30,000 की जनसंख्या को शामिल करता है, जबकि प्रत्येक सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र (सास्वाके) में आम तौर पर चार प्रास्वाके सम्मिलित होते हैं और यह जनजातीय/पर्वतीय/रेगिस्तानी क्षेत्रों में लगभग 80,000 और मैदानी क्षेत्रों में 1,20,000 की जनसंख्या को सेवा प्रदान करता है।

i. स्वास्थ्य देखभाल आधारभूत संरचना की उपलब्धता

आईपीएचएस के अनुसार स्वास्थ्य देखभाल आधारभूत संरचना सुविधाओं का विवरण नीचे **तालिका 5.1** में दर्शाया गया है:

तालिका 5.1: आईपीएचएस के अनुसार स्वास्थ्य देखभाल आधारभूत संरचना सुविधाओं की आवश्यकता और उपलब्धता

जुलाई 2021 में[104] अनुमानित जनसंख्या				826.05 लाख
क्षेत्र का प्रकार	स्वास्थ्य देखभाल आधारभूत संरचना सुविधाएं	सास्वाके	प्रास्वाके	उस्वाके
रेगिस्तानी क्षेत्र[105]	आईपीएचएस के अनुसार आवश्यकता	171	681	4,540
	उपलब्धता[106]	167	609	3,922
	आधिक्य/कमी (-)	-4	-72	-618
	प्रतिशत	2.33	10.57	13.61
जनजातीय क्षेत्र[107]	आईपीएचएस के अनुसार आवश्यकता	101	404	2,698
	उपलब्धता	70	229	1,527
	आधिक्य/कमी (-)	-31	-175	-1,171
	प्रतिशत	30.69	43.32	43.40
मैदानी क्षेत्र (राजस्थान के रेगिस्तानी और जनजातीय क्षेत्रों के पश्चात शेष क्षेत्र)	आईपीएचएस के अनुसार आवश्यकता	507	2,032	12,180
	उपलब्धता	448	1,571	8,140
	आधिक्य/कमी (-)	-59	-461	-4,040
	प्रतिशत	11.64	22.69	33.17
राजस्थान की समग्र स्थिति	आईपीएचएस के अनुसार आवश्यकता	779	3,117	19,418
	उपलब्धता	685	2,409	13,589
	आधिक्य/कमी (-)	-94	-708	-5,829
	प्रतिशत	12.07	22.71	30.02

स्रोतः स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय (स्वापकमं), भारत सरकार द्वारा जारी ग्रामीण स्वास्थ्य सांख्यिकी (आरएचएस) 2021-22 की जानकारी के साथ फील्ड अध्ययन के दौरान लेखापरीक्षा द्वारा एकत्र की गई पूरक सूचना।

उपर्युक्त तालिका से यह देखा जा सकता है कि राज्य के रेगिस्तानी, जनजातीय और मैदानी क्षेत्रों में स्वास्थ्य देखभाल आधारभूत संरचना की कमी थी, जिसमें जनजातीय और मैदानी क्षेत्रों में प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल के मामले में सबसे अधिक कमी थी।

ii. राज्य में जिला चिकित्सालय/ सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र/ प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र/उप स्वास्थ्य केंद्र का भौगोलिक वितरण

राज्य में ज़िला चिकित्सालयों का भौगोलिक वितरण नीचे **चार्ट 5.1** में दर्शाया गया है:

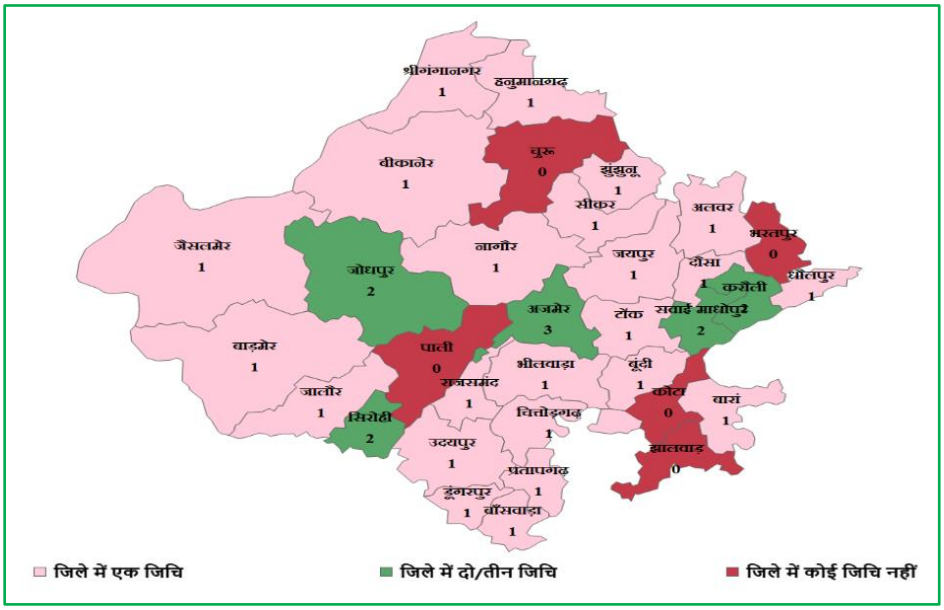
104 आर्थिक एवं सांख्यिकी निदेशालय, योजना विभाग, राजस्थान की सांख्यिकी की वार्षिक पुस्तिका 2021 के अनुसार।

105 कृषि एवं किसान कल्याण मंत्रालय की वेबसाइट पर उपलब्ध सूचना (मार्च 2023) के अनुसार राजस्थान में 12 जिलों की कुल 48 तहसीलों को रेगिस्तानी क्षेत्र घोषित किया गया है।

106 उस्वाके, प्रास्वाके और सास्वाके की उपलब्धता के संबंध में स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, भास द्वारा प्रकाशित ग्रामीण स्वास्थ्य सांख्यिकी 2021-22 के आंकडे और चिकित्सा, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग, रास द्वारा उपलब्ध कराई गई जानकारी।

107 जैसा कि जनजाति क्षेत्रीय विकास विभाग, रास के परिपत्र दिनांक 17.01.2022 में अधिसूचित किया गया है, राजस्थान में पांच जिलों के 47 ब्लॉकों को जनजातीय क्षेत्र घोषित किया गया है।

चार्ट 5.1: जिला चिकित्सालयों का भौगोलिक वितरण

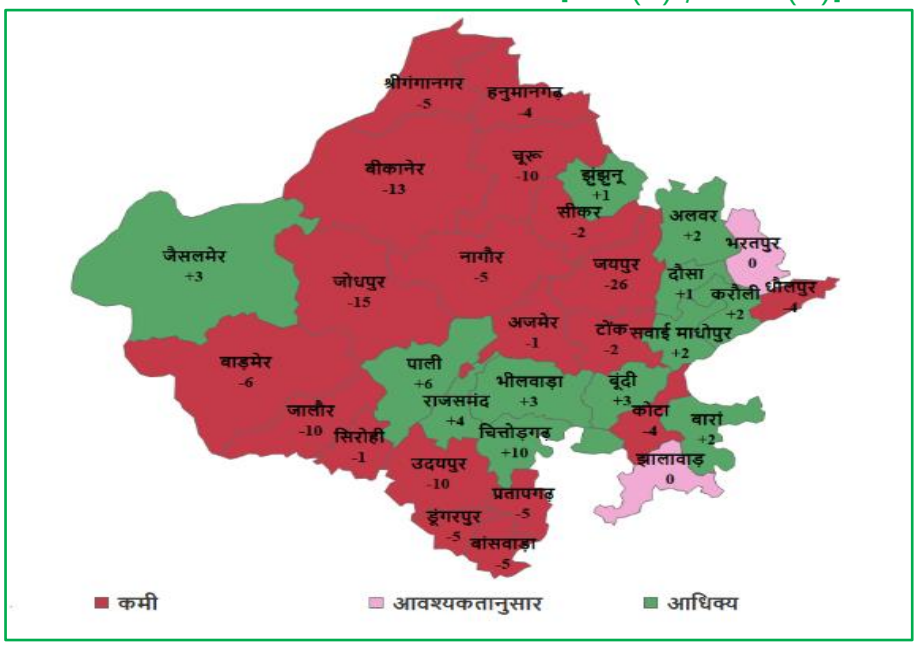


स्रोतः प्रशासनिक प्रगति प्रतिवेदन 2021-22 (चिकित्सा, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग) की जानकारी के साथ फील्ड अध्ययन के दौरान लेखापरीक्षा द्वारा एकत्र की गई पूरक सूचना।

उपरोक्त चार्ट दर्शाता है कि राज्य के पांच[108] जिलों में जिला चिकित्सालय उपलब्ध नहीं थे। हालाँकि, इन पांच जिलों में, चिकित्सा महाविद्यालय से सम्बद्ध चिकित्सालय हैं, जिनके नाम है राजकीय राजबहादुर मेमोरियल चिकित्सालय, भरतपुर; डीबी चिकित्सालय, चूरू; एसआरजी चिकित्सालय, झालावाड़; एमबीएस चिकित्सालय, कोटा और राजकीय बांगड़ चिकित्सालय, पाली।

राज्य में सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र (सास्वाके) का भौगोलिक वितरण नीचे **चार्ट 5.2** में दर्शाया गया है:

चार्ट 5.2: सास्वाके का भौगोलिक वितरण [कमी (-) /आधिक्य(+)]



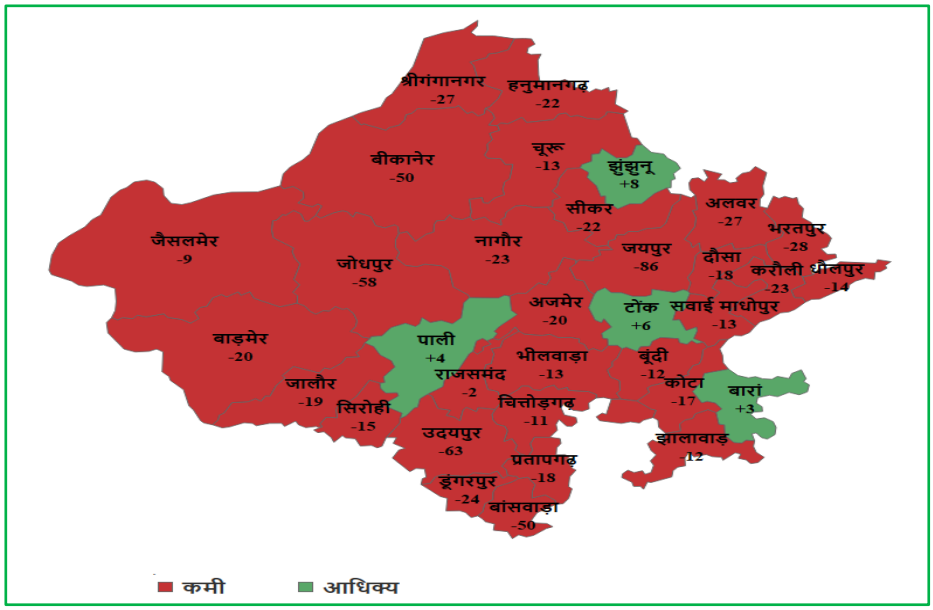
स्रोतः ग्रामीण स्वास्थ्य सांख्यिकी (आरएचएस) 2021-22 की सूचना।

108 भरतपुर, चूरू, झालावाड़, कोटा और पाली।

उपर्युक्त चार्ट दर्शाता है कि आईपीएचएस की तुलना में 19 जिलों में 133[109] (25 प्रतिशत) सास्वाके की कमी थी।

राज्य में प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र (प्रास्वाके) का भौगोलिक वितरण नीचे **चार्ट 5.3** में दर्शाया गया है:

चार्ट 5.3: प्रास्वाके का भौगोलिक वितरण [कमी (-)/आधिक्य(+)]

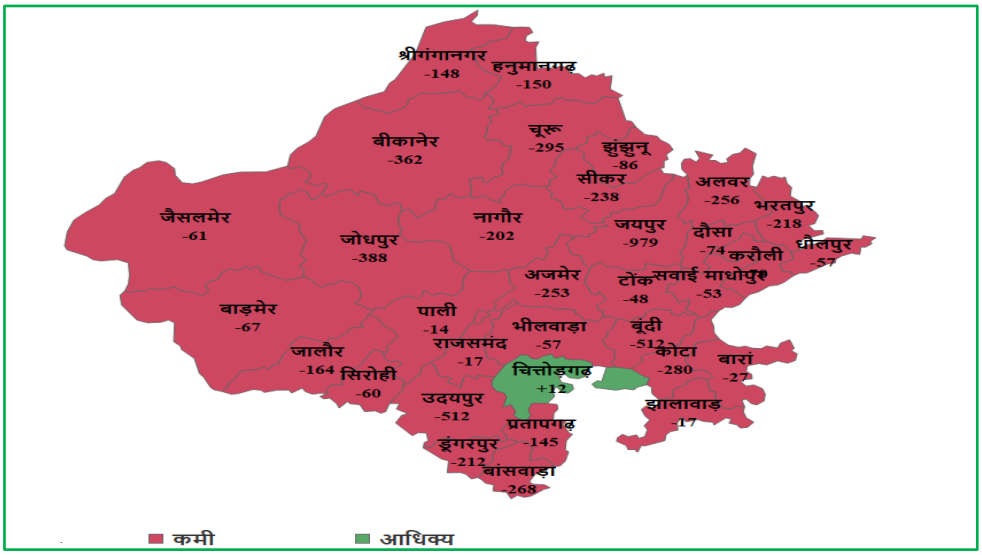


स्रोतः ग्रामीण स्वास्थ्य सांख्यिकी (आरएचएस) 2021-22 की सूचना।

उपर्युक्त चार्ट दर्शाता है कि आईपीएचएस की तुलना में 29 जिलों में 729[110] (26 प्रतिशत) प्रास्वाके की कमी थी।

राज्य में उप स्वास्थ्य केंद्र (उस्वाके) का भौगोलिक वितरण **चार्ट 5.4** में दर्शाया गया है:

चार्ट 5.4: उस्वाके का भौगोलिक वितरण [कमी(-)/आधिक्य(+)]



स्रोतः ग्रामीण स्वास्थ्य सांख्यिकी (आरएचएस) 2021-22 की सूचना।

---

109 इस कमी के अतिरिक्त, 12 जिलों में 39 सास्वाके अधिक थे, इसके बावजूद राज्य में 94 सास्वाके की कुल शुद्ध कमी थी जैसा कि **तालिका 5.1** में दर्शाया गया है।

110 इस कमी के अलावा, चार जिलों में 21 प्रास्वाके अधिक थे, इसके बावजूद राज्य में 708 प्रास्वाके की कुल शुद्ध कमी थी, जैसा कि **तालिका 5.1** में दर्शाया गया है।

उपर्युक्त चार्ट दर्शाता है कि आईपीएचएस की तुलना में 32 जिलों में 5,841[111] (31 प्रतिशत) उस्वाके की कमी थी ।

iii. नए प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र (प्रास्वाके) और उप स्वास्थ्य केंद्र (उस्वाके) की स्थापना के लिये योजना

वर्ष 2019-20 के लिये बजट घोषणा में राज्य सरकार द्वारा राज्य में 200 नए उस्वाके और 100 नए प्रास्वाके की स्थापना का प्रस्ताव रखा गया ।

इनमें से, 118 नए उस्वाके (24[112] जिलों से संबंधित) के लिए स्वीकृति दी गई थी, हालांकि, केवल 73 उस्वाके के लिए निधियां जारी (मई 2023 तक) की गयी ।

इसी प्रकार, 37 प्रास्वाके (19[113] जिलों) में प्रस्तावित किए गए और 26 प्रास्वाके के लिए निधियां जारी (मई 2023 तक) की गई ।

विवरण ***परिशिष्ट 5.1*** में दिया गया है ।

राज्य सरकार ने अवगत कराया (जनवरी 2024) कि राज्य में स्वास्थ्य देखभाल सुविधाएं भारत सरकार द्वारा निर्धारित मानदंडों के अनुसार प्रारम्भ और उन्नत की गई हैं । आगे अवगत कराया गया कि वित्तीय संसाधनों की उपलब्धता, आवश्यकता के अनुसार और सक्षम प्राधिकारी के अनुमोदन के पश्चात उस्वाके/प्रास्वाके/सास्वाके की कमी वाले जिलों में स्वास्थ्य देखभाल सुविधाएं प्रारम्भ करने पर विचार किया जाता है । यह भी अवगत कराया गया कि भरतपुर, झालावाड़ और पाली में जिला चिकित्सालय प्रारम्भ किये जाएंगे तथा चूरू और कोटा जिले में एसआरजे चिकित्सालय, रतनगढ़ (चूरू) और राजकीय जिला चिकित्सालय, कोटा को जिचि के रूप में नामित किया गया है ।

यह इंगित करता है कि राज्य सरकार के पास स्वास्थ्य देखभाल आधारभूत संरचना की स्थापना की कमी को दूर करने और कमी वाले क्षेत्रों को प्राथमिकता देने हेतु कोई ठोस योजना नहीं थी ।

---

111 इस कमी के अलावा, एक जिले में 12 उस्वाके अधिक थे, जिसके कारण राज्य में 5,829 उस्वाके की कुल शुद्ध कमी थी जैसा कि **तालिका 5.1** में दर्शाया गया है ।

112 24 जिलों में 118 उस्वाकेः अजमेर (5), अलवर (12), बारां (5), बाड़मेर (3), भरतपुर (4), भीलवाड़ा (4), चित्तौड़गढ़ (3), प्रतापगढ़ (1), चूरू (1), दौसा (8), धौलपुर (4), श्रीगंगानगर (6), हनुमानगढ़ (2), जयपुर (11), झुंझुनू (11), जोधपुर (3), करौली (2), कोटा (4), नागौर (2), पाली (1), राजसमंद (4) सवाईमाधोपुर (6), सीकर (10) और टोंक (6) ।

113 19 जिलों में 37 प्रास्वाकेः अजमेर (3), अलवर (2), बारां (1), चूरू (2), भरतपुर (3), भीलवाड़ा (1), चित्तौड़गढ़ (3), हनुमानगढ़ (1), जयपुर (6), झुंझुनू (4), जोधपुर (1), करौली (1), कोटा (1), पाली (1), राजसमंद (1), सवाई माधोपुर (1), सीकर (2), टोंक (2), उदयपुर (1) ।

सिफारिश 10: *राज्य सरकार राज्य में भारतीय जन स्वास्थ्य मानकों के अनुसार स्वास्थ्य देखभाल संस्थानों की उपलब्धता और सभी के लिए स्वास्थ्य देखभाल को सुलभ बनाने हेतु उनका समान वितरण सुनिश्चित कर सकती है।*

5.2 राजकीय चिकित्सालयों/स्वास्थ्य केन्द्रों में आधारभूत संरचना सुविधाओं की उपलब्धता

(i) जिला चिकित्सालयों (जिचि) में मानदंडों के विरुद्ध शय्याओं की उपलब्धता

आईपीएचएस निर्धारित करते हैं कि जिला चिकित्सालय के लिए आवश्यक कुल शय्याओं की संख्या जिले की जनसंख्या, प्रति वर्ष शय्या दिवस और शय्या अधिभोग दर पर आधारित होनी चाहिए।

राज्य के जिला चिकित्सालयों[114] में शय्याओं की उपलब्धता की जांच में पाया गया कि नमूना जांच किये गये 34 जिचि में से 10 जिचि (अलवर, बाड़मेर, भीलवाड़ा, बीकानेर, जयपुर, जालौर, जोधपुर, नागौर, सीकर और उदयपुर) में शय्याओं की कमी 40 प्रतिशत से अधिक थी।

विवरण ***परिशिष्ट 5.2*** में दिया गया है।

(ii) नमूना जांच किये गए सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र और प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र में मानदंडों के विरूद्ध शय्याओं की उपलब्धता

आईपीएचएस ने प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र (प्रास्वाके) और सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र (सास्वाके) के लिए क्रमशः चार-छह और 30 शय्याओं की न्यूनतम उपलब्धता निर्धारित की है।

नमूना जांच किये गये आठ सास्वाके और 16 प्रास्वाके में शय्याओं की उपलब्धता की जांच में पाया गया कि दो प्रास्वाके (बालदड़ा और भैंसावता कलां) और चार सास्वाके (जोबनेर, सिंघाना, आसोप और सराड़ा) में शय्याओं की कमी थी। विवरण ***परिशिष्ट 5.3*** में दिया गया है।

राज्य सरकार ने अवगत कराया (जनवरी 2024) कि सक्षम स्तर पर शय्या क्षमता में वृद्धि की मंजूरी प्रकरण-दर-प्रकरण आधार पर और शय्याओं की आवश्यकता की उपयोगिता के अनुसार जारी की गई है।

(iii) स्वास्थ्य देखभाल सुविधाओं में आधारभूत सुविधाओं की उपलब्धता

आईपीएचएस के अनुसार यह आवश्यक है कि प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों (प्रास्वाके) और उप स्वास्थ्य केंद्रों (उस्वाके) के अपने भवन होने चाहिए। यदि यह संभव नहीं हो तो जनसंख्या तक आसान

114 चिस्वापकवि के प्रशासनिक प्रतिवेदन 2021 एवं विभाग द्वारा उपलब्ध करवाई गई सूचना के अनुसार पांच जिलों यथा भरतपुर, चुरू, कोटा, झालावाड़ और पाली में जिला चिकित्सालय उपलब्ध नहीं थे।

पहुंच के पर्याप्त स्थान वाले परिसर को केन्द्रीय स्थल पर किराए पर लिया जाना चाहिए। इसके अतिरिक्त प्रास्वाके/उस्वाके में बिजली, बारहमासी सड़क, संचार तथा महिलाओं और पुरुषों के लिए पृथक शौचालय की सुविधा के अलावा पेयजल की पर्याप्त उपलब्धता भी होनी चाहिए।

राज्य सरकार द्वारा उपलब्ध कराई गई सूचना के अनुसार, नमूना जांच किये गये आठ जिलों में 4,640 राजकीय चिकित्सा संस्थानों (राचिसं) में से 1,021 राचिसं[115] (22 प्रतिशत) ने उपर्युक्त मानदंडों का पालन नहीं किया। अग्रेतर निम्नलिखित कमियाँ भी पायी गई;

- 21 प्रतिशत राचिसं के भवन जीर्ण-शीर्ण अवस्था में थे जिनकी मरम्मत की आवश्यकता थी,
- 50 प्रतिशत राचिसं में पुरुषों और महिलाओं के लिए कॉमन शौचालय थे,
- एक सास्वाके, 15 प्रास्वाके और 796 उस्वाके सहित 812 राचिसं (17 प्रतिशत) में बिजली कनेक्शन नहीं था और 22 प्रतिशत राचिसं[116] में पानी का कनेक्शन नहीं था। विवरण ***परिशिष्ट 5.4*** में दिया गया है।

राचिसं में बिजली की अनुपलब्धता उन्हें वैक्सीन और कई दवाओं के उचित भण्डारण में असमर्थ बनाती है, जिससे मरीज इससे वंचित रह जाते हैं।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि राज्य में स्वच्छ भारत मिशन-ग्रामीण के 'सामुदायिक स्वच्छता परिसर' घटक के अंतर्गत 2017-22 की अवधि के दौरान उपयोग 36 प्रतिशत था। लेखापरीक्षा की राय है कि राज्य सरकार स्वच्छ भारत मिशन की निधियों के बेहतर उपयोग के माध्यम से राज्य के राजकीय चिकित्सा संस्थानों में शौचालय सुविधाओं की उपलब्धता में सुधार कर सकती है।

राज्य सरकार ने अवगत कराया (जनवरी 2024) कि स्वास्थ्य देखभाल संस्थानों की मरम्मत और रखरखाव के लिए 2022-23 और 2023-24 के दौरान क्रमशः ₹ 4.95 करोड़ और ₹ 4.98 करोड़ की स्वीकृति जारी की गई। आगे यह अवगत कराया कि नए उप स्वास्थ्य केंद्रों और प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों की स्थापना में पुरुष और महिला हेतु पृथक-पृथक शौचालय, पेयजल और बिजली की सुविधा आदि के निर्माण के लिए डिजाइन में प्रावधान किए जा रहे हैं।

सिफारिश 11: *राज्य सरकार को राज्य के समस्त राजकीय चिकित्सा संस्थानों में पृथक शौचालय सुविधाऐं, बिजली और पेयजल जैसी आधारभूत सुविधाओं की उपलब्धता सुनिश्चित करनी चाहिए।*

115 जिचि - चार, शहरी सास्वाके - चार, सास्वाके - 52, प्रास्वाके - 113, उस्वाके - 848।

116 सास्वाके - एक, प्रास्वाके - 31, उस्वाके - 990।

(iv) वार्डों और शल्य चिकित्सा थिएटरों में अपर्याप्त आधारभूत संरचना

(अ) प्राथमिक और द्वितीयक देखभाल संस्थान

शल्य चिकित्सा थिएटर (ओटी)

आईपीएचएस प्रावधित करता है कि जिला चिकित्सालय (जिचि) में न्यूनतम तीन[117] ओटी, उप जिला चिकित्सालय (उजिचि) में न्यूनतम दो[118] ओटी और सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र (सास्वाके) में न्यूनतम एक ओटी[119] सभी उपकरणों तथा सुविधाओं जैसे तैयारी कक्ष, प्री-ऑपरेटिव और पोस्ट-ऑपरेटिव विश्राम कक्ष आदि के साथ होने चाहिये।

नमूना जांच किये गये 20[120] राजकीय चिकित्सा संस्थान (राचिसं) (अप्रैल-जुलाई 2022) में ओटी और सुविधाओं की उपलब्धता की स्थिति नीचे **तालिका 5.2** में दर्शायी गई है:

तालिका 5.2: ओटी की उपलब्धता और ओटी में सुविधाओं की स्थिति

शल्य चिकित्सा थिएटर का नाम	जिचि		उजिचि/सैचि		सास्वाके		शल्य चिकित्सा थिएटर के बिना राचिसं की कुल संख्या
	उपलब्ध	अनुपलब्ध	उपलब्ध	अनुपलब्ध	उपलब्ध	अनुपलब्ध	
इलेक्टिव ओटी/ ओटी*	8	-	3	1	2	6	7
आपातकालीन ओटी/परिवार कल्याण ओटी	8	-	1	3	लागू नहीं	लागू नहीं	3
नेत्र विज्ञान/ईएनटी ओटी	6	2	लागू नहीं	लागू नहीं	लागू नहीं	लागू नहीं	2
तैयारी कक्ष, प्री-ऑपरेटिव कक्ष और पोस्ट ऑपरेटिव विश्राम कक्ष	6	2	4	-	3	5	7

स्रोतः नमूना जांच किए गए राजकीय चिकित्सा संस्थान द्वारा उपलब्ध करवाई गई सूचना।

**सास्वाके के लिए*

तालिका से यह देखा जा सकता है कि नमूना जांच किये गये अधिकांश राचिसं में आवश्यक शल्य चिकित्सा थिएटर और शल्य चिकित्सा थिएटरों में सुविधाओं की कमी थीं। विवरण ***परिशिष्ट 5.5*** में दिया गया है।

राज्य सरकार ने अवगत कराया (जनवरी 2024) कि नव निर्मित जिचि/उजिचि/सास्वाके में शल्य चिकित्सा थिएटर और सुविधाओं की स्थापना के प्रावधान किए जा रहे हैं। यह भी अवगत कराया गया कि पहले से संचालित स्वास्थ्य देखभाल संस्थानों में प्रस्ताव एवं मंजूरी मिलने के बाद ऑपरेशन थियेटर की स्थापना की जायेगी।

---

117 जिचि में तीन ओटीः इलेक्टिव ओटी-मुख्य, आपातकालीन ओटी/परिवार कल्याण (पक) ओटी और नेत्रविज्ञान/ईएनटी ओटी।

118 उजिचि में दो ओटीः इलेक्टिव ओटी और आपातकालीन ओटी /परिवार कल्याण (पक) ओटी।

119 सास्वाके में एक ओटीः शल्य चिकित्सा थियेटर।

120 20 राचिसं.: आठ जिचि, चार उजिचि और आठ सास्वाके।

तथ्य यह है कि नमूना जांच किये गये राचिसं में शल्य चिकित्सा थिएटर की अनुपलब्धता के कारण, लाभार्थियों को यह सुविधा नहीं मिल सकी और उन्हें अन्य स्थानों पर स्थित राचिसं में रेफर कर दिया गया।

(ब) तृतीयक देखभाल संस्थान

वार्ड

चिकित्सा महाविद्यालयों से सम्बद्ध चिकित्सालयों पर लागू राष्ट्रीय चिकित्सा आयोग (पूर्ववर्ती भारतीय चिकित्सा परिषद) मानदंड, 1999 निर्धारण करते हैं कि वार्डों में नैदानिक प्रदर्शन कक्ष, परीक्षण और उपचार कक्ष, रेजिडेंट चिकित्सक और विद्यार्थी ड्यूटी कक्ष, स्टाफ कक्ष तथा वार्ड पैंट्री होने चाहिये।

लेखापरीक्षा ने पांच चिकित्सा महाविद्यालयों से सम्बद्ध चिकित्सालयों (एमसीएच) के 94 वार्डों[121] की नमूना जांच की और पाया कि प्रायः वहां राष्ट्रीय चिकित्सा आयोग के मानदंडों के अनुसार सुविधाएं प्रदान नहीं की जा रही थी जैसा कि नीचे **तालिका 5.3** में दर्शाया गया है:

तालिका 5.3: वार्डों में सुविधाओं की उपलब्धता

चिकित्सालय का नाम	नैदानिक प्रदर्शन कक्ष		परीक्षण एवं उपचार कक्ष		रेजिडेंट चिकित्सक और विद्यार्थी ड्यूटी कक्ष		चिकित्सक कक्ष		स्टाफ कक्ष		वार्ड पैंट्री	
	वार्डों की संख्या		वार्डों की संख्या		वार्डों की संख्या		वार्डों की संख्या		वार्डों की संख्या		वार्डों की संख्या	
	हाँ	नहीं	हाँ	नहीं	हाँ	नहीं	हाँ	नहीं	हाँ	नहीं	हाँ	नहीं
सर पदमपत नवजात एवं शिशु स्वास्थ्य संस्थान, जयपुर	12	4	10	6	14	2	13	3	14	2	7	9
राजकीय महिला चिकित्सालय, अजमेर	3	3	5	1	4	2	6	0	6	0	0	6
जेएलएन चिकित्सालय, अजमेर	15	12	9	18	20	7	15	12	18	9	13	14
एमबी राजकीय चिकित्सालय, उदयपुर	12	27	12	27	21	18	25	14	14	25	14	25
श्री खेमराज कटारा राजकीय सैटेलाईट चिकित्सालय, उदयपुर	0	6	1	5	0	6	0	6	1	5	0	6
योग (94)	**42**	**52**	**37**	**57**	**59**	**35**	**59**	**35**	**53**	**41**	**34**	**60**
प्रतिशत	**45**	**55**	**39**	**61**	**63**	**37**	**63**	**37**	**56**	**44**	**36**	**64**

स्रोतः चिकित्सा महाविद्यालयों से सम्बद्ध चिकित्सालयों (एमसीएच) द्वारा उपलब्ध करवाई गई सूचना।

121 94 वार्डः एमबी राजकीय चिकित्सालय, उदयपुर -39 वार्ड, जेएलएन चिकित्सालय, अजमेर -27 वार्ड, सर पदमपत नवजात एवं शिशु स्वास्थ्य संस्थान, जयपुर -16, राजकीय महिला चिकित्सालय, अजमेर - छः वार्ड और श्री खेमराज कटारा राजकीय सैटेलाइट चिकित्सालय, उदयपुर -छः।

तालिका से यह देखा जा सकता है कि नमूना जांच किये गए चिकित्सा महाविद्यालय से सम्बद्ध चिकित्सालयों में वार्ड सुविधाओं में काफी कमियां थीं, जिसमें एमबी राजकीय चिकित्सालय, उदयपुर में कमी सबसे गंभीर थी।

राज्य सरकार ने सूचित किया (दिसंबर 2023) कि एमबी राजकीय चिकित्सालय, उदयपुर में सभी 39 वार्डों में नैदानिक प्रदर्शन कक्ष, परीक्षण एवं उपचार कक्ष और स्टाफ कक्ष की व्यवस्था कर दी गई है। हालाँकि, उत्तर के साथ सहायक दस्तावेज़ उपलब्ध नहीं कराया गया और लेखापरीक्षा के दौरान अनियमितता पाई गई।

चिकित्सा महाविद्यालय से सम्बद्ध चिकित्सालयों में शल्य चिकित्सा थिएटर से सम्बंधित आधारभूत संरचना

भारतीय चिकित्सा परिषद (एमसीआई)[122] द्वारा निर्धारित मानदंडों के अनुसार प्रत्येक शल्य चिकित्सा थियेटर (ओटी) में कम से कम एक पोस्ट-ऑपरेटिव स्वास्थ्य लाभ कक्ष (कम से कम 20 शय्याओं के साथ), विद्यार्थियों के लिये धुलाई एवं ड्रेसिंग कक्ष, सहायक कक्ष, गंदे लिनन का कक्ष, विद्यार्थियों के लिए अवलोकन गैलरी इत्यादि होना आवश्यक है।

तीन चिकित्सा महाविद्यालयों से सम्बद्ध चिकित्सालयों (एमसीएच) में 19 ओटी[123] में आधारभूत संरचना की उपलब्धता का विवरण नीचे **तालिका 5.4** में दर्शाया गया है:

तालिका 5.4: नमूना जांच किये गए एमसीएच के ओटी में आधारभूत संरचना की उपलब्धता

क्र.सं.	चिकित्सालय का नाम	पोस्ट-ऑपरेटिव स्वास्थ्य लाभ कक्ष (न्यूनतम 20 शय्याऐं)			विद्यार्थियों के लिए धुलाई और ड्रेसिंग कक्ष		सहायक कक्ष		गंदे लिनन कक्ष		विद्यार्थियों के लिए अवलोकन गैलरी	
		हाँ	नहीं	ओटी कक्षों की संख्या (जहां शय्या 20 से कम हैं)	हाँ	नहीं	हाँ	नहीं	हाँ	नहीं	हाँ	नहीं
1	एमबी राजकीय चिकित्सालय, उदयपुर	3	7	2	5	7	4	8	6	6	3	9
2	जेएलएन चिकित्सालय, अजमेर	1	1	4	2	4	4	2	3	3	0	6
3	सर पदमपत नवजात एवं शिशु स्वास्थ्य संस्थान, जयपुर	लागू नहीं[124]	लागू नहीं	1	1	0	1	0	1	0	0	1
	योग	4	8	7	8	11	9	10	10	9	3	16
	प्रतिशत	21	42	37	42	58	47	53	53	47	16	84

स्रोतः राजकीय चिकित्सा संस्थान द्वारा उपलब्ध करवाई गई सूचना।

122 नवंबर 2010 से संशोधित मानदंड।

123 19 ओटीः एमबी राजकीय चिकित्सालय, उदयपुर -12 ओटी; जेएलएन चिकित्सालय, अजमेर -छः ओटी और सर पदमपत नवजात एवं शिशु स्वास्थ्य संस्थान, जयपुर - एक ओटी।

124 लागू नहींः 20 शय्याओं से कम, इसलिए पोस्ट-ऑपरेटिव स्वास्थ्य लाभ कक्ष की आवश्यकता नहीं है।

तालिका से यह देखा जा सकता है कि नमूना जांच किए गए तृतीयक देखभाल संस्थानों के शल्य चिकित्सा थिएटरों में मानदंडों के अनुसार आवश्यक कई प्रमुख पहलुओं में सुविधाओं की गंभीर कमी थी।

राज्य सरकार ने अवगत कराया (दिसंबर 2023) कि एमबी राजकीय चिकित्सालय, उदयपुर में पोस्ट-ऑपरेटिव स्वास्थ्य लाभ कक्ष, विद्यार्थी धुलाई एवं ड्रेसिंग कक्ष और गंदे लिनन हेतु कक्ष उपलब्ध कराया गया है। हालाँकि, लेखापरीक्षा के दौरान अनियमितताएँ देखी गईं और उत्तर के साथ में सहायक दस्तावेज़ उपलब्ध नहीं कराया गया।

अध्याय–VI

वित्तीय प्रबंधन

अध्याय–VI
वित्तीय प्रबंधन

लेखापरीक्षा में पाया गया कि राज्य में अभी तक राज्य विशिष्ट स्वास्थ्य नीति नहीं बनाई गई है। लेखापरीक्षा में स्वास्थ्य देखभाल क्षेत्र हेतु उपलब्ध निधियों का अपर्याप्त उपयोग एवं निरंतर बचत भी पाई गई जो विभागों में अप्रभावी बजटीय नियंत्रण को इंगित करता है। राज्य में 2016-17 से 2019-20 के दौरान कुल स्वास्थ्य व्यय और राजकीय स्वास्थ्य व्यय में निरपेक्ष रूप से वृद्धि हुई।

यह अध्याय राजस्थान में स्वास्थ्य देखभाल के लिए नीति नियोजन, निधियों के प्रावधान, आवंटन, उपलब्धता और व्यय पर टिप्पणी करता है।

राज्य का वित्तपोषण राज्य की कार्यक्रम कार्यान्वयन योजना (एसपीआईपी) पर आधारित है। एसपीआईपी राज्यों द्वारा प्रतिवर्ष तैयार किया जाने वाला एक दस्तावेज है जो उन्हें प्रस्तावित वर्ष हेतु कार्यक्रम कार्यान्वयन के लिए आवश्यक लक्ष्यों की पहचान करने और उनकी मात्रा निर्धारित करने में मदद करता है।

6.1 राज्य स्वास्थ्य नीति का नहीं बनाया जाना

जन स्वास्थ्य राज्य का विषय है और राज्यों से अपेक्षा की जाती है कि प्रत्येक राज्य स्वास्थ्य क्षेत्र के विकास के लिए राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति (एनएचपी) की पद्धति पर अपनी नीतियां बनाएं। लेखापरीक्षा में पाया गया कि राजस्थान सरकार ने (मई 2023) तक राज्य विशिष्ट स्वास्थ्य नीति नहीं बनाई थी।

राज्य सरकार ने अवगत कराया (जनवरी 2024) कि राज्य स्वास्थ्य नीति नहीं बनाई गई है, लेकिन राज्य यथासंभव राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति का अनुपालन करने का प्रयास कर रहा है।

6.2 वित्तीय प्रबंधन

गुणवत्तापूर्ण और कुशल स्वास्थ्य देखभाल सेवाऐं प्रदान करने के लिए निधियों की पर्याप्तता और समय पर उपलब्धता एक बुनियादी आवश्यकता है। राज्य बजट के माध्यम से राजकीय चिकित्सा संस्थानों को निधियां उपलब्ध कराई जाती हैं। राज्य सरकार के सदृश हिस्से के साथ एनएचएम के अंतर्गत भारत सरकार से भी वित्तीय सहायता प्राप्त होती है। राज्य वित्तपोषण के अलावा, चिकित्सा, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग (चिस्वापकवि) और चिकित्सा शिक्षा विभाग (चिशिवि) के नियमित बजट मदों के माध्यम से भी व्यय किया जाता है।

चिस्वापकवि और चिशिवि में 2016-17 से 2021-22 के दौरान वर्षवार बजट अनुमान और वास्तविक व्यय नीचे **तालिका 6.1** में दर्शाया गया है:

तालिका 6.1: चिकित्सा, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग और चिकित्सा शिक्षा विभाग में बजट प्रावधान और वास्तविक व्यय

(₹ करोड़ में)

वर्ष	बजट अनुमान		वास्तविक व्यय		बचत		बचत का प्रतिशत	
	पूंजीगत	राजस्व	पूंजीगत	राजस्व	पूंजीगत	राजस्व	पूंजीगत	राजस्व
2016-17	811.73	9,456.75	514.30	7,737.83	297.43	1,718.92	37	18
2017-18	911.57	9,889.23	657.44	9,342.12	254.13	547.11	28	6
2018-19	581.49	11,581.92	499.17	11,362.32	82.32	219.60	14	2
2019-20	655.88	12,885.40	482.23	11,661.63	173.65	1,223.77	26	9
2020-21	756.59	12,637.71	631.85	11,988.14	124.74	649.57	16	5
2021-22	2,108.48	14,969.45	1,961.64	14,350.14	146.84	619.31	7	4
योग	5,825.74	71,420.46	4,746.63	66,442.18	1079.11	4,978.28	19	7

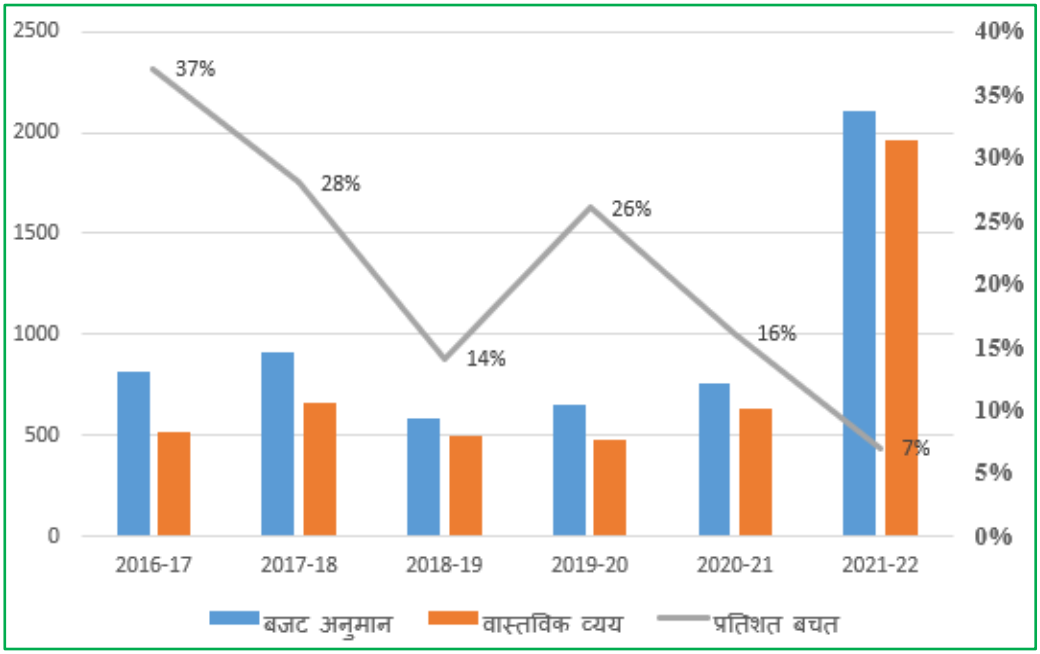
स्रोतः वित्त विभाग, राजस्थान सरकार (रास) द्वारा आय व्यय अनुमान एवं संबंधित वर्षों के लिए रास के वित्त लेखे

जैसा कि उपरोक्त तालिका से स्पष्ट है, 2016-17 से 2021-22 तक कुल बजट (चिकित्सा, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग और चिकित्सा शिक्षा विभाग का) ₹ 77,246.20 करोड़ में से ₹ 71,188.81 करोड़ का व्यय किया गया था। 2016-17 से 2021-22 के दौरान स्वास्थ्य देखभाल क्षेत्र में पूंजीगत मद में कुल ₹ 1,079.11 करोड़ (18.52 प्रतिशत) और राजस्व मद में ₹ 4,978.28 करोड़ (7 प्रतिशत) की बचत हुई।

i. स्वास्थ्य देखभाल क्षेत्र में पूंजीगत मद के अंतर्गत बचत

स्वास्थ्य देखभाल क्षेत्र में पूंजीगत मद के अंतर्गत बचत **चार्ट 6.1** में दर्शायी गई है:

चार्ट 6.1: स्वास्थ्य देखभाल व्यय के अंतर्गत बचत (पूंजीगत)



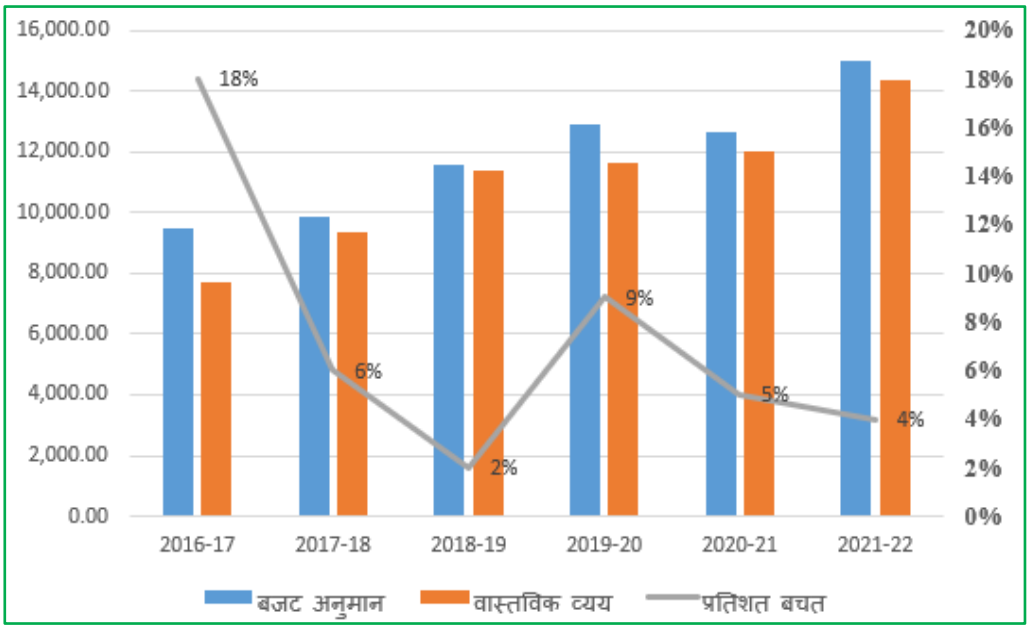
स्रोतः राजस्थान सरकार के संबंधित वर्षों के वित्त लेखे।

उपरोक्त चार्ट दर्शाता है कि 2016-17 से 2021-22 के दौरान स्वास्थ्य देखभाल क्षेत्र के पूंजीगत मद के अंतर्गत बचत 37 प्रतिशत से घटकर 7 प्रतिशत रह गई है।

ii. स्वास्थ्य देखभाल क्षेत्र में राजस्व मद के अंतर्गत बचत

2016-17 से 2021-22 के दौरान स्वास्थ्य देखभाल क्षेत्र में राजस्व मद के अंतर्गत बचत **चार्ट 6.2** में दर्शायी गई है:

चार्ट 6.2: स्वास्थ्य देखभाल व्यय के अंतर्गत बचत (राजस्व)



स्रोतः राजस्थान सरकार के संबंधित वर्षों के वित्त लेखे।

उपरोक्त चार्ट दर्शाता है कि 2016-17 से 2021-22 के दौरान स्वास्थ्य देखभाल क्षेत्र में राजस्व मद के अंतर्गत बचत 18 प्रतिशत से घटकर 4 प्रतिशत रह गई है।

iii. राजस्व व्यय की तुलना में पूंजीगत व्यय

वर्ष 2016-17 से 2021-22 के दौरान किए गए कुल व्यय ₹ 71,188.81 करोड़ में से, ₹ 66,442.18 करोड़ (93.33 प्रतिशत) राजस्व व्यय पर और ₹ 4,746.63 करोड़ (6.67 प्रतिशत) पूंजीगत व्यय पर खर्च किए गए थे।

यह राज्य में बुनियादी सुविधाओं के निर्माण और वृद्धि को कम प्राथमिकता दिये जाने को इंगित करता है।

iv. वित्तीय वर्ष के अन्त में निधियों का व्यय

लेखापरीक्षा द्वारा वित्तीय वर्ष के अंत में निधियों का व्यय किया जाना पाया गया, विशेष रूप से पूंजीगत मद के अंतर्गत, जैसा कि नीचे **तालिका 6.2** में दर्शाया गया है:

तालिका 6.2: वित्तीय वर्षों के अन्त में व्यय

वर्ष	श्रेणी	कुल वार्षिक व्यय (₹ करोड़ में)	मार्च में व्यय (₹ करोड़ में)	प्रतिशत
2016-17	राजस्व	7,737.83	1,199.90	16
	पूंजीगत	514.30	271.23	53
2017-18	राजस्व	9,342.12	2,007.12	21
	पूंजीगत	657.44	244.79	37
2018-19	राजस्व	11,362.32	1,749.94	15
	पूंजीगत	499.17	126.48	25
2019-20	राजस्व	11,661.63	1,625.59	14
	पूंजीगत	482.23	93.28	19
2020-21	राजस्व	11,988.14	1,743.12	15
	पूंजीगत	631.85	295.90	47
2021-22	राजस्व	14,350.14	1,566.22	11
	पूंजीगत	1,961.64	627.60	32
योग	राजस्व	66,442.18	9,891.89	15
	पूंजीगत	4,746.63	1,659.28	35

स्रोतः राजस्थान सरकार के संबंधित वर्षों के वित लेखे।

उपरोक्त तालिका से स्पष्ट है कि 2016-17 से 2021-22 के दौरान मार्च माह में पूंजीगत और राजस्व व्यय का प्रतिशत क्रमशः 35 प्रतिशत और 15 प्रतिशत था।

राज्य सरकार ने अवगत कराया (जनवरी 2024) कि वित्त विभाग द्वारा आयोजित बजट अंतिमीकरण समिति की बैठक में चर्चा के उपरांत और चिकित्सा, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग द्वारा प्रस्तुत प्रस्तावों की आवश्यकताओं को ध्यान में रखते हुए बजट प्रस्तावों को स्वीकृति दी गई थी।

हालाँकि, प्रत्युत्तर में वित्तीय वर्ष के अन्त में व्यय की अधिकता के सम्बन्ध में अवगत नही कराया गया।

सिफारिश 12: *राज्य सरकार स्वास्थ्य देखभाल क्षेत्र में पूंजीगत व्यय बढ़ाने के प्रयास कर सकती है।*

6.3 स्वास्थ्य देखभाल के लिए निधियों की पर्याप्तता

स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार द्वारा राज्य के लिए राष्ट्रीय स्वास्थ्य लेखा अनुमान (2019-20 तक उपलब्ध) के अनुसार तैयार किए गए कुछ प्रमुख स्वास्थ्य वित्तपोषण संकेतक नीचे **तालिका 6.3** में दर्शाये गए हैं:

तालिका 6.3: 2016-17 से 2019-20 के दौरान राज्य में प्रमुख वित्तपोषण संकेतक

वर्ष		कुल स्वास्थ्य व्यय (कुस्वाव्य)[125]		राजकीय स्वास्थ्य व्यय (रास्वाव्य) [126]			जेब से व्यय		
	क्षेत्र	₹ करोड़ में	जीएसडीपी का प्रतिशत	₹ करोड़ में	कुस्वाव्य का प्रतिशत	जीएसडीपी का प्रतिशत	₹ करोड़ में	कुस्वाव्य का प्रतिशत	जीएसडीपी का प्रतिशत
2016-17	राजस्थान	25,592	3.4	8,447	33.00	1.1	14,504	56.7	1.9
2017-18	राजस्थान	25,888	3.1	10,407	40.20	1.2	12,831	49.6	1.5
2018-19	राजस्थान	29,905	3.2	13,061	43.70	1.4	13,438	44.9	1.5
2019-20	राजस्थान	30,547	3.1	12,963	42.40	1.3	14,476	47.4	1.4

स्रोतः स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार द्वारा तैयार किए गए राष्ट्रीय स्वास्थ्य लेखा अनुमान।

जैसा कि **तालिका 6.3** से देखा जा सकता है, राज्य में 2016-17 से 2019-20 के दौरान कुल स्वास्थ्य व्यय (कुस्वाव्य) और राजकीय स्वास्थ्य व्यय (रास्वाव्य) में निरपेक्ष रूप से वृद्धि हुई है।

कुस्वाव्य के प्रतिशत के रूप में रास्वाव्य 33.00 प्रतिशत (2016-17) से बढ़कर 42.40 प्रतिशत (2019-20) हो गया।

हालाँकि, जीएसडीपी के प्रतिशत के रूप में कुस्वाव्य 2016-17 में 3.4 से घटकर, 2019-20 में 3.1 हो गया, जबकि राजस्थान में रास्वाव्य का जीएसडीपी से प्रतिशत 1.1 (2016-17) से बढ़कर 1.3 (2019-20) हो गया।

जेब से किया गया व्यय स्वास्थ्य देखभाल प्राप्त करते समय परिवार द्वारा सीधे किये जाता है तथा यह स्वास्थ्य भुगतानों के लिए परिवार को उपलब्ध वित्तीय सुरक्षा की सीमा को इंगित करता है। जैसा कि **तालिका 6.3** से देखा जा सकता है कि हालाँकि राजस्थान में 2016-20 की अवधि के दौरान कुस्वाव्य में जेब से व्यय का प्रतिशत कम हो गया, लेकिन 2019-20 के दौरान यह कुस्वाव्य का 47.40 प्रतिशत था, जो राज्य में स्वास्थ्य देखभाल भुगतान के लिए परिवारों को कम वित्तीय सुरक्षा उपलब्ध होने का संकेत देता है।

राज्य सरकार ने अवगत कराया (जनवरी 2024) कि बजट प्रस्ताव, बजट अंतिमीकरण समिति (बीएफसी) को प्रस्तुत कर दिए गए थे। आगे यह अवगत कराया गया कि सभी मदों में निधियों के आवंटन का निर्णय और इसे अंतिम रूप वित्त विभाग के साथ विचार विमर्श के उपरान्त दिया

125 कुल स्वास्थ्य व्यय में सरकारी और निजी स्रोतों द्वारा किए गए चालू और पूंजीगत व्यय बाह्य निधियों सहित शामिल हैं।

126 राजकीय स्वास्थ्य व्यय में संघ, राज्य और स्थानीय सरकारों द्वारा वित्तपोषित और प्रबंधित सभी योजनाओं के अंतर्गत किया गया व्यय शामिल है, जिसमें अर्ध-सरकारी संगठन और दानकर्ता भी शामिल हैं, यदि धनराशि सरकारी संगठनों के माध्यम से प्राप्त की जाती है।

गया। तथापि, मुद्दा यही है कि राज्य सरकार को स्वास्थ्य देखभाल क्षेत्र के लिए बजटीय आवंटन बढ़ाने हेतु आवश्यक कदम उठाने चाहिए।

सिफ़ारिश 13: *राज्य सरकार राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति के अनुरूप, राज्य बजट के साथ-साथ सकल राज्य घरेलू उत्पाद के प्रतिशत के रूप में स्वास्थ्य देखभाल क्षेत्र हेतु बजटीय आवंटन बढ़ाने के लिए आवश्यक कदम उठा सकती है।*

6.4 राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एनएचएम)

(i) भारत सरकार और राजस्थान सरकार से एनएचएम निधियों की कम प्राप्ति

एनएचएम एक केंद्र प्रायोजित योजना (केप्रायो) है जिसमें भारत सरकार और राजस्थान सरकार के बीच 60:40 की लागत साझा करने की व्यवस्था है। एसपीआईपी के अनुसार वर्ष-वार आवंटन और चिकित्सा, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग तथा चिकित्सा शिक्षा विभाग से संबंधित एनएचएम के लिए 2016-22 के दौरान प्राप्त निधियों को नीचे **तालिका 6.4** में दर्शाया गया है:

तालिका 6.4: राज्य पीआईपी के अनुसार निधियों का आवंटन और प्राप्त निधियां

(₹ करोड़ में)

वर्ष	एसपीआईपी के अनुसार आवंटन			भारत सरकार और राजस्थान सरकार से प्राप्त निधियां			प्राप्त निधियों में कमी(-) /आधिक्य(+)			
	भारत सरकार (1)	राजस्थान सरकार (2)	योग 3 (1+2)	भारत सरकार (4)	राजस्थान सरकार (5)	योग 6 (4+5)	भारत सरकार 7 (4-1)	राजस्थान सरकार 8 (5-2)	योग 9 (7+8)	(प्रतिशत में)
2016-17	1590.31	1060.21	2650.52	1196.14	668.65	1864.79	(-)394.17	(-)391.56	(-)785.73	29.64
2017-18	1731.11	1154.07	2885.18	1830.16	904.38	2734.54	(+) 99.05	(-)249.69	(-)150.64	5.22
2018-19	1885.06	1256.71	3141.77	1505.99	930.34	2436.33	(-)379.07	(-)326.37	(-)705.44	22.45
2019-20	2461.34	1640.90	4102.24	1659.38	1223.64	2883.02	(-)801.96	(-)417.26	(-)1219.22	29.72
2020-21	3457.00	2304.66	5761.66	2174.00	836.88	3010.88	(-)1283.00	(-)1467.78	(-)2750.78	47.74
2021-22	2024.38	1349.59	3373.97	2658.82	1311.32	3970.14	(+) 634.44	(-)38.27	(+)596.17	17.67
योग	**13149.20**	**8766.14**	**21915.34**	**11024.49**	**5875.21**	**16899.70**	**(-) 2124.71**	**(-) 2890.93**	**(-)5015.64**	
							16.16	32.98		

स्रोतः मिशन निदेशक, एनएचएम राजस्थान द्वारा उपलब्ध करवाई गई सूचना ।

उपरोक्त तालिका दर्शाती है कि, 2016-22 की अवधि के दौरान भारत सरकार और राजस्थान सरकार दोनों से आवंटन के विरुद्ध निधियों की प्राप्तियों में समग्र रूप से कमी थी, साथ ही राजस्थान सरकार के मामले में यह कमी अधिक थी।

(ii) राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अंतर्गत कार्यान्वित कार्यक्रम

लेखापरीक्षा में पाया गया कि 2016-22 की अवधि के दौरान, सात राष्ट्रीय कार्यक्रमों में निधियों का उपयोग 50 प्रतिशत से कम था जैसा कि नीचे **तालिका 6.5** में दर्शाया गया है:

तालिका 6.5: कार्यक्रम कार्यान्वयन और उपयोग

(₹ करोड़ में)

बजट मद	2016-22 के दौरान परियोजना कार्यान्वयन योजना के अनुसार अनुमोदित बजट	2016-22 के दौरान व्यय	उपयोग (प्रतिशत में)
राज्य स्तर पर			
राष्ट्रीय आयोडीन अल्पता विकार नियंत्रण कार्यक्रम (आईडीडी)	13.48	2.95	21.88
राष्ट्रीय कुष्ठ उन्मूलन कार्यक्रम (एनएलईपी)	27.17	9.85	36.25
राष्ट्रीय दृष्टिहीनता नियंत्रण कार्यक्रम (एनपीसीबी)	189.31	88.30	46.64
राष्ट्रीय वायरल हेपेटाइटिस नियंत्रण कार्यक्रम (एनवीएचसीपी)[127]	39.60	7.28	18.38
राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम (एनएमएचपी)	43.92	12.49	28.44
बुजुर्गों के लिए राष्ट्रीय स्वास्थ्य देखभाल कार्यक्रम (एनपीएचसीई)	19.25	7.72	40.10
राष्ट्रीय कार्यक्रम जलवायु परिवर्तन और मानव स्वास्थ्य (एनपीसीसीएचएच)[128]	2.18	0.00	0.00

स्रोतः मिशन निदेशक, एनएचएम राजस्थान द्वारा उपलब्ध करवाई गई सूचना।

राज्य सरकार ने अवगत कराया (जनवरी 2024) कि स्वीकृत पदों की रिक्तियां, मानव संसाधनों की भर्ती न होना, आरएमएससीएल से उपयोगिता प्रमाण पत्र प्राप्त न होना और कोविड-19 आदि कारणों से निधियों का उपयोग कम किया जा सका।

6.4.1 आरएमएससीएल को हस्तांतरित एनएचएम निधियों का उपयोग न होना

एनआरएचएम के वित्तीय प्रबंधन के परिचालन दिशानिर्देशों के अनुच्छेद 6.9.1 में प्रावधान है कि अग्रिम केवल कार्यक्रम के अंतर्गत स्वीकार्य गतिविधियों के लिए दिया जाना है और अधिकतम 90 दिनों की अवधि के भीतर निपटान किया जाना है।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि मिशन निदेशक, एनएचएम ने 2016-17 से 2021-22 के दौरान औषधियों, दवाओं और उपकरणों की खरीद के लिए आरएमएससीएल को अग्रिम के रूप में ₹ 3,035.21 करोड़ की निधियां हस्तांतरित की। इन अग्रिमों के विरुद्ध व्यय नीचे **तालिका 6.6** में दर्शाया गया है:

127 अवधि 2020-21 एवं 2021-22।

128 अवधि 2020-21 एवं 2021-22।

तालिका 6.6: आरएमएससीएल को दिए गए अग्रिमों के विरुद्ध व्यय की स्थिति

(₹ करोड़ में)

वर्ष	आरएमएससीएल को हस्तांतरित की गई निधियां	व्यय	एनएचएम को लौटाई गई राशि	आरएमएससीएल के पास अव्ययित शेष राशि
2016-17	213.68	169.28	32.99	11.41
2017-18	227.57	191.23	23.45	12.89
2018-19	192.22	186.01	0	6.21
2019-20	488.66	498.59	0	(-) 9.93
2020-21	870.12	670.73	10.00	189.39
2021-22	1,042.96	888.07	0	154.89
योग	**3,035.21**	**2,603.91**	**66.44**	**364.86**

स्रोतः एनएचएम द्वारा उपलब्ध कराई गई सूचना।

जैसा कि उपरोक्त तालिका से स्पष्ट है, एनएचएम ने आरएमएससीएल को ₹ 3,035.21 करोड़ की निधियां हस्तांतरित की थी, जिसमें से ₹ 2,603.91 करोड़ (85.79 प्रतिशत) का उपयोग किया गया और ₹ 66.44 करोड़ (2.19 प्रतिशत) लौटा दी गयी थी। मार्च 2022 को आरएमएससीएल के पास शेष धनराशि ₹ 364.86 करोड़ (12.02 प्रतिशत) अव्ययित पडी हुई थी। लौटाई गई राशि ₹ 66.44 करोड़ में से, 18 दवाओं/उपकरणों के मामले में पूर्ण राशि (₹ 25.04 करोड़) पांच से 24 माह की अवधि पश्चात एनएचएम को वापस की गई थी। लेखापरीक्षा में यह भी पाया गया कि आरएमएससीएल के पास अव्ययित शेष राशि चार से 68 माह तक की अवधि के लिए पड़ी रही। विवरण क्रमशः ***परिशिष्ट 6.1 (i) और (ii)*** में दिया गया है।

राज्य सरकार ने अवगत कराया (जनवरी 2024) कि आरएमएससीएल के माध्यम से उपकरणों की खरीद में एक वित्तीय वर्ष से अधिक का समय लगता है। इसलिए, उस वित्तीय वर्ष में जारी की गई प्रशासनिक और वित्तीय स्वीकृति को अगले वित्तीय वर्ष के लिए प्रतिबद्ध दायित्व के रूप में रखा गया है।

6.4.2 मुख्य अभियंता, एनएचएम को हस्तांतरित एनएचएम निधियों का उपयोग न होना

एनएचएम के अंतर्गत स्वास्थ्य सुविधाओं के आधारभूत संरचना के निर्माण और नवीनीकरण के लिए राज्य सरकार द्वारा मुख्य अभियंता (मुअ), एनएचएम की अध्यक्षता में सिविल निर्माण विंग की स्थापना की गई थी। यह मिशन निदेशक, एनएचएम के अधीन कार्य करती है।

मुअ, सिविल विंग, एनएचएम द्वारा उपलब्ध कराई गई (अप्रैल-जुलाई 2022) जानकारी के अनुसार परियोजना कार्यान्वयन योजना (पीआईपी) एनएचएम के अंतर्गत वर्ष 2016-22 के दौरान

स्वास्थ्य सुविधाओं के आधारभूत संरचना के निर्माण और नवीनीकरण के लिए स्वीकृत निधियां, आवंटन और किया गया व्यय नीचे **तालिका 6.7** में दर्शाया गया है:

तालिका 6.7: निधियों का उपयोग न होना

(₹ करोड़ में)

वर्ष	कुल स्वीकृत	कुल आंवटित	कुल व्यय	कुल स्वीकृत निधियों के विरुद्ध व्यय (प्रतिशत में)
2016-17	405.43	156.26	196.81	48.54
2017-18	422.53	258.20	229.59	54.34
2018-19	478.66	247.95	256.77	53.64
2019-20	806.20	326.41	259.22	32.15
2020-21	967.48	312.22	315.20	32.58
2021-22	605.64	311.12	257.92	42.59
योग	**3,685.94**	**1,612.16**	**1,515.51**	**41.12**

स्रोतः मुख्य अभियंता, एनएचएम द्वारा उपलब्ध करवाई गई सूचना।

उपरोक्त तालिका दर्शाती है कि अनुमोदित राज्य पीआईपी के अनुसार 2016-22 की अवधि के दौरान ₹ 3,685.94 करोड़ स्वास्थ्य सुविधाओं की आधारभूत संरचना के निर्माण और नवीनीकरण के लिए स्वीकृत किए गए थे। अनुमोदित राज्य पीआईपी के विरुद्ध, केवल ₹ 1,612.16 करोड़ (44 प्रतिशत) आवंटित किये गये थे। ₹1,612.16 करोड़ में से ₹1,515.51 करोड़ (94 प्रतिशत) का व्यय हुआ।

राज्य सरकार ने अवगत कराया (जनवरी 2024) कि निधियों का उपयोग न होने के कारण भूमि संबंधी मुद्दे, जिसमें आवंटन प्रक्रिया में लगने वाला समय, निर्माण के लिए भूमि आसानी से उपलब्ध नहीं होना, फील्ड कर्मचारियों की कमी आदि शामिल थे।

अध्याय–VII

केंद्रीय प्रायोजित योजनाओं का क्रियान्वयन

अध्याय–VII
केंद्रीय प्रायोजित योजनाओं का क्रियान्वयन

आयुष्मान भारत योजना के अंतर्गत स्थापित स्वास्थ्य एवं कल्याण केंद्र योजना दिशानिर्देशों के प्रावधानों के अनुसार कार्य नहीं कर रहे थे।

एनएचएम के अधीन, विभिन्न घटकों के अंतर्गत निधियों का कम उपयोग पाया गया जो अपर्याप्त वित्तीय प्रबंधन को इंगित करता है।

लेखापरीक्षा द्वारा प्रधान मंत्री स्वास्थ्य सुरक्षा योजना के अंतर्गत निर्माण में देरी, उपकरणों के वितरण और स्थापना में देरी तथा चिकित्सकों, नर्सों, पैरामेडिक्स और अन्य सहायक कार्मिकों के स्वीकृत पदों को नहीं भरना पाया गया।

7.1 प्रस्तावना

केंद्र सरकार प्राथमिक, द्वितीयक और तृतीयक देखभाल की विभिन्न योजनाओं के माध्यम से स्वास्थ्य सेवाऐं प्रदान करने में राज्य सरकारों के प्रयासों में सहायता करती है। लेखापरीक्षा ने इस निष्पादन लेखापरीक्षा के दौरान जांच के लिए तीन[129] योजनाओं का चयन किया और प्रासंगिक टिप्पणियों पर अनुवर्ती अनुच्छेदों में चर्चा की गई है।

7.2 आयुष्मान भारत–स्वास्थ्य एवं कल्याण केंद्र (आभा–स्वाकके)

भारत सरकार ने आयुष्मान भारत कार्यक्रम की घोषणा फरवरी 2018 में की जिसके दो परस्पर सम्बद्ध घटक हैं, आयुष्मान भारत - स्वास्थ्य एवं कल्याण केंद्र (आभा-स्वाकके) और प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना (पीएमजेएवाई)[130]। आभा-स्वाकके के अंतर्गत पहले घटक, व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल (व्याप्रास्वादे) प्रदान करने के लिए स्वास्थ्य एवं कल्याण केंद्र (स्वाकके) बनाए जाने हैं, जो सार्वभौमिक है और उपयोगकर्ताओं के लिए निःशुल्क है, तथा इसका ध्यान कल्याण और समुदाय के निकट सेवाओं की विस्तृत श्रंखला उपलब्ध कराने पर है।

स्वाकके पोर्टल[131] के आंकड़ों (27 मई 2022 तक) के विश्लेषण से प्रकट हुआ कि स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय (भारत सरकार) द्वारा दिसंबर 2022 तक राजस्थान में शुरू किए जाने वाले लक्षित 14,650 स्वास्थ्य एवं कल्याण केंद्रों में से, राज्य सरकार ने मार्च 2022 तक

---

129 1. आयुष्मान भारत - स्वास्थ्य एवं कल्याण केंद्र 2. राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन 3. प्रधानमंत्री स्वास्थ्य सुरक्षा योजना।

130 पीएमजेएवाई द्वितीयक और तृतीयक देखभाल की मांग करने वाले 10.74 करोड़ से अधिक गरीब और कमजोर परिवारों को प्रति वर्ष प्रति परिवार ₹ 5 लाख का स्वास्थ्य बीमा प्रदान करता है।

131 https://ab-hwc.nhp.gov.in/home/login इस पोर्टल पर लॉग इन आधारित आई.डी. पासवर्ड के माध्यम से फील्ड अध्ययन के दौरान जानकारी एकत्र की गई थी। चूंकि इस पोर्टल पर सूचना केवल 'आज की दिनांक के अनुसार'/अद्यतन आधार पर उपलब्ध होती है और फील्ड अध्ययन पूर्ण होने के उपरान्त लॉग इन पासवर्ड वापस ले लिया गया था, इसलिए आंकड़ों को आगे अद्यतन नहीं किया जा सका।

10,841 (74 प्रतिशत) स्वास्थ्य एवं कल्याण केंद्रों और दिसम्बर 2022 तक 13,478 (92 प्रतिशत) स्वास्थ्य एवं कल्याण केंद्रों के निर्माण/उन्नयन का लक्ष्य रखा है। इन 13,478 लक्षित स्वास्थ्य एवं कल्याण केंद्रों में से, राज्य सरकार ने 27 मई 2022 तक 12,348 (92 प्रतिशत) स्वास्थ्य एवं कल्याण केंद्रों का निर्माण/उन्नयन किया है। हालाँकि, इन 12,348 स्वास्थ्य एवं कल्याण केंद्रों में से, केवल 8,384 (68 प्रतिशत) स्वास्थ्य एवं कल्याण केंद्र ही क्रियाशील हैं।

अन्य प्रमुख इनपुट जैसे आधारभूत संरचना एवं स्वास्थ्य संवर्धन के लिए स्वाकके पोर्टल के आंकड़ों के विश्लेषण (27 मई, 2022) में निम्नानुसार पाया गयाः

7.2.1 आवश्यक परीक्षणों की अनुपलब्धता

आभा-स्वाकके के अंतर्गत, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार ने राज्य सरकारों को उप स्वास्थ्य केंद्र (उस्वाके)-स्वास्थ्य एवं कल्याण केंद्र (स्वाकके) में (14 परीक्षण) और प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र (प्रास्वाके)-स्वास्थ्य एवं कल्याण केंद्र (स्वाकके) में (63 परीक्षण) आवश्यक नैदानिक सुविधाएं प्रदान करने हेतु निर्देशित (जुलाई 2019) किया। स्वाकके पोर्टल के आंकड़ों के विश्लेषण में पाया गया कि राज्य में संचालित 6,065 उस्वाके-स्वाकके में से केवल 536 (नौ प्रतिशत) उस्वाके-स्वाकके में सभी आवश्यक 14 परीक्षण किए जा रहे थे। इसके अलावा, राज्य में संचालित 2,319 प्रास्वाके-स्वाकके में से, केवल 45 (दो प्रतिशत) प्रास्वाके-स्वाकके में ही सभी आवश्यक 63 परीक्षण किए जा रहे थे।

नमूना जांच किये गये आठ जिलों में 2,052 उस्वाके-स्वाकके थे जिनमें से केवल 145 (7.06 प्रतिशत) उस्वाके-स्वाकके में सभी आवश्यक 14 परीक्षण किए जा रहे थे। इसके अलावा, आठ नमूना जांच किये गये जिलों में संचालित 765 प्रास्वाके-स्वाकके में से, केवल एक प्रास्वाके-स्वाकके (खरवा, अजमेर जिला) में ही सभी आवश्यक 63 परीक्षण किए जा रहे थे।

राज्य सरकार ने अवगत कराया (जनवरी 2024) कि उस्वाके-स्वाकके में सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकारियों की नियुक्ति नहीं होने के कारण सभी 14 परीक्षण नहीं किए जा सके। आगे अवगत कराया गया कि प्रास्वाके स्तर पर 15 परीक्षण किए जा रहे हैं और शेष परीक्षण शीघ्र ही प्रास्वाके-स्वाकके के स्तर पर एमएनजेवाई के अंतर्गत हब और स्पोक मॉडल के माध्यम से किए जाएंगे।

7.2.2 स्वास्थ्य संवर्धन

सामुदायिक स्तर पर स्वास्थ्य संवर्धन, व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल के अंतर्गत सेवाओं की विस्तारित श्रृंखला का एक अभिन्न अंग है।

(i) योग कल्याण सत्रों के संचालन का अभाव

योग के माध्यम से कल्याण और स्वास्थ्य संवर्धन सुनिश्चित करना तथा आयुष[132] को मुख्यधारा में लाना स्वाकके के लिए नियोजित स्वास्थ्य संवर्धन रणनीतियों में से एक है। स्वाकके को, स्वाकके में सामुदायिक योग प्रशिक्षण के लिए कक्षाओं का साप्ताहिक/मासिक कार्यक्रम निर्धारित करना और व्यापक रूप से प्रसारित करने की आवश्यकता है। स्वाकके पोर्टल के आंकड़ों के विश्लेषण में पाया गया कि राज्य में संचालित 8,384 स्वाकके में से केवल 674 (8 प्रतिशत) में ही कल्याण सत्र[133] आयोजित किए जा रहे थे।

नमूना जांच किये गये आठ जिलों के 2,817 स्वाकके में से, सात जिलों के 215 स्वाकके (आठ प्रतिशत) में कल्याण सत्र आयोजित किए जा रहे थे। बारां जिले के स्वाकके में कल्याण सत्र आयोजित नहीं किए जा रहे थे।

राज्य सरकार ने अवगत कराया (जनवरी 2024) कि प्रमाणित योग प्रशिक्षकों की अनुपलब्धता के कारण पर्याप्त संख्या में कल्याण सत्र आयोजित नहीं किए जा सके।

(ii) वयस्कों में गैर-संक्रामक रोगों की अपर्याप्त जांच

आभा-स्वाकके के परिचालन दिशानिर्देशों के अनुसार, गैर-संक्रामक रोगों की जांच करना स्वास्थ्य एवं कल्याण केंद्रों के माध्यम से प्रदान की जाने वाली सेवाओं की श्रृंखला में से एक है। इसके लिए, मान्यता प्राप्त सामाजिक स्वास्थ्य कार्यकर्ता (आशा) 30 वर्ष और उससे अधिक आयु की समस्त महिलाओं और पुरुषों के लिए समुदाय आधारित मूल्यांकन चैकलिस्ट (सीबीएसी) भरने के लिए जिम्मेदार है। जांच के लिए लक्षित जनसंख्या में मुंह के कैंसर, उच्च रक्तचाप और मधुमेह मेलिटस के लिए 30 वर्ष से अधिक आयु के सभी पुरुष व महिलाएं और गर्भाशय ग्रीवा एवं स्तन कैंसर के लिए 30 वर्ष से अधिक आयु की सभी महिलाएं शामिल हैं।

स्वाकके पोर्टल पर प्रदर्शित आंकड़ों के विश्लेषण में, लेखापरीक्षा ने पाया कि कुल 8,384 स्वाकके में से 2,796 (33 प्रतिशत) स्वाकके में एक भी सीबीएसी फॉर्म नहीं भरा गया था, जबकि 564 (7 प्रतिशत) स्वाकके पर केवल एक से दस फॉर्म भरे गए थे। यह भी पाया गया कि 1,093 स्वाकके में किसी भी पुरुष या महिला के मुंह के कैंसर, उच्च रक्तचाप और मधुमेह मेलिटस की जांच नहीं की गई। इसके अलावा 4,694 स्वाकके (56 प्रतिशत) और 5,469 स्वाकके (65 प्रतिशत) में क्रमशः स्तन और गर्भाशय ग्रीवा कैंसर के लिए एक भी महिला की जांच नहीं की गई।

---

132 आयुष आयुर्वेद, योग और प्राकृतिक चिकित्सा, यूनानी, सिद्ध और होम्योपैथी के लिए एक संक्षिप्त नाम है व भारत में व्याप्त और प्रचलित चिकित्सा की छः भारतीय प्रणालियां हैं।

133 कल्याण सत्रों में योग और शारीरिक व्यायाम जैसी कल्याण गतिविधियां शामिल हैं। बुनियादी ढांचे के लिए बाह्य रोगी देखभाल, दवाओं के वितरण, नैदानिक सेवाओं, स्वास्थ्य संदेशों के प्रदर्शन के लिए पर्याप्त स्थान, उचित सामुदायिक स्थानों की आवश्यकता होती है।

नमूना जांच किये गये आठ जिलों के 2,817 स्वाकके में से 908 स्वाकके (32 प्रतिशत) पर एक भी सीबीएसी फॉर्म नहीं भरा गया था, जबकि 214 स्वाकके (आठ प्रतिशत) पर केवल एक से 10 तक फॉर्म भरे गए थे। यह भी पाया गया कि सात जिलों[134] के 320 स्वाकके (11 प्रतिशत) में किसी भी पुरुष या महिला के मुंह के कैंसर, उच्च रक्तचाप और मधुमेह मेलिटस की जांच नहीं की गई थी। इसके अलावा, 1,431 स्वाकके (51 प्रतिशत) और 1,693 स्वाकके (60 प्रतिशत) में क्रमशः स्तन और गर्भाशय ग्रीवा कैंसर के लिए एक भी महिला की जांच नहीं की गई थी।

राज्य सरकार ने अवगत कराया (जनवरी 2024) कि 30 वर्ष से अधिक की लक्षित आबादी के 76 प्रतिशत का सीबीएसी फॉर्म और 54 प्रतिशत की स्क्रीनिंग की जा चुकी है। इसके अलावा अवगत कराया गया कि कर्मचारियों की कमी के कारण समय पर आंकड़ों की प्रविष्टि नहीं की जा सकी।

तथ्य यह है कि 30 वर्ष से अधिक की लक्षित आबादी के 24 प्रतिशत का सीबीएसी फॉर्म और 46 प्रतिशत की स्क्रीनिंग अभी भी की जानी है। आगे, स्क्रीनिंग के लक्ष्य को प्राप्त करने के लिए किए गए उपायों के बारे में उत्तर मौन है।

7.2.3 टेलीमेडिसिन/आईटी प्लेटफॉर्म का उपयोग

योजना के अंतर्गत, सभी स्तरों पर, टेली-परामर्श का उपयोग रेफरल सलाह में सुधार करने, स्पष्टीकरण प्राप्त करने और विशेषज्ञों द्वारा केस प्रबंधन सहायता सहित वर्चुअल प्रशिक्षण लेने के लिए किया जाएगा। टेलीमेडिसिन आधारभूत संरचना वाले उस्वाके-स्वाकके प्रास्वाके में चिकित्सा अधिकारी (चिअ) से जुड़ सकते हैं या राज्य चिकित्सा महाविद्यालय में नियुक्त एमबीबीएस/विशेषज्ञ चिकित्सकों से सीधे टेलीमेडिसिन सेवाऐं ले सकते हैं।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि राज्य में क्रियाशील 8,384 स्वाकके में से 4,979 (59 प्रतिशत) स्वाकके पर टेली-परामर्श सेवा उपलब्ध नहीं थी।

नमूना जांच किये गये आठ जिलों के 2,817 स्वाकके में से, सात जिलों[135] के 1,949 (69 प्रतिशत) स्वाकके में टेली-परामर्श सेवा उपलब्ध नहीं थी।

राज्य सरकार ने अवगत कराया (जनवरी 2024) कि आईटी उपकरणों की खरीद में देरी के कारण प्रभावी टेलीमेडिसिन सेवाऐं उपलब्ध नहीं कराई जा सकी।

सिफारिश 14: *राज्य सरकार आयुष्मान भारत-स्वास्थ्य एवं कल्याण केंद्रों के दिशानिर्देशों में परिकल्पित स्वास्थ्य एवं कल्याण केंद्रों का उचित संचालन सुनिश्चित कर सकती है।*

134 अजमेर, बारां, जयपुर, जालौर, झुंझुनू, जोधपुर, श्रीगंगानगर

135 अजमेर, जयपुर, जालौर, झुंझुनू, जोधपुर, श्रीगंगानगर, उदयपुर।

7.3 राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एनएचएम)

एनएचएम का लक्ष्य न्यायसंगत, किफायती और गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं की सार्वभौमिक पहुंच सुनिश्चित करना है, लोगों की आवश्यकताओं के प्रति जवाबदेह और उत्तरदायी होना और स्वास्थ्य के व्यापक सामाजिक निर्धारकों को तय करने के लिए प्रभावी अंतर-क्षेत्रीय अभिसरण कार्यवाही करना है ।

एनएचएम में इसके दो उप-मिशन, राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन (एनआरएचएम) और राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन (एनयूएचएम) शामिल हैं । इसके मुख्य घटकों में स्वास्थ्य प्रणाली को सुदृढ़ करना, प्रजनन-मातृ-नवजात-बाल एवं किशोर स्वास्थ्य (आरएमएनसीएच+ए), संक्रामक एवं गैर-संक्रामक रोग नियंत्रण कार्यक्रम शामिल हैं ।

राज्य को वित्तपोषण, राज्य की कार्यक्रम कार्यान्वयन योजना (एसपीआईपी) पर आधारित है। एसपीआईपी के अंतर्गत निधियां निम्न प्रमुख घटकों के अंतर्गत जारी की जाती है: (i) एनआरएचएम/आरसीएच फ्लेक्सी-पूल[136], (ii) एनयूएचएम फ्लेक्सी-पूल (iii) संक्रामक रोग के लिए फ्लेक्सी पूल, (iv) चोट और आघात सहित गैर-संक्रामक रोग के लिए फ्लेक्सी पूल, (v) आधारभूत संरचना का रखरखाव और (vi) परिवार कल्याण केंद्रीय क्षेत्र घटक ।

मिशन के अंतर्गत कार्य, राज्य स्वास्थ्य सोसायटी (एसएचएस), राजस्थान के माध्यम से किए जाते हैं जिसका नेतृत्व राजस्थान सरकार के मुख्य सचिव करते हैं । केंद्र और राज्य सरकारें एनआरएचएम के लिए 60:40 के अनुपात में निधियां उपलब्ध कराती हैं । केंद्र और राज्य राजकोष के माध्यम से एसएचएस को निधियां जारी करते हैं । राज्य को भारत सरकार द्वारा निधियां जारी करने के सात दिनों में अपना आनुपातिक हिस्सा जमा करना होगा ।

7.3.1 निधियों का उपयोग

मिशन निदेशक (एमडी), एनएचएम के अभिलेखों की वर्ष 2016-22 की अवधि की लेखापरीक्षा जांच के दौरान राष्ट्रीय कार्यक्रमों जैसे राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन, राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन फ्लेक्सी पूल और प्रजनन बाल स्वास्थ्य (आरसीएच) फ्लेक्सी पूल में व्यय से संबंधित टिप्पणियाँ निम्नानुसार है:

(i) राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन

राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन (एनआरएचएम) अप्रैल 2005 में शुरू किया गया था । एनआरएचएम के अंतर्गत, राज्यों और केंद्र शासित प्रदेशों (केशाप्र) की ग्रामीण जनसंख्या, विशेष रूप से जिचि (जिला चिकित्सालय) स्तर तक के कमजोर वर्गों को सुलभ, किफायती और

136 "जिला स्तर के पदाधिकारियों के लिए एनएचएम मैनुअल 2017" के अनुसार, फ्लेक्सी पूल स्थानीय आवश्यकताओं और एनआरएचएम/एनयूएचएम/संक्रामक रोग से संबंधित और गैर संक्रामक रोग के लिए व्यापक राष्ट्रीय प्राथमिकताओं और लचीलेपन के साथ गैर-संक्रामक रोग के अनुसार विभिन्न रणनीतियों में निधियों के आवंटन के लिए वित्तीय स्रोत है ।

गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य देखभाल उपलब्ध कराने के लिए सहायता प्रदान की जाती है। इसका उद्देश्य बेहतर स्वास्थ्य आधारभूत संरचना, मानव संसाधनों में वृद्धि, उन्नत सेवा प्रदान कर और कार्यक्रम के विकेंद्रीकरण के माध्यम से ग्रामीण स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं के अंतर को भी कम करना है।

अनुमोदित राज्य कार्यक्रम कार्यान्वयन योजना (एसपीआईपी) की राशि ₹13,850.72 करोड़ के विरुद्ध, एनआरएचएम फ्लेक्सी पूल के अंतर्गत ₹ 7,296.15 करोड़ (53 प्रतिशत) का व्यय किया गया था। 2016-22 की अवधि के दौरान निधियों के उपयोग का प्रतिशत 44 प्रतिशत (2021-22) से 80 प्रतिशत (2018-19) तक था। विवरण नीचे **तालिका 7.1** में दिया गया है:

तालिका 7.1: कार्यक्रम कार्यान्वयन योजना (पीआईपी) के अनुसार निधियों का उपयोग

(₹ करोड़ो में)

वर्ष	राज्य पीआईपी के अनुसार स्वीकृत बजट	उपयोग की गई निधियां	निधियों के उपयोग का प्रतिशत
2016-17	1,021.24	670.02	65.61
2017-18	1,278.80	811.81	63.48
2018-19	1,285.30	1,031.60	80.26
2019-20	2,624.47	1,347.18	51.33
2020-21	4,020.73	1,826.35	45.42
2021-22	3,620.18	1,609.19	44.45
योग	**13,850.72**	**7,296.15**	**52.68**

स्रोतः मिशन निदेशक, एनएचएम, राजस्थान द्वारा उपलब्ध कराई गई सूचना।

राज्य सरकार ने अवगत कराया (जनवरी 2024) कि 2016-18 के दौरान कार्यक्रम प्रारंभिक चरण में होने, संसाधन की कम उपलब्धता और कोविड-19 के कारण निधियों का कम उपयोग किया गया था। आगे अवगत कराया गया कि आयुष्मान भारत-स्वास्थ्य एवं कल्याण केंद्र कार्यक्रम जनवरी 2018 में शुरू किया गया, विभिन्न घटकों का पूर्ण सीमा तक उचित निष्पादन प्रक्रियाधीन है। निधियों का पर्याप्त उपयोग पदों की कमी और सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकारियों की भर्ती रद्द होने, कोविड-19 महामारी और आईटी उपकरणों की खरीद रद्द होने के कारण नहीं हो पाया।

(ii) राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन

राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन (एनयूएचएम) की शुरुआत 01 मई 2013 को की गई थी, जिसका उद्देश्य शहरी जनसंख्या को समान और गुणवत्तापूर्ण प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल सेवाऐं प्रदान करना है, जिसमें मलिन बस्तियों एवं समाज के कमजोर वर्गों पर विशेष ध्यान दिया गया है। एनएचएम के अंतर्गत विद्यमान शासन संरचना और वित्तीय तंत्र एनयूएचएम के लिए भी कार्य करता है। राजस्थान में एनयूएचएम को दिसंबर 2014 में शुरू किया गया था। राज्य स्तर पर, एनयूएचएम को मिशन निदेशक, एनएचएम, जयपुर के अंतर्गत राज्य कार्यक्रम प्रबंधन इकाई (राकाप्रइ) द्वारा कार्यान्वित किया जा रहा है और जिलों में इसे मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य

अधिकारी (मुचिस्वाअ) कार्यालयों के माध्यम से जिला कार्यक्रम प्रबंधन इकाई (जिकाप्रइ) द्वारा कार्यान्वित किया जा रहा है।

कार्यालय – मिशन निदेशक, एनएचएम, जयपुर के अभिलेखों की लेखापरीक्षा जांच में पाया गया कि कुल आवंटित बजट ₹ 690.91 करोड़ के विरुद्ध, संचयी उपयोग ₹ 471.50 करोड़ (68 प्रतिशत) था। निधियों के उपयोग का प्रतिशत 48 (2021-22) से 103 प्रतिशत (2016-17) तक था जैसा कि नीचे **तालिका 7.2** में दर्शाया गया है:

तालिका 7.2: कार्यक्रम कार्यान्वयन योजना (पीआईपी) के अनुसार निधियों का उपयोग

(₹ करोड़ो में)

वर्ष	राज्य पीआईपी के अनुसार स्वीकृत बजट	निधियों का उपयोग	निधियों के उपयोग का प्रतिशत
2016-17	95.13	97.60	102.60
2017-18	88.40	70.09	79.29
2018-19	89.88	85.34	94.95
2019-20	133.79	81.07	60.59
2020-21	133.30	65.23	48.93
2021-22	150.41	72.17	47.98
योग	**690.91**	**471.50**	**68.24**

स्रोतः मिशन निदेशक, एनएचएम, राजस्थान द्वारा उपलब्ध कराई गई सूचना।

राज्य सरकार ने अवगत कराया (जनवरी 2024) कि 2015 से नव निर्मित शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र और सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र में विभिन्न संविदा पदों पर नियुक्ति नहीं होने के कारण निधियों का पर्याप्त उपयोग नहीं किया जा सका।

(iii) प्रजनन एवं बाल स्वास्थ्य (आरसीएच) कार्यक्रम

एनएचएम के अंतर्गत अप्रैल, 2005 में शुरू किया गया प्रजनन एवं बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम एक व्यापक कार्यक्रम है, जिसका उद्देश्य मातृ एवं शिशु मृत्यु दर और कुल प्रजनन दर में कमी लाना है। इसका उद्देश्य गुणवत्तापूर्ण प्रजनन, मातृ, नवजात शिशु, बाल और किशोर स्वास्थ्य सेवाओं की पहुंच और उनके उपयोग में सामाजिक और भौगोलिक असमानताओं को भी कम करना है। प्रजनन एवं बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम के छः प्रमुख घटक मातृ स्वास्थ्य, शिशु स्वास्थ्य, पोषण, परिवार नियोजन, किशोर स्वास्थ्य (किस्वा) और गर्भधारण पूर्व और प्रसवपूर्व नैदानिक तकनीकों का विनियमन है। इन घटकों के अंतर्गत विभिन्न प्रशिक्षण कार्यक्रमों के अतिरिक्त जननी शिशु सुरक्षा कार्यक्रम, राष्ट्रीय किशोर स्वास्थ्य कार्यक्रम, किशोर प्रजनन एवं यौन स्वास्थ्य कार्यक्रम और साप्ताहिक आयरन एवं फोलिक एसिड अनुपूरण कार्यक्रम जैसी विभिन्न योजनाऐं कार्यान्वित की जा रही हैं।

राज्य स्तर पर, अनुमोदित राज्य कार्यक्रम कार्यान्वयन योजना की कुल ₹ 4,384.99 करोड़ के विरूद्ध प्रजनन बाल स्वास्थ्य फ्लेक्सी पूल के मुख्य घटक के अंतर्गत ₹ 3,072.53 करोड़ (70 प्रतिशत) का व्यय किया गया था, जैसा कि नीचे **तालिका 7.3** में दर्शाया गया है:

तालिका 7.3: कार्यक्रम कार्यान्वयन योजना (पीआईपी) के अंतर्गत निधियों का उपयोग

(₹ करोड़ो में)

वर्ष	पीआईपी के अनुसार अनुमोदित बजट	निधि उपयोग	निधि उपयोग प्रतिशत
2016-17	707.87	510.41	72.11
2017-18	596.70	438.76	73.53
2018-19	698.15	553.92	79.34
2019-20	700.90	488.20	69.65
2020-21	747.16	513.45	68.72
2021-22	934.21	567.79	60.78
योग	**4,384.99**	**3,072.53**	**70.07**

स्रोतः मिशन निदेशक, एनएचएम, राजस्थान द्वारा उपलब्ध कराई गई सूचना।

वर्ष 2016-22 की अवधि के लिए एनएचएम के वित्तीय अभिलेखों की लेखापरीक्षा जांच में यह भी पाया गया कि कुछ योजनाओं में निधियों का उपयोग 50 प्रतिशत से कम था जैसे राष्ट्रीय किशोर स्वास्थ्य कार्यक्रम (28 प्रतिशत), गर्भधारण पूर्व और प्रसव पूर्व नैदानिक तकनीक (37 प्रतिशत) और आरसीएच के अंतर्गत प्रशिक्षण मद (43 प्रतिशत)। जिसका विवरण ***परिशिष्ट 7.1*** में दिया गया है।

राज्य सरकार ने अवगत कराया (जनवरी 2024) कि निधियों का कम उपयोग किया गया है क्योंकि निधियों को अस्थायी पूर्वानुमानित लाभार्थियों के आधार पर आवंटित किया गया था और कुछ लाभार्थियों द्वारा विकल्प बदल कर निजी चिकित्सालयों से सेवाऐं लेने का निर्णय किया जहां इनकी पात्रता लागू नहीं हैं और कोविड -19 और लॉकडाउन का भी प्रभाव रहा।

7.3.2 भौतिक आधारभूत संरचना

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन का उद्देश्य जहां भी आवश्यक हो, मौजूदा भौतिक संरचना जैसे स्वास्थ्य केंद्रों के पुनरुद्धार और नए निर्माण या नवीकरण के माध्यम से कार्यात्मक स्वास्थ्य सुविधाएं स्थापित करके ग्रामीण स्वास्थ्य आधारभूत संरचना की मौजूदा क्षमता में अंतर को कम करना है।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि भौतिक आधारभूत संरचना की पर्याप्त कमी के बावजूद, चिकित्सालय की आधारभूत संरचना में वृद्धि की गति धीमी थी, जैसा कि अनुवर्ती अनुच्छेद में चर्चा की गई है:

कार्यों की भौतिक उपलब्धि

लोक निर्माण वित्त एवं लेखा नियमावली (पीडब्ल्यूएफ एंड एआर), भाग-1 के नियम 351 में सिफारिश की गई है कि ऐसी भूमि पर कोई कार्य शुरू नहीं किया जाना चाहिए जिसे जिम्मेदार सिविल अधिकारियों द्वारा विधिवत रूप से हस्तांतरित नहीं किया गया है। पीडब्ल्यूएफ एंड एआर के नियम 289 (2) में वर्णित है कि विस्तृत सर्वेक्षण और जांच अनिवार्यतः की जानी चाहिए और विस्तृत तकनीकी अनुमान तैयार करने से पहले कार्य डिजाइन/ड्राइंग तैयार किए जाने चाहिए।

मुख्य अभियन्ता (मुअ), सिविल विंग, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन द्वारा 2016-22 के दौरान राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अंतर्गत स्वास्थ्य आधारभूत संरचना की सुविधाओं के निर्माण और नवीनीकरण की मासिक प्रगति रिपोर्ट का विश्लेषण, मार्च 2022 तक, नीचे **तालिका 7.4** में दर्शाया गया है:

तालिका 7.4: 2016-22 के दौरान कार्यों की स्थिति

वर्ष	स्वीकृत कार्य	कार्य पूर्ण एवं हस्तांतरित किये गए	कार्य पूर्ण लेकिन हस्तांतरित नहीं किये गए	कार्य प्रगति पर	भूमि की अनुपलब्धता के कारण नहीं होने वाले कार्य	अन्य कारणों से नहीं होने वाले कार्य
2016-17	208	156	26	3	12	11
2017-18	1,034	903	24	2	65	40
2018-19	384	292	20	11	19	42
2019-20	5,119	4,324	495	27	166	107
2020-21	9,023	5,560	1,657	351	980	475
2021-22	481	60	30	196	50	145
योग	**16,249**	**11,295**	**2,252**	**590**	**1,292**	**820**

स्रोत: मुख्य अभियंता, एनएचएम द्वारा उपलब्ध कराई गई सूचना।

उपर्युक्त तालिका दर्शाती है कि कुल 16,249 स्वीकृत कार्यों में से कुल 2,252 कार्य (14 प्रतिशत) पूर्ण किये गये थे, लेकिन सौंपे नहीं गए थे, 590 कार्य (चार प्रतिशत) पूर्ण नहीं हुए थे और 2,112 कार्यों[137] (13 प्रतिशत) का निर्माण शुरू नहीं किया जा सका। यह भी पाया गया कि 2016-20 से संबंधित 43 कार्य भी पूर्ण नहीं हुए थे।

राज्य सरकार ने अवगत कराया (जनवरी 2024) कि कोर्ट स्टे; भूमि की अनुपलब्धता और अतिक्रमण आदि होने के कारण आंवटित भूमि पर निर्माण कार्य प्रारम्भ नहीं किये जा सके।

यह दर्शाता है कि उचित प्रारंभिक सर्वेक्षण के संबंध में पीडब्ल्यूएफ एंड एआर के मौजूदा प्रावधानों का पालन नहीं किया गया था।

7.4 प्रधानमंत्री स्वास्थ्य सुरक्षा योजना (पीएमएसएसवाई)

प्रधानमंत्री स्वास्थ्य सुरक्षा योजना (पीएमएसएसवाई) को स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय (स्वापकमं), भारत सरकार द्वारा (मार्च 2006) में शुरू किया गया था, जिसका उद्देश्य किफायती और विश्वसनीय तृतीयक स्वास्थ्य सेवाओं की उपलब्धता में क्षेत्रीय असंतुलन को ठीक करना और देश में गुणवत्तापूर्ण चिकित्सा शिक्षा के लिए सुविधाओं को बढ़ाना था। इस योजना के अंतर्गत राजकीय चिकित्सा महाविद्यालयों (राचिम)/संस्थानों के उन्नयन[138] की परियोजनाएं विभिन्न चरणों में शुरू की गई हैं। राजस्थान में चरण-III में बीकानेर, उदयपुर और कोटा में तीन राजकीय

137 2,112 कार्य: 1,292 कार्य भूमि की अनुपलब्धता के कारण और 820 कार्य अन्य कारणों जैसे अतिक्रमण आदि के कारण शुरू नहीं हुए।

138 उन्नयन में मोटे तौर पर सुपर स्पेशलिटी ब्लॉक/ट्रॉमा केयर सेंटर की स्थापना और चिकित्सा उपकरणों की खरीद के माध्यम से स्वास्थ्य बुनियादी ढांचे में सुधार की परिकल्पना की गई है।

चिकित्सा महाविद्यालयों को स्वीकृति (नवंबर 2013) दी गई और चरण-IV में जयपुर में एक राचिम को स्वीकृति (अगस्त 2016) दी गई । चरण-III और चरण-IV के लिए राज्य सरकार (चिकित्सा शिक्षा विभाग) और स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार के बीच क्रमशः जून 2016 और अगस्त 2018 में समझौता ज्ञापन (एमओयू) पर हस्ताक्षर किए गए थे। लेखापरीक्षा ने योजना के कार्यान्वयन की जांच के लिए आरएनटी चिकित्सा महाविद्यालय, उदयपुर का चयन किया और लेखापरीक्षा द्वारा देखी गई कमियों का विवरण नीचे दिया गया है:

7.4.1 आरएनटी चिकित्सा महाविद्यालय, उदयपुर में सुपर स्पेशियलिटी ब्लॉक के निर्माण में देरी

आरएनटी चिकित्सा महाविद्यालय, उदयपुर में सुपर स्पेशियलिटी ब्लॉक (एसएसबी) का निर्माण कार्य जुलाई 2016 में सौंपा गया था और जनवरी 2018 तक पूरा किया जाना था। लेखापरीक्षा में पाया गया (नवंबर 2021 और अप्रैल 2022) कि निर्माण पूर्ण हो गया था एवं भवन को अगस्त 2020 में दो वर्ष से अधिक की देरी से चिकित्सा महाविद्यालय को सुपुर्द किया गया था।

राज्य सरकार ने (जुलाई 2023) में निर्माण में देरी के लिए केंद्र सरकार की कार्यकारी एजेंसी को जिम्मेदार ठहराया।

आगे, सुपर स्पेशियलिटी ब्लॉक के लिए केंद्रीय उपापन एजेंसी (एचआईटीईएस[139]) से चिकित्सा महाविद्यालय को 61 प्रकार के उपकरण (अगस्त 2018 से सितंबर 2021) प्राप्त हुये थे। 61 प्रकार के उपकरणों में से, 47 प्रकार के उपकरण चिकित्सा महाविद्यालय में उनकी प्राप्ति की दिनांक से 36 दिनों से 740 दिनों तक की देरी से एसएसबी को जारी किए गए थे। विवरण ***परिशिष्ट 7.2*** में दर्शाया गया है।

इसके अतिरिक्त, यह भी पाया गया कि चिकित्सा महाविद्यालय के केंद्रीय भण्डार द्वारा जारी किए जाने के पश्चात 22 प्रकार के उपकरण 33 से 772 दिनों तक की देरी से सुपर स्पेशियलिटी ब्लॉक में स्थापित किए गए थे। विवरण ***परिशिष्ट 7.3*** में दर्शाया गया है।

7.4.2 आरएनटी चिकित्सा महाविद्यालय, उदयपुर में सुपर स्पेशियलिटी ब्लॉक में चिकित्सकों, नर्सिंग स्टाफ, पैरा मेडिकल और अन्य सहायक कर्मचारियों के पदों को नहीं भरा जाना

स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार द्वारा पीएमएसएसवाई के चरण-III के अंतर्गत राजकीय चिकित्सा महाविद्यालयों के उन्नयन के संबंध में निर्देशों (जनवरी 2014) के साथ-साथ राजकीय चिकित्सा महाविद्यालयों के उन्नयन के लिए राज्य सरकार और स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के बीच निष्पादित एमओयू (जून 2016) के अनुसार, राज्य सरकार

139 भारत सरकार के स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के अंतर्गत एचएलएल इंफ्रा टेक सर्विसेज लिमिटेड (एचआईटीईएसएल), एचएलएल लाइफकेयर लिमिटेड (एक मिनी रत्न पीएसयू) की 100 प्रतिशत सहायक कंपनी है।

सुपर स्पेशियलिटी ब्लॉक के संचालन के लिए आवश्यक पदों के सृजन और कर्मचारियों की नियुक्ति के लिए जिम्मेदार थी ।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि राज्य सरकार द्वारा सुपर स्पेशियलिटी ब्लॉक के लिए स्वीकृत आचार्यों/सह आचार्यों/सहायक आचार्यों के 58 पदों और नर्सिंग कर्मचारी/पैरा मेडिकल कर्मचारी/अन्य सहायक कर्मचारियों के 109 पदों के विरुद्ध केवल 20 आचार्य/सह आचार्य /सहायक आचार्य और केवल एक विद्युतकर्मी की नियुक्ति की गई थी, जो क्रमशः 66 प्रतिशत और 99 प्रतिशत की अत्यधिक रिक्तियों को इंगित करता है । विवरण ***परिशिष्ट 7.4*** में दर्शाया गया है ।

राजस्थान सरकार ने अवगत कराया (दिसंबर 2023) कि सुपर स्पेशियलिटी ब्लॉक वर्तमान में आरएनटी चिकित्सा महाविद्यालय, उदयपुर में संचालित किया जा रहा है । तथापि, सुपर स्पेशियलिटी ब्लॉक में अत्यधिक रिक्तियों के सम्बन्ध में अवगत नहीं कराया गया ।

अध्याय–VIII

विनियामक तंत्र की पर्याप्तता और प्रभावशीलता

अध्याय–VIII
विनियामक तंत्र की पर्याप्तता और प्रभावशीलता

विनिर्माण इकाईयों के लिए लाईसेंस जारी करने में विलम्ब हुआ। मानक गुणवत्ता के अनुरूप नहीं (एनओएसक्यू) औषधियाँ उत्पादन करने वाली कंपनियों के विरुद्ध कार्यवाही में अत्यधिक विलम्ब हुआ।

फार्मेसियों के निरीक्षण के दौरान एकत्र किए गए नमूनों की परीक्षण रिपोर्ट सामान्यतः औषधियों के अवधि-पार होने के माह में या उसके पश्चात् बहुत विलम्ब से प्राप्त हुई। खुदरा फार्मेसियों के गुणवत्ता निरीक्षण की संख्या में महत्वपूर्ण कमी थी।

राजस्थान चिकित्सा परिषद की न तो संरचना और न ही कार्यप्रणाली मानदंडों के अनुरूप थी। राजस्थान फार्मेसी परिषद के 1978 में गठन के उपरान्त से फार्मेसी निरीक्षकों की नियुक्ति नहीं की गई थी।

बड़ी संख्या में राजकीय चिकित्सा संस्थानों ने एक्स-रे उपकरणों के संचालन के लिए परमाणु ऊर्जा नियामक बोर्ड से लाईसेंस प्राप्त नहीं किया था।

राजकीय चिकित्सा संस्थानों द्वारा उत्पन्न जैव-चिकित्सा अपशिष्ट के नियमन में महत्वपूर्ण कमियाँ थीं, जैसे राज्य प्रदूषण नियंत्रण मण्डल से आवश्यक प्राधिकार का अभाव, संचालकों के लिए सुरक्षात्मक गियर/उपकरणों की कमी और तरल रासायनिक अपशिष्ट का पृथक्करण न होना।

8.1 राज्य में विनियामक तंत्र

विनियामक निकायों की भूमिका स्वास्थ्य देखभाल उपभोक्ताओं को स्वास्थ्य जोखिमों से बचाना, स्वास्थ्य पेशेवरों के लिए कार्य का एक सुरक्षित माहौल प्रदान करना तथा स्वास्थ्य कार्यक्रमों के द्वारा जन स्वास्थ्य और कल्याण की सेवाओं को सुनिश्चित करना है।

स्वास्थ्य देखभाल प्रणाली को विभिन्न संघ और राज्य अधिनियमों के माध्यम से विनियमित किया जाता है जिसके द्वारा विभिन्न विनियामक निकायों का गठन किया गया है। राजस्थान में स्वास्थ्य क्षेत्र के प्रभावी विनियमन के लिए औषधि नियंत्रण संगठन, राजस्थान नर्सिंग परिषद, राजस्थान चिकित्सा परिषद, राजस्थान फार्मेसी परिषद और राजस्थान पैरा-मेडिकल परिषद उत्तरदायी हैं। इन विनियामक निकायों में से कुछ की कार्यप्रणाली की जांच करने के अलावा, लेखापरीक्षा ने जैवचिकित्सा अपशिष्ट प्रबंधन, राष्ट्रीय प्रयोगशाला प्रत्यायन बोर्ड से गुणवत्ता प्रमाणन, चिकित्सालयों और स्वास्थ्य देखभाल प्रदाताओं के लिए राष्ट्रीय प्रत्यायन बोर्ड और अन्य अनिवार्य आवश्यकताओं से संबंधित पहलुओं की भी जांच की।

8.2 औषधियों के विनिर्माण का विनियमन

चिकित्सा, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग, राजस्थान सरकार के अंतर्गत औषधि नियंत्रण संगठन एक विनियामक संस्था है जो औषधि एवं प्रसाधन सामग्री अधिनियम 1940 के क्रियान्वयन व प्रवर्तन के लिए उत्तरदायी है। यह राज्य में औषधियों व प्रसाधन सामग्री के निर्माण एवं औषधियों के विक्रय को नियमित करता है। इसके कर्तव्यों व दायित्वों में एलोपैथिक दवाओं, प्रसाधन सामग्री और चिकित्सा उपकरणों के लिए विनिर्माण और विक्रय लाईसेंस जारी करना, राज्य के ब्लड बैंकों व रक्त भंडारण इकाईयों के संचालन के लिए लाईसेंस जारी करना और नवीनीकरण करना, अच्छी विनिर्माण पद्धतियों एवं अच्छी प्रयोगशाला-पद्धतियों के प्रमाणपत्र जारी करना एवं उनकी निगरानी आदि भी सम्मिलित है।

औषधि नियंत्रण संगठन दवाओं के नियमित और वैधानिक नमूने लेकर, विपणन के बाद निगरानी और बाजार से मानक गुणवत्ता के अनुरूप नहीं (एनओएसक्यू) दवाओं और प्रसाधन सामग्री को वापस मंगवाकर दवाओं और प्रसाधन सामग्री की गुणवत्ता की निगरानी भी करता है। यह शिकायतों की जांच करने और नकली, मिलावटी व गलत ब्रांड वाली दवाओं एवं प्रसाधन सामग्री व चिकित्सा उपकरणों का पता लगाने तथा दोषियों के विरुद्ध मुकदमा चलाने के लिए भी उत्तरदायी है।

8.2.1 विनिर्माण इकाईयों को लाईसेंस जारी करना

औषधि एवं प्रसाधन सामग्री अधिनियम, 1940 व औषधि एवं प्रसाधन सामग्री नियम, 1945 के प्रावधानों के अन्तर्गत औषधियों के विनिर्माण के लिए लाईसेंस जारी किया जाता है। जब कोई निर्माता विनिर्माण लाईसेंस के लिए आवेदन करता है और सभी आवश्यकताओं को पूरा करता है तब राज्य औषधि नियंत्रक, केंद्रीय औषधि मानक नियंत्रण संगठन, भारत सरकार के साथ फैक्ट्री परिसर का संयुक्त निरीक्षण करता है। यदि संयुक्त निरीक्षण के दौरान कोई कमी/विसंगति पाई जाती है तो आवेदक को उसे सुधारने और अनुपालना रिपोर्ट प्रस्तुत करने के लिए सूचित किया जाता है। आवेदक से अनुपालना रिपोर्ट प्राप्त होने पर संबंधित अधिकारी[140] द्वारा इसका सत्यापन किया जाता है तथा संतोषजनक पाए जाने पर लाईसेंस जारी किया जाता है।

औषधि एवं प्रसाधन सामग्री नियम, 1945 के नियम 52 में कहा गया है कि सभी विनिर्माण फर्मों का वर्ष में कम से कम एक बार निरीक्षण किया जायेगा। आगे, नियम 83 कहता है कि नवीनीकरण के लिए किए गए आवेदन पर, लाईसेंसिंग प्राधिकारी निरीक्षण करवा सकता है और यदि वह संतुष्ट है कि लाईसेंस की शर्तों और अधिनियम के अंतर्गत नियमों का नियमित पालन किया जा रहा है, तो वह नवीनीकरण प्रमाणपत्र जारी करेगा। विनिर्माण लाईसेंस का नवीनीकरण पांच वर्ष के लिए किया जाता है।

---

140 संबंधित जिलों में नियुक्त सहायक औषधि नियंत्रक या औषधि नियंत्रण अधिकारी।

आगे, राजस्थान लोक सेवाओं के वितरण की गारंटी अधिनियम, 2011 के अनुसार, विनिर्माण लाईसेंस आवेदन की दिनांक से तीन माह के भीतर जारी किया जाना चाहिए। चिकित्सा और स्वास्थ्य विभाग, राजस्थान सरकार द्वारा जारी परिपत्र दिनांक 11 फरवरी 2020 के अनुसार अच्छी विनिर्माण पद्धतियों[141] (अविप) का प्रमाणपत्र पांच दिन में जारी किया जाना चाहिए।

लेखापरीक्षा ने आठ विनिर्माण इकाईयों[142] को जारी लाईसेंस से संबंधित, राज्य के औषधि नियंत्रक कार्यालय के अभिलेखों का विश्लेषण किया और पाया कि एक फर्म[143] के एक वार्षिक निरीक्षण (मई 2020) को छोड़कर, आठ में से किसी भी विनिर्माण इकाई का नियमित वार्षिक निरीक्षण उन जिलों के औषधि नियंत्रण अधिकारियों द्वारा नहीं किया गया जहां विनिर्माण इकाईयाँ स्थित थी।

यह भी पाया गया कि इन आठ विनिर्माण फर्मों के मामले में, दो[144] मामलों में 23 से 36 दिनों के विलम्ब के साथ लाईसेंस जारी किए गए थे। तीन[145] प्रकरणों में लाईसेंस का नवीनीकरण सात दिन से 327 दिन के विलम्ब से किया गया था।

आगे, एक[146] मामले में अविप प्रमाणपत्र जारी करने में देरी देखी गई। एक[147] मामले में यह देखा गया कि लाईसेंस का नवीनीकरण किसी निरीक्षण के बिना कर दिया गया।

राज्य सरकार ने अवगत कराया (जनवरी 2024) कि निर्धारित समय के भीतर नए विनिर्माण लाईसेंस और अविप प्रमाणपत्र जारी करना सुनिश्चित किया जाएगा। यह भी अवगत कराया गया कि नियमानुसार निर्धारित समयावधि में निर्माण इकाईयों का संयुक्त निरीक्षण किया जायेगा।

सिफ़ारिश 15: *राज्य सरकार को यह सुनिश्चित करना चाहिए कि विनिर्माण लाईसेंस समयबद्ध तरीके से जारी और नवीनीकृत किये जाएं और वार्षिक निरीक्षण नियमित रूप से किया जाए।*

---

141 अच्छी विनिर्माण पद्धतियां (अविप) यह सुनिश्चित करती हैं कि गुणवत्ता मानकों के अनुसार उत्पादों का लगातार उत्पादन और नियंत्रण किया जाता है। अच्छी विनिर्माण पद्धतियों की आवश्यकताएं औषधि एवं प्रसाधन सामग्री नियम, 1945 की अनुसूची एम में निर्धारित की गई हैं।

142 आठ विनिर्माण इकाईयाः मैसर्स एन्जी हेल्थकेयर, उदयपुर; मैसर्स वर्धमान फार्मा, उदयपुर; मैसर्स श्रेयांस हेल्थकेयर प्राइवेट लिमिटेड, अजमेर; मैसर्स पार्थ फार्मुलेशन प्राइवेट लिमिटेड, अजमेर; मैसर्स शाकंभरी स्टोन क्रशर कंपनी, झुंझुनू; फर्म धानुका लेबोरेटरी लिमिटेड, जोधपुर; नीलकंठ मेनाकेम, जोधपुर; अनंता मेडिकेयर लिमिटेड, श्रीगंगानगर।

143 अनंता मेडिकेयर लिमिटेड, श्रीगंगानगर।

144 मैसर्स शाकंभरी स्टोन क्रशर कंपनी, झुंझुनू (23 दिन का विलम्ब); अनंता मेडिकेयर लिमिटेड, श्रीगंगानगर (36 दिन का विलम्ब)।

145 मैसर्स एन्ज़ी हेल्थकेयर, उदयपुर (327 दिन का विलम्ब); मैसर्स पार्थ फार्मुलेशन प्राइवेट लिमिटेड, अजमेर (44 दिन का विलम्ब); नीलकंठ मेनाकेम, जोधपुर (07 दिन का विलम्ब)।

146 मैसर्स वर्धमान फार्मा, उदयपुर (43 दिन का विलम्ब)।

147 नीलकंठ मेनाकेम, जोधपुर।

8.2.2 मानक गुणवत्ता के अनुरूप नहीं (एनओएसक्यू) औषधियों के विनिर्माण प्रकरणों में कार्यवाही

राज्य में नकली औषधियों के निर्माण को नियंत्रित करने के लिए, जिलों में औषधि नियंत्रण अधिकारियों द्वारा विनिर्माण इकाईयों से नमूने एकत्र किए जाते हैं जिन्हें परीक्षण के लिए औषधि परीक्षण प्रयोगशाला, जयपुर भेजा जाता है । यदि जांच की गई औषधियां अवमानक/जाली/नकली पाई जाती हैं तो कार्यवाही का प्रस्ताव तीन माह के भीतर औषधि नियंत्रक, राजस्थान को भेजा जाना चाहिए । आगे, औषधि नियंत्रक को इस संबंध में सात कार्य दिवसों में राज्य सरकार को रिपोर्ट भेजनी चाहिए और यदि औषधि नियंत्रण अधिकारी न्यायिक कार्यवाही की सिफारिश करता है, तो औषधि नियंत्रक द्वारा 15 दिनों के भीतर अनुमोदन पर निर्णय लिया जाना आवश्यक होगा ।

लेखापरीक्षा ने छः जिलों में औषधि नियंत्रण अधिकारियों द्वारा निरीक्षण (अगस्त 2016-अक्टूबर 2017 में किए गए निरीक्षण) के 10 मामलों[148] का चयन किया, जिनमें चार औषधियां शामिल थीं जिन्हें औषधि परीक्षण प्रयोगशाला द्वारा एनओएसक्यू घोषित किया गया था । लेखापरीक्षा ने पाया किः

- 10 में से नौ मामलों में, छः जिलों के औषधि नियंत्रण अधिकारियों द्वारा औषधि नियंत्रक को अभियोजन/न्यायिक कार्यवाही के संबंध में आवश्यक प्रस्ताव भेजने में निर्धारित अवधि तीन माह से अधिक का समय लिया गया । राज्य सरकार को आवश्यक रिपोर्ट भेजने का कोई साक्ष्य नहीं पाया गया ।

- सभी 10 मामलों में, राज्य औषधि नियंत्रक ने अपराधियों पर मुकद्दमा चलाने की स्वीकृति विलम्ब से जारी की । यह विलम्ब एक मामले में तीन माह, छः मामलों में चार से 12 माह और एक-एक मामले में 13 माह, 33 माह और 35 माह था ।

148 10 मामलेः सहायक औषधि नियंत्रक (सहाऔनि), अलवरः तीन मामले (सेफिक्सिम टैब आईपी (जॉनफिक्स-200) बैच नंबर 17131, एमोक्सिसिलिन ट्राइहाइड्रेट और पोटेशियम क्लौलेनेट टैब (बैच 17207) और सेफिक्सिम ओफ्लोक्सासिन और लैक्टोबैसिलस टैब बैच नंबर 170102); सहाऔनि, जोधपुरः तीन मामले (निकोरंडिल टैब 5 मिलीग्राम बैच संख्या एमटीए 151089, सेफिक्सिम टैब आईपी 200 मिलीग्राम (बैच संख्या सीकेएम 0161001) और एमोक्सिसिलिन ट्राइहाइड्रेट और पोटेशियम क्लौलेनेट टैब बैच संख्या बीटी 15-580) सहाऔनि, चित्तौड़गढ़ः एक मामला (एमोक्सिसिलिन ट्राइहाइड्रेट और पोटेशियम क्लौलेनेट टैब बैच 16065); सहाऔनि, अजमेरः एक मामला (सेफिक्सिम टैब आईपी (जॉनफिक्स-200) बैच नंबर 17131); सहाऔनि, जयपुरः एक मामला (प्रीगैबलिन कैप्सूल बैच नंबर एससी-15028); सहाऔनि, उदयपुरः एक मामला (एमोक्सिसिलिन ट्राइहाइड्रेट और पोटेशियम क्लॉलानेट टैब बैच संख्या 17017) ।

- नमूना जांच किए गए 10 में से आठ मामलों में जिला औषधि नियंत्रण अधिकारियों ने राज्य औषधि नियंत्रक से अभियोजन की स्वीकृति मिलने के 14 माह से अधिक समय के बाद भी दोषी फर्मों के विरूद्ध मुकद्दमा दायर नहीं किया। विवरण ***परिशिष्ट 8.1*** में दिया गया है।

राज्य सरकार ने अवगत कराया (जनवरी 2024) कि अधिकांश प्रकरणों में अभियोजन दायर करने में देरी का कारण फर्मों के गठन की अनुपलब्धता विशेष रूप से राज्य से बाहर की फर्मों के सम्बन्ध में है। आगे अवगत कराया गया कि इस समस्या को दूर करने के लिए औषधि नियंत्रण अधिकारियों को दूसरे राज्यों में भेजा जा रहा है ताकि दोषी फर्मों के गठन की जानकारी प्राप्त कर सकें और दोषियों के खिलाफ अभियोजन दायर करने की प्रक्रिया में तेजी लाई जा सके।

राजस्थान सरकार ने अभियोजन दायर करने में देरी के कारणों की जानकारी दी। तथ्य यह है कि विभाग द्वारा मानक गुणवत्ता के अनुरूप नहीं होने वाली औषधियों के निर्माण के लिए, निर्माताओं के विरूद्ध समय पर कार्यवाही शुरू नहीं की जा सकी।

सिफ़ारिश 16: *राज्य सरकार को मानक गुणवत्ता के अनुरूप नहीं होने वाली औषधियों के निर्माताओं के विरुद्ध समय पर और उचित कार्यवाही सुनिश्चित करने में विफलता के लिए संबंधित अधिकारियों की जिम्मेदारी निर्धारित करनी चाहिए।*

8.2.3 खुदरा फार्मेसियों का गुणवत्ता निरीक्षण

औषधियों की गुणवत्ता की निगरानी के लिए औषधि नियंत्रण संगठन के कर्मचारी बिक्री का निरीक्षण करते हैं, जहाँ से नमूने लिये जाते हैं और परीक्षण के लिए औषधि परीक्षण प्रयोगशाला, जयपुर भेजे जाते हैं। यदि औषधियां मानक गुणवत्ता के अनुरूप नहीं (एनओएसक्यू) पाई जाती हैं, तो उन्हें प्रचलन से हटा दिया जाता है। औषधि परीक्षण प्रयोगशाला, जयपुर राजस्थान में एकमात्र सरकारी परीक्षण प्रयोगशाला थी।

औषधि एवं प्रसाधन सामग्री नियम, 1945 के नियम 45(1) के अनुसार, औषधियों के नमूनों का विश्लेषण किया जाना चाहिए और नमूना प्राप्त होने के 60 दिनों के भीतर परीक्षण रिपोर्ट प्रस्तुत की जानी चाहिए।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि औषधि परीक्षण प्रयोगशाला, जयपुर द्वारा 77 प्रतिशत परीक्षण रिपोर्टें औषधि नियंत्रण अधिकारियों से परीक्षण हेतु नमूना प्राप्त होने के 60 दिनों के बाद प्रस्तुत की गईं। विवरण ***परिशिष्ट 8.2*** में दिया गया है। लेखापरीक्षा में औषधि परीक्षण प्रयोगशाला, जयपुर में औषधियों के नमूनों के परीक्षण के प्रकरण अत्यधिक मात्रा में लम्बित[149] (उदाहरण के लिए 2021-22 में 6,077 नमूने लंबित) पाये गये।

149 2016-17 में 4,606 नमूने; 2017-18 में 5,888 नमूने; 2018-19 में 5,625 नमूने; 2019-20 में 7,483 नमूने; 2020-21 में 6,345 नमूने; 2021-22 में 6,077 नमूने।

परीक्षण प्रक्रिया की दक्षता का और अधिक आंकलन करने के लिए लेखापरीक्षा ने औषधि परीक्षण प्रयोगशाला, जयपुर में तीन चयनित महीनों अर्थात अप्रैल 2016, मार्च 2021 एवं मार्च 2022 के दौरान औषधियों के नमूनों के परीक्षण के विवरण की जांच की। लेखापरीक्षा में पाया गया कि 99 प्रतिशत नमूनों के परीक्षण में निर्धारित 60 दिनों से अधिक का समय लिया गया। लगभग 40 प्रतिशत नमूनों के परीक्षण में 150 से अधिक दिन से लेकर एक वर्ष तक का समय लगा, जबकि 55 प्रतिशत नमूनों के परीक्षण में एक वर्ष से अधिक का समय लगा।

आगे यह भी पाया गया कि संबंधित औषधि नियंत्रण अधिकारियों को प्रयोगशाला से 17 प्रतिशत परीक्षण रिपोर्टें उस माह में प्राप्त हुईं, जिसमें औषधियां अवधि-पार हो रही थी, और अन्य 12 प्रतिशत परीक्षण रिपोर्टें औषधियों के अवधि-पार होने के पश्चात प्राप्त हुई। जिसका विवरण ***परिशिष्ट 8.3*** में दिया गया है। वर्ष-वार विवरण नीचे **तालिका 8.1** में दर्शाया गया है:

तालिका 8.1: अवधि-पार माह में या उसके पश्चात प्राप्त परीक्षण रिपोर्टें

वित्तीय वर्ष	प्राप्त परीक्षण रिपोर्टों की कुल संख्या	अवधि-पार माह में प्राप्त परीक्षण रिपोर्टों की कुल संख्या	अवधि-पार माह के पश्चात प्राप्त परीक्षण रिपोर्टों की कुल संख्या
2016-17	3,540	682	395
2017-18	3,217	700	520
2018-19	2,995	760	664
2019-20	4,504	946	609
2020-21	4,826	532	356
2021-22	4,732	420	359
योग	**23,814**	**4,040 (17 प्रतिशत)**	**2,903 (12 प्रतिशत)**

स्रोतः औषधि नियंत्रक, राजस्थान द्वारा उपलब्ध कराई गई सूचना।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि औषधि परीक्षण प्रयोगशाला, जयपुर में वर्ष 2016-22 के दौरान कुल 1,207 नमूने मानक गुणवत्ता के अनुरूप नहीं घोषित किए गए थे और इनमें से 70 नमूने औपप्र से उस माह में प्राप्त हुये थे जिसमें औषधियां अवधि-पार हो रही थीं, जैसा कि नीचे **तालिका 8.2** में दर्शाया गया है।

तालिका 8.2: अवधि-पार माह में प्राप्त रिपोर्ट मानक गुणवत्ता के अनुरूप नहीं होना

वित्तीय वर्ष	कुल नमूने 'मानक गुणवत्ता के अनुरूप नहीं' घोषित किए गए	अवधि-पार माह में प्राप्त परीक्षण रिपोर्टों की कुल संख्या
2016-17	182	-
2017-18	300	08
2018-19	206	13
2019-20	193	16
2020-21	155	05
2021-22	171	28
योग	**1,207**	**70**

स्रोतः औषधि परीक्षण प्रयोगशाला, राजस्थान, जयपुर द्वारा उपलब्ध कराई गई सूचना।

इस प्रकार, जो मानक गुणवत्ता के अनुरूप नही थी, इन औषधियों की बिक्री की संभावना से इनकार नहीं किया जा सकता है।

औषधि परीक्षण प्रयोगशाला, जयपुर ने अवगत कराया (जनवरी 2022) कि तकनीकी कर्मचारियों की अत्यधिक कमी के कारण एक माह में केवल 250-300 नमूनों का ही परीक्षण करना संभव था, जबकि प्रत्येक माह में लगभग 600-700 नमूने प्राप्त हो रहे हैं। साथ ही, यह भी अवगत कराया गया कि प्राप्त हुए नमूनों में से अवधि-पार हो रहे नमूनों को प्राथमिकता दी जाती है।

राजस्थान सरकार ने परीक्षण क्षमता बढ़ाने के लिए जोधपुर, बीकानेर और उदयपुर जिलों में तीन नई औषधि परीक्षण प्रयोगशालाओं की स्थापना की घोषणा (2012-13) की। लेखापरीक्षा में पाया गया कि तीनों परीक्षण प्रयोगशालाओं का निर्माण और हस्तांतरण[150], अक्टूबर 2014 से मई 2018 के मध्य ₹ 6.81 करोड़[151] की लागत से किया गया था। तथापि, स्वीकृति के नौ साल बाद भी मार्च, 2022 तक इन प्रयोगशालाओं को क्रियाशील नहीं किया गया था।

राज्य सरकार ने अवगत कराया (मई 2023) कि बीकानेर और उदयपुर में दो औषधि परीक्षण प्रयोगशालाएं अगस्त 2022 से क्रियाशील कर दी गई हैं। आगे यह अवगत कराया कि जोधपुर में औषधि परीक्षण प्रयोगशाला को संचालित करने के लिए भर्तियां की जा रही हैं। आगे अवगत कराया गया (जनवरी 2024) कि सहायक औषधि विश्लेषकों ने प्रयोगशालाओं में कार्यभार ग्रहण कर लिया हैं और प्रयोगशालाओं में तकनीकी कर्मचारियों की नियुक्ति के लिए राज्य सरकार द्वारा आदेश जारी कर दिये गए हैं।

8.2.4 खुदरा फार्मेसियों में निरीक्षण की कमी

चिकित्सा, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग, राजस्थान सरकार द्वारा निर्धारित मानदंडों (नवम्बर 2019) के अनुसार प्रत्येक औषधि नियंत्रण अधिकारी द्वारा प्रति माह विक्रय परिसर (खुदरा और थोक) के 20 निरीक्षण किये जाने थे।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि वर्ष 2016-22 के दौरान निर्धारित 94,800 निरीक्षणों के संचयी निरीक्षण लक्ष्य[152] में से, राज्य में 29,665 (31 प्रतिशत) निरीक्षण कम हुए जैसा कि नीचे **तालिका 8.3** में दर्शाया गया है:

150 सौंपे गए: औषधि परीक्षण प्रयोगशाला, बीकानेर: 02.10.2014, औषधि परीक्षण प्रयोगशाला, उदयपुर: 12.01.2018 और औषधि परीक्षण प्रयोगशाला, जोधपुर: 09.05.2018।

151 ₹ 6.81 करोड़: औपप्र जोधपुर: ₹ 2.13 करोड़, औपप्र, बीकानेर: ₹ 1.85 करोड़ और औपप्र, उदयपुर: ₹ 2.83 करोड़।

152 वार्षिक निरीक्षण लक्ष्य गणना = जिले में औषधि नियंत्रण अधिकारियों की संख्या X प्रति माह लक्ष्य X 12 माह।

तालिका 8.3: खुदरा फार्मेसियों में निरीक्षण में कमी

वर्ष	निरीक्षण हेतु वार्षिक लक्ष्य	उपलब्धि	कमी	प्रतिशत में कमी
2016-17	12,960	7,376	5,584	43.09
2017-18	10,320	7,907	2,413	23.38
2018-19	15,120	8,808	6,312	41.75
2019-20	16,560	11,820	4,740	28.62
2020-21	18,000	12,476	5,524	30.69
2021-22	21,840	16,748	5,092	23.32
योग	**94,800**	**65,135**	**29,665**	**31 प्रतिशत**

स्रोतः औषधि नियंत्रक कार्यालय, राजस्थान द्वारा उपलब्ध कराई गई सूचना।

लेखापरीक्षा ने निरीक्षणों की कमी में व्यापक भिन्नता पायी जो श्रीगंगानगर में 5.28 प्रतिशत से लेकर बांसवाड़ा में 67.08 प्रतिशत तक थी, जैसा कि ***परिशिष्ट 8.4*** में दर्शाया गया है।

राज्य सरकार ने अवगत कराया (मई 2023) कि 2020-21 और 2021-22 के दौरान निरीक्षणों में कमी कोविड महामारी के कारण थी। आगे यह अवगत कराया गया (जनवरी 2024) कि उक्त उल्लिखित अवधि के दौरान 116 महिला अधिकारियों में से 28 महिला अधिकारी मातृत्व अवकाश पर थीं।

तथ्य यह है कि राजस्थान सरकार खुदरा फार्मेसियों के निरीक्षण का लक्ष्य केवल 69 प्रतिशत तक ही प्राप्त कर सकी और 2016-20 के दौरान लक्ष्य भी प्राप्त नहीं किए गए। इसके अलावा विभाग ने लक्ष्यों को प्राप्त करने के लिए कोई उपाय नहीं किये हैं।

8.3 राजस्थान चिकित्सा परिषद

राजस्थान चिकित्सा परिषद की स्थापना (मार्च 1952) राजस्थान चिकित्सा अधिनियम, 1952 के अंतर्गत की गई थी। परिषद निजी और सार्वजनिक क्षेत्र में काम करने वाले योग्य चिकित्सकों को पंजीकृत करती है। राजस्थान चिकित्सा परिषद योग्य चिकित्सकों का बॉयोडाटा रखती है और चिकित्सा पेशे के आचरण और नैतिकता का पालन करने पर नजर रखती है।

राजस्थान चिकित्सा अधिनियम, 1952 की धारा 4 परिषद की सदस्यता के विनियमन का प्रावधान करती है। परिषद में निम्नलिखित सदस्य शामिल होंगे, जिनके नाम हैः- (अ) सरकार द्वारा नामित एक अध्यक्ष; (ब) सरकार द्वारा नामित किए जाने वाले तीन सदस्य; (स) राजस्थान स्वास्थ्य विज्ञान विश्वविद्यालय (आरयूएचएस) के चिकित्सा संकाय के सदस्यों में से निर्वाचित होने वाला एक सदस्य; (द) आरयूएचएस से सम्बद्ध प्रत्येक चिकित्सा महाविद्यालय के कर्मचारियों में से निर्वाचित होने वाला एक सदस्य; (ई) पंजीकृत चिकित्सकों द्वारा अपने में से चुने जाने वाले तीन सदस्यों को, जो चिकित्सा या शल्य चिकित्सा में स्नातक हैं; और (च) खंड (ई) में निर्दिष्ट लोगों के अलावा पंजीकृत चिकित्सकों द्वारा अपने में से चुने जाने वाले तीन सदस्य।

आगे, सदस्यता समाप्ति से संबंधित राजस्थान चिकित्सा अधिनियम, 1952 की धारा 9 की उप-धारा 1 (ब) में यह प्रावधान है कि परिषद के किसी एक सदस्य की तरफ से लगातार परिषद की तीन बैठकों से (बिना कोई छूट प्राप्त किये, जो कि परिषद् द्वारा पर्याप्त समझा जाये) अनुपस्थित रहने पर उसके द्वारा सीट खाली करना माना जायेगा।

राजस्थान चिकित्सा परिषद द्वारा अवधि 2016-22 के लिए उपलब्ध कराए गए अभिलेखों की जांच में प्रकट हुआ किः-

- तीन सदस्यों जिन्हें सरकार द्वारा परिषद में नामांकित किया जाना था, उन्हें अगस्त 2018 से जुलाई 2019 तक नामित नहीं किया गया था।
- 2016-21 के दौरान चिकित्सा संकाय के सदस्यों में से परिषद में कभी भी कोई सदस्य नहीं चुना गया।
- वर्ष 2014-15 में आरयूएचएस, जयपुर के गठन के बाद से इसके अन्तर्गत चिकित्सा विज्ञान महाविद्यालय के कर्मचारियों में से निर्वाचित सदस्य और छह चिकित्सा महाविद्यालयों [153] में से 49 से 615 दिनों की अवधि के लिए कोई निर्वाचित सदस्य परिषद का हिस्सा नहीं रहे थे।
- खंड 4(द) के अन्तर्गत नामांकित दो सदस्य लगातार तीन बैठकों[154] में शामिल नहीं हुए। तथापि, राजस्थान चिकित्सा परिषद अधिनियम की धारा 9 (1) (बी) के अनुसार उनकी सीटें खाली नहीं की गईं थी।

इस प्रकार, न ही राजस्थान चिकित्सा परिषद की संरचना और न ही उसकी कार्यप्रणाली राजस्थान चिकित्सा अधिनियम की आवश्यकताओं के अनुरूप थी।

राज्य सरकार ने अवगत कराया (जनवरी 2024) कि चुनाव प्रक्रिया में अधिक समय लगने के कारण आरयूएचएस से सम्बद्ध चिकित्सा महाविद्यालय से सदस्य का चुनाव नहीं किया जा सका। तथापि, सदस्य अब चिकित्सा महाविद्यालयों से चुने जाते हैं।

---

153 छः चिकित्सा महाविद्यालयः चिकित्सा महाविद्यालय, जोधपुरः 49 दिन (23.04.2019 से 10.06.2019), चिकित्सा महाविद्यालय, झालावाड़ः 63 दिन (26.03.2020 से 27.05.2020), चिकित्सा महाविद्यालय, अजमेरः 60 दिन (29.08.2017 से 23.10.2017 और 24.10.2020 से 27.10.2020), चिकित्सा महाविद्यालय, उदयपुरः 169 दिन (05.11.2017 से 22.04.2018), चिकित्सा महाविद्यालय, कोटाः 615 दिन (18.11.2017 से 20.07.2018 और 04.12.2020 से 08.12.2021) और चिकित्सा महाविद्यालय, बीकानेर 490 दिन (27.11.2020 से 31.03.2022)।

154 जेएलएन चिकित्सा महाविद्यालय, अजमेर (10.01.2020, 27.02.2020 और 19.09.2020) तथा आरएनटी चिकित्सा महाविद्यालय, उदयपुर (23.11.2015, 18.01.2016 और 20.06.2016)।

आगे यह भी अवगत कराया गया कि महाविद्यालय परिषदों के सदस्य कार्य में व्यस्तता के कारण बैठकों में उपस्थित नहीं हो सके और इसलिए महत्वपूर्ण मामलों में सर्वसम्मति से निर्णय लेने के लिए सदस्यों की सहमति दूरभाष पर ली जाती है। यह भी अवगत कराया गया कि चिकित्सा महाविद्यालयों के सदस्य शिक्षण कार्य और रोगियों के उपचार में व्यस्त होने के कारण परिषद की बैठकों में उपस्थित नहीं हो पाते हैं।

तथ्य यह है कि राजस्थान चिकित्सा परिषद की कार्यप्रणाली राजस्थान चिकित्सा अधिनियम की आवश्यकताओं के अनुरूप नहीं थी।

8.4 राजस्थान फार्मेसी परिषद

राजस्थान फार्मेसी परिषद केंद्रीय फार्मेसी अधिनियम, 1948 के अंतर्गत गठित एक वैधानिक निकाय है। यह राज्य में फार्मेसी के पेशे और इसके अभ्यास को नियमित करता है।

केंद्रीय फार्मेसी अधिनियम,1948 की धारा 26ए (1) के अनुसार, राज्य परिषद राज्य सरकार की पूर्व स्वीकृति से निरीक्षकों की नियुक्ति[155] कर सकती है।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि 1978 में राजस्थान फार्मेसी परिषद के गठन के पश्चात से राज्य में फार्मेसी निरीक्षकों की नियुक्ति नहीं की गई थी।

राज्य सरकार ने अवगत कराया (जनवरी 2024) कि केंद्रीय फार्मेसी अधिनियम, 1948 में निरीक्षकों की नियुक्ति और योग्यता के लिए सेवा नियम की अनुपलब्धता के कारण निरीक्षकों की नियुक्ति नहीं की गई। आगे अवगत कराया गया कि औषधि नियंत्रण अधिकारियों का पद खाद्य सुरक्षा एवं औषधि नियंत्रक निदेशालय के नियंत्रण में सृजित किया गया है जो राज्य में औषधि फार्मेसी का निरीक्षण करते हैं।

फार्मेसी निरीक्षकों की नियुक्ति न होने से राज्य में जाली/नकली औषधियों की बिक्री, वितरण तथा अपंजीकृत मेडिकल स्टोरों के संचालन के नियंत्रण पर नकारात्मक प्रभाव पड़ता है।

सिफ़ारिश 17: *राज्य सरकार को राज्य चिकित्सा परिषद और राज्य फार्मेसी परिषद के कामकाज की निगरानी करनी चाहिए ताकि इन निकायों द्वारा प्रभावी विनियमन सुनिश्चित किया जा सके।*

155 एक निरीक्षक किसी भी परिसर का निरीक्षण कर सकता है जहां औषधियों का मिश्रण या वितरण किया जाता है और रजिस्ट्रार को एक लिखित रिपोर्ट प्रस्तुत कर सकता है तथा पूछताछ कर सकता है कि जो व्यक्ति औषधियों के संयोजन या वितरण में लगा हुआ है वह एक पंजीकृत फार्मासिस्ट है, किसी भी उल्लंघन के संबंध में लिखित रूप में की गई किसी भी शिकायत की जांच कर सकता है। अधिनियम और राज्य फार्मेसी परिषद की कार्यकारी समिति के आदेश के अन्तर्गत रजिस्ट्रार और संस्थान अभियोजन को रिपोर्ट कर सकता है।

8.5 परमाणु ऊर्जा अनुसंधान बोर्ड से विकिरण उत्पन्न करने वाले उपकरणों के संचालन के लिए लाईसेंस

परमाणु ऊर्जा (विकिरण संरक्षण) नियम, 2004 में प्रावधान है कि चिकित्सालयों को परमाणु ऊर्जा नियामक बोर्ड से एक्स-रे उपकरण के संचालन के लिए लाईसेंस प्राप्त करना चाहिए। इसके अलावा, आईपीएचएस के अनुसार, एक्स-रे कक्षों में काम करने वाले सभी कर्मचारियों के पास सुरक्षात्मक गियर[156] उपलब्ध होने चाहिए तथा इन्हें मूल्यांकन के लिए समय-समय पर भाभा परमाणु अनुसंधान केंद्र (भापअके) को भेजा जाना चाहिए।

नमूना जांच किये गये 46 राजकीय चिकित्सा संस्थान (राचिसं)[157] की लेखापरीक्षा में पाया गया कि इनमें से 14[158] (30 प्रतिशत) संस्थानों ने एक्स-रे उपकरण संचालित करने के लिए परमाणु ऊर्जा नियामक बोर्ड से आवश्यक लाईसेंस प्राप्त नहीं किया था। आगे, शेष 32 राचिसं में से, पांच राचिसं[159] (16 प्रतिशत) द्वारा लाईसेंस समाप्ति से पूर्व नवीनीकरण परमाणु ऊर्जा नियामक बोर्ड से नहीं कराया गया था।

46 राचिसं [160] में से 19 में, परमाणु ऊर्जा नियामक बोर्ड सुरक्षा कोड[161] के नियम 7.3 (i) के अंतर्गत आवश्यक एक्स-रे कक्षों में पर्याप्त सुरक्षात्मक सीलिंग, सस्पेंडेड स्क्रीन और टेबल पर्दे/फ्लैप का उपयोग नहीं किया गया था। 43 राचिसं [162] (93 प्रतिशत) में परमाणु ऊर्जा (विकिरण संरक्षण) नियमों, 2004 के नियम 7 (2) (ई) (iii) के अंतर्गत आवश्यक एक्स-रे विभाग के लिए रेडियोलॉजिकल/विकिरण चिकित्सा विज्ञान सुरक्षा अधिकारी नियुक्त नहीं किए गए थे। 22 राचिसं[163] (48 प्रतिशत) द्वारा थर्मो ल्यूमिनसेंट डोसीमीटर (टीएलडी) बैज भापअके को रेडियोधर्मिता के मूल्यांकन के लिए नियमित रूप से नहीं भेजे जा रहे थे।

---

156 लीड एप्रन और थर्मो ल्यूमिनसेंट डोसीमीटर बैज।

157 46 राजकीय चिकित्सा संस्थानः (34 जिचि, चार उजिचि और आठ सास्वाके)।

158 14 राजकीय चिकित्सा संस्थानः जिचि बारां, सलूम्बर, फलौदी, बालोतरा, सागवाड़ा, गंगापुर सिटी, जैसलमेर, नोखा; उजिचिः सालावास और वल्लभनगर और सास्वाके सराड़ा, श्रीकरणपुर, अंता और सिंघाना

159 पांच राजकीय चिकित्सा संस्थानः जिचि झुंझुनू, पीपाड़ सिटी, बूंदी और सास्वाके आसोप और जोबनेर।

160 19 राजकीय चिकित्सा संस्थानः 11 जिचिः झुंझुनू, बारां, फलौदी, ब्यावर, सवाई माधोपुर, नीम का थाना, शिवगंज, गंगापुर सिटी, हनुमानगढ़, नोखा, चित्तौड़गढ़; उजिचिः वल्लभनगर और सात सास्वाकेः आसोप, सांचौर, सिंघाना, श्रीकरणपुर, जोबनेर, अंता, सराड़ा।

161 मेडिकल डायग्नोस्टिक एक्स-रे उपकरण के निर्माण, आपूर्ति और उपयोग में विकिरण सुरक्षा के संबंध में पऊनिबो सुरक्षा कोड संख्या एईआरबी/आरएफ-मेड/एससी-3 (रेव. 2)।

162 43 राजकीय चिकित्सा संस्थानः 31 जिचिः किशनगढ़, फलौदी, जालौर, बारां, झुंझुनू, सलूम्बर, नागौर, दौसा, सवाई माधोपुर, केकड़ी, राजसमंद, प्रतापगढ़, नीम का थाना, बांसवाड़ा, बालोतरा, शिवगंज, करौली, टोंक, अलवर, पीपाड़ सिटी, सागवाड़ा, सिरोही, गंगापुर सिटी, जैसलमेर, हिंडौन, बूंदी, हनुमानगढ़, धौलपुर, शाहपुरा, चित्तौड़गढ़ और नोखा; चार उजिचिः बिजयनगर, सालावास, सांगानेर और वल्लभनगर, सभी नमूना जांच किये गये आठ सास्वाके।

163 22 राजकीय चिकित्सा संस्थानः 14 जिचिः फलौदी, सवाई माधोपुर, प्रतापगढ़, नीम का थाना, शिवगंज, करौली, टोंक, पीपाड़ सिटी, सागवाड़ा, गंगापुर सिटी, जैसलमेर, हिंडौन, बूंदी और नोखा; दो उजिचिः सांगानेर, वल्लभनगर, छः सास्वाकेः आसोप, सिंघाना, जोबनेर, अंता, सांचौर और सराड़ा।

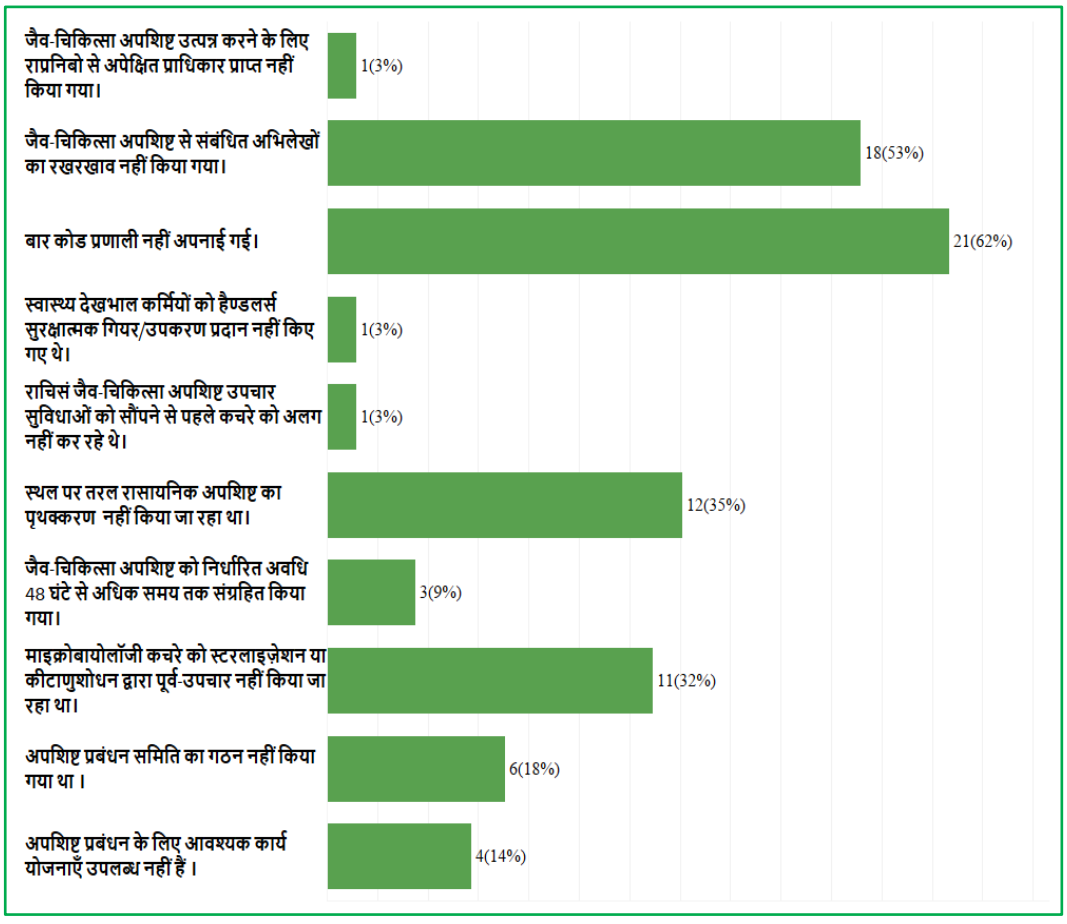
राज्य सरकार ने अवगत कराया (जनवरी 2024) कि पऊनिबो से लाईसेंस प्राप्त करने के लिए जिला चिकित्सालय /उप जिला चिकित्सालय /सैटेलाइट चिकित्सालय का गैप विश्लेषण से संबंधित कार्य पूरा हो चुका है और इसका कार्यान्वयन प्रक्रियाधीन है । आगे अवगत कराया गया कि नियमों की अनुपालना हेतु संबंधितों को दिशा-निर्देश जारी किये जायेंगे ।

8.6 जैव-चिकित्सा अपशिष्ट प्रबंधन का विनियमन

चिकित्सालयों में निदान, उपचार और टीकाकरण से संबंधित प्रक्रियाओं के दौरान जैव-चिकित्सा अपशिष्ट उत्पन्न होता है और इसका प्रबंधन चिकित्सालय परिसर में संक्रमण नियंत्रण का एक अभिन्न पहलू है । भारत सरकार ने जैव-चिकित्सा अपशिष्ट प्रबंधन नियम, 2016 बनाए हैं जिनमें अन्य बातों के साथ-साथ जैव-चिकित्सा अपशिष्टों के संग्रहण, प्रबंधन, परिवहन, निपटान और निगरानी की प्रक्रियाऐं निर्धारित की गई है जिसमें अपशिष्ट उत्पादकों और सामान्य जैव-चिकित्सा अपशिष्ट उपचार सुविधा के लिए भुमिकाऐं निर्धारित की गई हैं ।

राज्य के जिला चिकित्सालयों की लेखापरीक्षा में पाया गया कि जैव-चिकित्सा अपशिष्ट के उचित प्रबंधन के लिए जैव-चिकित्सा अपशिष्ट नियमों और आईपीएचएस मानदंड का जिचि द्वारा उचित रूप से पालन नहीं किया जा रहा था । 34 जिचि में पालन नहीं करने के मामलों को नीचे **चार्ट 8.1** में दर्शाया गया है:

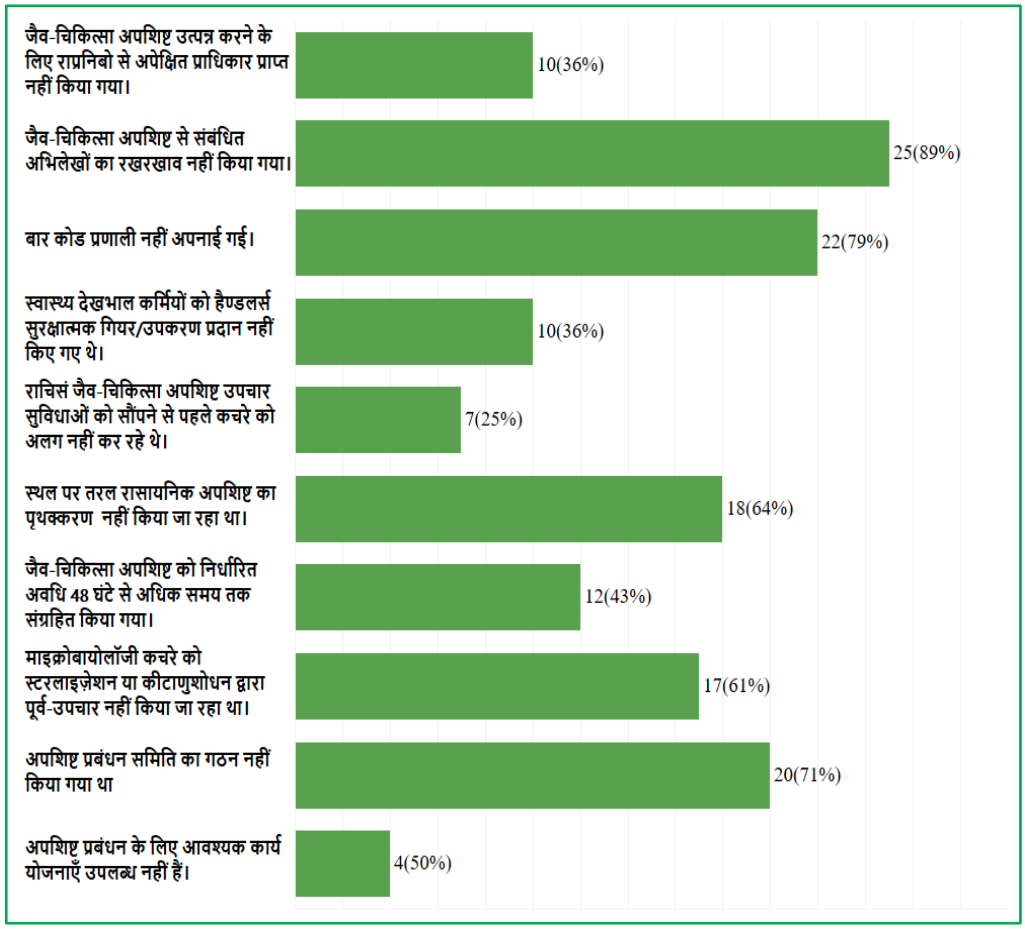
चार्ट 8.1: 31 मार्च 2022 को जिला चिकित्सालय में गैर-अनुपालन के मामले



स्रोतः जिला चिकित्सालयों द्वारा उपलब्ध कराई गई सूचना ।

नमूना जांच किये गये अन्य 28 राजकीय चिकित्सा संस्थान (राचिसं)[164] की लेखापरीक्षा में भी पाया गया कि जैव-चिकित्सा अपशिष्ट के उचित प्रबंधन के लिए जैव-चिकित्सा अपशिष्ट नियमों और आईपीएचएस मानदंड का राचिसं द्वारा उचित रूप से अनुपालन नहीं किया जा रहा था। अनुपालन नहीं किये जाने के मामलों को नीचे **चार्ट 8.2** में दर्शाया गया हैं:

चार्ट 8.2: नमूना जांच किये गये राजकीय चिकित्सा संस्थान में 31 मार्च 2022 को गैर-अनुपालन के मामले



स्रोतः नमूना जांच किये गये राजकीय चिकित्सा संस्थान द्वारा उपलब्ध कराई गई सूचना।

राज्य सरकार ने अवगत कराया (जनवरी 2024) कि राज्य स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण संस्थान द्वारा जिला चिकित्सालय/सैटेलाइट चिकित्सालय में पदस्थापित चिकित्सा अधिकारियों, नर्सिंग अधिकारियों को जैव-चिकित्सा अपशिष्ट प्रबंधन का प्रशिक्षण दिया गया है। आगे यह अवगत कराया गया कि निगरानी और मूल्यांकन के लिए राज्य स्तर पर कोई विशिष्ट जैव-चिकित्सा अपशिष्ट प्रबंधन प्रकोष्ठ नहीं है।

जैव-चिकित्सा अपशिष्ट प्रबंधन नियमों की पालना नही करने से स्वास्थ्य और पर्यावरण के लिए खतरा उत्पन्न होता है और इसका सीधा प्रभाव हैण्डलर्स व रोगियों दोनों के स्वास्थ्य एवं सुरक्षा पर पड़ता है।

164 28 राचिसः चार उजिचि, आठ सास्वाके और 16 प्रास्वाके।

अध्याय–IX

सतत विकास लक्ष्य–3

अध्याय–IX
सतत विकास लक्ष्य–3

राज्य के पास एसडीजी की प्राप्ति के लिए कोई विजन/रोडमैप/रणनीति नहीं थी।

राज्य स्तरीय कार्यान्वयन एवं अनुश्रवण समिति तथा जिला स्तरीय सतत विकास लक्ष्य कार्यान्वयन एवं अनुश्रवण समितियों की बैठकें नियमित रूप से आयोजित नहीं की जा रही थीं।

एसडीजी की प्राप्ति के लिए निर्धारित लक्ष्य प्राप्त नहीं किए गए। एसडीजी-3 के लिए 2019-20 के माइलस्टोन I में निर्धारित 20 लक्ष्यों में से, चार लक्ष्यों {क्षय रोग के प्रकरण (प्रति 1,00,000 जनसंख्या), कुष्ठ रोग की व्यापकता दर (प्रति 10,000 जनसंख्या), क्षय रोग के मामलों का सफलतापूर्वक उपचार, वयस्कों में उच्च रक्तचाप (15-49 वर्ष)} को प्राप्त नहीं किया जा सका।

9.1 प्रस्तावना

संयुक्त राष्ट्र महासभा ने 2015 में विश्व के लिए सतत विकास लक्ष्यों (एसडीजी) को अपनाया जिन्हें 2030 तक प्राप्त किया जाना है। इन लक्ष्यों में से, सतत विकास लक्ष्य-3, "अच्छा स्वास्थ्य और स्वस्थ जीवन" सभी के लिए स्वस्थ जीवन सुनिश्चित करने और अच्छे जीवन को बढ़ावा देने से संबंधित है।

भारत सरकार (भास) ने नीति आयोग[165] को एसडीजी के 2030 एजेंडा के कार्यान्वयन के समन्वय और निगरानी की जिम्मेदारी (सितंबर 2015) सौंपी।

राजस्थान सरकार (रास) ने एसडीजी के कार्यान्वयन के लिए मुख्य सचिव, राजस्थान सरकार की अध्यक्षता में एक राज्य स्तरीय कार्यान्वयन एवं अनुश्रवण समिति (एसएलआईएण्डएमसी[166]) का गठन (नवंबर 2017) किया। यह समिति राज्य स्तरीय रोड मैप को अंतिम रूप देने, एसडीजी के कार्यान्वयन की प्रगति की नियमित अंतराल पर समीक्षा और विश्लेषण, एसडीजी के कार्यान्वयन के लिए रणनीति का सुझाव देने और विभागों को दिशा-निर्देश/सुझाव प्रदान करने के लिए उत्तरदायी है। जिला स्तर पर एसडीजी के कार्यान्वयन के लिए जिला स्तरीय एसडीजी कार्यान्वयन एवं अनुश्रवण समितियों (डीएलएसआईएमसी) का गठन[167] किया गया था। योजना विभाग, राजस्थान सरकार को राज्य में एसडीजी के कार्यान्वयन के लिए प्रशासनिक विभाग के रूप में नामित किया गया था।

---

165 नेशनल इंस्टीट्यूशन फॉर ट्रांसफॉर्मिंग इंडिया (नीति आयोग) भारत सरकार का नीतिगत "थिंक टैंक" है, जो दिशात्मक और नीतिगत दोनों तरह के इनपुट प्रदान करता है।

166 07.11.17 को गठित, सदस्य सचिव के रूप में मुख्य सचिव, योजना एवं अन्य विभागों के 13 अन्य सदस्यों के साथ मुख्य सचिव की अध्यक्षता में।

167 प्रशासनिक सुधार विभाग, रास के आदेश दिनांक 07.03.2019 के द्वारा जिला कलेक्टर डीएलएसआईएमसी के अध्यक्ष हैं।

सतत विकास लक्ष्य-3 के सम्बन्ध में राज्य का प्रदर्शन

नीति आयोग का एसडीजी इंडिया इंडेक्स प्रतिवेदन एसडीजी की प्रगति को मापने और राज्यों व केंद्र शासित प्रदेशों के बीच प्रतिस्पर्धा विकसित करने के उद्देश्य से एक तंत्र[168] निर्धारित करता है। एसडीजी इंडिया इंडेक्स के परिणामों के आधार पर, राज्यों और केंद्र शासित प्रदेशों (केशाप्र) को चार श्रेणियों में वर्गीकृत किया गया है: अचीवर, फ्रंट रनर, परफ़ॉर्मर और ऐस्पेरेंट, जहां 'अचीवर' श्रेणी उच्चतम रैंक दर्शाती है और ऐस्पेरेंट श्रेणी निम्नतम रैंक दर्शाती है।

एसडीजी इंडिया इंडेक्स और डैशबोर्ड प्रतिवेदन 2018, 2019-20 और 2020-21 में सतत विकास लक्ष्य-3 से संबंधित राजस्थान का प्रदर्शन **तालिका 9.1 और 9.2** में दर्शाया गया है:

तालिका 9.1: राज्य का एसडीजी-3 स्कोर

विवरण	राजस्थान का सतत विकास लक्ष्य-3 स्कोर (100 में से)
एसडीजी इंडिया इंडेक्स 1.0[169]	49
एसडीजी इंडिया इंडेक्स 2.0[170]	58
एसडीजी इंडिया इंडेक्स 3.0[171]	70

168 नीति आयोग द्वारा जारी किये गये एसडीजी इंडिया इंडेक्स के अनुसार: बेसलाइन प्रतिवेदन 2018 (21 दिसंबर 2018) ऐस्पेरेंट: 0-49; परफॉर्मर: 50-64; फ्रंट रनर: 65-99; अचीवर: 100।

169 एसडीजी इंडिया इंडेक्स 1.0: सूचकांक का प्रथम संस्करण, अर्थात् एसडीजी इंडिया इंडेक्स बेसलाइन प्रतिवेदन, 2018 (एसडीजी इंडिया इंडेक्स 1.0) दिसंबर 2018 में जारी किया गया था। यह सूचकांक 13 सतत् विकास लक्ष्यों (मुख्य रूप से डेटा की कमी के कारण लक्ष्य 12, 13, 14 और 17 को छोड़कर) को समाविष्ट करने वाले 62 संकेतकों के समूह पर सभी राज्यों और केंद्र शासित प्रदेशों की प्रगति की निगरानी करता है। प्रतिवेदन के अनुसार, एसडीजी इंडिया इंडेक्स 1.0 में 59 समग्र स्कोर के साथ राजस्थान को "परफ़ॉर्मर" के रूप में स्थान दिया गया है।

170 एसडीजी इंडिया इंडेक्स 2.0: यह सूचकांक का द्वितीय संस्करण है जो इसके प्रथम संस्करण पर आधारित है। इसे दिसंबर 2019 में जारी किया गया था। सूचकांक को 100 संकेतकों का उपयोग करके निर्मित किया गया है जो 16 लक्ष्यों में 54 लक्ष्यों को कवर करता है, लक्ष्य 17 को छोड़कर क्योंकि एसडीजी 17 के आंकड़े उपलब्ध नहीं है। प्रतिवेदन के अनुसार, राजस्थान को 57 के सूचकांक स्कोर के साथ समग्र एसडीजी इंडिया इंडेक्स 2.0 पर परफ़ॉर्मर के रूप में स्थान दिया गया है।

171 एसडीजी इंडिया इंडेक्स 3.0: एसडीजी इंडिया इंडेक्स 3.0 जून, 2021 में जारी किया गया जिसमें राजस्थान ने अपने समग्र एसडीजी स्कोर को 2019-20 के 57 से सुधार कर 2020-21 में 60 कर लिया, यद्यपि "परफ़ॉर्मर" श्रेणी में अपना स्थान बरकरार रखा।

तालिका 9.2: राज्य के समग्र सतत विकास लक्ष्य और सतत विकास लक्ष्य-3 का स्कोर

क्र.सं.	प्रतिवेदन	भारत का समग्र सतत विकास लक्ष्य स्कोर	राजस्थान का समग्र सतत विकास लक्ष्य स्कोर	भारत का सतत विकास लक्ष्य-3 स्कोर	राजस्थान का सतत विकास लक्ष्य-3 स्कोर
1	2018	57 (परफ़ॉर्मर)	59 (परफ़ॉर्मर)	52 (परफ़ॉर्मर)	49 (एस्पेरेंट)
2	2019-20	60 (परफ़ॉर्मर)	57 (परफ़ॉर्मर)	61 (परफ़ॉर्मर)	58 (परफ़ॉर्मर)
3	2020-21	66 (फ्रंट रनर)	60 (परफ़ॉर्मर)	74 (फ्रंट रनर)	70 (फ्रंट रनर)

जैसा कि उपर्युक्त **तालिका 9.2** से देखा जा सकता है, राजस्थान के सतत विकास लक्ष्य-3 स्कोर ने 2018-2021 की अवधि में नियमित सुधार दर्शाया है। तथापि, राजस्थान ने सभी वर्षों में अखिल भारतीय एसडीजी-3 स्कोर से निम्न प्रदर्शन किया है।

9.2 एसडीजी को अपनाने के लिए प्रमुख चरण

नीति आयोग ने एसडीजी के कार्यान्वयन की प्रगति की समीक्षा (जनवरी-फरवरी 2018) छः चरणों अर्थात सतत विकास लक्ष्य पर इकाई/प्रकोष्ठ केंद्र की स्थापना, विभाग/योजनाओं की मैपिंग, एसडीजी पर विजन/रोडमैप/रणनीति तैयार करना, एसडीजी के साथ बजट का संरेखण, निगरानी हेतु ढांचे का गठन और परामर्श/उन्मुखीकरण/प्रशिक्षण में की। इस समीक्षा के अनुसार, राजस्थान ने तीन चरणों अर्थात् एसडीजी पर विजन/रोडमैप/रणनीति, एसडीजी के साथ बजट का संरेखण और निगरानी हेतु ढांचे के गठन के अन्तर्गत कोई प्रगति नहीं की (फरवरी 2018 तक)।

प्रमुख शासन सचिव, योजना विभाग ने अवगत कराया (नवंबर 2023) कि राज्य सरकार के 'विजन-2030' के साथ एसडीजी का संरेखण प्रक्रिया में है। आगे अवगत कराया गया कि प्रत्येक योजना/कार्यक्रम की बजट मदों को एकीकृत वित्तीय प्रबंधन प्रणाली पर एसडीजी के साथ मैप किया गया है।

सिफ़ारिश 18: *राज्य सरकार एसडीजी के साथ राज्य सरकार के विज़न 2030 संरेखण में तेजी ला सकती है।*

9.3 सतत विकास लक्ष्य का अनुश्रवण

प्रशासनिक सुधार विभाग, राजस्थान सरकार के आदेशों (नवंबर 2017 और मार्च 2019) के अनुसार, एसएलआईएण्डएमसी और डीएलएसआईएमसी की बैठकें वर्ष में दो बार आयोजित की जानी चाहिए।

संयुक्त सचिव, योजना, योजना विभाग, राजस्थान सरकार द्वारा दी गई जानकारी (जून 2022) में पाया गया कि लक्षित आठ के विरूद्ध, 2018-19 से 2021-22 की अवधि के दौरान एसएलआईएण्डएमसी की केवल चार बैठकें आयोजित की गईं।

नमूना जांच किए गए आठ मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारियों (मुचिस्वाअ) द्वारा डीएलएसआईएमसी बैठकों के आयोजन के संबंध में दी गई जानकारी (जून 2022) में पाया गया कि 2019-20 से 2021-22 की अवधि दौरान लक्षित 48 बैठकों के विरूद्ध, केवल आठ बैठकें (16.66 प्रतिशत) आयोजित की गई थी। तथापि, प्रमुख शासन सचिव, योजना विभाग ने अवगत कराया (नवंबर 2023) कि नमूना जांच किए गए आठ जिलों में 2019-22 के दौरान जिला कलेक्टर की अध्यक्षता में जिला सांख्यिकी कार्यालयों द्वारा 29 डीएलएसआईएमसी बैठकें आयोजित की गई थीं।

9.4 लक्ष्यों की प्राप्ति

राजस्थान एसडीजी स्टेटस रिपोर्ट 2019 (संस्करण 1) में, एसडीजी-3 की गतिविधियों की उपलब्धि की दिशा में 2019-20 के माइलस्टोन I के लिए 20 लक्ष्य निर्धारित किए गए थे। इन 20 लक्ष्यों की प्रगति की लेखापरीक्षा जांच में पाया गया कि राजस्थान एसडीजी स्टेटस रिपोर्ट 2022 (संस्करण 4) के अनुसार चार[172] लक्ष्य प्राप्त नहीं किए जा सके। विवरण ***परिशिष्ट 9.1*** में दिया गया है।

राज्य सरकार ने अवगत कराया (जनवरी 2024) कि राज्य में 2019 की तुलना में 2020 में क्षय रोग की घटनाओं में 22 प्रतिशत की कमी दर्ज की है। आगे अवगत कराया गया कि भास ने राष्ट्रीय कुष्ठ उन्मूलन कार्यक्रम के संबंध में 2022-23 के लिए लक्ष्य दो प्रतिशत से कम निर्धारित किया है जो 1.74 प्रतिशत प्राप्त किया गया। यह भी अवगत कराया गया कि कोविड-19 के

172 चार लक्ष्यः क्षय रोग के प्रकरण (प्रति 1,00,000 जनसंख्या), कुष्ठ रोग की व्यापकता दर (प्रति 10,000 जनसंख्या), क्षय रोग के मामलों का सफलतापूर्वक उपचार, वयस्कों में उच्च रक्तचाप (15-49 वर्ष)।

कारण क्षय रोग के कम मामलों का उपचार किया गया और अब लगातार निगरानी की जा रही है। वयस्कों में उच्च रक्तचाप के लिए बेहतर जीवन शैली के नुस्खे अपनाने के लिए जागरूकता और उच्च रक्तचाप का पता लगाने के लिए लोगों की नियमित रूप से जांच की जा रही है। तथ्य यह है कि चार लक्ष्य हासिल नहीं किये जा सके।

(सतीश कुमार गर्ग)
प्रधान महालेखाकार (लेखापरीक्षा-I)
राजस्थान

जयपुर,
दिनांक 06 नवम्बर, 2024

प्रतिहस्ताक्षरित

(गिरीश चंद्र मुर्मू)
भारत के नियंत्रक-महालेखापरीक्षक

नई दिल्ली,
दिनांक 11 नवम्बर, 2024

परिशिष्ट

परिशिष्ट 1.1

(सन्दर्भ अनुच्छेद 1.4)

राज्य में राजकीय चिकित्सा संस्थानों का दिसम्बर 2021 एवं मार्च 2022 को ब्यौरा दर्शाने वाला विवरण

जिलों के नाम	राजकीय चिकित्सा संस्थान						
	जिला चिकित्सालय	उप जिला चिकित्सालय/ सैटेलाइट चिकित्सालय	सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र	उप स्वास्थ्य केंद्र	चिकित्सा महाविद्यालय	चिकित्सा महाविद्यालय से सम्बद्ध चिकित्सालय
अजमेर	3	2	25	84	369	1	3
अलवर	1	0	42	129	697	0	0
बांसवाड़ा	1	0	22	58	455	0	0
बारां	1	0	14	52	268	0	0
बाड़मेर	1	1	26	106	729	1	1
भरतपुर	0	0	26	74	396	1	2
भीलवाड़ा	1	0	27	84	523	1	1
बीकानेर	1	0	18	71	420	1	6
बूंदी	1	0	14	33	205	0	0
चित्तौडगढ़	1	1	25	51	383	0	0
चुरू	0	2	18	99	442	1	1
धौलपुर	1	1	8	34	234	0	0
दौसा	1	0	17	48	320	0	0
डूंगरपुर	1	1	16	60	346	1	1
हनुमानगढ़	1	0	17	60	360	0	0
जयपुर	1	0	41	182	628	2	15
जैसलमेर	1	0	11	25	155	0	0
जालौर	1	0	12	71	408	0	0
झालावाड़	0	0	14	45	323	1	2
झुंझुनू	1	1	28	115	599	0	0
जोधपुर	2	0	27	109	649	1	10
करौली	2	1	17	36	281	0	0
कोटा	0	0	16	61	190	1	7
नागौर	1	5	34	136	798	0	0
पाली	0	1	26	86	475	1	1
प्रतापगढ़	1	0	8	34	204	0	0
राजसमन्द	1	1	16	44	262	0	0
सवाई माधोपुर	2	1	15	41	269	0	0
सीकर	1	3	32	115	644	1	2
सिरोही	2	0	10	30	223	0	0
श्रीगंगानगर	1	0	18	63	419	0	0
टोंक	1	0	12	63	294	0	0
उदयपुर	1	1	33	110	621	1	6
योग	**34**	**22**	**685**	**2,409**	**13,589**	**15**	**58**

स्रोतः ग्रामीण स्वास्थ्य सांख्यिकी 2021-22 के साथ फील्ड अध्ययन के दौरान प्राप्त पूरक सूचना और चिकित्सा शिक्षा विभाग, राजस्थान सरकार का प्रशासनिक प्रतिवेदन 2021-22 ।

परिशिष्ट-1.2

(सन्दर्भ अनुच्छेद 1.4)

राज्य में राजकीय चिकित्सा महाविद्यालयों की स्थिति दर्शाने वाला विवरण

शैक्षणिक सत्र	स्थापित महाविद्यालयों की संख्या	महाविद्यालय का नाम
मार्च 2016 तक	8	1. जवाहरलाल नेहरू चिकित्सा महाविद्यालय (अजमेर) 2. सवाई मान सिंह चिकित्सा महाविद्यालय (जयपुर) 3. राजस्थान स्वास्थ्य विज्ञान विश्वविद्यालय चिकित्सा महाविद्यालय (जयपुर) 4. रविन्द्रनाथ टेगौर आयुर्विज्ञान महाविद्यालय (उदयपुर) 5. राजकीय चिकित्सा महाविद्यालय (कोटा) 6. डॉ. सम्पूर्णानन्द चिकित्सा महाविद्यालय (जोधपुर) 7. सरदार पटेल चिकित्सा महाविद्यालय (बीकानेर) 8. चिकित्सा महाविद्यालय (झालावाड़)
2018-19	5	1. राजकीय चिकित्सा महाविद्यालय (भरतपुर) 2. राजकीय चिकित्सा महाविद्यालय (भीलवाड़ा) 3. राजकीय चिकित्सा महाविद्यालय (डूंगरपुर) 4. राजकीय चिकित्सा महाविद्यालय (पाली) 5. पंडित दीन दयाल उपाध्याय चिकित्सा महाविद्यालय (चुरू)
2019-20	1	1. राजकीय चिकित्सा महाविद्यालय (बाड़मेर)
2020-21	1	1. राजकीय चिकित्सा महाविद्यालय (सीकर)
2021-22	0	-
योग	**15**	

शैक्षणिक सत्र	स्थापित महाविद्यालयों की संख्या	महाविद्यालय का नाम
2022-23	4	1. राजकीय चिकित्सा महाविद्यालय, धौलपुर 2. राजकीय चिकित्सा महाविद्यालय, श्रीगंगानगर 3. राजकीय चिकित्सा महाविद्यालय, चितौड़गढ़ 4. राजकीय चिकित्सा महाविद्यालय, सिरोही

शैक्षणिक सत्र	स्थापित महाविद्यालयों की संख्या	महाविद्यालय का नाम
2023-24	12 (निर्माणाधीन)	1.बूंदी; 2. झुंझुनू; 3. टोंक; 4. करौली; 5. जैसलमेर; 6. सवाई माधोपुर; 7. बारां; 8 दौसा; 9 हनुमानगढ़; 10 नागौर; 11 अलवर; 12 बांसवाड़ा
राज्य बजट घोषणा 2023-24	3	प्रतापगढ़, राजसमंद और जालौर जिलों के लिए चिकित्सा महाविद्यालयों की घोषणा
योग	**19**	
कुल योग	**34**	राज्य के 33 जिलों में

स्रोतः चिकित्सा शिक्षा विभाग, राजस्थान सरकार का प्रशासनिक प्रतिवेदन एवं फील्ड अध्ययन के दौरान एकत्र की गई पूरक सूचना।

परिशिष्ट-1.3

(सन्दर्भ अनुच्छेद 1.10)

चयनित इकाईयों के ब्यौरे को दर्शाने वाला विवरण

इकाईयों का प्रकार	8 चयनित जिलों (अजमेर, जयपुर, बारां, जालौर, झुंझुनू, जोधपुर, श्रीगंगानगर और उदयपुर) में चयनित इकाईयों की संख्या	चयनित इकाईयों के नाम
मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी (मुचिस्वाअ)	8	1. मुचिस्वाअ-II, जयपुर 2. मुचिस्वाअ, अजमेर 3. मुचिस्वाअ, बारां 4. मुचिस्वाअ, जालौर 5. मुचिस्वाअ, झुंझुनू 6. मुचिस्वाअ, जोधपुर 7. मुचिस्वाअ, श्रीगंगानगर 8. मुचिस्वाअ, उदयपुर
जिला चिकित्सालय (जिचि)	8	1. वाईएन जिला चिकित्सालय, किशनगढ़, अजमेर 2. राजकीय जिला चिकित्सालय, फलौदी, जोधपुर 3. राजकीय जिला चिकित्सालय, बारां 4. राजकीय जिला चिकित्सालय, श्रीगंगानगर 5. सामान्य जिला चिकित्सालय, जालौर 6. राजकीय बीडीके चिकित्सालय, झुंझुनू 7. राजकीय जिला चिकित्सालय, सलूम्बर, उदयपुर 8. जिला चिकित्सालय, कोटपुतली, जयपुर
उप-जिला चिकित्सालय /सैटेलाइट चिकित्सालय (उजिचि /सैचि)	4	1. उप-जिला चिकित्सालय, सालावास, जोधपुर 2. उप-जिला चिकित्सालय/सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, बिजयनगर, अजमेर 3. सैटेलाइट चिकित्सालय, सांगानेर, जयपुर 4. सैटेलाइट चिकित्सालय, वल्लभनगर, उदयपुर
सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र (सास्वाके)	8	1. सास्वाके, मसूदा, अजमेर 2. सास्वाके, जोबनेर, जयपुर 3. सास्वाके, अंता, बारां 4. सास्वाके, सांचौर, जालौर 5. सास्वाके, सिंघाना, झुंझुनू 6. सास्वाके, आसोप, जोधपुर 7. सास्वाके, श्रीकरणपुर, श्रीगंगानगर

इकाईयों का प्रकार	8 चयनित जिलों (अजमेर, जयपुर, बारां, जालौर, झुंझुनू, जोधपुर, श्रीगंगानगर और उदयपुर) में चयनित इकाईयों की संख्या	चयनित इकाईयों के नाम
		8. सास्वाके, सराड़ा, उदयपुर
खंड मुख्य चिकित्सा अधिकारी (खमुचिअ)	8	1. खमुचिअ, मसूदा, अजमेर 2. खमुचिअ, सांभर, जयपुर 3. खमुचिअ अंता, बारां 4. खमुचिअ, सांचौर, जालौर 5. खमुचिअ, बुहाना, झुंझुनू 6. खमुचिअ, भोपालगढ़, जोधपुर 7. खमुचिअ, श्रीकरणपुर, श्रीगंगानगर 8. खमुचिअ, सराड़ा, उदयपुर
प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र (प्रास्वाके)	16	1. प्रास्वाके, पलायथा, अंता, बारां 2. प्रास्वाके, बालदड़ा, अंता, बारां 3. प्रास्वाके, बिछावाड़ी, सांचौर, जालौर 4. प्रास्वाके, भादरुणां, सांचौर, जालौर 5. प्रास्वाके, खवासपुरा, भोपालगढ़, जोधपुर 6. प्रास्वाके, अरटिया कलां, भोपालगढ़, जोधपुर 7. प्रास्वाके, भैंसावता कलां, बुहाना, झुंझुनू 8. प्रास्वाके, सोहली, बुहाना, झुंझुनू 9. प्रास्वाके, धनूर, श्रीकरणपुर, श्रीगंगानगर 10. प्रास्वाके, अरायण 32 एफ, श्रीकरणपुर, श्रीगंगानगर 11. प्रास्वाके, जावद, सराड़ा, उदयपुर 12. प्रास्वाके, पालोदड़ा, सराड़ा, उदयपुर 13. प्रास्वाके, रावला का बाडिया, अजमेर 14. प्रास्वाके, खरवा, अजमेर 15. प्रास्वाके, हिंगोनियाँ, जयपुर 16. प्रास्वाके, करणसर, जयपुर
जिला औषधि भण्डारगृह (जिऔभ)	4	1. जिऔभ, श्रीगंगानगर 2. जिऔभ, झुंझुनू 3. जिऔभ-II, जयपुर 4. जिऔभ, अजमेर

इकाईयों का प्रकार	8 चयनित जिलों (अजमेर, जयपुर, बारां, जालौर, झुंझुनू, जोधपुर, श्रीगंगानगर और उदयपुर) में चयनित इकाईयों की संख्या	चयनित इकाईयों के नाम
चिकित्सा महाविद्यालय औषधि भण्डारगृह (चिमऔभ)	3	1. चिमऔभ, जयपुर 2. चिमऔभ, अजमेर 3. चिमऔभ, उदयपुर
चिकित्सा महाविद्यालय	3	1. जवाहरलाल नेहरू चिकित्सा महाविद्यालय, अजमेर 2. सवाई मान सिंह चिकित्सा महाविद्यालय, जयपुर 3. रविन्द्रनाथ टेगौर आयुर्विज्ञान महाविद्यालय, उदयपुर
चिकित्सा महाविद्यालय से सम्बद्ध चिकित्सालय (एमसीएच)	6	1. सर पदमपत नवजात एवं शिशु स्वास्थ्य संस्थान, जयपुर 2. महिला चिकित्सालय, जयपुर 3. महाराणा भूपाल राजकीय चिकित्सालय, उदयपुर 4. श्री खेमराज कटारा राजकीय सैटेलाइट चिकित्सालय, उदयपुर 5. जेएलएन चिकित्सालय, अजमेर 6. राजकीय महिला चिकित्सालय, अजमेर
नर्सिंग महाविद्यालय	3	1. राजकीय नर्सिंग महाविद्यालय, अजमेर 2. राजकीय नर्सिंग महाविद्यालय, एमबीजीएच, उदयपुर 3. राजकीय नर्सिंग महाविद्यालय, जयपुर
उप स्वास्थ्य केंद्र (उस्वाके)	15	1. रामपुरा (खरवा), अजमेर 2. भरकाला (रावला का बाडिया), अजमेर 3. बालाखेड़ा (बालदड़ा), बारां 4. नागदा (पलायथा), बारां 5. गुढ़ामानपुरा (हिंगोनियाँ), जयपुर 6. भैंसावा (करणसर), जयपुर 7. बंधड़ा (अरटिया कलां), जोधपुर 8. माड़पुरिया (खवासपुरा), जोधपुर 9. धुड़वा (बिछावाड़ी), जालौर 10. लियादरा (भादरुणां), जालौर 11. काकड़ा (सोहली), झुंझुनू 12. सैदपुर (भैंसावता कलां), झुंझुनू 13. 16 एस (धनूर), श्रीगंगानगर 14. ओडा (पालोदड़ा), उदयपुर 15. सेमल (जावद), उदयपुर

इकाईयों का प्रकार	8 चयनित जिलों (अजमेर, जयपुर, बारां, जालौर, झुंझुनू, जोधपुर, श्रीगंगानगर और उदयपुर) में चयनित इकाईयों की संख्या	चयनित इकाईयों के नाम
स्वास्थ्य एवं कल्याण केंद्र (स्वाकके)	9	1. जीवाणा (रावला का बाडिया), अजमेर 2. रातड़िया (बालदड़ा), बारां 3. जोरपुरा (हिंगोनियाँ), जयपुर 4. करावाड़ी (भादरुणां), जालौर 5. भालोत (सोहली), झुंझुनू 6. देवातड़ा (अरटिया कलां), जोधपुर 7. 2 एमएम धरगियांवाली (अरायण 32 एफ), श्रीगंगानगर 8. 39 एच बुर्जवाला (धनूर), श्रीगंगानगर 9. केवड़ा (पालोदड़ा), उदयपुर

परिशिष्ट-2.1

(सन्दर्भ अनुच्छेद 2.2.1(i))

राज्य में चिकित्सकों की मार्च 2022 को जिलेवार कमी का ब्यौरा दर्शाने वाला विवरण

क्र.सं.	जिलों के नाम	स्वीकृत पद	कार्यरत पद	कमी	कमी (प्रतिशत)
1	अजमेर	557	474	83	14.90
2	अलवर	665	588	77	11.58
3	बांसवाड़ा	399	224	175	43.86
4	बारां	313	208	105	33.55
5	बाड़मेर	491	292	199	40.53
6	भरतपुर	438	346	92	21.00
7	भीलवाड़ा	481	291	190	39.50
8	बीकानेर	346	276	70	20.23
9	बूंदी	245	180	65	26.53
10	चित्तौड़गढ़	393	200	193	49.11
11	चुरू	450	322	128	28.44
12	धौलपुर	291	167	124	42.61
13	दौसा	301	256	45	14.95
14	डूंगरपुर	309	187	122	39.48
15	हनुमानगढ़	275	220	55	20.00
16	जयपुर	3,129	1,076	2,053	65.61
17	जैसलमेर	193	118	75	38.86
18	जालौर	269	153	116	43.12
19	झालावाड़	270	168	102	37.78
20	झुंझुनू	440	407	33	7.50
21	जोधपुर	709	520	189	26.66
22	करौली	292	211	81	27.74
23	कोटा	313	258	55	17.57
24	नागौर	638	482	156	24.45
25	पाली	469	287	182	38.81
26	प्रतापगढ़	210	96	114	54.29
27	राजसमंद	315	196	119	37.78

क्र.सं.	जिलों के नाम	स्वीकृत पद	कार्यरत पद	कमी	कमी (प्रतिशत)
28	सवाई माधोपुर	320	260	60	18.75
29	सीकर	542	517	25	4.61
30	सिरोही	200	122	78	39.00
31	श्रीगंगानगर	354	234	120	33.90
32	टोंक	286	249	37	12.94
33	उदयपुर	556	384	172	30.94
	योग	**15,459**	**9,969**	**5,490**	**35.51**

स्रोतः निदेशक, जन स्वास्थ्य द्वारा उपलब्ध कराई गई सूचना।

परिशिष्ट-2.2

(सन्दर्भ अनुच्छेद 2.2.1(ii))

राज्य में जून 2022 को नर्सों की जिलेवार कमी को दर्शाने वाला विवरण

क्र.सं.	जिलों के नाम	स्वीकृत पद	कार्यरत पद	कमी/आधिक्य (+)	कमी /आधिक्य (+) (प्रतिशत)
1	अजमेर	1,516	1,054	462	30.47
2	अलवर	1,127	890	237	21.03
3	बांसवाड़ा	608	692	+84	+13.82
4	बारां	492	453	39	7.93
5	बाड़मेर	888	601	287	32.32
6	भरतपुर	738	637	101	13.69
7	भीलवाड़ा	852	769	83	9.74
8	बीकानेर	1,355	867	488	36.01
9	बूंदी	361	316	45	12.47
10	चित्तौड़गढ़	619	507	112	18.09
11	चुरू	700	493	207	29.57
12	दौसा	459	332	127	27.67
13	धौलपुर	429	312	117	27.27
14	डूंगरपुर	429	489	+60	+13.99
15	हनुमानगढ़	435	370	65	14.94
16	जयपुर	3,084	2,532	552	17.90
17	जैसलमेर	295	208	87	29.49
18	जालौर	406	370	36	8.87
19	झालावाड़	377	359	18	4.77
20	झुंझुनू	679	804	+125	+18.41
21	जोधपुर	2,426	1,602	824	33.97
22	करौली	489	376	113	23.11
23	कोटा	1,007	880	127	12.61
24	नागौर	992	728	264	26.61
25	पाली	697	579	118	16.93
26	प्रतापगढ़	314	251	63	20.06
27	राजसमंद	492	360	132	26.83
28	सवाई माधोपुर	434	358	76	17.51
29	सीकर	960	931	29	3.02

क्र.सं.	जिलों के नाम	स्वीकृत पद	कार्यरत पद	कमी/आधिक्य (+)	कमी /आधिक्य (+) (प्रतिशत)
30	सिरोही	323	266	57	17.65
31	श्रीगंगानगर	491	411	80	16.29
32	टोंक	454	410	44	9.69
33	उदयपुर	1,842	1,595	247	13.41
	योग	**26,770**	**21,802**	**4,968**	**18.56**

स्रोतः निदेशक, जन स्वास्थ्य द्वारा उपलब्ध कराई गई सूचना।

परिशिष्ट-2.3

(सन्दर्भ अनुच्छेद 2.2.2(i))

34 जिला चिकित्सालयों में मार्च 2022 को चिकित्सकों, नर्सों और पैरामेडिक्स की उपलब्धता की स्थिति

34 जिला चिकित्सालयों में चिकित्सकों की उपलब्धता की स्थिति

क्र. सं.	जिला चिकित्सालयों के नाम	स्वीकृत पद	कार्यरत पद	कमी	कमी का प्रतिशत
1	नागौर	80	69	11	13.75
2	दौसा	58	58	0	0.00
3	ब्यावर (अजमेर)	70	45	25	35.71
4	सवाई माधोपुर	80	78	2	2.50
5	केकड़ी (अजमेर)	57	40	17	29.82
6	राजसमंद	55	38	17	30.91
7	प्रतापगढ़	80	30	50	62.50
8	नीम का थाना	33	33	0	0.00
9	बांसवाड़ा	79	59	20	25.32
10	बालोतरा	45	26	19	42.22
11	शिवगंज (सिरोही)	33	9	24	72.73
12	करौली	63	54	9	14.29
13	टोंक	84	80	4	4.76
14	अलवर	99	94	5	5.05
15	पीपाड़ सिटी	32	13	19	59.38
16	सागवाड़ा	31	25	6	19.35
17	सिरोही	49	39	10	20.41
18	गंगापुर सिटी	41	38	3	7.32
19	जैसलमेर	48	33	15	31.25
20	हिंडौन	57	50	7	12.28
21	बूंदी	80	72	8	10.00
22	हनुमानगढ़	63	56	7	11.11
23	धौलपुर	84	56	28	33.33

क्र. सं.	जिला चिकित्सालयों के नाम	स्वीकृत पद	कार्यरत पद	कमी	कमी का प्रतिशत
24	नोखा	32	16	16	50.00
25	शाहपुरा (भीलवाड़ा)	36	9	27	75.00
26	चित्तौड़गढ़	90	45	45	50.00
27	किशनगढ़	44	40	4	9.09
28	फलौदी	36	15	21	58.33
29	बारां	85	65	20	23.53
30	जालौर	85	34	51	60.00
31	झुंझुनू	75	75	0	0.00
32	श्रीगंगानगर	103	74	29	28.16
33	कोटपुतली	52	50	2	3.85
34	सलूम्बर	32	14	18	56.25
योग		**2,071**	**1,532**	**539**	**26.03**

स्रोतः 34 जिला चिकित्सालयों द्वारा उपलब्ध कराई गई सूचना।

34 जिला चिकित्सालयों में मार्च 2022 को नर्सों की उपलब्धता की स्थिति					
क्र. सं.	जिला चिकित्सालयों के नाम	स्वीकृत पद	कार्यरत पद	कमी	कमी का प्रतिशत
1	नागौर	117	95	22	18.80
2	दौसा	95	88	7	7.37
3	ब्यावर (अजमेर)	150	98	52	34.67
4	सवाई माधोपुर	140	130	10	7.14
5	केकड़ी (अजमेर)	102	88	14	13.73
6	राजसमंद	113	105	8	7.08
7	प्रतापगढ़	128	120	8	6.25
8	नीम का थाना	54	51	3	5.56
9	बांसवाड़ा	174	171	3	1.72
10	बालोतरा	69	57	12	17.39
11	शिवगंज (सिरोही)	54	21	33	61.11
12	करौली	130	116	14	10.77

34 जिला चिकित्सालयों में मार्च 2022 को नर्सों की उपलब्धता की स्थिति					
क्र. सं.	जिला चिकित्सालयों के नाम	स्वीकृत पद	कार्यरत पद	कमी	कमी का प्रतिशत
13	टोंक	152	143	9	5.92
14	अलवर	230	223	7	3.04
15	पीपाड़ सिटी	54	35	19	35.19
16	सागवाड़ा	53	49	4	7.55
17	सिरोही	88	83	5	5.68
18	गंगापुर सिटी	72	72	0	0.00
19	जैसलमेर	95	89	6	6.32
20	हिंडौन	91	81	10	10.99
21	बूंदी	156	152	4	2.56
22	हनुमानगढ़	107	92	15	14.02
23	धौलपुर	136	131	5	3.68
24	नोखा	55	21	34	61.82
25	शाहपुरा (भीलवाड़ा)	73	73	0	0.00
26	चित्तौड़गढ़	157	145	12	7.64
27	किशनगढ़	74	43	31	41.89
28	फलौदी	63	44	19	30.16
29	बारां	150	137	13	8.67
30	जालौर	142	99	43	30.28
31	झुंझुनू	163	152	11	6.75
32	श्रीगंगानगर	184	184	0	0.00
33	कोटपुतली	81	79	2	2.47
34	सलूम्बर	55	50	5	9.09
	योग	**3,757**	**3,317**	**440**	**11.71**

स्रोतः 34 जिला चिकित्सालयों द्वारा उपलब्ध कराई गई सूचना।

34 जिला चिकित्सालयों में मार्च 2022 को पैरा मेडिकल कर्मचारियों की उपलब्धता की स्थिति					
क्र. सं.	जिला चिकित्सालयों के नाम	स्वीकृत पद	कार्यरत पद	कमी	कमी का प्रतिशत
1	नागौर	21	18	3	14.29
2	दौसा	46	32	14	30.43
3	ब्यावर (अजमेर)	42	27	15	35.71
4	सवाई माधोपुर	70	49	21	30.00
5	केकड़ी (अजमेर)	23	10	13	56.52
6	राजसमंद	44	21	23	52.27
7	प्रतापगढ़	43	15	28	65.12
8	नीम का थाना	53	39	14	26.42
9	बांसवाड़ा	23	20	3	13.04
10	बालोतरा	35	13	22	62.86
11	शिवगंज (सिरोही)	17	7	10	58.82
12	करौली	54	37	17	31.48
13	टोंक	69	45	24	34.78
14	अलवर	101	83	18	17.82
15	पीपाड सिटी	15	13	2	13.33
16	सागवाड़ा	37	11	26	70.27
17	सिरोही	57	22	35	61.40
18	गंगापुर सिटी	31	26	5	16.13
19	जैसलमेर	19	10	9	47.37
20	हिंडौन	39	28	11	28.21
21	बूंदी	65	44	21	32.31
22	हनुमानगढ़	48	33	15	31.25
23	धौलपुर	62	36	26	41.94
24	नोखा	7	4	3	42.86
25	शाहपुरा (भीलवाड़ा)	39	18	21	53.85
26	चित्तौड़गढ़	70	29	41	58.57
27	किशनगढ़	55	38	17	30.91
28	फलौदी	25	8	17	68.00

34 जिला चिकित्सालयों में मार्च 2022 को पैरा मेडिकल कर्मचारियों की उपलब्धता की स्थिति					
क्र. सं.	जिला चिकित्सालयों के नाम	स्वीकृत पद	कार्यरत पद	कमी	कमी का प्रतिशत
29	बारां	85	42	43	50.59
30	जालौर	92	40	52	56.52
31	झुंझुनू	71	42	29	40.85
32	श्रीगंगानगर	72	37	35	48.61
33	कोटपुतली	35	27	8	22.86
34	सलूम्बर	24	10	14	58.33
	योग	**1,589**	**934**	**655**	**41.22**

स्रोतः 34 जिला चिकित्सालयों द्वारा उपलब्ध कराई गई सूचना।

परिशिष्ट-2.4

(सन्दर्भ अनुच्छेद 2.2.2(ii) से (iv))

राज्य में 31.01.2023 को सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र (सास्वाके), प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र (प्रास्वाके) और उप स्वास्थ्य केंद्र (उस्वाके) में चिकित्सकों, नर्सों और पैरामेडिक्स की स्थिति को दर्शाने वाला विवरण

क्र. सं.	जिलों के नाम	स्वास्थ्य देखभाल संस्थान	चिकित्सक				नर्स				पैरामेडिक्स			
			स्वीकृत	उपलब्ध	कमी	कमी का प्रतिशत	स्वीकृत	उपलब्ध	कमी	कमी का प्रतिशत	स्वीकृत	उपलब्ध	कमी	कमी का प्रतिशत
1	अजमेर	सास्वाके	184	153	31	*16.85*	323	225	98	*30.34*	195	94	101	*51.79*
		प्रास्वाके	75	70	5	*6.67*	295	152	143	*48.47*	137	47	90	*65.69*
		उस्वाके	0	0	0	*0.00*	387	308	79	*20.41*	0	0	0	*0.00*
		कुल	**259**	**223**	**36**	***13.90***	**1,005**	**685**	**320**	***31.84***	**332**	**141**	**191**	***57.53***
2	अलवर	सास्वाके	350	282	68	*19.43*	512	384	128	*25.00*	304	171	133	*43.75*
		प्रास्वाके	153	141	12	*7.84*	557	408	149	*26.75*	233	139	94	*40.34*
		उस्वाके	0	0	0	*0.00*	701	633	68	*9.70*	0	0	0	*0.00*
		कुल	**503**	**423**	**80**	***15.90***	**1,770**	**1,425**	**345**	***19.49***	**537**	**310**	**227**	***42.27***
3	बांसवाड़ा	सास्वाके	188	90	98	*52.13*	402	366	36	*8.96*	220	47	173	*78.64*
		प्रास्वाके	74	66	8	*10.81*	125	90	35	*28.00*	119	9	110	*92.44*
		उस्वाके	0	0	0	*0.00*	458	339	119	*25.98*	0	0	0	*0.00*
		कुल	**262**	**156**	**106**	***40.46***	**985**	**795**	**190**	***19.29***	**339**	**56**	**283**	***83.48***
4	बारां	सास्वाके	125	89	36	*28.80*	209	157	52	*24.88*	105	41	64	*60.95*
		प्रास्वाके	54	53	1	*1.85*	219	137	82	*37.44*	118	40	78	*66.10*
		उस्वाके	0	0	0	*0.00*	280	185	95	*33.93*	0	0	0	*0.00*
		कुल	**179**	**142**	**37**	***20.67***	**708**	**479**	**229**	***32.34***	**223**	**81**	**142**	***63.68***

क्र. सं.	जिलों के नाम	स्वास्थ्य देखभाल संस्थान	चिकित्सक				नर्स				पैरामेडिक्स			
			स्वीकृत	उपलब्ध	कमी	कमी का प्रतिशत	स्वीकृत	उपलब्ध	कमी	कमी का प्रतिशत	स्वीकृत	उपलब्ध	कमी	कमी का प्रतिशत
5	बाड़मेर	सास्वाके	197	105	92	*46.70*	300	202	98	*32.67*	197	54	143	*72.59*
		प्रास्वाके	139	118	21	*15.11*	488	312	176	*36.07*	206	28	178	*86.41*
		उस्वाके	0	0	0	*0.00*	1,259	985	274	*21.76*	0	0	0	*0.00*
		कुल	**336**	**223**	**113**	***33.63***	**2,047**	**1,499**	**548**	***26.77***	**403**	**82**	**321**	***79.65***
6	भरतपुर	सास्वाके	230	161	69	*30.00*	348	250	98	*28.16*	183	119	64	*34.97*
		प्रास्वाके	98	80	18	*18.37*	332	253	79	*23.80*	134	66	68	*50.75*
		उस्वाके	0	0	0	*0.00*	420	383	37	*8.81*	0	0	0	*0.00*
		कुल	**328**	**241**	**87**	***26.52***	**1,100**	**886**	**214**	***19.45***	**317**	**185**	**132**	***41.64***
7	भीलवाड़ा	सास्वाके	232	168	64	*27.59*	417	375	42	*10.07*	229	78	151	*65.94*
		प्रास्वाके	86	78	8	*9.30*	321	237	84	*26.17*	145	35	110	*75.86*
		उस्वाके	0	0	0	*0.00*	538	426	112	*20.82*	0	0	0	*0.00*
		कुल	**318**	**246**	**72**	***22.64***	**1,276**	**1,038**	**238**	***18.65***	**374**	**113**	**261**	***69.79***
8	बीकानेर	सास्वाके	113	81	32	*28.32*	177	97	80	*45.20*	91	45	46	*50.55*
		प्रास्वाके	69	61	8	*11.59*	289	166	123	*42.56*	144	21	123	*85.42*
		उस्वाके	0	0	0	*0.00*	481	385	96	*19.96*	0	0	0	*0.00*
		कुल	**182**	**142**	**40**	***21.98***	**947**	**648**	**299**	***31.57***	**235**	**66**	**169**	***71.91***
9	बूंदी	सास्वाके	111	97	14	*12.61*	192	165	27	*14.06*	120	75	45	*37.50*
		प्रास्वाके	37	33	4	*10.81*	149	108	41	*27.52*	72	30	42	*58.33*
		उस्वाके	0	0	0	*0.00*	205	185	20	*9.76*	0	0	0	*0.00*
		कुल	**148**	**130**	**18**	***12.16***	**546**	**458**	**88**	***16.12***	**192**	**105**	**87**	***45.31***

क्र. सं.	जिलों के नाम	स्वास्थ्य देखभाल संस्थान	चिकित्सक				नर्स				पैरामेडिक्स			
			स्वीकृत	उपलब्ध	कमी	कमी का प्रतिशत	स्वीकृत	उपलब्ध	कमी	कमी का प्रतिशत	स्वीकृत	उपलब्ध	कमी	कमी का प्रतिशत
10	चित्तौड़गढ़	सास्वाके	159	69	90	*56.60*	377	281	96	*25.46*	230	51	179	*77.83*
		प्रास्वाके	53	49	4	*7.55*	223	150	73	*32.74*	106	26	80	*75.47*
		उस्वाके	0	0	0	*0.00*	400	273	127	*31.75*	0	0	0	*0.00*
		कुल	**212**	**118**	**94**	***44.34***	**1,000**	**704**	**296**	***29.60***	**336**	**77**	**259**	***77.08***
11	चुरू	सास्वाके	119	81	38	*31.93*	308	247	61	*19.81*	158	56	102	*64.56*
		प्रास्वाके	103	101	2	*1.94*	406	271	135	*33.25*	195	30	165	*84.62*
		उस्वाके	0	0	0	*0.00*	468	496	-28	*-5.98*	0	0	0	*0.00*
		कुल	**222**	**182**	**40**	***18.02***	**1,182**	**1,014**	**168**	***16.75***	**353**	**86**	**267**	***75.64***
12	धौलपुर	सास्वाके	85	50	35	*41.18*	139	67	72	*51.80*	66	28	38	*57.58*
		प्रास्वाके	43	37	6	*13.95*	151	85	66	*43.71*	60	17	43	*71.67*
		उस्वाके	0	0	0	*0.00*	250	238	12	*4.80*	0	0	0	*0.00*
		कुल	**128**	**87**	**41**	***32.03***	**540**	**390**	**150**	***27.78***	**126**	**45**	**81**	***64.29***
13	दौसा	सास्वाके	147	127	20	*13.61*	221	141	80	*36.20*	118	88	30	*25.42*
		प्रास्वाके	56	47	9	*16.07*	242	156	86	*35.54*	97	56	41	*42.27*
		उस्वाके	0	0	0	*0.00*	313	270	43	*13.74*	0	0	0	*0.00*
		कुल	**203**	**174**	**29**	***14.29***	**776**	**567**	**209**	***26.93***	**215**	**144**	**71**	***33.02***
14	डूंगरपुर	सास्वाके	136	49	87	*63.97*	229	215	14	*6.11*	132	40	92	*69.70*
		प्रास्वाके	79	67	12	*15.19*	267	233	34	*12.73*	121	25	96	*79.34*
		उस्वाके	0	0	0	*0.00*	661	627	34	*5.14*	0	0	0	*0.00*
		कुल	**215**	**116**	**99**	***46.05***	**1,157**	**1,075**	**82**	***7.09***	**253**	**65**	**188**	***74.31***

क्र. सं.	जिलों के नाम	स्वास्थ्य देखभाल संस्थान	चिकित्सक				नर्स				पैरामेडिक्स			
			स्वीकृत	उपलब्ध	कमी	कमी का प्रतिशत	स्वीकृत	उपलब्ध	कमी	कमी का प्रतिशत	स्वीकृत	उपलब्ध	कमी	कमी का प्रतिशत
15	हनुमानगढ़	सास्वाके	108	75	33	*30.56*	219	183	36	*16.44*	119	56	63	*52.94*
		प्रास्वाके	61	56	5	*8.20*	244	172	72	*29.51*	118	64	54	*45.76*
		उस्वाके	0	0	0	*0.00*	397	379	18	*4.53*	0	0	0	*0.00*
		कुल	**169**	**131**	**38**	***22.49***	**860**	**734**	**126**	***14.65***	**237**	**120**	**117**	***49.37***
16	जयपुर	सास्वाके	287	258	29	*10.10*	446	334	112	*25.11*	298	222	76	*25.50*
		प्रास्वाके	139	130	9	*6.47*	667	473	194	*29.09*	302	241	61	*20.20*
		उस्वाके	0	0	0	*0.00*	631	551	80	*12.68*	0	0	0	*0.00*
		कुल	**426**	**388**	**38**	***8.92***	**1,744**	**1,358**	**386**	***22.13***	**600**	**463**	**137**	***22.83***
17	जैसलमेर	सास्वाके	64	32	32	*50.00*	100	77	23	*23.00*	61	18	43	*70.49*
		प्रास्वाके	39	35	4	*10.26*	108	70	38	*35.19*	49	8	41	*83.67*
		उस्वाके	0	0	0	*0.00*	181	156	25	*13.81*	0	0	0	*0.00*
		कुल	**103**	**67**	**36**	***34.95***	**389**	**303**	**86**	***22.11***	**110**	**26**	**84**	***76.36***
18	जालौर	सास्वाके	90	48	42	*46.67*	161	132	29	*18.01*	108	30	78	*72.22*
		प्रास्वाके	77	70	7	*9.09*	320	211	109	*34.06*	128	17	111	*86.72*
		उस्वाके	0	0	0	*0.00*	458	340	118	*25.76*	0	0	0	*0.00*
		कुल	**167**	**118**	**49**	***29.34***	**939**	**683**	**256**	***27.26***	**236**	**47**	**189**	***80.08***
19	झालावाड़	सास्वाके	122	70	52	*42.62*	199	187	12	*6.03*	131	48	83	*63.36*
		प्रास्वाके	47	46	1	*2.13*	196	115	81	*41.33*	74	10	64	*86.49*
		उस्वाके	0	0	0	*0.00*	336	203	133	*39.58*	0	0	0	*0.00*
		कुल	**169**	**116**	**53**	***31.36***	**731**	**505**	**226**	***30.92***	**205**	**58**	**147**	***71.71***

क्र. सं.	जिलों के नाम	स्वास्थ्य देखभाल संस्थान	चिकित्सक				नर्स				पैरामेडिक्स			
			स्वीकृत	उपलब्ध	कमी	कमी का प्रतिशत	स्वीकृत	उपलब्ध	कमी	कमी का प्रतिशत	स्वीकृत	उपलब्ध	कमी	कमी का प्रतिशत
20	झुंझुनू	सास्वाके	195	173	22	*11.28*	430	382	48	*11.16*	229	135	94	*41.05*
		प्रास्वाके	122	122	0	*0.00*	472	326	146	*30.93*	231	73	158	*68.40*
		उस्वाके	0	0	0	*0.00*	637	631	6	*0.94*	0	0	0	*0.00*
		कुल	**317**	**295**	**22**	***6.94***	**1,539**	**1,339**	**200**	***13.00***	**460**	**208**	**252**	***54.78***
21	जोधपुर	सास्वाके	233	149	84	*36.05*	448	242	206	*45.98*	207	82	125	*60.39*
		प्रास्वाके	114	103	11	*9.65*	663	455	208	*31.37*	232	76	156	*67.24*
		उस्वाके	0	0	0	*0.00*	701	531	170	*24.25*	0	0	0	*0.00*
		कुल	**347**	**252**	**95**	***27.38***	**1,812**	**1,228**	**584**	***32.23***	**439**	**158**	**281**	***64.01***
22	करौली	सास्वाके	133	74	59	*44.36*	222	149	73	*32.88*	110	48	62	*56.36*
		प्रास्वाके	49	46	3	*6.12*	191	125	66	*34.55*	91	27	64	*70.33*
		उस्वाके	0	0	0	*0.00*	311	255	56	*18.01*	0	0	0	*0.00*
		कुल	**182**	**120**	**62**	***34.07***	**724**	**529**	**195**	***26.93***	**201**	**75**	**126**	***62.69***
23	कोटा	सास्वाके	118	94	24	*20.34*	182	165	17	*9.34*	91	52	39	*42.86*
		प्रास्वाके	45	45	0	*0.00*	247	185	62	*25.10*	107	76	31	*28.97*
		उस्वाके	0	0	0	*0.00*	206	147	59	*28.64*	0	0	0	*0.00*
		कुल	**163**	**139**	**24**	***14.72***	**635**	**497**	**138**	***21.73***	**198**	**128**	**70**	***35.35***
24	नागौर	सास्वाके	263	179	84	*31.94*	510	386	124	*24.31*	268	126	142	*52.99*
		प्रास्वाके	138	134	4	*2.90*	520	331	189	*36.35*	240	98	142	*59.17*
		उस्वाके	0	0	0	*0.00*	891	855	36	*4.04*	0	0	0	*0.00*
		कुल	**401**	**313**	**88**	***21.95***	**1,921**	**1,572**	**349**	***18.17***	**508**	**224**	**284**	***55.91***

क्र. सं.	जिलों के नाम	स्वास्थ्य देखभाल संस्थान	चिकित्सक				नर्स				पैरामेडिक्स			
			स्वीकृत	उपलब्ध	कमी	कमी का प्रतिशत	स्वीकृत	उपलब्ध	कमी	कमी का प्रतिशत	स्वीकृत	उपलब्ध	कमी	कमी का प्रतिशत
25	पाली	सास्वाके	215	109	106	*49.3*	213	131	82	*38.50*	160	66	94	*58.75*
		प्रास्वाके	108	106	2	*1.85*	335	183	152	*45.37*	174	50	124	*71.26*
		उस्वाके	0	0	0	*0.00*	378	232	146	*38.62*	0	0	0	*0.00*
		कुल	**323**	**215**	**108**	***33.44***	**926**	**546**	**380**	***41.04***	**334**	**116**	**218**	***65.27***
26	प्रतापगढ़	सास्वाके	73	30	43	*58.9*	131	101	30	*22.90*	69	12	57	*82.61*
		प्रास्वाके	41	40	1	*2.44*	164	91	73	*44.51*	62	13	49	*79.03*
		उस्वाके	0	0	0	*0.00*	274	161	113	*41.24*	0	0	0	*0.00*
		कुल	**114**	**70**	**44**	***38.6***	**569**	**353**	**216**	***37.96***	**131**	**25**	**106**	***80.92***
27	राजसमंद	सास्वाके	151	72	79	*52.32*	240	169	71	*29.58*	91	34	57	*62.64*
		प्रास्वाके	53	44	9	*16.98*	128	74	54	*42.19*	63	7	56	*88.89*
		उस्वाके	0	0	0	*0.00*	250	176	74	*29.60*	0	0	0	*0.00*
		कुल	**204**	**116**	**88**	***43.14***	**618**	**419**	**199**	***32.20***	**154**	**41**	**113**	***73.38***
28	सवाई माधोपुर	सास्वाके	138	85	53	*38.41*	128	91	37	*28.91*	70	32	38	*54.29*
		प्रास्वाके	40	40	0	*0.00*	139	88	51	*36.69*	74	30	44	*59.46*
		उस्वाके	0	0	0	*0.00*	297	190	107	*36.03*	0	0	0	*0.00*
		कुल	**178**	**125**	**53**	***29.78***	**564**	**369**	**195**	***34.57***	**144**	**62**	**82**	***56.94***
29	सीकर	सास्वाके	239	194	45	*18.83*	393	357	36	*9.16*	247	129	118	*47.77*
		प्रास्वाके	125	120	5	*4.00*	483	396	87	*18.01*	217	98	119	*54.84*
		उस्वाके	0	0	0	*0.00*	664	678	-14	*-2.11*	0	0	0	*0.00*
		कुल	**364**	**314**	**50**	***13.74***	**1,540**	**1,431**	**109**	***7.08***	**464**	**227**	**237**	***51.08***

क्र. सं.	जिलों के नाम	स्वास्थ्य देखभाल संस्थान	चिकित्सक				नर्स				पैरामेडिक्स			
			स्वीकृत	उपलब्ध	कमी	कमी का प्रतिशत	स्वीकृत	उपलब्ध	कमी	कमी का प्रतिशत	स्वीकृत	उपलब्ध	कमी	कमी का प्रतिशत
30	सिरोही	सास्वाके	74	39	35	*47.30*	158	134	24	*15.19*	68	19	49	*72.06*
		प्रास्वाके	37	35	2	*5.41*	150	111	39	*26.00*	79	19	60	*75.95*
		उस्वाके	0	0	0	*0.00*	281	268	13	*4.63*	0	0	0	*0.00*
		कुल	**111**	**74**	**37**	***33.33***	**589**	**513**	**76**	***12.90***	**147**	**38**	**109**	***74.15***
31	श्रीगंगानगर	सास्वाके	164	89	75	*45.73*	243	215	28	*11.52*	128	74	54	*42.19*
		प्रास्वाके	59	56	3	*5.08*	269	181	88	*32.71*	118	63	55	*46.61*
		उस्वाके	0	0	0	*0.00*	438	388	50	*11.42*	0	0	0	*0.00*
		कुल	**223**	**145**	**78**	***34.98***	**950**	**784**	**166**	***17.47***	**246**	**137**	**109**	***44.31***
32	टोंक	सास्वाके	141	108	33	*23.40*	233	206	27	*11.59*	106	61	45	*42.45*
		प्रास्वाके	62	59	3	*4.84*	253	167	86	*33.99*	120	53	67	*55.83*
		उस्वाके	0	0	0	*0.00*	331	280	51	*15.41*	0	0	0	*0.00*
		कुल	**203**	**167**	**36**	***17.73***	**817**	**653**	**164**	***20.07***	**226**	**114**	**112**	***49.56***
33	उदयपुर	सास्वाके	247	158	89	*36.03*	437	330	107	*24.49*	212	85	127	*59.91*
		प्रास्वाके	131	123	8	*6.11*	569	389	180	*31.63*	284	120	164	*57.75*
		उस्वाके	0	0	0	*0.00*	1,037	686	351	*33.85*	0	0	0	*0.00*
		कुल	**378**	**281**	**97**	***25.66***	**2,043**	**1,405**	**638**	***31.23***	**496**	**205**	**291**	***58.67***
	सास्वाके, प्रास्वाके और उस्वाके की कुल संख्या	**सास्वाके**	**5,431**	**3,638**	**1,793**	***33.01***	**9,247**	**7,143**	**2,104**	***22.75***	**5,121**	**2,316**	**2,805**	***54.77***
		प्रास्वाके	**2,606**	**2,411**	**195**	***7.48***	**10,182**	**6,901**	**3,281**	***32.22***	**4,650**	**1,712**	**2,938**	***63.18***
		उस्वाके	**0**	**0**	**0**	***0.00***	**15,520**	**12,840**	**2,680**	***17.27***	**0**	**0**	**0**	***0.00***

स्रोतः निदेशक, जन स्वास्थ्य द्वारा उपलब्ध कराई गई सूचना।

परिशिष्ट-2.5

(सन्दर्भ अनुच्छेद 2.2.6 (ii))

(i) राज्य के चिकित्सा महाविद्यालयों और छः चिकित्सा महाविद्यालयों से सम्बद्ध चिकित्सालयों में 31 दिसम्बर, 2021 को चिकित्सकों, नर्सों और पैरामेडिक्स की स्थिति को दर्शाने वाला विवरण

क्र. सं.	जिलों के नाम	चिकित्सक				नर्स				पैरामेडिक्स			
		स्वीकृत पद	कार्यरत पद	कमी	कमी का प्रतिशत	स्वीकृत पद	कार्यरत पद	कमी	कमी का प्रतिशत	स्वीकृत पद	कार्यरत पद	कमी	कमी का प्रतिशत
	नमूना जांच किये गये चिकित्सा महाविद्यालय												
1	जेएलएन चिकित्सा महाविद्यालय, अजमेर	487	377	110	22.59	1,580	1,317	263	16.65	276	166	110	39.86
2	एसएमएस, चिकित्सा महाविद्यालय, जयपुर	1,381	1,295	86	6.23	4,330	3,785	545	12.59	954	795	159	16.67
3	आरएनटी, चिकित्सा महाविद्यालय, उदयपुर	554	475	79	14.26	2,031	1,866	165	8.12	476	133	343	72.06
	योग (अ)	**2,422**	**2,147**	**275**	**11.35**	**7,941**	**6,968**	**973**	**12.25**	**1,706**	**1,094**	**612**	**35.87**
	शेष चिकित्सा महाविद्यालय												
4	एसपीएमसी, चिकित्सा महाविद्यालय, बीकानेर	544	440	104	19.12	1,760	1,112	648	36.82	390	251	139	35.64
5	एसएनएमसी, जोधपुर	795	634	161	20.25	2,606	1,839	767	29.43	508	195	313	61.61
6	राजकीय चिकित्सा महाविद्यालय, कोटा	629	548	81	12.88	1,064	995	69	6.48	366	227	139	37.98

क्र. सं.	जिलों के नाम	चिकित्सक				नर्स				पैरामेडिक्स			
		स्वीकृत पद	कार्यरत पद	कमी	कमी का प्रतिशत	स्वीकृत पद	कार्यरत पद	कमी	कमी का प्रतिशत	स्वीकृत पद	कार्यरत पद	कमी	कमी का प्रतिशत
7	चिकित्सा महाविद्यालय, झालावाड़	247	205	42	17.00	465	123	342	73.55	135	19	116	85.93
8	राजकीय चिकित्सा महाविद्यालय, भरतपुर	294	161	133	45.24	263	237	26	9.89	107	55	52	48.60
9	राजकीय चिकित्सा महाविद्यालय, भीलवाड़ा	214	150	64	29.91	316	299	17	5.38	101	42	59	58.42
10	पण्डित डीडीयूएमसी, चुरू	287	145	142	49.48	246	169	77	31.30	110	39	71	64.55
11	राजकीय चिकित्सा महाविद्यालय, डूंगरपुर	280	105	175	62.50	219	219	0	0.00	3	2	1	33.33
12	राजकीय चिकित्सा महाविद्यालय, पाली	192	131	61	31.77	159	58	101	63.52	35	18	17	48.57
13	राजकीय चिकित्सा महाविद्यालय, बाड़मेर	211	115	96	45.50	329	206	123	37.39	106	30	76	71.70
14	राजकीय चिकित्सा महाविद्यालय, सीकर	185	167	18	9.73	293	287	6	2.05	107	62	45	42.06
15	राजस्थान स्वास्थ्य विज्ञान विश्वविद्यालय, जयपुर	259	204	55	21.23	294	89	205	69.73	63	24	39	61.90
	योग (ब)	**4,137**	**3,005**	**1,132**	**27.36**	**8,014**	**5,633**	**2,381**	**29.71**	**2,031**	**964**	**1,067**	**52.54**
	कुल योग (अ+ब)	**6,559**	**5,152**	**1,407**	**21.45**	**15,955**	**12,601**	**3,354**	**21.02**	**3,737**	**2,058**	**1,679**	**44.93**

स्रोतः चिकित्सा शिक्षा विभाग और राजस्थान स्वास्थ्य विज्ञान विश्वविद्यालय, जयपुर द्वारा उपलब्ध कराई गई सूचना।

(ii) राज्य के नमूना जांच किये गये चिकित्सा महाविद्यालयों से सम्बद्ध चिकित्सालयों में चिकित्सकों, नर्सों और पैरामेडिक्स की कमी का ब्यौरा दर्शाने वाला विवरण

क्रं. स.	जिलों के नाम	चिकित्सक				नर्स				पैरामेडिक्स			
		स्वीकृत पद	कार्यरत पद	कमी	कमी का प्रतिशत	स्वीकृत पद	कार्यरत पद	कमी	कमी का प्रतिशत	स्वीकृत पद	कार्यरत पद	कमी	कमी का प्रतिशत
1	सर पदमपत नवजात एवं शिशु स्वास्थ्य संस्थान, जयपुर	12	12	0	0.00	377	295	82	21.75	46	36	10	21.74
2	महिला चिकित्सालय, जयपुर	14	14	0	0.00	259	224	35	13.51	65	36	29	44.62
3	महाराणा भूपाल राजकीय चिकित्सालय, उदयपुर	20	19	1	5.00	901	815	86	9.54	161	76	85	52.80
4	श्री खेमराज कटारा राजकीय सैटेलाइट चिकित्सालय, उदयपुर	26	24	2	7.69	38	34	4	10.53	36	15	21	58.33
5	जवाहर लाल नेहरू चिकित्सालय, अजमेर	18	17	1	5.56	649	466	183	28.20	71	54	17	23.94
6	राजकीय महिला चिकित्सालय, अजमेर	6	6	0	0.00	95	68	27	28.42	14	9	5	35.71
	योग	**96**	**92**	**4**	**4.17**	**2,319**	**1,902**	**417**	**17.98**	**393**	**226**	**167**	**42.49**

स्रोतः नमूना जांच किये गए चिकित्सा महाविद्यालयों से सम्बद्ध छः चिकित्सालयों द्वारा उपलब्ध कराई गई सूचना।

परिशिष्ट-2.6

(सन्दर्भ अनुच्छेद 2.2.8)

राजकीय चिकित्सा संस्थानों में शल्य चिकित्सक की उपलब्धता का ब्यौरा दर्शाने वाला विवरण

क्र. सं.	राजकीय चिकित्सा संस्थानों* के नाम	शल्य चिकित्सक की उपलब्धता			
		सामान्य	आर्थोपेडिक	ईएनटी	नेत्र
1	जिचि किशनगढ़, अजमेर	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ
2	जिचि झुंझुनू	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
3	जिचि बारां	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
4	जिचि श्रीगंगानगर	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
5	जिचि कोटपुतली, जयपुर	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
6	जिचि सलूम्बर, उदयपुर	हाँ	हाँ	नहीं	नहीं
7	जिचि जालौर	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ
8	जिचि फलौदी, जोधपुर	हाँ	हाँ	नहीं	नहीं
9	जिचि नागौर	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
10	जिचि दौसा	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
11	जिचि केकड़ी, अजमेर	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
12	जिचि राजसमंद	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं
13	जिचि प्रतापगढ़	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
14	जिचि नीम का थाना, सीकर	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
15	जिचि बांसवाड़ा	हाँ	हाँ	नहीं	नहीं
16	जिचि बालोतरा	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं
17	जिचि शिवगंज, सिरोही	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं
18	जिचि करौली	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
19	जिचि टोंक	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
20	जिचि ब्यावर	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
21	जिचि शाहपुरा	नहीं	हाँ	नहीं	नहीं
22	जिचि अलवर	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
23	जिचि पीपाड़ सिटी, जोधपुर	हाँ	हाँ	नहीं	नहीं
24	जिचि सागवाड़ा, डूंगरपुर	हाँ	हाँ	नहीं	नहीं

क्र. सं.	राजकीय चिकित्सा संस्थानों* के नाम	शल्य चिकित्सक की उपलब्धता			
		सामान्य	आर्थोपेडिक	ईएनटी	नेत्र
25	जिचि सिरोही	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
26	जिचि गंगापुर सिटी, सवाई माधोपुर	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
27	जिचि जैसलमेर	हाँ	हाँ	नहीं	नहीं
28	जिचि हिंडौन, करौली	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
29	जिचि सवाई माधोपुर	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
30	जिचि हनुमानगढ़	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
31	जिचि धौलपुर	हाँ	नहीं	हाँ	नहीं
32	जिचि नोखा	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ
33	जिचि चित्तौड़गढ़	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
34	जिचि बूंदी	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
35	उजिचि/सास्वाके बिजयनगर, अजमेर	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ
36	उजिचि/सैचि वल्लभनगर, उदयपुर	हाँ	नहीं	नहीं	नहीं
37	उजिचि सालावास, जोधपुर	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं
38	उजिचि/सैचि सांगानेर, जयपुर	हाँ	नहीं	नहीं	नहीं
39	सास्वाके मसूदा, अजमेर	नहीं	लागू नहीं	लागू नहीं	लागू नहीं
40	सास्वाके जोबनेर, जयपुर	नहीं	लागू नहीं	लागू नहीं	लागू नहीं
41	सास्वाके श्रीकरणपुर, श्रीगंगानगर	नहीं	लागू नहीं	लागू नहीं	लागू नहीं
42	सास्वाके सांचौर, जालौर	नहीं	लागू नहीं	लागू नहीं	लागू नहीं
43	सास्वाके सराड़ा, उदयपुर	नहीं	लागू नहीं	लागू नहीं	लागू नहीं
44	सास्वाके सिंघाना, झुंझुनू	नहीं	लागू नहीं	लागू नहीं	लागू नहीं
45	सास्वाके अंता, बारां	हाँ	लागू नहीं	लागू नहीं	लागू नहीं
46	सास्वाके आसोप, जोधपुर	नहीं	लागू नहीं	लागू नहीं	लागू नहीं
		हाँ =36	**हाँ =31**	**हाँ =26**	**हाँ =24**
		नहीं =10	**नहीं =7**	**नहीं =12**	**नहीं =14**

स्रोतः 34 जिचि, चार उजिचि और आठ सास्वाके द्वारा उपलब्ध कराई गई सूचना।

** जिचि- जिला चिकित्सालय; उजिचि – उप जिला चिकित्सालय; सास्वाके – सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र।*

परिशिष्ट-2.7

(सन्दर्भ अनुच्छेद 2.3)

संविदा कर्मचारियों की 31 मार्च 2022 को अपर्याप्त नियुक्ति का ब्यौरा दर्शाने वाला विवरण

जिलों के नाम	स्वीकृत पदों की कुल संख्या	कार्यरत कर्मचारियों की कुल संख्या	कमी	कमी का प्रतिशत
अजमेर	732	687	45	6.15
जयपुर	549	549	0	0.00
बारां	479	183	296	61.80
जोधपुर	1,704	1,579	125	7.33
झुंझुनू	1,016	734	282	27.76
जालौर	815	465	350	42.94
श्रीगंगानगर	523	311	212	40.54
उदयपुर	664	613	51	7.68
योग	**6,482**	**5,121**	**1,361**	**21.00**

स्रोतः नमूना जांच किये गये आठ मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारियों द्वारा उपलब्ध कराई गई सूचना।

परिशिष्ट-3.1 (i)

(सन्दर्भ अनुच्छेद 3.1.1)

जिला चिकित्सालयों में बाह्य रोगी विभाग सेवाओं की मार्च 2022 में उपलब्धता दर्शाने वाला विवरण

क्र.सं.	जिला चिकित्सालयों के नाम	जाँची गई सेवाऐं [1]	उपलब्धता	कमी	कमी का प्रतिशत
1	अलवर	12	12	0	0
2	बालोतरा	12	10	2	17
3	बांसवाडा	12	12	0	0
4	बारां	12	11	1	8
5	ब्यावर	12	11	1	8
6	बूंदी	12	12	0	0
7	चित्तौड़गढ़	12	12	0	0
8	दौसा	12	12	0	0
9	धौलपुर	12	12	0	0
10	गंगापुर सिटी	12	10	2	17
11	हनुमानगढ़	12	12	0	0
12	हिंडौन	12	10	2	17
13	जैसलमेर	12	11	1	8
14	जालौर	12	9	3	25
15	झुंझुनू	12	12	0	0
16	करौली	12	12	0	0
17	केकडी (अजमेर)	12	12	0	0
18	किशनगढ़ (अजमेर)	12	11	1	8
19	कोटपुतली	12	11	1	8
20	नागौर	12	11	1	8

1 12 बाह्य रोगी विभाग सेवाऐं: ईएनटी, जनरल मेडिसिन, नेत्र, शिशु चिकित्सा, शल्य चिकित्सा, दन्त चिकित्सा, स्त्री रोग, प्रसवोत्तर इकाई, त्वचा विज्ञान एवं रतिज रोग विज्ञान, मनोचिकित्सा, नवजात विज्ञान, अस्थिरोग।

क्र.सं.	जिला चिकित्सालयों के नाम	जाँची गई सेवाऐं [1]	उपलब्धता	कमी	कमी का प्रतिशत
21	नीम का थाना (सीकर)	12	11	1	8
22	नोखा	12	7	5	42
23	फलौदी	12	7	5	42
24	पीपाड़ सिटी (जोधपुर)	12	8	4	33
25	प्रतापगढ़	12	10	2	17
26	राजसमन्द	12	11	1	8
27	सागवाड़ा (डूंगरपुर)	12	10	2	17
28	सलूम्बर	12	7	5	42
29	शाहपुरा (भीलवाड़ा)	12	7	5	42
30	शिवगंज	12	7	5	42
31	सिरोही	12	11	1	8
32	श्रीगंगानगर	12	12	0	0
33	सवाई माधोपुर	12	11	1	8
34	टोंक	12	12	0	0

स्रोतः 34 जिला चिकित्सालयों द्वारा उपलब्ध कराई गई सूचना।

परिशिष्ट-3.1 (ii)

(सन्दर्भ अनुच्छेद 3.1.1(i))

राज्य के 34 जिला चिकित्सालयों में वर्ष 2021-22 के दौरान औसत दैनिक रोगी भार की स्थिति दर्शाने वाला विवरण

जिला चिकित्सालय का नाम	पंजीकृत बाह्य रोगियों की संख्या	औसत दैनिक रोगी भार (कॉलम 2/ 310[2])	आवश्यक पंजीकरण काउंटरों की संख्या (कॉलम 3/120[3])	परिचालित पंजीकरण काउंटरों की संख्या	कमी (कॉलम 4- कॉलम 5)	मानकों के अनुसार प्रति काउंटर अधिकतम रोगी भार	प्रति काउंटर वास्तविक रोगी भार (कॉलम 3/ कॉलम 5)
1	2	3	4	5	6	7	8
झुंझुनू	5,70,079	1,839	15	10	5	120	184
श्रीगंगानगर	5,03,840	1,625	14	8	6	120	203
फलौदी	2,02,893	654	5	2	3	120	327
सलूम्बर	1,77,409	572	5	1	4	120	572
बारां	5,00,517	1,615	13	5	8	120	323
जालौर	1,95,172	630	5	3	2	120	210
कोटपुतली	6,10,798	1,970	16	7	9	120	281
किशनगढ (अजमेर)	3,02,051	974	8	4	4	120	244
नागौर	2,10,009	677	6	6	0	120	113
दौसा	4,69,626	1,515	13	7	6	120	216
केकड़ी (अजमेर)	2,93,916	948	8	3	5	120	316
राजसमन्द	2,56,494	827	7	5	2	120	165

2 वर्ष 2021-22 में 310 दिन (52 रविवार एवं 03 राष्ट्रीय अवकाश को छोड़कर)।

3 पंजीकरण काउंटरों के प्रतिदिन 6 घंटे कार्य करने और 20 पंजीकरण प्रति घंटा मानते हुए।

जिला चिकित्सालय का नाम	पंजीकृत बाह्य रोगियों की संख्या	औसत दैनिक रोगी भार (कॉलम 2/ 310[2])	आवश्यक पंजीकरण काउंटरों की संख्या (कॉलम 3/120[3])	परिचालित पंजीकरण काउंटरों की संख्या	कमी (कॉलम 4- कॉलम 5)	मानकों के अनुसार प्रति काउंटर अधिकतम रोगी भार	प्रति काउंटर वास्तविक रोगी भार (कॉलम 3/ कॉलम 5)
1	2	3	4	5	6	7	8
प्रतापगढ़	2,59,687	838	7	2	5	120	419
नीम का थाना (सीकर)	5,47,930	1,768	15	5	10	120	354
बांसवाड़ा	1,97,563	637	5	3	2	120	212
बालोतरा	2,28,677	738	6	3	3	120	246
शिवगंज	1,75,438	566	5	2	3	120	283
करौली	2,85,483	921	8	5	3	120	184
टोंक	6,42,937	2,074	17	4	13	120	518
ब्यावर	4,45,306	1,436	12	4	8	120	359
शाहपुरा (भीलवाड़ा)	1,49,488	482	4	2	2	120	241
अलवर	5,21,986	1,684	14	8	6	120	210
पीपाड़ सिटी (जोधपुर)	1,94,360	627	5	1	4	120	627
सागवाड़ा (डूंगरपुर)	1,36,723	441	4	2	2	120	221
सिरोही	2,71,425	876	7	3	4	120	292
गंगापुर सिटी	4,05,911	1,309	11	3	8	120	436
जैसलमेर	2,98,273	962	8	3	5	120	321
हिंडौन	4,91,162	1,584	13	5	8	120	317

जिला चिकित्सालय का नाम	पंजीकृत बाह्य रोगियों की संख्या	औसत दैनिक रोगी भार (कॉलम 2/ 310[2])	आवश्यक पंजीकरण काउंटरों की संख्या (कॉलम 3/120[3])	परिचालित पंजीकरण काउंटरों की संख्या	कमी (कॉलम 4- कॉलम 5)	मानकों के अनुसार प्रति काउंटर अधिकतम रोगी भार	प्रति काउंटर वास्तविक रोगी भार (कॉलम 3/ कॉलम 5)
1	2	3	4	5	6	7	8
सवाई माधोपुर	4,14,013	1336	11	7	4	120	191
हनुमानगढ़	3,07,980	993	8	4	4	120	248
धौलपुर	4,12,010	1,329	11	15	(-)4	120	89
नोखा	2,03,877	658	5	2	3	120	329
चित्तौड़गढ	4,67,043	1,507	13	6	7	120	251
बूंदी	5,15,243	1,662	14	8	6	120	208

स्रोतः 34 जिला चिकित्सालयों द्वारा उपलब्ध कराई गई सूचना।

परिशिष्ट-3.2

(सन्दर्भ अनुच्छेद 3.1.2(i))

अंतरंग रोगी विभाग में मार्च 2022 को आवश्यक न्यूनतम सुनिश्चित सेवाओं की स्थिति दर्शाने वाला विवरण

आवश्यक न्यूनतम सुनिश्चित सेवाऐं	ऐसे राजकीय चिकित्सा संस्थान (राचिसं) जिनमें सेवाऐं उपलब्ध नहीं थी			कमी (प्रतिशत)
	34 जिला चिकित्सालयों (जिचि) में से	नमूना जांच किये गये चार उप जिला चिकित्सालय (उजिचि)/ सैटेलाइट चिकित्सालय (सैचि) में से	नमूना जांच किये गये आठ सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र (सास्वाके) में से	
सामान्य शल्य चिकित्सा	जालौर और फलौदी	सांगानेर, सालावास	मसूदा, जोबनेर, श्रीकरणपुर, सराड़ा, सिंघाना और आसोप	10 राचिसं (22 प्रतिशत)
दन्त चिकित्सा	सलूम्बर, सिरोही, सवाई माधोपुर, नोखा, केकड़ी	वल्लभनगर, सांगानेर और सालावास	मसूदा, जोबनेर, सांचौर और सिंघाना	12 राचिसं (26 प्रतिशत)
शिशु चिकित्सा	सभी 34 जिचि में उपलब्ध	वल्लभनगर और सालावास	मसूदा, जोबनेर, सराड़ा, सिंघाना और आसोप	7 राचिसं (15 प्रतिशत)
ईएनटी[4]	सलूम्बर, फलौदी, शिवगंज, शाहपुरा, पीपाड़ सिटी और सिरोही	बिजयनगर, वल्लभनगर, सांगानेर और सालावास	लागू नहीं	38 राचिसं में से 10 (26प्रतिशत)
नेत्र विज्ञान	सलूम्बर, शिवगंज, शाहपुरा, पीपाड़ सिटी, जैसलमेर	वल्लभनगर, सांगानेर और सालावास	लागू नहीं	38 राचिसं में से 8 (21 प्रतिशत)
अस्थि रोग	सलूम्बर और शिवगंज	बिजयनगर, वल्लभनगर, सांगानेर और सालावास	लागू नहीं	38 राचिसं में से 6 (16 प्रतिशत)
दुर्घटना और ट्रॉमा वार्ड/देखभाल	बारां, सलूम्बर, शिवगंज, पीपाड़ सिटी, सागवाड़ा और गंगापुर सिटी	बिजयनगर और सांगानेर	लागू नहीं	38 राचिसं में से 8 (21 प्रतिशत)

4 आईपीएचएस के अनुसार ईएनटी, नेत्र विज्ञान और अस्थि रोग सेवाओं की आवश्यकता केवल जिचि और उजिचि में है।

आवश्यक न्यूनतम सुनिश्चित सेवाऐं	ऐसे राजकीय चिकित्सा संस्थान (राचिसं) जिनमें सेवाऐं उपलब्ध नहीं थी			कमी (प्रतिशत)
	34 जिला चिकित्सालयों (जिचि) में से	नमूना जांच किये गये चार उप जिला चिकित्सालय (उजिचि)/ सैटेलाइट चिकित्सालय (सैचि) में से	नमूना जांच किये गये आठ सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र (सास्वाके) में से	
बर्न वार्ड [5]	किशनगढ़, झुंझुनू, कोटपुतली, सलूम्बर, फलौदी, केकड़ी, नीम का थाना, बालोतरा, शिवगंज, शाहपुरा, पीपाड़ सिटी, सागवाड़ा, गंगापुर सिटी, हनुमानगढ़, नोखा और हिंडौन	लागू नहीं	लागू नहीं	34 राचिसं में से 16 (47 प्रतिशत)

स्रोतः 34 जिचि, चार उजिचि और आठ सास्वाके द्वारा उपलब्ध कराई गई सूचना।

5 आईपीएचएस के अनुसार, बर्न वार्ड सेवाऐं केवल जिचि में आवश्यक हैं।

परिशिष्ट-3.3

(सन्दर्भ अनुच्छेद 3.1.3 (i))

आपातकालीन वार्ड में उपलब्ध सुविधाओं की स्थिति दर्शाने वाला विवरण

चिकित्सालयों* के नाम	क्या आपातकालीन वार्ड में समर्पित ट्राइएज था	क्या आपातकालीन वार्ड में मोबाइल एक्स-रे/प्रयोगशाला थी
जिचि वाईएन चिकित्सालय, किशनगढ़	हाँ	नहीं
जिचि बीडीके चिकित्सालय, झुंझुनू	हाँ	हाँ
जिचि बारां	नहीं	नहीं
जिचि श्रीगंगानगर	हाँ	हाँ
जिचि कोटपुतली	हाँ	नहीं
जिचि सलूम्बर	नहीं	नहीं
जिचि जालौर	नहीं	हाँ (केवल मोबाइल एक्स-रे ही उपलब्ध)
जिचि फलौदी	हाँ	नहीं
जिचि नागौर	हाँ	हाँ
जिचि दौसा	हाँ	नहीं
जिचि केकड़ी (अजमेर)	हाँ	नहीं
जिचि राजसमन्द	हाँ	हाँ
जिचि प्रतापगढ़	नहीं	नहीं
जिचि नीम का थाना (सीकर)	नहीं	नहीं
जिचि बांसवाड़ा	नहीं	नहीं
जिचि बालोतरा	नहीं	नहीं
जिचि शिवगंज	नहीं	नहीं
जिचि करौली	हाँ	हाँ
जिचि टोंक	हाँ	नहीं
जिचि ब्यावर	हाँ	हाँ
जिचि शाहपुरा (भीलवाडा)	हाँ	हाँ
जिचि अलवर	हाँ	हाँ (कोई अलग प्रयोगशाला नहीं)
जिचि पीपाड़ सिटी (जोधपुर)	हाँ	हाँ
जिचि सागवाडा (डूंगरपुर)	आपातकालीन वार्ड उपलब्ध न होने के कारण लागू नहीं	
जिचि सिरोही	हाँ	हाँ
जिचि गंगापुर सिटी	नहीं	नहीं

चिकित्सालयों* के नाम	क्या आपातकालीन वार्ड में समर्पित ट्राइएज था	क्या आपातकालीन वार्ड में मोबाइल एक्स-रे/प्रयोगशाला थी
जिचि जैसलमेर	हाँ	नहीं
जिचि हिंडौन	हाँ	नहीं
जिचि सवाई माधोपुर	आपातकालीन वार्ड उपलब्ध न होने के कारण लागू नहीं	
जिचि हनुमानगढ़	हाँ	नहीं
जिचि धौलपुर	हाँ	नहीं
जिचि नोखा	हाँ	नहीं
जिचि चितौडगढ	हाँ	नहीं
जिचि बूंदी	नहीं	नहीं
योग (जिचि)	**हाँ =22 (69 प्रतिशत)** **नहीं =10 (31 प्रतिशत)**	**हाँ =11 (34 प्रतिशत)** **नहीं =21 (66 प्रतिशत)**
उजिचि/सास्वाके बिजयनगर, अजमेर	आपातकालीन वार्ड उपलब्ध न होने के कारण लागू नहीं	
सैचि वल्लभनगर, उदयपुर	नहीं	नहीं
उजिचि सालावास, जोधपुर	आपातकालीन वार्ड उपलब्ध न होने के कारण लागू नहीं	
सैचि सांगानेर, जयपुर	नहीं	नहीं
योग (उजिचि)	**हाँ =0 (0 प्रतिशत)** **नहीं =2 (100 प्रतिशत)**	**हाँ =0 (0 प्रतिशत)** **नहीं =2 (100 प्रतिशत)**
कुल योग	**हाँ =22 (65 प्रतिशत)** **नहीं =12 (35 प्रतिशत)**	**हाँ =11 (32 प्रतिशत)** **नहीं =23 (68 प्रतिशत)**

स्रोतः 34 जिचि और चार उजिचि द्वारा उपलब्ध कराई गई सूचना।

** जिचि- जिला चिकित्सालय; उजिचि – उप जिला चिकित्सालय; सैचि – सैटेलाइट चिकित्सालय; सास्वाके – सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र*

परिशिष्ट-3.4

(सन्दर्भ अनुच्छेद 3.1.4 (ii))

नमूना जांच किये गये आठ जिला चिकित्सालयों में 2021-22 के दौरान प्रति शल्य चिकित्सक द्वारा की गयी शल्य चिकित्सा की औसत संख्या दर्शाने वाला विवरण

क्र.सं.	जिला चिकित्सालयों के नाम	शल्य चिकित्सा की कुल संख्या	जिला चिकित्सालयों में उपलब्ध शल्य चिकित्सकों की कुल संख्या	प्रति शल्य चिकित्सक शल्य चिकित्सा की औसत संख्या (कॉलम 3/ कॉलम 4)
1	**2**	**3**	**4**	**5**
1	किशनगढ़	1,472	7	210
2	झुंझुनू	3,983	20	199
3	सलूम्बर	622	2	311
4	कोटपुतली	4,150	12	346
5	बारां	1,398	9	155
6	श्रीगंगानगर	4,294	11	390
7	जालौर	99*	5	20
8	फलौदी	1,575	सूचना उपलब्ध नहीं	-
	योग	**16,018**	**66**[6]	**233**[7]

स्रोतः नमूना जांच किये गए आठ जिला चिकित्सालयों द्वारा उपलब्ध कराई गई सूचना।

** जिला चिकित्सालय जालौर में, पाँच शल्य चिकित्सकों (सामान्य शल्य चिकित्सकों के अलावा) द्वारा 2021-22 के दौरान सामान्य शल्य चिकित्सा को छोड़कर 99 शल्य चिकित्सा की गई।*

6 जिला चिकित्सालय फलौदी के आंकड़े छोड़कर।

7 जिला चिकित्सालय फलौदी के आंकड़ों को छोड़कर।

परिशिष्ट-3.5

(सन्दर्भ अनुच्छेद 3.1.6(i))

जिला चिकित्सालयों में मातृ एवं शिशु देखभाल सेवाओं और शय्याओं की उपलब्धता की स्थिति दर्शाने वाला विवरण

क्र.सं.	जिला चिकित्सालयों के नाम	क्या जिला चिकित्सालय में मातृ एवं शिशु देखभाल सेवा उपलब्ध है (हाँ/नहीं)	यदि हाँ, तो जिला चिकित्सालय में मातृ और शिशु देखभाल के लिए उपलब्ध शय्याओं की संख्या
1	नागौर	हाँ	78
2	दौसा	हाँ	100
3	ब्यावर	हाँ	100
4	सवाई माधोपुर	हाँ	115
5	केकड़ी (अजमेर)	हाँ	125
6	राजसमंद	हाँ	50
7	प्रतापगढ़	हाँ	115
8	नीम का थाना	हाँ	50
9	बांसवाड़ा	हाँ	100
10	बालोतरा	हाँ	40
11	शिवगंज	हाँ	30
12	करौली	हाँ	100
13	टोंक	हाँ	100
14	अलवर	हाँ	255
15	पीपाड़ सिटी	हाँ	21
16	सागवाड़ा	हाँ	30
17	सिरोही	हाँ	50
18	गंगापुर सिटी	हाँ	42
19	जैसलमेर	हाँ	50
20	हिंडौन	हाँ	41
21	बूंदी	हाँ	100
22	शाहपुरा	हाँ	50
23	हनुमानगढ़	हाँ	85

क्र.सं.	जिला चिकित्सालयों के नाम	क्या जिला चिकित्सालय में मातृ एवं शिशु देखभाल सेवा उपलब्ध है (हाँ/नहीं)	यदि हाँ, तो जिला चिकित्सालय में मातृ और शिशु देखभाल के लिए उपलब्ध शय्याओं की संख्या
24	धौलपुर	हाँ	100
25	नोखा	हाँ	30
26	चित्तौड़गढ़	हाँ	100
27	सलूम्बर	हाँ	23
28	किशनगढ़	हाँ	95
29	कोटपुतली	हाँ	50
30	जालौर	हाँ	200
31	फलौदी	हाँ	40
32	श्रीगंगानगर	हाँ	100
33	झुंझुनू	हाँ	100
34	बारां	हाँ	100
	योग	**हाँ = 34**	

स्रोतः 34 जिला चिकित्सालयों द्वारा उपलब्ध कराई गई सूचना।

परिशिष्ट-3.6

(सन्दर्भ अनुच्छेद 3.1.6 (iii))

जननी सुरक्षा योजना (जेएसवाई) का लाभ प्रदान करने में हुई कमी की स्थिति को दर्शाने वाला विवरण

वर्ष	घर में प्रसव की कुल संख्या	बीपीएल घरों में हुये प्रसवों की संख्या	बीपीएल घरों में हुये प्रसवों की प्रतिशतता	घर में प्रसव के लिए जेएसवाई के अंतर्गत प्रोत्साहन राशि का भुगतान पाने वाली बीपीएल माताओं की संख्या	घर में प्रसव के लिए जेएसवाई के अंतर्गत प्रोत्साहन राशि का भुगतान पाने वाली बीपीएल माताओं की प्रतिशतता
2016-17	54,092	1,917	3.54	142	7.41
2017-18	43,057	2,093	4.86	184	8.79
2018-19	34,918	1,419	4.06	129	9.09
2019-20	25,210	1,112	4.41	93	8.36
2020-21	30,422	1,298	4.27	133	10.25
2021-22	21,449	929	4.33	121	13.02
योग	**2,09,148**	**8,768**	**4.19**	**802**	**9.15**

स्रोतः मिशन निदेशक, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन द्वारा उपलब्ध कराई गई सूचना।

परिशिष्ट-3.7

(सन्दर्भ अनुच्छेद 3.1.7(ii)(अ)(ब))

34 जिला चिकित्सालयों (जिचि) में जांच सुविधाओं की अनुपलब्धता की स्थिति दर्शाने वाला विवरण

क्र.सं.	जांच की श्रेणी	नैदानिक सेवाओं/जांचो के प्रकार	34 जिचि में से उपलब्ध नहीं
1	**पैथोलॉजी**		**आठ जिचिः** ब्यावर, बूंदी, धौलपुर, हनुमानगढ़, जालौर, नागौर, पीपाड़ सिटी और शाहपुरा
	अ. पीएपी स्मीयर	कोशिका विज्ञान	
	ब. थूक	थूक कोशिका विज्ञान	
	स. रक्त विज्ञान	अस्थि मज्जा एस्पिरेशन, इम्यूनो हेमेटोलॉजी, कोएग्युलेशन डिसऑर्डर्स, सिकल सेल एनीमिया, थैलेसीमिया	
	द. हिस्टोपैथोलॉजी	सभी प्रकार के नमूने, बायोप्सी	
2	**सूक्ष्मजीवविज्ञान**	फंगस के लिए केओएच अध्ययन, एएफबी के लिए स्मीयर, केएलबी (डिप्थीरिया), रक्त, थूक, मवाद, मूत्र, आदि के लिए कल्चर और संवेदनशीलता। एच2एस आधारित परीक्षण द्वारा जल का जीवाणु संबंधी विश्लेषण, विब्रियो हैजा और अन्य बैक्टीरियल एंटरोपैथोजेनिक के लिए मल कल्चर, परिधीय प्रयोगशालाओं के लिए विभिन्न माध्यमों की आपूर्ति। गले के स्वाब, थूक आदि के लिए ग्राम्स स्टेन इत्यादि।	**छः जिचिः** बारां, बूंदी, हनुमानगढ़, जैसलमेर, जालौर और सिरोही
3	**नेत्र विज्ञान**	स्नेलन चार्ट द्वारा अपवर्तन, रेटिनोस्कोपी और ओफ्थाल्मोस्कोपी	**चार जिचिः** बालोतरा, जैसलमेर, राजसमंद और सलूम्बर
4	**ईएनटी**	ऑडियोमेट्री, ईएनटी के लिए एंडोस्कोपी	**20 जिचिः** बालोतरा, बारां, बूंदी, दौसा, धौलपुर, गंगापुर सिटी, हनुमानगढ़, जैसलमेर, किशनगढ़, नीम का थाना, नोखा, फलौदी, पीपाड़ सिटी, प्रतापगढ़, सागवाड़ा, सलूम्बर, सवाई

क्र.सं.	जांच की श्रेणी	नैदानिक सेवाओं/जांचो के प्रकार	34 जिचि में से उपलब्ध नहीं
			माधोपुर, शाहपुरा, शिवगंज और सिरोही
5	**एंडोस्कोपी सेवाएं**	अन्नप्रणाली, पेट, कोलोनोस्कोपी, ब्रोंकोस्कोपी, आर्थ्रोस्कोपी, लैप्रोस्कोपी (डायग्नोस्टिक), हिस्टेरोस्कोपी	**29 जिचि:** अलवर, बालोतरा, बांसवाड़ा, बारां, ब्यावर, बूंदी, चित्तौड़गढ़, दौसा, धौलपुर, हनुमानगढ़, हिंडौन, जैसलमेर, जालौर, झुंझुनू, करौली, किशनगढ़, कोटपुतली, नीम का थाना, नोखा, फलौदी, पीपाड़ सिटी, प्रतापगढ़, राजसमंद, सागवाड़ा, सलूम्बर, सवाई माधोपुर, शिवगंज, सिरोही और टोंक
6	**श्वसन सेवाएं**	पलमोनरी कार्य परीक्षण	**33 जिचि:** अलवर, बालोतरा, बांसवाड़ा, बारां, ब्यावर, बूंदी, चित्तौड़गढ़, धौलपुर, गंगापुर सिटी, हनुमानगढ़, हिंडौन, जैसलमेर, जालौर, झुंझुनू, करौली, केकड़ी, किशनगढ़, कोटपूतली, नागौर, नीम का थाना, नोखा, फलौदी, पीपाड़ सिटी, प्रतापगढ़, राजसमंद, सागवाड़ा, सलूम्बर, सवाई माधोपुर, शाहपुरा, शिवगंज, सिरोही, श्रीगंगानगर और टोंक

नमूना जांच किये गए चार उप जिला चिकित्सालयों (उजिचि) में जांच सुविधाओं की अनुपलब्धता की स्थिति दर्शाने वाला विवरण

क्र. सं.	जांच की श्रेणी	नैदानिक सेवाओं/जांचों के प्रकार	चार उजिचि/सैचि में से उपलब्ध नहीं
1	**सूक्ष्मजीवविज्ञान**	फंगस के लिए केओएच अध्ययन, एएफबी के लिए स्मीयर, केएलबी (डिप्थीरिया), गले के स्वाब, थूक आदि के लिए ग्राम्स स्टेन ।	वल्लभनगर
2	**नेत्र विज्ञान**	स्नेलन के चार्ट द्वारा अपवर्तन, रेटिनोस्कोपी और ओफ्थाल्मोस्कोपी	वल्लभनगर
3	**पैथोलॉजी**		सांगानेर और वल्लभनगर
	थूक	थूक कोशिका विज्ञान	
4	**ईएनटी**	ऑडियोमेट्री	सालावास, सांगानेर, वल्लभनगर और बिजयनगर
5	**एंडोस्कोपी सेवाएं**	लैप्रोस्कोपी (नैदानिक)	सालावास, सांगानेर, वल्लभनगर और बिजयनगर
6	**श्वसन सेवाएं**	पलमोनरी कार्य परीक्षण	सालावास, सांगानेर, वल्लभनगर और बिजयनगर

नमूना जांच किये गये आठ सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों (सास्वाके) में जांच सुविधाओं की अनुपलब्धता की स्थिति दर्शाने वाला विवरण

क्र. सं.	जांच की श्रेणी	नैदानिक सेवाओं/जांचों के प्रकार	आठ सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में से उपलब्ध नहीं
1	**सूक्ष्मजीवविज्ञान**	एएफबी के लिए स्मीयर, केएलबी (डिप्थीरिया), गले के स्वाब के लिए ग्राम्स स्टेन, थूक आदि।	आसोप
2	**पैथोलॉजी**		सिंघाना, जोबनेर और सराड़ा
	थूक	थूक कोशिका विज्ञान	
3	**नेत्र विज्ञान**	स्नेलन चार्ट द्वारा अपवर्तन , रेटिनोस्कोपी और ओफ्थाल्मोस्कोपी	सिंघाना, जोबनेर, सराडा, आसोप, सांचौर, अंता और श्रीकरणपुर

स्रोतः 34 जिचि, चार उजिचि और आठ सास्वाके द्वारा उपलब्ध कराई गई सूचना।

परिशिष्ट-3.8

(सन्दर्भ अनुच्छेद 3.2.1(i))

जिला चिकित्सालयों में आहार सेवाओं की उपलब्धता की स्थिति दर्शाने वाला विवरण

क्र. सं.	जिला चिकित्सालयों के नाम	क्या आहार सेवाऐं उपलब्ध थीं (हां/नहीं)	यदि उपलब्ध हो, तो क्या यह आंतरिक अथवा आउटसोर्स किया गया
1	नागौर	हाँ	आंतरिक
2	दौसा	नहीं	-
3	ब्यावर	हाँ	आंतरिक
4	सवाई माधोपुर	नहीं	-
5	केकड़ी (अजमेर)	हाँ	आउटसोर्सड
6	राजसमंद	हाँ	आउटसोर्सड
7	प्रतापगढ़	हाँ	आंतरिक
8	नीम का थाना	नहीं	-
9	बांसवाड़ा	नहीं	-
10	बालोतरा	हाँ	आउटसोर्सड
11	शिवगंज	नहीं	-
12	करौली	हाँ	आंतरिक
13	टोंक	हाँ	आंतरिक
14	अलवर	हाँ	आउटसोर्सड
15	पीपाड़ सिटी	नहीं	-
16	सागवाड़ा	नहीं	-
17	सिरोही	नहीं	-
18	गंगापुर सिटी	हाँ	-
19	जैसलमेर	हाँ	-
20	हिंडौन	नहीं	-
21	बूंदी	हाँ	आंतरिक
22	हनुमानगढ़	हाँ	आउटसोर्सड
23	धौलपुर	हाँ	आउटसोर्सड
24	नोखा	नहीं	-

क्र. सं.	जिला चिकित्सालयों के नाम	क्या आहार सेवाऐं उपलब्ध थीं (हां/नहीं)	यदि उपलब्ध हो, तो क्या यह आंतरिक अथवा आउटसोर्स किया गया
25	शाहपुरा	नहीं	-
26	चित्तौड़गढ़	हाँ	आउटसोर्सड
27	किशनगढ़	नहीं	-
28	फलौदी	नहीं	-
29	बारां	नहीं	-
30	जालौर	नहीं	-
31	झुंझुनू	नहीं	-
32	श्रीगंगानगर	हाँ	-
33	कोटपुतली	नहीं	-
34	सलूम्बर	नहीं	-
	योग	**हाँ=16 और नहीं=18**	

स्रोतः 34 जिला चिकित्सालयों द्वारा उपलब्ध कराई गई सूचना।

परिशिष्ट-3.9

(संदर्भ अनुच्छेद 3.2.2)

ऑक्सीजन सेवाओं की उपलब्धता की स्थिति दर्शाने वाला विवरण (तृतीयक देखभाल पर)

क्र. सं.	वार्ड का नाम	कुल शय्याओं की संख्या	ऐसी शय्याओं की संख्या जिन पर वॉल-माउंटेड सक्शन लाइनों के साथ-साथ पाइप्ड वॉल-माउंटेड सेंट्रल ऑक्सीजन लाइनें उपलब्ध नहीं थीं	ऐसी शय्याओं का प्रतिशत जिन पर वॉल-माउंटेड सक्शन लाइनों के साथ-साथ पाइप्ड वॉल-माउंटेड सेंट्रल ऑक्सीजन लाइनें उपलब्ध नहीं थीं
जवाहर लाल नेहरू चिकित्सालय, अजमेर				
1	बच्चो का वार्ड-II	47	37	79
2	बच्चो का वार्ड-III	44	28	64
3	बच्चो का वार्ड-I	38	24	63
4	पुरुष ऑर्थो वार्ड I	34	14	41
5	महिला ऑर्थो वार्ड	34	14	41
6	पुरुष सर्जिकल सी/डी वार्ड	36	13	36
7	महिला सर्जिकल सी/डी वार्ड	20	2	10
8	पुरुष सर्जिकल ए वार्ड	22	6	27
9	पुरुष सर्जिकल बी वार्ड	21	4	19
10	पुरुष सर्जिकल 5 वार्ड	21	1	5
11	पुरुष ऑर्थो वार्ड- II	22	22	100
	योग (1)	**339**	**165**	**48.67**
महाराणा भूपाल राजकीय चिकित्सालय, उदयपुर				
1	पीआईसीयू	20	3	15.00
2	वार्ड संख्या 301 (ए एंड सी)	60	36	60.00
3	शिशु चिकित्सा सर्जरी वार्ड 113	20	16	80.00
4	वार्ड नंबर 223 बी	40	22	55.00
5	कॉटेज वार्ड	10	10	100.00
6	थैलेसीमिया वार्ड	10	4	40.00
7	एमटीसी युनिट	20	8	40.00
8	एनआईसीयू 7	40	23	57.50
9	एनआईसीयू 12	30	8	26.67
10	एनआईसीयू ए	45	15	33.33
11	एनआईसीयू बी	33	11	33.33
12	एनआईसीयू सी	35	11	31.43

क्र. सं.	वार्ड का नाम	कुल शय्याओं की संख्या	ऐसी शय्याओं की संख्या जिन पर वॉल-माउंटेड सक्शन लाइनों के साथ-साथ पाइप्ड वॉल-माउंटेड सेंट्रल ऑक्सीजन लाइनें उपलब्ध नहीं थीं	ऐसी शय्याओं का प्रतिशत जिन पर वॉल-माउंटेड सक्शन लाइनों के साथ-साथ पाइप्ड वॉल-माउंटेड सेंट्रल ऑक्सीजन लाइनें उपलब्ध नहीं थीं
13	एनआईसीयू 14	35	7	20.00
14	पुरुष ऑर्थो वार्ड	51	20	39.22
15	पॉली ट्रॉमा आईसीयू	30	5	16.67
16	ट्रॉमा कॉटेज	10	10	100.00
17	वार्ड नंबर 115 डी	25	5	20.00
	(योग 2)	**514**	**214**	**41.63**
	कुल योग (1) + (2)	**853**	**379**	**44.43**

स्रोतः चिकित्सा महाविद्यालय से संबद्ध चिकित्सालयों द्वारा उपलब्ध कराई गई सूचना।

परिशिष्ट-3.10

(संदर्भ अनुच्छेद 3.2.3 (i) (ब))

राजकीय चिकित्सा संस्थानों में एम्बुलेंस सेवा की उपलब्धता को दर्शाने वाला विवरण

चिकित्सालयों की श्रेणी	राजकीय चिकित्सा संस्थानों का नाम	स्वीकृत शय्याएं	आईपीएचएस के अनुसार आवश्यक एम्बुलेंस	उपलब्ध एम्बुलेंस	कमी
जिला चिकित्सालय (जिचि)	जिचि किशनगढ़	200	3	3	0
	जिचि कोटपुतली	250	3	3	0
	जिचि बारां	300	3	0	3
	जिचि फलौदी	150	3	0	3
	जिचि सलूम्बर	150	3	2 (उपयोग में नहीं)	1
	जिचि जालौर	350	4	2	2
	जिचि झुंझुनू	250	3	1	2
	जिचि श्रीगंगानगर	350	4	1	3
	जिचि नागौर	300	3	2	1
	जिचि दौसा	250	3	2	1
	जिचि केकड़ी (अजमेर)	300	3	1	2
	जिचि राजसमंद	150	3	2	1
	जिचि प्रतापगढ़	300	3	0	3
	जिचि नीम का थाना (सीकर)	150	3	2	1
	जिचि बांसवाड़ा	350	4	2	2
	जिचि बालोतरा	150	3	1	2
	जिचि शिवगंज	150	3	1	2
	जिचि करौली	225	3	4	0
	जिचि टोंक	275	3	1	2
	जिचि ब्यावर	300	3	0	3
	जिचि शाहपुरा (भीलवाड़ा)	150	3	0	3

चिकित्सालयों की श्रेणी	राजकीय चिकित्सा संस्थानों का नाम	स्वीकृत शय्याएं	आईपीएचएस के अनुसार आवश्यक एम्बुलेंस	उपलब्ध एम्बुलेंस	कमी
	जिचि अलवर	332	4	8	0
	जिचि पीपाड़ सिटी,	150	3	1	2
	जिचि सागवाड़ा (डूंगरपुर)	150	3	0	3
	जिचि सिरोही	200	3	4	0
	जिचि गंगापुर सिटी	200	3	2	1
	जिचि जैसलमेर	200	3	1	2
	जिचि हिंडौन	250	3	2	1
	जिचि सवाई माधोपुर	300	3	0	3
	जिचि हनुमानगढ़	200	3	4	0
	जिचि धौलपुर	400	4	3	1
	जिचि नोखा	150	3	1	2
	जिचि चित्तौड़गढ़	300	3	5	0
	जिचि बूंदी	300	3	1	2
उप-जिला चिकित्सालय (उजिचि)/ सैटेलाइट चिकित्सालय (सैचि)	राजकीय सैटेलाइट चिकित्सालय, सांगानेर	50	1	0	1
	राजकीय सैटेलाइट चिकित्सालय, वल्लभनगर	100	2	0	2
	सास्वाके बिजयनगर	75	2	1	1
	उजिचि सालावास	100	2	1	1
सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र (सास्वाके)	मसूदा (अजमेर)	50	1	1	0
	सराड़ा	30	1	1	0
	अंता	75	1	1	0
	सिंघाना	30	1	0	1
	जोबनेर	30	1	0	1
	श्रीकरणपुर	50	1	0	1
	सांचौर	30	1	0	1
	आसोप	30	1	0	1

स्रोतः नमूना जांच किये गये राजकीय चिकित्सा संस्थानों द्वारा उपलब्ध कराई गई सूचना।

परिशिष्ट-3.11

(सन्दर्भ अनुच्छेद 3.2.4 (i))

जिला चिकित्सालयों (जिचि)/उप जिला चिकित्सालयों (उजिचि) में मुर्दाघर और संबंधित सुविधाओं की उपलब्धता को दर्शाने वाला विवरण

चिकित्सालयों के नाम	मुर्दाघर सेवाऐं उपलब्ध	उचित रोशनी और एयर कंडीशनिंग उपलब्ध	शवों को संरक्षित करने के लिए कम से कम दो डीप फ्रीजर के साथ शव भंडारण के लिए अलग कमरा	प्रत्येक भंडारित शव के लिए पहचान टैग/कलाई बैंड	पैथोलॉजिकल पोस्टमार्टम की सुविधा
जिचि किशनगढ़	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	नहीं
जिचि कोटपुतली	हाँ	हाँ	नहीं	नहीं	नहीं
जिचि बारां	हाँ	नहीं	हाँ (दो के एवज में केवल एक ही डीप फ्रीजर)	नहीं	हाँ
जिचि फलौदी	नहीं	लागू नहीं			
जिचि सलूम्बर	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ	हाँ
जिचि जालौर	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ
जिचि झुंझुनू	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
जिचि श्रीगंगानगर	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं
जिचि नागौर	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ
जिचि दौसा	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं
जिचि ब्यावर	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
जिचि सवाई माधोपुर	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं
जिचि केकड़ी	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	नहीं
जिचि राजसमंद	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ
जिचि प्रतापगढ़	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं
जिचि नीम का थाना (सीकर)	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ

चिकित्सालयों के नाम	मुर्दाघर सेवाऐं उपलब्ध	उचित रोशनी और एयर कंडीशनिंग उपलब्ध	शवों को संरक्षित करने के लिए कम से कम दो डीप फ्रीजर के साथ शव भंडारण के लिए अलग कमरा	प्रत्येक भंडारित शव के लिए पहचान टैग/कलाई बैंड	पैथोलॉजिकल पोस्टमार्टम की सुविधा
जिचि बांसवाड़ा	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं
जिचि बालोतरा (बाड़मेर)	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं
जिचि शिवगंज (सिरोही)	हाँ	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं
जिचि करौली	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ	नहीं
जिचि टोंक	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	नहीं
जिचि अलवर	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं
जिचि पीपाड़ सिटी, (जोधपुर)	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं
जिचि सागवाड़ा (डूंगरपुर)	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ	नहीं
जिचि सिरोही	हाँ	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं
जिचि गंगापुर सिटी (सवाई माधोपुर)	हाँ	हाँ	नहीं	नहीं	नहीं
जिचि जैसलमेर	हाँ	नहीं	नहीं	नहीं	हाँ
जिचि हिंडौन (करौली)	हाँ	हाँ	नहीं	नहीं	नहीं
जिचि बूंदी	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ	नहीं
जिचि हनुमानगढ़	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ	नहीं
जिचि धौलपुर	हाँ	हाँ	नहीं	नहीं	नहीं
जिचि नोखा (बीकानेर)	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं
जिचि शाहपुरा (भीलवाड़ा)	हाँ	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं

चिकित्सालयों के नाम	मुर्दाघर सेवाऐं उपलब्ध	उचित रोशनी और एयर कंडीशनिंग उपलब्ध	शवों को संरक्षित करने के लिए कम से कम दो डीप फ्रीजर के साथ शव भंडारण के लिए अलग कमरा	प्रत्येक भंडारित शव के लिए पहचान टैग/कलाई बैंड	पैथोलॉजिकल पोस्टमार्टम की सुविधा
जिचि चित्तौड़गढ़	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
योग	**हाँ=33, नहीं=1**	**हाँ=22, नहीं=11, लागू नहीं=1**	**हाँ=21, नहीं=12, लागू नहीं=1**	**हाँ=20, नहीं=13, लागू नहीं=1**	**हाँ=10, नहीं=23, लागू नहीं=1**
राजकीय सैचि सांगानेर	नहीं	लागू नहीं			
राजकीय सैचि वल्लभनगर	हाँ	नहीं	नहीं	नहीं	हाँ
उजिचि/सास्वाके बिजयनगर, अजमेर	हाँ	हाँ	नहीं	नहीं	नहीं
उजिचि सालावास	हाँ	नहीं	नहीं	नहीं	हाँ
योग	**हाँ=3, नहीं=1**	**हाँ=1, नहीं=2, लागू नहीं=1**	**नहीं=3, लागू नहीं =1**	**नहीं=3, लागू नहीं =1**	**हाँ=2, नहीं=1, लागू नहीं=1**

स्रोतः 34 जिचि और चार उजिचि/सैचि द्वारा उपलब्ध कराई गई सूचना।

परिशिष्ट-3.12

(सन्दर्भ अनुच्छेद 3.2.5 (i)(अ))

34 जिला चिकित्सालयों में धुलाई सेवाओं की उपलब्धता को दर्शाने वाला विवरण

क्र.सं.	जिला चिकित्सालयों के नाम	धुलाई सेवाऐं उपलब्ध हैं या नहीं (हाँ/नहीं)
1	नागौर	हाँ
2	दौसा	हाँ
3	ब्यावर	हाँ
4	सवाई माधोपुर	हाँ
5	केकड़ी (अजमेर)	हाँ
6	राजसमंद	हाँ
7	प्रतापगढ़	हाँ
8	नीम का थाना	हाँ
9	बांसवाड़ा	हाँ
10	बालोतरा	हाँ
11	शिवगंज	हाँ
12	करौली	हाँ
13	टोंक	हाँ
14	अलवर	हाँ
15	पीपाड़ सिटी	हाँ
16	सागवाड़ा	हाँ
17	सिरोही	हाँ
18	गंगापुर सिटी	हाँ
19	जैसलमेर	हाँ
20	हिंडौन	हाँ
21	बूंदी	हाँ
22	हनुमानगढ़	हाँ
23	धौलपुर	हाँ
24	नोखा	हाँ
25	शाहपुरा	हाँ
26	चित्तौड़गढ़	हाँ

क्र.सं.	जिला चिकित्सालयों के नाम	धुलाई सेवाऐं उपलब्ध हैं या नहीं (हाँ/नहीं)
27	किशनगढ़	हाँ
28	फलौदी	हाँ
29	बारां	हाँ
30	जालौर	हाँ
31	झुंझुनू	हाँ
32	श्रीगंगानगर	हाँ
33	कोटपुतली	हाँ
34	सलूम्बर	हाँ
	योग	**हाँ=34**

स्रोतः 34 जिला चिकित्सालयों द्वारा उपलब्ध कराई गई सूचना।

परिशिष्ट-3.13 (अ)

(सन्दर्भ अनुच्छेद 3.2.5 (i) (अ))

स्वास्थ्य देखभाल सुविधाओं में पर्याप्त धुलाई सेवाओं की अनुपलब्धता को दर्शाने वाला विवरण

चिकित्सालयों* के नाम	धुलाई का रजिस्टर संधारित था	लिनन बदलने को नियमित रूप से रजिस्टरों में दर्ज किया गया था	सफाई रजिस्टर संधारित थे और प्रत्येक वार्ड में रखे गए थे
जिचि किशनगढ़	हाँ	नहीं	हाँ
जिचि कोटपुतली	हाँ	हाँ	हाँ
जिचि बारां	हाँ	नहीं	हाँ
जिचि फलौदी	हाँ	नहीं	नहीं
जिचि सलूम्बर	हाँ	हाँ	हाँ
जिचि जालौर	हाँ	हाँ	हाँ
जिचि झुंझुनू	हाँ	हाँ	हाँ
जिचि श्रीगंगानगर	हाँ	हाँ	हाँ
जिचि नागौर	हाँ	हाँ	हाँ
जिचि दौसा	हाँ	हाँ	हाँ
जिचि केकड़ी (अजमेर)	हाँ	हाँ	हाँ
जिचि राजसमंद	हाँ	हाँ	हाँ
जिचि प्रतापगढ़	हाँ	हाँ	हाँ
जिचि नीम का थाना (सीकर)	हाँ	हाँ	हाँ
जिचि बांसवाड़ा	हाँ	हाँ	हाँ
जिचि बालोतरा	हाँ	हाँ	हाँ
जिचि शिवगंज	हाँ	हाँ	हाँ
जिचि करौली	हाँ	हाँ	हाँ
जिचि टोंक	हाँ	हाँ	हाँ
जिचि ब्यावर	हाँ	हाँ	हाँ
जिचि शाहपुरा (भीलवाड़ा)	हाँ	हाँ	हाँ
जिचि अलवर	हाँ	हाँ	हाँ
जिचि पीपाड़ सिटी, (जोधपुर)	नहीं	हाँ	नहीं
जिचि सागवाड़ा (डूंगरपुर)	हाँ	हाँ	हाँ

चिकित्सालयों* के नाम	धुलाई का रजिस्टर संधारित था	लिनन बदलने को नियमित रूप से रजिस्टरों में दर्ज किया गया था	सफाई रजिस्टर संधारित थे और प्रत्येक वार्ड में रखे गए थे
जिचि सिरोही	हाँ	हाँ	हाँ
जिचि गंगापुर सिटी	हाँ	हाँ	हाँ
जिचि जैसलमेर	हाँ	नहीं	हाँ
जिचि हिंडौन	हाँ	नहीं	हाँ
जिचि सवाई माधोपुर	हाँ	नहीं	हाँ
जिचि हनुमानगढ़	हाँ	हाँ	हाँ
जिचि धौलपुर	हाँ	हाँ	नहीं
जिचि नोखा	हाँ	हाँ	हाँ
जिचि चित्तौड़गढ़	हाँ	हाँ	नहीं
जिचि बूंदी	हाँ	हाँ	हाँ
राजकीय सैटेलाइट चिकित्सालय सांगानेर	हाँ	हाँ	हाँ
राजकीय सैटेलाइट चिकित्सालय वल्लभनगर	नहीं	नहीं	हाँ
सास्वाके बिजयनगर, अजमेर	हाँ	नहीं	हाँ
उजिचि सालावास	नहीं	नहीं	नहीं
सास्वाके मसूदा, अजमेर	नहीं	नहीं	नहीं
सास्वाके सराड़ा	नहीं	नहीं	नहीं
सास्वाके अंता	हाँ	हाँ	हाँ
सास्वाके सिंघाना	हाँ	हाँ	हाँ
सास्वाके जोबनेर	हाँ	हाँ	हाँ
सास्वाके श्रीकरणपुर	हाँ	हाँ	हाँ
सास्वाके सांचौर	हाँ	हाँ	हाँ
सास्वाके आसोप	नहीं	नहीं	नहीं
योग	**हाँ=40** **नहीं=6**	**हाँ=34** **नहीं=12**	**हाँ=38** **नहीं=8**

स्रोतः 34 जिचि, चार उजिचि और आठ सास्वाके द्वारा उपलब्ध कराई गई सूचना।

** जिचि- जिला चिकित्सालय; उजिचि – उप जिला चिकित्सालय; सैचि – सैटेलाइट चिकित्सालय; सास्वाके – सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र।*

परिशिष्ट-3.13 (ब)

(सन्दर्भ अनुच्छेद 3.2.5 (i) (अ))

नमूना जांच किए गए जिला चिकित्सालयों (जिचि) में अनुशंसित प्रकार के लिनन की अनुपलब्धता को दर्शाने वाला विवरण

जिचि का नाम	अनुशंसित 24 प्रकार के लिनन की अनुपलब्धता (प्रतिशत में)
जिचि किशनगढ़	37.50
जिचि कोटपुतली	45.83
जिचि बारां	87.50
जिचि फलौदी	54.17
जिचि सलूम्बर	75.00
जिचि जालौर	70.83
जिचि झुंझुनू	58.33
जिचि श्रीगंगानगर	41.67

स्रोतः आठ नमूना जांच किये गए जिचि द्वारा उपलब्ध कराई गई सूचना।

परिशिष्ट-3.14 (अ)

(सन्दर्भ अनुच्छेद 3.2.6)

स्वच्छता और संक्रमण नियंत्रण के लिए चेकलिस्ट की उपलब्धता की स्थिति

क्र.सं.	राजकीय चिकित्सा संस्थानों* के नाम	स्वच्छता और संक्रमण नियंत्रण के लिए चेकलिस्ट की उपलब्धता
1	जिचि झुंझुनू	हाँ
2	जिचि बारां	हाँ
3	जिचि श्रीगंगानगर	हाँ
4	जिचि कोटपुतली	हाँ
5	जिचि सलूम्बर	नहीं
6	जिचि जालौर	हाँ
7	जिचि फलौदी	हाँ
8	जिचि किशनगढ़	हाँ
9	सास्वाके/उजिचि बिजयनगर, अजमेर	नहीं
10	उजिचि वल्लभनगर, उदयपुर	नहीं
11	उजिचि सालावास, जोधपुर	हाँ
12	उजिचि सांगानेर	हाँ
13	सास्वाके मसूदा, अजमेर	नहीं
14	सास्वाके जोबनेर, जयपुर	नहीं
15	सास्वाके श्रीकरणपुर, श्रीगंगानगर	हाँ
16	सास्वाके सांचौर, जालौर	नहीं
17	सास्वाके सराड़ा, उदयपुर	नहीं
18	सास्वाके सिंघाना, झुंझुनू	हाँ
19	सास्वाके अंता, बारां	नहीं
20	सास्वाके आसोप, जोधपुर	हाँ
21	प्रास्वाके रावला का बाडिया, अजमेर	नहीं
22	प्रास्वाके खरवा, अजमेर	नहीं
23	प्रास्वाके बालदड़ा, बारां	नहीं
24	प्रास्वाके पलायथा, बारां	नहीं
25	प्रास्वाके बिछावाड़ी, जालौर	नहीं
26	प्रास्वाके भादरूणां, जालौर	नहीं

क्र.सं.	राजकीय चिकित्सा संस्थानों* के नाम	स्वच्छता और संक्रमण नियंत्रण के लिए चेकलिस्ट की उपलब्धता
27	प्रास्वाके सोहली, झुंझुनू	नहीं
28	प्रास्वाके भैंसावता कलां, झुंझुनू	नहीं
29	प्रास्वाके अरटिया कलां, जोधपुर	नहीं
30	प्रास्वाके खवासपुरा, जोधपुर	हाँ
31	प्रास्वाके अरायन, श्रीगंगानगर	हाँ
32	प्रास्वाके धनूर, श्रीगंगानगर	हाँ
33	प्रास्वाके पालोदड़ा, उदयपुर	नहीं
34	प्रास्वाके जावद, उदयपुर	नहीं
35	प्रास्वाके करणसर, जयपुर	नहीं
36	प्रास्वाके हिंगोनियाँ, जयपुर	नहीं
37	उस्वाके रामपुरा (खरवा), अजमेर	नहीं
38	उस्वाके भरकाला (रावला का बाडिया), अजमेर	नहीं
39	उस्वाके बालाखेड़ा (बालदड़ा), बारां	नहीं
40	उस्वाके नागादा (पलायथा), बारां	नहीं
41	उस्वाके गुढ़ामानपुरा (हिंगोनियाँ), जयपुर	नहीं
42	उस्वाके भैंसावा (करणसर), जयपुर	नहीं
43	उस्वाके बंधड़ा (अरटिया कलां), जोधपुर	नहीं
44	उस्वाके माडपुरिया (खवासपुरा), जोधपुर	नहीं
45	उस्वाके धुड़वा (बिछावाड़ी), जालौर	नहीं
46	उस्वाके लियादरा (भादरूणां), जालौर	नहीं
47	उस्वाके काकड़ा (सोहली), झुंझुनू	नहीं
48	उस्वाके सैदपुर (भैंसावता कलां), झुंझुनू	नहीं
49	उस्वाके 16 एस (धनूर), श्रीगंगानगर	नहीं
50	उस्वाके ओडा (पालोदड़ा), उदयपुर	नहीं
51	उस्वाके सेमल (जावद), उदयपुर	नहीं
52	स्वाकके जीवाणा (रावला का बाडिया), अजमेर	नहीं
53	स्वाकके रातडिया (बालदड़ा), बारां	नहीं
54	स्वाकके जोरपुरा (हिंगोनियाँ), जयपुर	नहीं
55	स्वाकके करावाड़ी (भादरूणां), जालौर	नहीं
56	स्वाकके भलोठ (सोहली), झुंझुनू	नहीं

क्र.सं.	राजकीय चिकित्सा संस्थानों* के नाम	स्वच्छता और संक्रमण नियंत्रण के लिए चेकलिस्ट की उपलब्धता
57	स्वाकके देवातड़ा (अरटिया कलां), जोधपुर	नहीं
58	स्वाकके 2 एमएम धरगियांवाली (अरायण 32 एफ), श्रीगंगानगर	नहीं
59	स्वाकके 39 एच बुर्जवाला (धनूर), श्रीगंगानगर	नहीं
60	स्वाकके केवड़ा (पालोदड़ा), उदयपुर	नहीं
	योग	**हाँ=15 (25 प्रतिशत), नहीं=45 (75 प्रतिशत)**

स्रोतः राजकीय चिकित्सा संस्थानों द्वारा उपलब्ध कराई गई सूचना।

** जिचि – जिला चिकित्सालय; उजिचि –उप जिला चिकित्सालय ; सैचि – सैटेलाइट चिकित्सालय; सास्वाके – सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र; प्रास्वाके – प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र; उस्वाके – उप स्वास्थ्य केंद्र; स्वाकके – स्वास्थ्य एवं कल्याण केंद्र।*

परिशिष्ट-3.14 (ब)

(सन्दर्भ अनुच्छेद 3.2.6)

चिकित्सालय संक्रमण नियंत्रण समिति के गठन की स्थिति

क्र. सं.	राजकीय चिकित्सा संस्थानों* के नाम	चिकित्सालय संक्रमण नियंत्रण समिति का गठन
1.	जिचि झुंझुनू	हाँ
2.	जिचि बारां	हाँ
3.	जिचि श्रीगंगानगर	हाँ
4.	जिचि कोटपुतली	हाँ
5.	जिचि सलूम्बर	नहीं
6.	जिचि जालौर	हाँ
7.	जिचि फलौदी	नहीं
8.	जिचि किशनगढ़	हाँ
9.	सास्वाके/उजिचि बिजयनगर, अजमेर	हाँ
10.	उजिचि वल्लभनगर, उदयपुर	नहीं
11.	उजिचि सालावास, जोधपुर	नहीं
12.	उजिचि सांगानेर	हाँ
13.	सास्वाके मसूदा, अजमेर	नहीं
14.	सास्वाके जोबनेर, जयपुर	नहीं
15.	सास्वाके श्रीकरणपुर, श्रीगंगानगर	हाँ
16.	सास्वाके सांचौर, जालोर	नहीं
17.	सास्वाके सराड़ा, उदयपुर	नहीं
18.	सास्वाके सिंघाना, झुंझुनू	हाँ
19.	सास्वाके अंता, बारां	नहीं
20.	सास्वाके आसोप, जोधपुर	नहीं
21.	प्रास्वाके रावला का बाडिया, अजमेर	नहीं
22.	प्रास्वाके खरवा, अजमेर	नहीं
23.	प्रास्वाके बालदड़ा, बारां	नहीं
24.	प्रास्वाके पलायथा, बारां	नहीं
25.	प्रास्वाके बिछावाड़ी, जालौर	नहीं
26.	प्रास्वाके भादरुणां, जालौर	नहीं
27.	प्रास्वाके सोहली, झुंझुनू	नहीं
28.	प्रास्वाके भैंसावता कलां, झुंझुनू	नहीं
29.	प्रास्वाके अरटिया कलां, जोधपुर	नहीं
30.	प्रास्वाके खवासपुरा, जोधपुर	नहीं

क्र. सं.	राजकीय चिकित्सा संस्थानों* के नाम	चिकित्सालय संक्रमण नियंत्रण समिति का गठन
31.	प्रास्वाके अरायन, श्रीगंगानगर	हाँ
32.	प्रास्वाके धनूर, श्रीगंगानगर	हाँ
33.	प्रास्वाके पालोदड़ा, उदयपुर	नहीं
34.	प्रास्वाके जावद, उदयपुर	नहीं
35.	प्रास्वाके करणसर, जयपुर	नहीं
36.	प्रास्वाके हिंगोनिया, जयपुर	हाँ
	योग	**हाँ=13 (36 प्रतिशत), नहीं=23 (64 प्रतिशत)**

स्रोतः राजकीय चिकित्सा संस्थानों द्वारा उपलब्ध कराई गई सूचना।

** जिचि – जिला चिकित्सालय; उजिचि –उप जिला चिकित्सालय ; सैचि – सैटेलाइट चिकित्सालय; सास्वाके – सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र; प्रास्वाके – प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र।*

परिशिष्ट-3.15

(सन्दर्भ अनुच्छेद 3.3.1)

अग्निशमन सेवाओं में पाई गई कमियों को दर्शाने वाला विवरण

क्र. सं.	प्रश्न	हाँ	नहीं
1	अग्निशमन विभाग से अनापति प्रमाण-पत्र प्राप्त किया गया था या नहीं	2[8] (14 प्रतिशत)	12 (86 प्रतिशत)
2	स्मोक डिटेक्टर और फायर अलार्म का प्रावधान मौजूद है या नहीं	5[9] (36 प्रतिशत)	9 (64 प्रतिशत)
3	चिकित्सालय में रेत की बाल्टी उपलब्ध है या नहीं	4[10] (29 प्रतिशत)	10 (71 प्रतिशत)
4	आग लगने की स्थिति में अग्निशमन नल का प्रावधान किया गया है या नहीं	7[11] (50 प्रतिशत)	7 (50 प्रतिशत)
5	अस्पताल में आग के लिए अतिरिक्त भूमिगत पानी उपलब्ध है या नहीं	7[12] (50 प्रतिशत)	7 (50 प्रतिशत)
6	आग की रोकथाम के लिए कार्य योजना मौजूद है या नहीं	8[13] (57 प्रतिशत)	6 (43 प्रतिशत)
7	कर्मचारियों के आवधिक प्रशिक्षण तथा आग और अन्य आपदाओं के लिए मॉक ड्रिल के नियमित संचालन की व्यवस्था है या नहीं	5[14] (36 प्रतिशत)	9 (64 प्रतिशत)

स्रोतः आठ जिला चिकित्सालयों (जिचि) और छः चिकित्सा महाविद्यालय से सम्बद्ध चिकित्सालय (एमसीएच) द्वारा उपलब्ध कराई गई सूचना।

---

8 केवल जिचि झुंझुनू और जिचि जालौर द्वारा अग्नि अनापत्ति प्रमाण पत्र प्राप्त किया गया।

9 स्मोक डिटेक्टर और फायर अलार्म केवल जिचि बारां; जिचि जालौर; जिचि श्रीगंगानगर; श्री खेमराज कटारा राजकीय सैटेलाइट चिकित्सालय, उदयपुर; महाराणा भूपाल राजकीय चिकित्सालय, उदयपुर में उपलब्ध।

10 रेत की बाल्टियां केवल जिचि झुंझुनू; जिचि किशनगढ़, अजमेर; महाराणा भूपाल राजकीय चिकित्सालय, उदयपुर; महिला चिकित्सालय, जयपुर में उपलब्ध।

11 फायर हाईड्रेंट केवल जिचि श्रीगंगानगर; जिचि झुंझुनू; जिचि बारां; श्री खेमराज कटारा राजकीय सैटेलाइट चिकित्सालय, उदयपुर; महाराणा भूपाल राजकीय चिकित्सालय, उदयपुर; महिला चिकित्सालय, जयपुर; सर पदमपत नवजात एवं शिशु स्वास्थ्य संस्थान, जयपुर में उपलब्ध।

12 भूमिगत बैकअप पानी केवल जिचि झुंझुनू; जिचि श्रीगंगानगर; जिचि जालौर; श्री खेमराज कटारा राजकीय सैटेलाइट चिकित्सालय, उदयपुर; महाराणा भूपाल राजकीय चिकित्सालय, उदयपुर; महिला चिकित्सालय, जयपुर; सर पदमपत नवजात एवं शिशु स्वास्थ्य संस्थान, जयपुर में उपलब्ध।

13 जिचि श्रीगंगानगर; जिचि झुंझुनू; जिचि श्री खेमराज कटारा राजकीय सैटेलाइट चिकित्सालय, उदयपुर; जिचि किशनगढ़, अजमेर; जिचि जालौर; महाराणा भूपाल राजकीय चिकित्सालय, उदयपुर; महिला चिकित्सालय, जयपुर; जेएलएन चिकित्सालय, अजमेर।

14 जिचि श्रीगंगानगर; जिचि झुंझुनू; जिचि जालौर; श्री खेमराज कटारा राजकीय सैटेलाइट चिकित्सालय, उदयपुर; महाराणा भूपाल राजकीय चिकित्सालय, उदयपुर।

परिशिष्ट-3.16

(सन्दर्भ अनुच्छेद 3.3.2)

नागरिक चार्टर के माध्यम से रोगी के अधिकारों की स्थिति दर्शाने वाला विवरण

क्र. सं.	चिकित्सालयों* के नाम	चिकित्सालय ने नागरिक चार्टर स्थापित किया है या नहीं
1.	सर पदमपत नवजात एवं शिशु स्वास्थ्य संस्थान, जयपुर	नहीं
2.	महिला चिकित्सालय, जयपुर	नहीं
3.	महाराणा भूपाल राजकीय चिकित्सालय, उदयपुर	हाँ
4.	श्री खेमराज कटारा राजकीय सेटेलाइट चिकित्सालय, उदयपुर	नहीं
5.	जेएलएन चिकित्सालय, अजमेर	नहीं
6.	राजकीय महिला चिकित्सालय, अजमेर	नहीं
7.	वाईएन जिला चिकित्सालय, किशनगढ़, अजमेर	नहीं
8.	राजकीय बीडीके चिकित्सालय, झुंझुनू	हाँ
9.	जिचि बारां	हाँ
10.	जिचि श्रीगंगानगर	हाँ
11.	जिचि कोटपुतली	हाँ
12.	जिचि सलूम्बर	हाँ
13.	जिचि जालौर	नहीं
14.	जिचि फलौदी	नहीं
15.	जिचि नागौर	हाँ
16.	जिचि दौसा	हाँ
17.	जिचि केकड़ी (अजमेर)	हाँ
18.	जिचि राजसमंद	हाँ
19.	जिचि प्रतापगढ़	हाँ
20.	जिचि नीम का थाना (सीकर)	हाँ
21.	जिचि बांसवाड़ा	हाँ
22.	जिचि बालोतरा	हाँ
23.	जिचि शिवगंज	हाँ
24.	जिचि करौली	हाँ
25.	जिचि टोंक	हाँ

क्र. सं.	चिकित्सालयों* के नाम	चिकित्सालय ने नागरिक चार्टर स्थापित किया है या नहीं
26.	जिचि ब्यावर	हाँ
27.	जिचि शाहपुरा (भीलवाड़ा)	हाँ
28.	जिचि अलवर	हाँ
29.	जिचि पीपाड़ सिटी (जोधपुर)	नहीं
30.	जिचि सागवाड़ा (डूंगरपुर)	हाँ
31.	जिचि सिरोही	हाँ
32.	जिचि गंगापुर सिटी	हाँ
33.	जिचि जैसलमेर	हाँ
34.	जिचि हिंडौन	हाँ
35.	जिचि सवाई माधोपुर	नहीं
36.	जिचि हनुमानगढ़	नहीं
37.	जिचि धौलपुर	हाँ
38.	जिचि नोखा	नहीं
39.	जिचि चित्तौड़गढ़	हाँ
40.	जिचि बूंदी	हाँ
41.	उजिचि/सास्वाके बिजयनगर, अजमेर	हाँ
42.	उजिचि वल्लभनगर, उदयपुर	नहीं
43.	उजिचि सालावास, जोधपुर	नहीं
44.	उजिचि सांगानेर	हाँ
45.	सास्वाके मसूदा, अजमेर	नहीं
46.	सास्वाके जोबनेर, जयपुर	नहीं
47.	सास्वाके श्रीकरणपुर, श्रीगंगानगर	हाँ
48.	सास्वाके सांचौर, जालौर	नहीं
49.	सास्वाके सराडा, उदयपुर	हाँ
50.	सास्वाके सिंघाना, झुंझुनू	नहीं
51.	सास्वाके अंता, बारां	नहीं
52.	सास्वाके आसोप, जोधपुर	नहीं
53.	प्रास्वाके रावला का बाड़िया, अजमेर	नहीं
54.	प्रास्वाके खरवा, अजमेर	हाँ

क्र. सं.	चिकित्सालयों* के नाम	चिकित्सालय ने नागरिक चार्टर स्थापित किया है या नहीं
55.	प्रास्वाके बालदड़ा, बारां	नहीं
56.	प्रास्वाके पलायथा, बारां	नहीं
57.	प्रास्वाके बिछावाड़ी, जालौर	नहीं
58.	प्रास्वाके भादरूणां, जालौर	नहीं
59.	प्रास्वाके सोहली, झुंझुनू	नहीं
60.	प्रास्वाके भैसावता कलां, झुंझुनू	नहीं
61.	प्रास्वाके अरटिया कलां, जोधपुर	नहीं
62.	प्रास्वाके स्वासपुरा, जोधपुर	नहीं
63.	प्रास्वाके अरायण, श्रीगंगानगर	नहीं
64.	प्रास्वाके धनूर, श्रीगंगानगर	नहीं
65.	प्रास्वाके पालोदड़ा, उदयपुर	नहीं
66.	प्रास्वाके जावद, उदयपुर	हाँ
67.	प्रास्वाके करणसर, जयपुर	नहीं
68.	प्रास्वाके हिंगोनियाँ, जयपुर	हाँ
69.	उस्वाके रामपुरा (खरवा), अजमेर	नहीं
70.	उस्वाके भरकाला (रावला का बाड़िया), अजमेर	नहीं
71.	उस्वाके बालाखेड़ा (बालदड़ा), बारां	नहीं
72.	उस्वाके नागादा (पलायथा), बारां	नहीं
73.	उस्वाके गुढ़ामानपुरा (हिंगोनियाँ), जयपुर	नहीं
74.	उस्वाके भैंसावा (करणसर), जयपुर	नहीं
75.	उस्वाके बंधड़ा (अरटिया कलां), जोधपुर	नहीं
76.	उस्वाके माड़पुरिया (स्वासपुरा), जोधपुर	नहीं
77.	उस्वाके धुड़वा (बिछावाड़ी), जालौर	नहीं
78.	उस्वाके लियादरा (भादरुणां), जालौर	नहीं
79.	उस्वाके काकड़ा (सोहली), झुंझुनू	नहीं
80.	उस्वाके सैदपुर (भैंसावता कलां), झुंझुनू	नहीं
81.	उस्वाके 16 एस (धनूर), श्रीगंगानगर	नहीं
82.	उस्वाके ओडा (पालोदड़ा), उदयपुर	नहीं

क्र. सं.	चिकित्सालयों* के नाम	चिकित्सालय ने नागरिक चार्टर स्थापित किया है या नहीं
83.	उस्वाके सेमल (जावद), उदयपुर	नहीं
84.	स्वाकके जीवाणा (रावला का बाड़िया), अजमेर	नहीं
85.	स्वाकके रातडिया (बालदड़ा), बारां	नहीं
86.	स्वाकके जोरपुरा (हिंगोनियाँ), जयपुर	नहीं
87.	स्वाकके करावाड़ी (भादरूणां), जालौर	नहीं
88.	स्वाकके भालोठ (सोहली), झुंझुनू	नहीं
89.	स्वाकके देवातड़ा (अरटिया कलां), जोधपुर	नहीं
90.	स्वाकके 2 एमएम धरगियांवाली (अरायण 32 एफ), श्रीगंगानगर	नहीं
91.	स्वाकके 39 एच बुर्जवाला (धनूर), श्रीगंगानगर	नहीं
92.	स्वाकके केवड़ा (पालोदड़ा), उदयपुर	नहीं
	योग	**हाँ=35, नहीं=57**

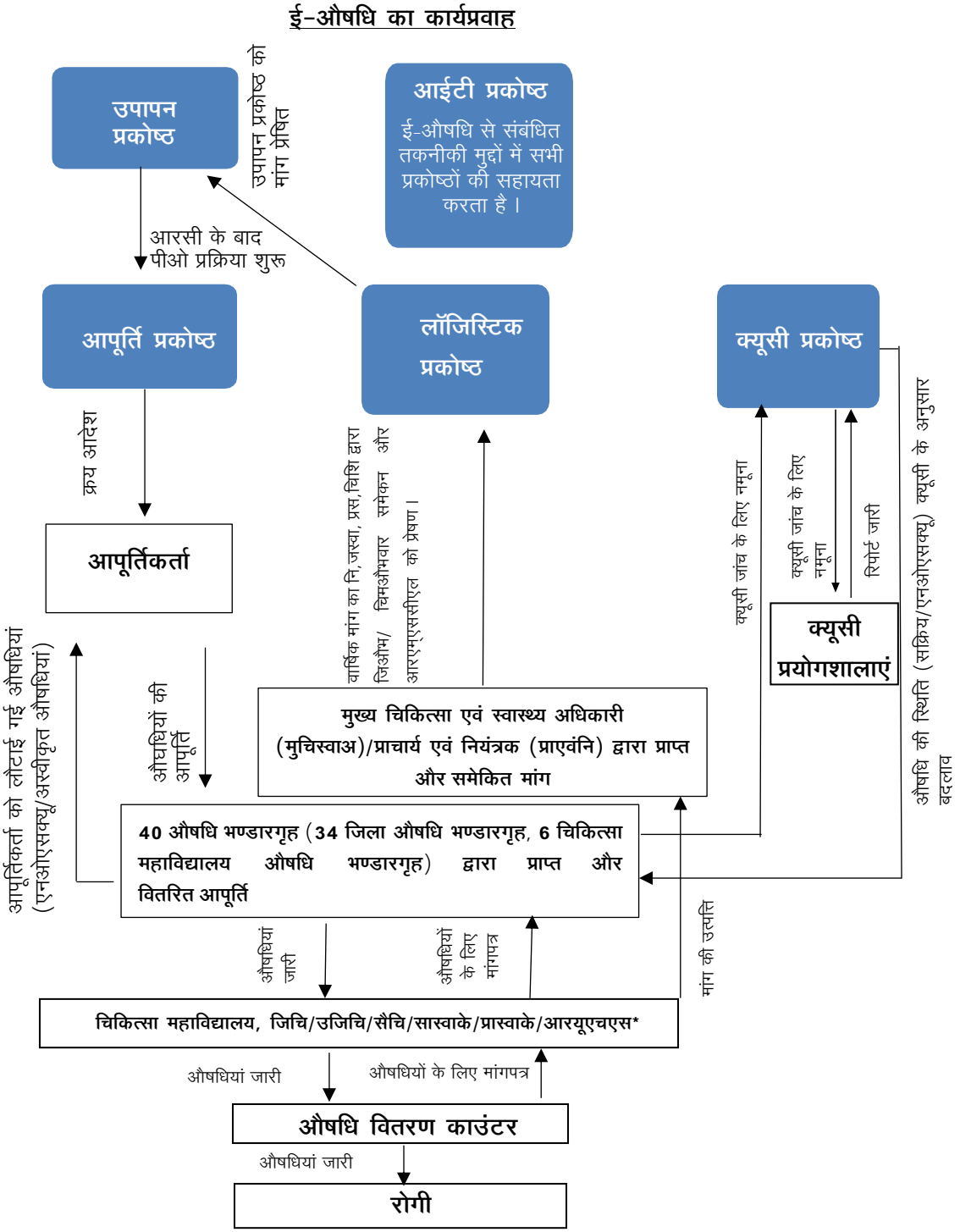
स्रोतः राजकीय चिकित्सा संस्थानों द्वारा उपलब्ध कराई गई सूचना।

** जिचि – जिला चिकित्सालय; उजिचि – उप जिला चिकित्सालय; सैचि –सैटेलाइट चिकित्सालय ;सास्वाके – सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र; प्रास्वाके – प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र; उस्वाके – उप स्वास्थ्य केंद्र; स्वाकके – स्वास्थ्य एवं कल्याण केंद्र।*

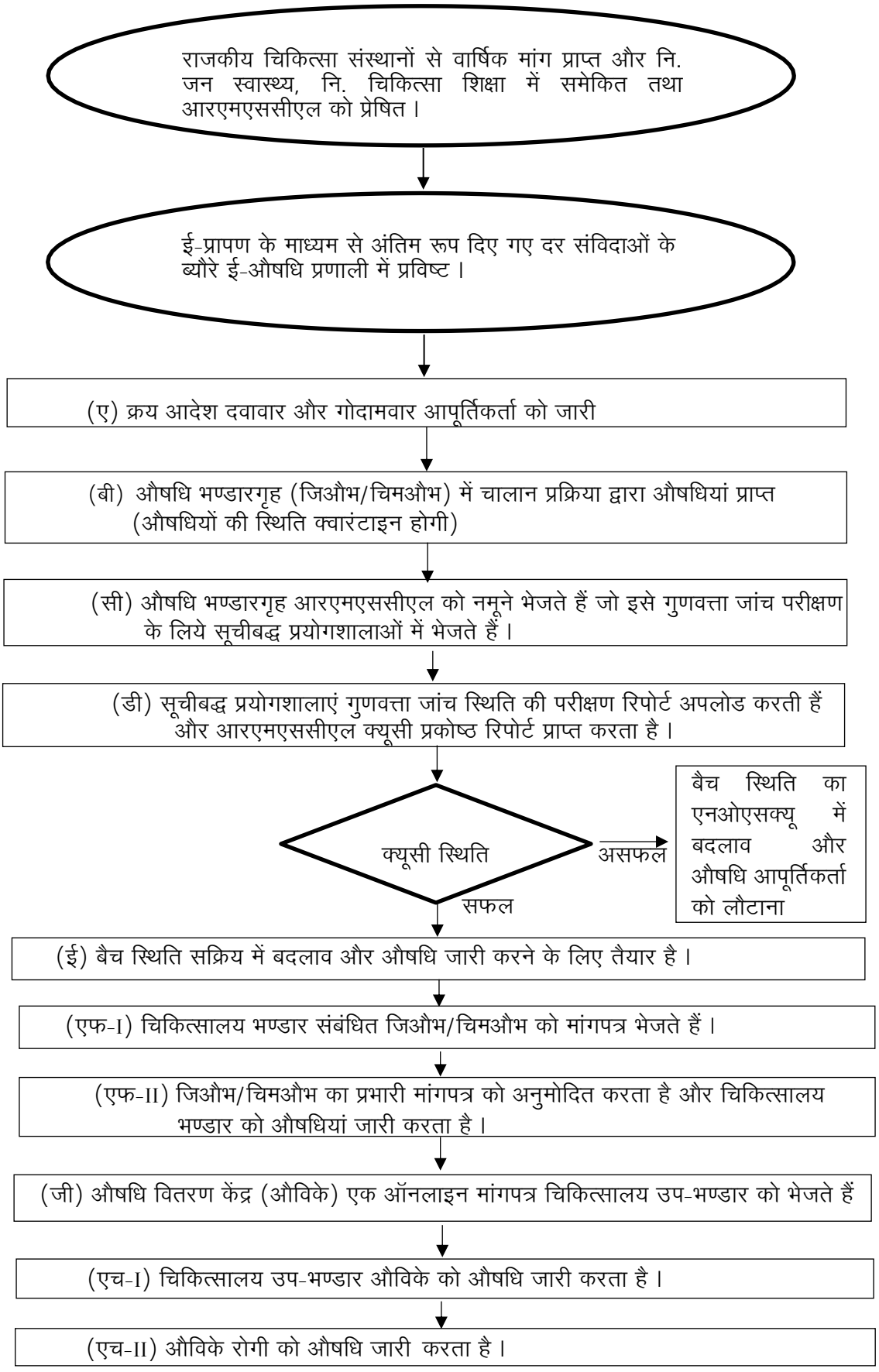
परिशिष्ट-4.1

(सन्दर्भ अनुच्छेद 4.1)

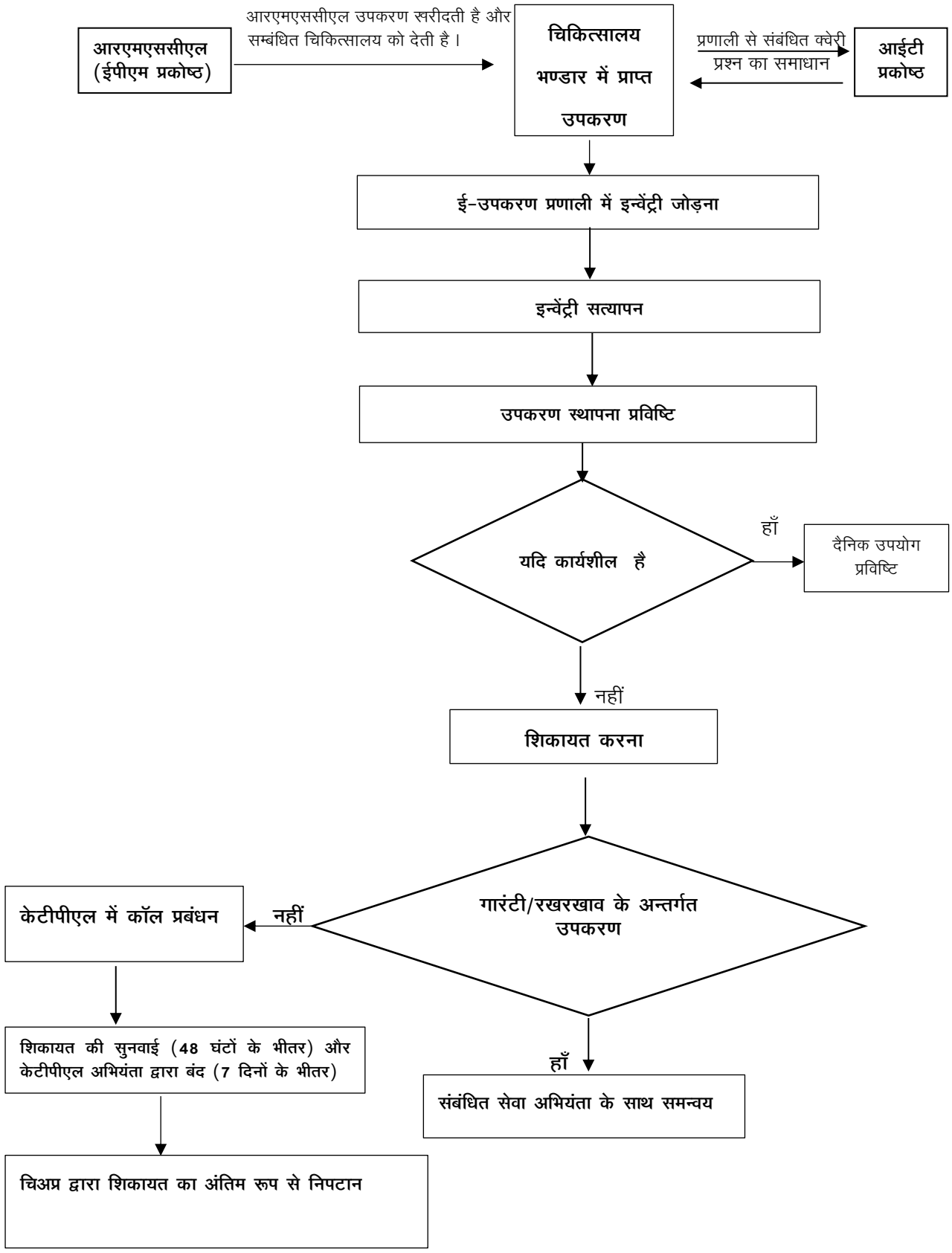
ई-औषधि और ई-उपकरण प्रणालियों का कार्यप्रवाह आरेख



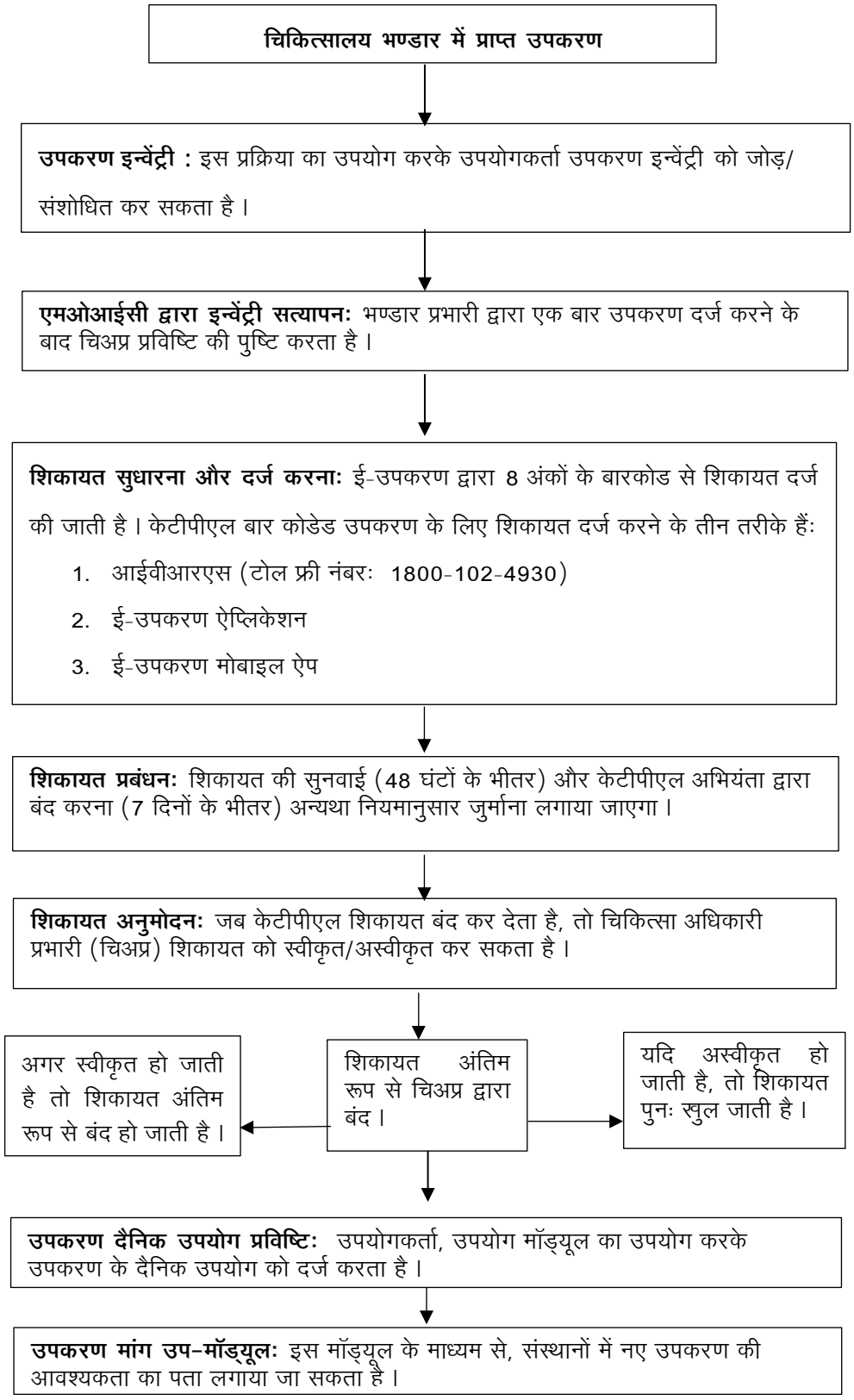
ई-औषधि प्रणाली की प्रक्रिया प्रवाह आरेख



ई–उपकरण का कार्यप्रवाह (उपकरण प्रबंधन और रखरखाव प्रणाली)



ई–उपकरण का प्रक्रिया प्रवाह (उपकरण प्रबंधन और रखरखाव प्रणाली)



स्रोतः आरएमएससीएल द्वारा उपलब्ध कराई गई सूचना ।

** जिचि – जिला चिकित्सालय; उजिचि – उप जिला चिकित्सालय; सैचि –सैटेलाइट चिकित्सालय ;सास्वाके – सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र; प्रास्वाके – प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र ।*

परिशिष्ट-4.2

(सन्दर्भ अनुच्छेद 4.3.4)

दर संविदा की अनुपलब्धता का ब्यौरा दर्शाने वाला विवरण

क्र.सं.	औषधियों के नाम	अवधि जिसमें दर संविदा मौजूद थी	वह अवधि जिसमें दर संविदा मौजूद नहीं थी	दिवस जिनमें दर संविदा मौजूद नहीं थी
1	पोविडोन आयोडीन ऑइंटमेंट 5% (त्वचा संक्रमण, जलन और शल्य चिकित्सा रब के लिए)	24.11.2015 से 29.12.2017	30.12.2017 से 10.01.2018	12
		11.01.2018 से 30.09.2019, 19.11.2019 से 30.09.2021	01.10.2019 से 18.11.2019	49
2	ओआरएस पाउडर आईपी (निर्जलीकरण के लिए)	24.11.2015 से 29.12.2017	30.12.2017 से 10.01.2018	12
		11.01.2018 से 30.09.2019, 19.11.2019 से 30.09.2021	01.10.2019 से 18.11.2019	49
3	रेबीज वैक्सीन	12.07.2016 से 30.06.2018	01.07.2018 से 19.12.2018	172
		20.12.2018 से 30.09.2020, 05.02.2021 से 31.03.2022	01.10.2020 से 04.02.2021	127
4	एसिक्लोफेनाक 100 मिलीग्राम और पेरासिटामोल 325 मिलीग्राम की टेबलेट्स (दर्द निवारक और सूजनरोधी)	17.05.2016 से 31.12.2017	01.01.2018 से 26.03.2018	85
		27.03.2018 से 30.09.2019 19.11.2019 से 30.09.2021	01.10.2019 से 18.11.2019	49
5	ओसेल्टामिविर कैप्सूल 75 मिलीग्राम (इन्फ्लुएंजा, स्वाइन फ्लू आदि के लिए)	17.02.2016 से 29.12.2017, 05.02.2018 से 31.12.2019	30.12.2017 से 04.02.2018	37

स्रोतः आरएमएससीएल द्वारा उपलब्ध कराई गई सूचना।

परिशिष्ट-4.3

(सन्दर्भ अनुच्छेद 4.3.4)

दर संविदा को अंतिम रूप देने में हुए विलंब को दर्शाने वाला विवरण

क्र. सं.	औषधि का नाम	तकनीकी बोली खुलने की दिनांक	बोली की स्वीकृति की दिनांक	देरी के दिवस
1	पोविडोन आयोडीन ऑइंटमेंट 5% (त्वचा संक्रमण, जलन और शल्य चिकित्सा रब के लिए)	20.09.2017	11.01.2018	112
2	ओआरएस पाउडर आईपी (निर्जलीकरण के लिए)	20.09.2017	11.01.2018	112
3	रेबीज वैक्सीन	31.10.2018	20.12.2018	49
4	एसिक्लोफेनाक 100 मिलीग्राम और पेरासिटामोल 325 मिलीग्राम की टेबलेट्स (दर्द निवारक और सूजनरोधी)	20.09.2017	11.01.2018	112
5	ओसेल्टामिविर कैप्सूल 75 मिलीग्राम (इन्फ्लुएंजा, स्वाइन फ्लू आदि के लिए)	23.01.2018	05.02.2018	12

स्रोतः आरएमएससीएल द्वारा उपलब्ध कराई गई सूचना।

परिशिष्ट-4.4

(सन्दर्भ अनुच्छेद 4.4.3 (i))

औषधियों और दवाओं की अतिरिक्त स्थानीय खरीद का विवरण

(₹ लाखो में)

क्र.सं.	राजकीय चिकित्सा संस्थानों (राचिसं) के नाम	वर्ष	आरएमएससीएल के माध्यम से आपूर्ति की गई औषधियों का व्यय	राचिसं द्वारा स्थानीय खरीद पर व्यय	औषधियों और दवाओं पर कुल व्यय	कुल व्यय में स्थानीय खरीद का प्रतिशत
1	सामान्य चिकित्सालय, जालौर	2016-17	64.77	7.99	72.76	10.98
		2017-18	72.48	13.48	85.96	15.68
		2018-19	98.68	13.47	112.15	12.01
2	राजकीय महिला चिकित्सालय, अजमेर	2016-17	181.2	74.94	256.14	29.26
		2017-18	222.41	59.91	282.32	21.22
		2018-19	393.9	45.04	438.94	10.26
		2019-20	297.28	57.07	354.35	16.11
		2020-21	286.24	59.6	345.84	17.23
3	जवाहर लाल नेहरू चिकित्सालय, अजमेर	2016-17	1,274.12	274.94	1,549.06	17.75
		2017-18	1,511.45	189.99	1,701.44	11.17
4	सर पदमपत नवजात एवं शिशु स्वास्थ्य संस्थान, जयपुर	2016-17	629.32	101.98	731.3	13.95
		2017-18	107.24	124.98	232.22	53.82
		2019-20	1,305.49	149.12	1,454.61	10.25
		2020-21	1,225.83	139.95	1,365.78	10.25
5	महिला चिकित्सालय, जयपुर	2017-18	17.79	59.97	77.76	77.12
		2018-19	341.02	59.92	400.94	14.94
		2020-21	328.27	58.49	386.76	15.12
		2021-22	472.71	75.80	548.5	13.82
6	महाराणा भूपाल राजकीय चिकित्सालय, उदयपुर	2016-17	1,047.35	253.4	1,300.75	19.48
		2017-18	1,246.05	397.94	1,643.99	24.21
		2019-20	2,125.63	307.02	2,432.65	12.62
		2020-21	2,391.54	655.38	3,046.92	21.51
		2021-22	3,643.87	527.2	4,171.07	12.64
7	सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, श्रीकरणपुर	2016-17	4.28	3.33	7.61	43.76

स्रोतः नमूना जांच किए गए राचिसं द्वारा उपलब्ध कराई गई सूचना, आरएमएससीएल की बजट विस्तृत रिपोर्ट और वित्त एवं विनियोग लेखाओं से प्राप्त की गई।

परिशिष्ट-4.5

(सन्दर्भ अनुच्छेद 4.5.1(i))

जिला चिकित्सालयों में आवश्यक उपकरणों की आवश्यकता एवं उपलब्धता के ब्यौरे को दर्शाने वाला विवरण

क्र. सं.	आवश्यक प्रकार के उपकरणों के नाम	आईपीएचएस के अनुसार आवश्यक उपकरणों की संख्या			नमूना जांच किए गए जिला चिकित्सालयों (जिचि) में उपलब्धता							
		101-200 शय्या	201-300 शय्या	301-500 शय्या	जिचि फलौदी (150 शय्या)	जिचि सलूम्बर (150 शय्या)	जिचि किशनगढ़ (200 शय्या)	जिचि झुंझुनू (250 शय्या)	जिचि कोटपुतली (250 शय्या)	जिचि बारां (300 शय्या)	जिचि जालोर (350 शय्या)	जिचि श्रीगंगानगर (350 शय्या)
1	इमेजिंग उपकरण	4	6	7	3	2	4	5	5	5	4	5
2	एक्स-रे कक्ष सहायक उपकरण	8	8	8	5	5	6	5	6	5	6	5
3	कार्डियोपल्मोनरी उपकरण	13	14	15	11	13	12	11	1	8	13	10
4	लेबर वार्ड, नियो नेटल और स्पेशल न्यूबोर्न केयर यूनिट (एसएनसीयू) उपकरण	27	27	27	6	15	16	18	24	22	27	13
5	एसएनसीयू के लिए सामान्य उपकरण	11	11	11	0[15]	7	11	11	10	6	11	6

15 विशेष नवजात परिचर्या विश्वविद्यालय उपलब्ध नहीं है ।

क्र. सं.	आवश्यक प्रकार के उपकरणों के नाम	आईपीएचएस के अनुसार आवश्यक उपकरणों की संख्या			नमूना जांच किए गए जिला चिकित्सालयों (जिचि) में उपलब्धता							
		101–200 शय्या	201–300 शय्या	301–500 शय्या	जिचि फलौदी (150 शय्या)	जिचि सलूम्बर (150 शय्या)	जिचि किशनगढ़ (200 शय्या)	जिचि झुंझुनू (250 शय्या)	जिचि कोटपुतली (250 शय्या)	जिचि बारां (300 शय्या)	जिचि जालोर (350 शय्या)	जिचि श्रीगंगानगर (350 शय्या)
6	विशेष नवजात देखभाल इकाई के कीटाणुशोधन के लिए उपकरण	11	11	11	0[16]	10	9	8	7	9	9	7
7	टीकाकरण उपकरण	15	15	15	9	15	9	9	15	8	13	10
8	कान, नाक, गला उपकरण	16	17	18	3#	0#	12	7	3	11	1	10
9	नेत्र उपकरण	24	24	25	18	19	16	9	18	11	17	20
10	दंत चिकित्सा उपकरण	42	42	42	42	28	33	12	23	उपलब्ध नहीं करवाया	29	23
11	प्रयोगशाला उपकरण	51	51	58	21	22	26	31	32	27	35	26
12	एंडोस्कोपी उपकरण	3	7	7	1	0#	0#	0#	0#	0*	3	2
13	एनेस्थीसिया उपकरण	15	16	15	13	13	9	15	8	5	8	6
14	पोस्टमार्टम उपकरण	8	8	8	1	7	5	3	6	4	5	उपलब्ध नहीं करवाया

16 नवजात स्थिरीकरण इकाई द्वारा किया गया।

क्र. सं.	आवश्यक प्रकार के उपकरणों के नाम	आईपीएचएस के अनुसार आवश्यक उपकरणों की संख्या			नमूना जांच किए गए जिला चिकित्सालयों (जिचि) में उपलब्धता							
		101–200 शय्या	201–300 शय्या	301–500 शय्या	जिचि फलौदी (150 शय्या)	जिचि सलूम्बर (150 शय्या)	जिचि किशनगढ़ (200 शय्या)	जिचि झुंझुनू (250 शय्या)	जिचि कोटपुतली (250 शय्या)	जिचि बारां (300 शय्या)	जिचि जालोर (350 शय्या)	जिचि श्रीगंगानगर (350 शय्या)
15	ऑपरेशन थियेटर उपकरण	21	22	19	10	13	13	10	21	12	7	7
16	शल्य चिकित्सा उपकरण सेट	43	53	53	15	28	18	24	उपलब्ध नहीं करवाया	3	4	11
		312	**332**	**339**	**158**	**197**	**199**	**178**	**179**	**136**	**192**	**161**
		कमी			**154**	**115**	**113**	**154**	**153**	**196**	**147**	**178**
		जिला चिकित्सालयों की संख्या			**कुल आवश्यक उपकरण**		**उपलब्ध उपकरण**			**कमी (प्रतिशत)**		
	101–200 शय्या के जिचि	3			936		554			382 (40.81)		
	201–300 शय्या के जिचि	3			996		493			503 (50.50)		
	301–500 शय्या के जिचि	2			678		353			325 (47.94)		
	योग				**2,610**		**1,400**			**1,210 (46.36)**		

स्रोतः नमूना जांच किये गए जिला चिकित्सालयों द्वारा उपलब्ध कराई गई सूचना।

 # विशेषज्ञ उपलब्ध नहीं हैं।

**सेवा उपलब्ध नहीं है।*

परिशिष्ट-4.6

(सन्दर्भ अनुच्छेद 4.5.1 (ii))

उप जिला चिकित्सालयों (उजिचि)/सैटेलाइट चिकित्सालयों (सैचि) में आवश्यक उपकरणों की आवश्यकता एवं उपलब्धता का विवरण

क्र. सं.	आवश्यक प्रकार के उपकरणों के नाम	31-50 शय्या	सैचि सांगानेर	51-100 शय्या	सैचि वल्लभनगर	उजिचि सालावास जोधपुर	उजिचि बिजयनगर	योग
		आवश्यकता	उपलब्ध	आवश्यकता	उपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध
1	इमेजिंग उपकरण	3	2	5	2	2	3	9
2	एक्स-रे कक्ष सहायक उपकरण	6	5	6	5	5	5	20
3	कार्डियोपल्मोनरी उपकरण	8	6	11	8	9	7	30
4	लेबर वार्ड और नियो नेटल उपकरण	17	12	20	7	12	15	46
5	टीकाकरण उपकरण	15	12	15	14	13	13	52
6	कान, नाक, गला उपकरण	17	0#	17	1	0*	3	4
7	नेत्र उपकरण	22	8	9	1	2	6	17
8	दंत चिकित्सा उपकरण	4	3	4	1	3	4	11
9	ऑपरेशन थियेटर उपकरण	18	11	17	5	9	6	31
10	प्रयोगशाला उपकरण	27	15	32	15	16	17	63
11	शल्य चिकित्सा उपकरण सेट	27	13	29	9	12	14	48
12	एंडोस्कोपी उपकरण	1	0#	3	0#	0*	1	1
13	एनेस्थीसिया उपकरण	15	7	14	9	7	10	33
14	पोस्टमार्टम उपकरण	9	0#	10	2	2	5	9
	योग	189	94	192	79	92	109	374
	कमी		**95**		**113**	**100**	**83**	**391**
	कमी का प्रतिशत		**50.26**		**58.85**	**52.08**	**43.23**	**51.11**

स्रोतः नमूना जांच किये गए राजकीय चिकित्सा संस्थानों द्वारा उपलब्ध कराई गई सूचना।

विशेषज्ञ उपलब्ध नहीं है।

* सेवा उपलब्ध नहीं है।

परिशिष्ट-4.7

(सन्दर्भ अनुच्छेद 4.5.1 (iii))

सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों (सास्वाके) में आवश्यक उपकरणों की आवश्यकता एवं उपलब्धता का ब्यौरा दर्शाने वाला विवरण

क्र. सं.	आवश्यक प्रकार के उपकरणों के नाम	आवश्यक मात्रा	सास्वाके में उपलब्ध उपकरण								योग
			मसूदा	जोबनेर	श्रीकरणपुर	सांचौर	सराड़ा	सिंघाना	अन्ता	आसोप	
1	मानक शल्य चिकित्सा सेट- I (उपकरण)	32	16	15	28	7	0#	16	30	0*	112
2	मानक शल्य चिकित्सा सेट-II	33	9	3	24	0#	17	09	21	0*	83
3	आईयूडी इंसर्शन किट	19	11	10	15	19	19	15	18	2	109
4	मानक शल्य चिकित्सा सेट-III	17	6	6	12	2	12	5	11	2	56
5	नॉर्मल डिलीवरी किट	12	8	10	12	5	12	9	12	11	79
6	मानक शल्य चिकित्सा सेट-IV	16	6	7	15	0#	0#	10	7	0*	45
7	मानक शल्य चिकित्सा सेट-V	21	0*	2	15	0#	0#	8	10	0*	35
8	मानक शल्य चिकित्सा सेट-VI	11	5	4	10	0#	5	3	4	0*	31
9	विविध	4	3	3	3	3	1	1	3	0*	17
10	एनस्थीसिया के लिए उपकरण	17	4	1	11	1	0#	0#	14	0*	31
11	नवजात पुनर्जीवन के लिए उपकरण	25	13	11	19	10	12	0#	18	10	93

क्र. सं.	आवश्यक प्रकार के उपकरणों के नाम	आवश्यक मात्रा	सास्वाके में उपलब्ध उपकरण								योग
			मसूदा	जोबनेर	श्रीकरणपुर	सांचौर	सराड़ा	सिंघाना	अन्ता	आसोप	
12	ऑपरेशन थियेटर के लिए उपकरण	13	9	5	9	12	0#	6	11	0*	52
13	लेबर रूम के लिए उपकरण	15	10	14	7	13	12	8	12	13	89
14	रेडियोलॉजी के लिए उपकरण	9	7	5	6	8	0#	7	4	4	41
15	टीकाकरण$ उपकरण	25	9	22	6	25	20	22	13	10	127
		269	**116**	**118**	**192**	**105**	**110**	**119**	**188**	**52**	**1,000**
		कमी	**153**	**151**	**77**	**164**	**159**	**150**	**81**	**217**	**1,152**
		कमी प्रतिशत	**56.88**	**56.13**	**28.62**	**60.97**	**59.11**	**55.76**	**30.11**	**80.67**	**53.53**

स्रोतः नमूना जांच किये गए राजकीय चिकित्सा संस्थानों द्वारा उपलब्ध कराई गई सूचना।

विशेषज्ञ उपलब्ध नहीं है।

* सेवा उपलब्ध नहीं है।

$ केवल आवश्यक उपकरण "आवश्यकता के अनुसार" शामिल नहीं किए गए।

परिशिष्ट-4.8

(सन्दर्भ अनुच्छेद 4.5.1(iv))

प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों (प्रास्वाके) में आवश्यक उपकरणों की आवश्यकता और उपलब्धता के ब्यौरे को दर्शाने वाला विवरण

जिलों का नाम	प्रास्वाके का नाम	आवश्यक उपकरणों के प्रकार और उपलब्ध उपकरणों की संख्या					योग (94)
		लेबर रूम के लिए आवश्यकता (10)	प्रयोगशाला के लिए आवश्यकता (अभिकर्मक) (13)	प्रयोगशाला (ग्लासवेयर और अन्य उपकरण) (7)	चिकित्सा/ शल्य चिकित्सा वस्तुएँ (17)	अन्य आवश्यक वस्तुएँ (47)	
बारां	बालदड़ा	0[17]	5	6	8	11	30
	पलायथा	9	13	7	17	36	82
अजमेर	रावला का बाडिया	9	10	6	15	33	73
	खरवा	10	6	7	14	35	72
जयपुर	करणसर	7	5	7	17	31	67
	हिंगोनियाँ	8	4	7	14	35	68
झुंझुनू	सोहली	8	8	7	10	31	64
	भैंसावता कलां	8	7	7	10	24	56
जोधपुर	खवासपुरा	9	10	7	13	36	75
	अरटिया कलां	10	7	6	14	35	72
उदयपुर	पालोदड़ा	10	5	4	7	38	64
	जावद	8	5	4	12	28	57
श्रीगंगानगर	धनूर	10	9	7	12	38	76
	अरायण 32 एफ	10	10	6	14	38	78
जालौर	भादरुणा	9	7	7	15	35	73
	बिछावाड़ी	5	5	6	10	24	50
योग							**1,057**

स्रोतः नमूना जांच किये गये राजकीय चिकित्सा संस्थानों द्वारा उपलब्ध कराई गई सूचना।

17 लेबर रूम उपलब्ध नहीं।

परिशिष्ट-4.9

(सन्दर्भ अनुच्छेद 4.5.3(iii))

अकार्यशील/निष्क्रिय उपकरणों का ब्यौरा दर्शाने वाला विवरण

क्र.सं.	सुविधा का नाम	निष्क्रिय पड़े हुए उपकरण का नाम	मात्रा	राशि (रू में)	उपयोग न करने की अवधि	उपयोग न करने की अवधि (दिनों में)	अकार्यशील/ निष्क्रिय होने का कारण
1.	सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, मसूदा (अजमेर)	दन्त चिकित्सा एक्सरे मशीन	1	1,15,245	28.01.2017 से 20.02.2021	1,484	सास्वाके में दन्त चिकित्सक के पदस्थापन के बाद भी मशीनों को उपयोग में नहीं लेना
		दन्त चिकित्सा एक्सरे कुर्सी	1	2,80,568	24.11.2016 से 20.02.2021	1,549	
2.	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र, खरवा (अजमेर)	भ्रूण डॉपलर	2	उपलब्ध नहीं	18.11.2016 से 17.03.2021	1,580	उपयोग में नहीं लेना
		नेबुलाइजर	1	1,300	31.12.2018 से 17.03.2021	807	
3.	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र, करणसर	सीबीसी मशीन	1	3,74,414	04.06.2019 से 03.02.2021	610	निर्देश प्राप्त नहीं थे
4.	औषधि परीक्षण प्रयोगशाला, जयपुर	हाई परफॉरमेंस लिक्विड क्रोमैटोग्राफ (एचपीएलसी ग्रेडिएंट)	1	23,10,000	27.2.2015 से 01.11.2021	2,438	मरम्मत की आवश्यकता
		डिस्सोल्यूशन टेस्ट एपरेटस	1	6,91,912	30.8.2019 से 01.11.2021	794	मरम्मत की आवश्यकता
		हाई परफॉरमेंस थिन लेयर क्रोमेटोग्राफ़ी (एचपीटीएलसी)	1	18,92,207	17.9.2012 से 01.11.2021	3,331	मरम्मत की आवश्यकता

क्र.सं.	सुविधा का नाम	निष्क्रिय पड़े हुए उपकरण का नाम	मात्रा	राशि (रू में)	उपयोग न करने की अवधि	उपयोग न करने की अवधि (दिनों में)	अकार्यशील/ निष्क्रिय होने का कारण
5.	प्राचार्य एवं नियंत्रक, जेएलएन चिकित्सा महाविद्यालय, अजमेर	एचपीएलसी मेक-बायो-रेड मॉडल-वेरिएंट-III एचपीसीएल	1	39,95,250	12.4.2018 से 12.12.2018 और 16.11.2021 से 07.01.2022	245 53	स्पेयर पार्ट्स की आवश्यकता
6.	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र, जावद, उदयपुर	आटोक्लेव मशीन	1	-	13.09.2021 से 23.12.2021	102	बिना माँगे प्राप्त हुआ
		आटोक्लेव मशीन	1	-	08.10.2021 से 23.12.2021	76	बिना माँगे प्राप्त हुआ
		ईसीजी मशीन	1	11,703	10.9.2021 से 23.12.2021	105	प्रशिक्षित स्टाफ एवं ई.सी.जी. तकनीशियन का अभाव
7.	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र,पालोदड़ा, उदयपुर	आटोक्लेव मशीन	1	-	21.03.2021 से 29.12.2021	284	बिना माँगे प्राप्त हुआ
		आटोक्लेव मशीन	1	-	21.05.2021 से 29.12.2021	223	बिना माँगे प्राप्त हुआ
		आटोक्लेव मशीन	1	-	13.09.2021 से 29.12.2021	108	बिना माँगे प्राप्त हुआ
		ईसीजी मशीन	1	11,703	17.9.2021 से 29.12.2021	104	प्रशिक्षित स्टाफ एवं ई.सी.जी. तकनीशियन का अभाव

क्र.सं.	सुविधा का नाम	निष्क्रिय पड़े हुए उपकरण का नाम	मात्रा	राशि (रू में)	उपयोग न करने की अवधि	उपयोग न करने की अवधि (दिनों में)	अकार्यशील/ निष्क्रिय होने का कारण
8.	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र, हिंगोनियाँ, जयपुर	पैर से चलने वाली सक्शन मशीन	1	4,984	25.06.2014 से 26.10.2021	2,679	बिना माँगे प्राप्त हुआ
		ईसीजी मशीन	1	11,703	13.09.2021 से 26.10.2021	**44**	प्रशिक्षित स्टाफ एवं ई.सी.जी. तकनीशियन का अभाव
9.	सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, सराड़ा, उदयपुर	एनेस्थीसिया मशीन	1	98,488	04.03.2010 से 20.12.2021	**4,307**	बिना माँगे प्राप्त हुआ
	योग		**20**	**97,99,477**		**44 से 4,307 दिन**	

स्रोतः नमूना जांच किये गए राजकीय चिकित्सा संस्थानों द्वारा उपलब्ध कराई गई सूचना।

परिशिष्ट-5.1

(सन्दर्भ अनुच्छेद 5.1(iii))

स्वीकृत प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र एवं उप स्वास्थ्य केंद्र और जारी निधियों का ब्यौरा दर्शाने वाला विवरण

(अ) 118 उप स्वास्थ्य केन्द्रों की सूची एवं जारी निधियां

जिला	क्र सं.	ग्राम	पंचायत समिति	हाँ
1. अजमेर	1	निमोद	अराई	1
	2	नायकी	केकडी	2
	3	कढा	किशनगढ	3
	4	ढाणी पुरोहितान	किशनगढ	4
	5	देवलिया कलां	भिनाय	5
2. अलवर	6	भडोली	उमरैन	6
	7	रूढ़ सीराबास	उमरैन	
	8	माची	बानसूर	7
	9	माजरा अहीर	बानसूर	8
	10	क्यारा	थानागाजी	
	11	हुडावाली बाछड़ी	थानागाजी	
	12	पथराडी	तिजारा	
	13	बिनोलिया	तिजारा	9
	14	बातखाने	नीमराना	10
	15	गुगड़िया	बहरोड़	11
	16	खेड़ा	किशनगढ़बास	12
	17	जखोपुर	कोटकासिम	13
3.बारां	18	छतरपुरा	अंता	14
	19	कोटडी	अंता	15
	20	धोती	अटरू	16
	21	जिरोध	अटरू	17
	22	मझारी	शाहबाद	18
4. बाड़मेर	23	रोज़ियानाडा	बायतु	
	24	बरेटा	बालोतरा	
	25	कलावा	बालोतरा	19
5. भरतपुर	26	बहरारेखपुरा	नदबई	20
	27	जिंदपुरा	नदबई	21

जिला	क्र सं.	ग्राम	पंचायत समिति	हाँ
	28	बुर्जा	नगर	
	29	जाटवास	नगर	
6. भीलवाड़ा	30	सुन्दरपुरा	सुवाना	22
	31	टोकरा	रायपुर	23
	32	मेवास	मांडल	24
	33	रेह	मांडल	25
7. चित्तौडगढ	34	चोसला	बेगू	26
	35	जोजरा का खेड़ा	गंगरार	27
	36	मानपुराजागीर	निम्बाहेड़ा	
8. प्रतापगढ़	37	अचलपुरा	छोटी सादडी	28
9. चुरू	38	ढाणी गोविन्दपुरा	सुजानगढ़	
10. दौसा	39	अलियापाड़ा	बांदीकुई	29
	40	गुढ़ा आशिफ	बांदीकुई	
	41	कंवरपुरा	दौसा	30
	42	महाराजपुरा	दौसा	31
	43	भांवता(राहुवास)	लालसोट	32
	44	महाराजपुरा	लालसोट	33
	45	धरणवास	सिकराय	34
	46	पाडली	सिकराय	
11.धौलपुर	47	अजीतपुर	बाडी	35
	48	धानुकापुरा	बाडी	36
	49	लिलोठी	राजाखेड़ा	37
	50	खुरला	राजाखेड़ा	38
12. श्रीगंगानगर	51	5-ई	श्रीगंगानगर	39
	52	17-एमएल	श्रीगंगानगर	40
	53	10-एच	श्रीकरणपुर	
	54	81-एलएनपी	श्रीकरणपुर	
	55	9 जेड	सादुलशहर	
	56	ढिगतानिया	सादुलशहर	41
13. हनुमानगढ़	57	68 एल एल डब्लू	हनुमानगढ़	
	58	मालासर	रावतसर	42
14. जयपुर	59	जगन्नाथपुरा	सांगानेर	
	60	बड़ी का बास	सांगानेर	

जिला	क्र सं.	ग्राम	पंचायत समिति	हाँ
	61	झरना	दुदू	
	62	हरसुंदरपूरा	फागी	
	63	गोपालगढ़	जमवारामगढ़	
	64	कुशलपुरा	जमवारामगढ़	
	65	तिग्गारिया	चाकसू	
	66	थाला	चाकसू	43
	67	किशनपुरा	बस्सी	
	68	उग्गावास	बस्सी	
	69	कोहड़ा	विराटनगर	
15. झुंझुनू	70	बस नानक	झुंझुनू	
	71	राजीव नगर	झुंझुनू	44
	72	तिहाड़ा(राजोता)	खेतड़ी	45
	73	सांखड़ा	खेतड़ी	46
	74	रायला(जेरली)	सूरजगढ	
	75	बृजलालपुरा(नदी)	चिड़ावा	
	76	हीरामल जी की ढाणी	उदयपुरवाटी	
	77	बड़वाला हीरामल जी की ढाणी	उदयपुरवाटी	
	78	ढिलाणा जोहड़ (परसरामपुरा)	नवलगढ़	
	79	कोलाली (मंडावर)	झुंझुनू	
	80	जवाहरपुरा (अलसीसर)	अलसीसर	
16. जोधपुर	81	बिरम देवगढ़	देचू	47
	82	दीपावतनगर (फतहसागर)	लोहावट	48
	83	श्रीरामनगर	ओसियां	49
17. करौली	84	इमरतपुरा(ओन्ड)	सपोटरा	50
	85	बेरेड (पंचोली)	मंडरायल	51
18. कोटा	86	निमोदा उज्जड़	सुल्तानपुर	52
	87	बैजपुर	इटावा	53
	88	भौरां	सुल्तानपुर	
	89	भुलाहेड़ा	सांगोद	54
19. नागौर	90	आसोटा	लाडनूं	55
	91	गनपालिया	लाडनूं	
20. पाली	92	हेमलियावास	मारवाड़ जंक्शन	56
21. राजसमन्द	93	ठाकुर का बढ़िया	भीम	57

जिला	क्र सं.	ग्राम	पंचायत समिति	हाँ
	94	देलरा	देवगढ	58
	95	डिंगेला	खमनोर	59
	96	भामाखेड़ा	रेलमगरा	60
22. सवाई माधोपुर	97	नवाजीपुरा	गंगापुरसिटी	
	98	खिदरपुरा	गंगापुरसिटी	61
	99	बड़ागांव कहार	सवाई माधोपुर	62
	100	श्यामोली	सवाई माधोपुर	
	101	जीनापुर	सवाई माधोपुर	63
	102	हलोदा	खंडार	64
23. सीकर	103	होदसर	फतेहपुर	
	104	फदनपुरा	फतेहपुर	
	105	भगतसिंह नगर	खंडेला	
	106	गिरधारी सिंह का बास	खंडेला	
	107	मानसी	लक्ष्मणगढ़	65
	108	भोजासर छोटा	लक्ष्मणगढ़	66
	109	जगतसिंह नगर	नीम का थाना	
	110	डूंगा की नांगल	नीम का थाना	67
	111	बाल्यावास (कराड)	दांतारामगढ़	68
	112	नाडा (खोरा)	दांतारामगढ़	
24. टोंक	113	चंदवार	टोंक	69
	114	रिजोदा	टोंक	
	115	अमीनपुरा	टोंक	70
	116	जेकमाबाद	टोडारायसिंह	71
	117	केरोद	निवाई	72
	118	अनवरपुरा खेड़ा	निवाई	73

स्रोतः निदेशक, जन स्वास्थ्य, चिकित्सा, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग, राजस्थान सरकार द्वारा उपलब्ध कराई गई सूचना।

(ब) स्वीकृत 37 प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों की सूची एवं जारी निधियां

जिला	क्र.स.	ग्राम	पंचायत समिति	हाँ
1. अजमेर	1	सलारी	केकड़ी	1
	2	मनोहरपुरा	किशनगढ़	2
	3	गेगल	श्रीनगर	3
2. अलवर	4	रोनिज़ा थान	कठूमर	4
	5	बथस्वानी	मुंडावर	
3. बारां	6	सहरोड	अटरू	
4. चुरू	7	मनोट सिटी	बीदासर	5
	8	हामूसर	सरदारशहर	6
5. भरतपुर	9	झला ताला	वैर	
	10	अभौरा	कुम्हेर	
	11	सहसन	कामां	
6. भीलवाडा	12	आटुण	सुवाणा	7
7. चित्तौडगढ	13	देवादा	गंगरार	8
	14	सेगासेरा	बड़ी सादड़ी	9
	15	देवगमाता	निम्बाहेड़ा	
8. हनुमानगढ़	16	ललना दिखनादा बास	नोहर	10
9. जयपुर	17	रोजाड़ा	जालसू	11
	18	ठिकरिया	सांगानेर	12
	19	लांगरियावास	जमवारामगढ़	
	20	रामनगर	चाकसू	
	21	पिल्या	बस्सी	13
	22	हाथनोदा	शाहपुरा	14
10. झुंझुनू	23	सराय	उदयपुरवाटी	
	24	गोरिर	खेतड़ी	15
	25	प्रतापपुरा	झुंझुनूं	16
	26	देवीपुरा बनी	नवलगढ़	17
11. जोधपुर	27	मांडला कल्लन	देचू	
12. करौली	28	पदमपुरा	टोडाभीम	18
13. कोटा	29	देवली मांजी	सांगोद	19
14. पाली	30	गुढ़ा रामसिंह	मारवाड़ जंक्शन	20
15. राजसमन्द	31	धायला	खमनोर	21
16. सवाई माधोपुर	32	उलियाना	सवाई माधोपुर	22

जिला	क्र.स.	ग्राम	पंचायत समिति	हाँ
17. सीकर	33	सिगरावत	धोद	23
	34	नीम का थाना छावनी	नीम का थाना	24
18. टोंक	35	देवलीगांव	देवली	25
	36	श्रीरामपुरा	निवाई	26
19. उदयपुर	37	पटिया	उदयपुर ग्रामीण	

स्रोतः - निदेशक, जन स्वास्थ्य तथा चिकित्सा, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग, राजस्थान सरकार द्वारा उपलब्ध कराई गई सूचना।

परिशिष्ट-5.2

(सन्दर्भ अनुच्छेद 5.2(i))

राज्य में जिला चिकित्सालयों (जिचि) में मानकों के विरुद्ध शय्याओं की उपलब्धता की स्थिति

क्र.सं.	जिलों के नाम	जुलाई 2021 में जनसंख्या[18] (लाखों में)	जिचि के लिए आवश्यक शय्याएं[19]	जिचि के लिए स्वीकृत शय्याएं	कमी(-)/ आधिक्य	शय्याओं की कमी (-)/ आधिक्य (प्रतिशत में)
1	अजमेर	31.09	414	750	336	81.16
2	अलवर	44.22	589	332	(-)257	(-)43.63
3	बांसवाड़ा	21.68	289	350	61	21.11
4	बारां	14.73	196	300	104	53.06
5	बाड़मेर	31.44	419	150	(-)269	(-)64.20
6	भीलवाड़ा	29.00	386	150	(-)236	(-)61.14
7	बीकानेर	28.53	380	150	(-)230	(-)60.53
8	बूंदी	13.38	178	300	122	68.54
9	चित्तौड़गढ़	18.56	247	300	53	21.46
10	दौसा	19.72	263	250	(-)13	(-)4.94
11	धौलपुर	14.54	194	300	106	54.64
12	डूंगरपुर	16.74	223	150	(-)73	(-)32.74
13	हनुमानगढ़	21.40	285	200	(-)85	(-)29.82
14	जयपुर	80.34	1,070	250	(-)820	(-)76.64
15	जैसलमेर	8.11	108	200	92	85.19
16	जालौर	22.06	294	150	(-)144	(-)48.98
17	झुंझुनू	25.68	342	250	(-)92	(-)26.90
18	जोधपुर	44.44	592	300	(-)292	(-)49.32
19	करौली	17.55	234	475	241	102.99
20	नागौर	39.81	530	300	(-)230	(-)43.40
21	प्रतापगढ़	10.46	139	300	161	115.83

18 आर्थिक एवं सांख्यिकी निदेशालय, योजना विभाग, राजस्थान की सांख्यिकी वार्षिकी 2021 के उपलब्ध नवीनतम संस्करण के अनुसार 2021 में जनसंख्या ।

19 आईपीएचएस के अनुसार, शय्याओं की आवश्यकता की गणना 100 प्रतिशत बीओआर, जिचि के लिए 2.4304 दिन की औसत एएलओएस और प्रति 50 लोगों पर एक मरीज को लेकर की गयी है । औसत एएलओएस की गणना के लिए जिचि उदयपुर और जिचि सिरोही द्वारा वर्ष 2017 और 2018 की सूचना उपलब्ध न कराने/न होने के कारण इस पर विचार नहीं किया गया है ।

क्र.सं.	जिलों के नाम	जुलाई 2021 में जनसंख्या[18] (लाखों में)	जिचि के लिए आवश्यक शय्याएं[19]	जिचि के लिए स्वीकृत शय्याएं	कमी(-)/ आधिक्य	शय्याओं की कमी (-)/ आधिक्य (प्रतिशत में)
22	राजसमन्द	13.93	186	150	(-)36	(-)19.35
23	सवाई माधोपुर	16.10	214	600	386	180.37
24	सीकर	32.19	429	150	(-)279	(-)65.03
25	सिरोही	12.49	166	350	184	110.84
26	श्रीगंगानगर	23.63	315	350	35	11.11
27	टोंक	17.09	228	275	47	20.61
28	उदयपुर	36.95	492	150	(-)342	(-)69.51

स्रोतः चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग, राजस्थान सरकार द्वारा जारी चिकित्सा स्वास्थ्य और राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन का वर्ष 2021-22 का प्रगति प्रतिवेदन और निदेशालय आर्थिक एवं सांख्यिकी, राजस्थान सरकार तथा राजकीय चिकित्सा संस्थानों द्वारा उपलब्ध कराई गई सूचना।

परिशिष्ट-5.3

(सन्दर्भ अनुच्छेद 5.2(ii))

नमूना जांच किये गए प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों (प्रास्वाके) और सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों (सास्वाके) में मार्च 2022 तक शय्याओं की उपलब्धता का ब्यौरा दर्शाने वाला विवरण

	क्र.सं.	प्रास्वाके का नाम	मानकों के अनुसार न्यूनतम शय्याओं की आवश्यकता	उपलब्ध शय्याओं की संख्या
प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र (प्रास्वाके)	1	प्रास्वाके पलायथा, बारां	4-6	6
	2	प्रास्वाके बालदड़ा, बारां	4-6	1
	3	प्रास्वाके बिछावाड़ी, जालौर	4-6	4
	4	प्रास्वाके भादरूणां, जालौर	4-6	6
	5	प्रास्वाके खवासपुरा, जोधपुर	4-6	6
	6	प्रास्वाके अरटिया कलां, जोधपुर	4-6	6
	7	प्रास्वाके भैंसावता कलां, झुंझुनू	4-6	1
	8	प्रास्वाके सोहली, झुंझुनू	4-6	4
	9	प्रास्वाके धनूर, श्रीगंगानगर	4-6	6
	10	प्रास्वाके अरायण 32 एफ श्रीगंगानगर	4-6	6
	11	प्रास्वाके जावद, उदयपुर	4-6	6
	12	प्रास्वाके पलोदड़ा, उदयपुर	4-6	6
	13	प्रास्वाके रावला का बाड़िया, अजमेर	4-6	6
	14	प्रास्वाके खरवा, अजमेर	4-6	10
	15	प्रास्वाके हिंगोनियाँ, जयपुर	4-6	6
	16	प्रास्वाके करणसर, जयपुर	4-6	6
	क्र.सं.	**सास्वाके के नाम**	**मानकों के अनुसार न्यूनतम शय्याओं की आवश्यकता**	**उपलब्ध शय्याओं की संख्या**
सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र (सास्वाके)	1	सास्वाके मसूदा, अजमेर	30	32
	2	सास्वाके जोबनेर, जयपुर	30	6
	3	सास्वाके अंता, बारां	30	50
	4	सास्वाके सांचौर, जालौर	30	30
	5	सास्वाके सिंघाना, झुंझुनू	30	26
	6	सास्वाके आसोप, जोधपुर	30	21
	7	सास्वाके श्रीकरणपुर, श्रीगंगानगर	30	50
	8	सास्वाके सराड़ा, उदयपुर	30	20

स्रोतः नमूना जांच किये गए आठ सास्वाके और 16 प्रास्वाके द्वारा उपलब्ध कराई गई सूचना।

परिशिष्ट-5.4

(सन्दर्भ अनुच्छेद 5.2(iii))

स्वास्थ्य देखभाल सुविधाओं में आवश्यक आधारभूत संरचना की उपलब्धता की कमी दर्शाने वाला विवरण

जिलों के नाम	स्वास्थ्य देखभाल सुविधाओं की संख्या	मानकों के अनुसार भवन उपलब्ध नहीं (प्रतिशत में)	मरम्मत की आवश्यकता वाले जर्जर भवन (प्रतिशत में)	अन्य भवनों में चालू सुविधाएं (प्रतिशत में)	विद्युत कनेक्शन के बिना सुविधाएं (प्रतिशत में)	जल कनेक्शन के बिना सुविधाएं (प्रतिशत में)	पुरुषों एवं महिलाओं के लिए सामान्य शौचालय (प्रतिशत में)
श्रीगंगानगर	515	76	129	66	0	0	163
झुंझुनू	887	241	53	40	13	2	78
बारां	332	107	48	103	65	12	267
जालौर	490	49	103	32	42	47	381
जोधपुर	782	223	166	194	252	300	578
जयपुर	368	55	97	63	81	68	140
उदयपुर	780	154	234	112	268	345	428
अजमेर	486	116	122	113	91	248	276
योग	**4,640**	**1,021 (22)**	**952 (21)**	**723 (16)**	**812 (17)**	**1,022 (22)**	**2,311 (50)**

स्रोतः नमूना जांच किये गये आठ मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारियों द्वारा उपलब्ध करायी गयी सूचना।

परिशिष्ट-5.5

(सन्दर्भ अनुच्छेद 5.2(iv)(अ))

नमूना जांच किए गए राजकीय चिकित्सा संस्थानों (राचिसं) में ऑपरेशन थियेटर और ऑपरेशन थियेटर में सुविधाओं की अनुपलब्धता दर्शाने वाला विवरण

ऑपरेशन थियेटर का नाम	नमूना जांच किये गए राचिस में ऑपरेशन थियेटर और सुविधाओं की अनुपलब्धता			कुल संख्या
	जिला चिकित्सालय (जिचि)	उप जिला चिकित्सालय (उजिचि)/ सैटेलाइट चिकित्सालय (सैचि)	सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र (सास्वाके)	
इलेक्टिव ओटी/ओटी*	सभी जिचि में उपलब्ध है	सालावास	आसोप, जोबनेर, सांचौर, सराड़ा, सिंघाना और मसूदा	7 राचिसं
आपातकालीन ओटी/परिवार कल्याण ओटी	सभी जिचि में उपलब्ध है	सालावास, सांगानेर और वल्लभनगर	लागू नहीं	3 राचिसं
नेत्र विज्ञान/ईएनटी ओटी	फलौदी और सलूम्बर	लागू नहीं	लागू नहीं	2 राचिसं
तैयारी कक्ष, प्री-ऑपरेटिव कक्ष और पोस्ट-ऑपरेटिव विश्राम कक्ष	किशनगढ़ और बारां	समस्त उजिचि/सैचि में उपलब्ध है	आसोप, जोबनेर, सराड़ा, सिंघाना और मसूदा	7 राचिसं

स्रोतः आठ जिचि, चार उजिचि और आठ सास्वाके द्वारा उपलब्ध कराई गई सूचना।

परिशिष्ट-6.1 (i)

(सन्दर्भ अनुच्छेद 6.4.1)

आरएमएससीएल को 31 मार्च 2022 तक दिये गये अग्रिम का विवरण जो बिना उपयोग के पूर्णतः लौटा दिये गये

क्र.सं.	दवा/ उपकरण	गतिविधि	अग्रिम दिये जाने की दिनांक	अग्रिम दी गई राशि	कुल व्यय 2016-17 से 2021-22	राशि वापसी की दिनांक	लौटाई गई राशि	महीनों में अवधि जिसके बाद राशि बिना उपयोग के वापस कर दी गई
1	दवा	कैल्शिय. एल्बेन्डज टैब पीडब्लू ड्रग एएनसी पीएनसी 16.2.1.3.1 अग्रिम	01-अगस्त-16	7,40,92,500	-	05-फरवरी-18	7,40,92,500	18
2	दवा	ड्रग्स ट्रीट. ऑफ हाइपोथायरायडिज्म 16.2.1.3.4 अग्रिम	01-अगस्त-16	9,00,000	-	24-जुलाई-18	9,00,000	24
3	दवा	प्रोक्योर. पोस्ट एक्सपोजर प्रोफिलैक्सिन ड्रग्स बी 16.2.1.7 अग्रिम	01-अगस्त-16	5,40,000	-	24-जुलाई-18	5,40,000	24
4	दवा	डिस्पोजेबल मैटेरनिटी किट (होम डिली.) बी 16.1.1.3.1 अग्रिम	01-अगस्त-16	7,50,000	-	05-फरवरी-18	7,50,000	18
5	उपकरण	प्रोक्योर. उपकरण 16 एसएनसीयू सीएच एसी 2 टन एनएचएम बी 16.1.2.3 अग्रिम	09-फरवरी-17	20,00,000	-	05-फरवरी-18	20,00,000	12
6	उपकरण	प्रोक्योर. वयस्क वजन मशीन बी-16.1.1.3.5 अग्रिम	10-फरवरी-17	1,67,750	-	14-जुलाई-17	1,67,750	5

क्र.सं.	दवा/ उपकरण	गतिविधि	अग्रिम दिये जाने की दिनांक	अग्रिम दी गई राशि	कुल व्यय 2016-17 से 2021-22	राशि वापसी की दिनांक	लौटाई गई राशि	महीनों में अवधि जिसके बाद राशि बिना उपयोग के वापस कर दी गई
7	उपकरण	प्रोक्योर. नवजात वजन मशीन बी- 16.1.1.3.6 अग्रिम	10-फरवरी-17	9,07,500	-	14-जुलाई-17	9,07,500	5
8	उपकरण	प्रोक्योर. संस्था रेडियन्ट वार्मर बी की- 16.1.1.3.8 अग्रिम	10-फरवरी-17	4,95,000	-	14-जुलाई-17	4,95,000	5
9	उपकरण	प्रोक्योर. संस्था स्टरलाईजर आटोक्लेव बी- 16.1.1.3.10 अग्रिम	10-फरवरी-17	2,63,500	-	14-जुलाई-17	2,63,500	5
10	दवा	प्रोक्योर. टेब माईसोप्रोस्टोल प्रीवि. पीपीएच होम डिली. 16.2.1.3.7 अग्रिम	27-मार्च-17	94,000	-	05-फरवरी-18	94,000	10
11	दवा	डिस्पोजेबल मैटेरनिटी किट (होम डिली.) बी 16.1.1.3.1 अग्रिम	27-मार्च-17	2,50,000	-	05-फरवरी-18	2,50,000	10
12	दवा	प्रोक्योर. आईएफए सीरपस एनएचएम बी 16.2.6.1.ए अग्रिम	27-मार्च-17	3,18,18,000	-	11-दिसम्बर-17	3,18,18,000	8
13	दवा	प्रोक्योर. आईएफए गोलियाँ एनएचएन एड. बी 16.2.6.2. ए अग्रिम	27-मार्च-17	40,01,000	-	11-दिसम्बर-17	40,01,000	8
14	दवा	प्रोक्योर. डब्लयूआईएफएस आईएफए टैब किशोर लड़कियां बी.16.2.6.3 ए अग्रिम	27-मार्च-17	2,58,75,000	-	11-दिसम्बर-17	2,58,75,000	8

क्र.सं.	दवा/ उपकरण	गतिविधि	अग्रिम दिये जाने की दिनांक	अग्रिम दी गई राशि	कुल व्यय 2016-17 से 2021-22	राशि वापसी की दिनांक	लौटाई गई राशि	महीनों में अवधि जिसके बाद राशि बिना उपयोग के वापस कर दी गई
15	दवा	प्रोक्योर. आरपीआर/आरटीआई/एसटीआई ड्रग कंज्यूमेबल किट बी 16.2.1.1 अग्रिम	25-जुलाई-17	22,00,000	-	24-जुलाई-18	22,00,000	12
16	उपकरण	फ्रीडायग्स्टिक (पैथोलॉजिकल / रेडियोजिकल) बी 16.3.1-2.अग्रिम	28-जुलाई-17	10,00,00,000	-	23-मार्च-18	10,00,00,000	7
17	दवा	विटामिन ए सीरप 9 माह 5 वर्ष बाल एनएचएम 16.2.2.2-3 अग्रिम	17-जनवरी-18	35,00,000	-	01-अक्टूबर-18	35,00,000	8
18	दवा	विटामिन ए सीरप 9 माह 5 वर्ष बाल एनएचएम 16.2.2.2-3 अग्रिम	09-मार्च-18	25,00,000	-	01-अक्टूबर-18	25,00,000	6
			योग	**25,03,54,250**			**25,03,54,250**	

स्रोतः मिशन निदेशक, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन द्वारा उपलब्ध कराई गई सूचना।

परिशिष्ट-6.1 (ii)

(सन्दर्भ अनुच्छेद 6.4.1)

आरएमएससीएल को दिये गये अग्रिम में से अव्ययित शेष को दर्शाने वाला विवरण (31 मार्च 2022 तक)

क्र.सं.	दवा/उपकरण	गतिविधि	अग्रिम देने की दिनांक	अग्रिम राशि	कुल व्यय 2016-17 से 2021-22	लौटाई गई राशि	अव्ययित शेष राशि	अग्रिम दिये जाने की तिथि से मार्च 2022 तक राशि खर्च नहीं करने की अवधि (महीनों में)
1	उपकरण	एनएटी परीक्षण सुविधा एसएमएस मेडिकल अस्पताल बी 14.12 अग्रिम	18-जुलाई-16	3,00,00,000	-		3,00,00,000	**68**
2	उपकरण	सुरक्षित डिली.किटस एचआईवी सिफिलिस अन्य बी 16.2.1.6 अग्रिम	01-अगस्त-16	24,00,000	-		24,00,000	67
3	उपकरण	प्रोक्योर. ऑफ शार्प बिन एनएचएम अग्रिम बी 16.1.4.4	16-अगस्त-16	35,16,750	35,15,558		1,192	67
4	उपकरण	निदान जेएसएसके-एमएच आरसीएचए 1.6.2 अग्रिम	08-सितम्बर-16	1,00,00,000	99,99,528	-	472	66
5	उपकरण	प्रोक्योर. ईक्यूप पीपीआईयूसीडी फोर्सेप बी 16.1.3.5 एनएचएम एड. अग्रिम	28-सितम्बर-16	15,00,000	14,99,721		279	66

क्र.सं.	दवा/उपकरण	गतिविधि	अग्रिम देने की दिनांक	अग्रिम राशि	कुल व्यय 2016-17 से 2021-22	लौटाई गई राशि	अव्ययित शेष राशि	अग्रिम दिये जाने की तिथि से मार्च 2022 तक राशि खर्च नहीं करने की अवधि (महीनों में)
6	उपकरण	जिला प्रशिक्षण 7 स्तर के लिए प्रशिक्षण बी 25.2.1.ए अग्रिम	19-अक्टूबर-16	86,07,000	-		86,07,000	65
7	उपकरण	टेली रेडियोलॉजी गतिविधि एनएचएम बी 14.5 अग्रिम	15-दिसम्बर-16	2,49,00,000	2,37,47,640		11,52,360	63
8	उपकरण	अन्य प्रशिक्षण दक्षता इम्प्रूव इंट्रा स्टेट ए 9.11.3.4.अग्रिम	26-दिसम्बर-16	28,05,000	19,74,966		8,30,034	63
9	उपकरण	कोमप्रि प्राइमरी हेल्थ केयर इमप्रुव प्रोग बी 14.8.5.3 अग्रिम	30-दिसम्बर-16	5,00,00,000	3,63,18,450		1,36,81,550	63
10	उपकरण	अंबु बैग सेटस एनएचएम ऐड बी 16.1.1.3.9 अग्रिम	10-फरवरी-17	2,74,500	2,74,024		476	61
11	उपकरण	पल्स ऑक्सीमीटर एमएमयू एनएचएम बी 16.1.1.3.14	10-फरवरी-17	13,70,000	13,36,035		33,965	61
12	उपकरण	सी सेक्शन इंस्ट्रूमेंट सेटस एनएचएम बी 16.1.1.3.16 अग्रिम	10-फरवरी-17	34,750	28,602		6,148	61
13	उपकरण	लैप्रोस्कोप आरसीएच II की मरम्मत ए 3.4 अग्रिम	22-फरवरी-17	42,25,000	-		42,25,000	61

क्र.सं.	दवा/उपकरण	गतिविधि	अग्रिम देने की दिनांक	अग्रिम राशि	कुल व्यय 2016-17 से 2021-22	लौटाई गई राशि	अव्ययित शेष राशि	अग्रिम दिये जाने की तिथि से मार्च 2022 तक राशि खर्च नहीं करने की अवधि (महीनों में)
14	उपकरण	उपकरण एस्टाब्लिश स्किल लैब एमसीएच विंग बी 16.1.1.3.1.19 अग्रिम	06-मार्च-17	1,77,000	-		1,77,000	60
15	उपकरण	डायग्नोस्टिक जेएसएसके-एमएच आरसीएच ए 1.6.2 अग्रिम	27-मार्च-17	1,00,00,000	43,61,982		56,38,018	60
16	उपकरण	प्रोक्योर. ओडियम हाइपोक्लोराइड सोल एनएचएम बी 16.2.4.2 अग्रिम	27-मार्च-17	3,03,000	1,37,027		1,65,973	60
17	उपकरण	जिला प्रशिक्षण 7 स्तर प्रशिक्षण के लिए बी 25.2.1.ए अग्रिम	27-मार्च-17	28,69,000	-		28,69,000	60
18	उपकरण	उपकरण एस्टाब्लिश स्किल लैब एमसीएच विंग बी 16.1.1.3.19 अग्रिम	30-मार्च-17	4,23,00,000	-	15,62,189	4,07,37,811	60
19	उपकरण	प्रोक्योर. एमवीए/ईवीए सिरिंज सुरक्षित गर्भपात बी 16.1.1.2 अग्रिम	31-मार्च-17	19,50,000	17,99,033	1,50,000	967	60
20	उपकरण	उपकरण ब्लड बैंकों/ बीएसयू के लिए एनएचएम बी 16.1.1.1. अग्रिम	31-मार्च-17	66,94,000	66,93,750		250	60

क्र.सं.	दवा/उपकरण	गतिविधि	अग्रिम देने की दिनांक	अग्रिम राशि	कुल व्यय 2016-17 से 2021-22	लौटाई गई राशि	अव्ययित शेष राशि	अग्रिम दिये जाने की तिथि से मार्च 2022 तक राशि खर्च नहीं करने की अवधि (महीनों में)
21	उपकरण	प्लास्टिक कटिंग सीजर एमएमयू एनएचएम बी 16.1.4.3	31-मार्च-17	7,92,000	7,91,728		272	60
22	उपकरण	प्रोक्योर. ऑफ शार्प बिन एनएचएम अग्रिम बी 16.1.4.4	31-मार्च-17	11,72,000	-		11,72,000	60
23	उपकरण	प्रोक्योर. ओडियम हाइपोक्लोराइड सोल एनएचएम बी 16.2.4.2	31-मार्च-17	3,03,000	-		3,03,000	60
24	उपकरण	अन्य प्रशिक्षण दक्षता इम्प्रूव इंट्रा स्टेट ए 9.11.3.4.अग्रिम	31-मार्च-17	9,35,000	-		9,35,000	60
25	उपकरण	एमसीएच विंग्स उपकरण (एड. रिक्वा. फ्रॉम प्रीवि.) बी.4.1.5.1-2	31-मार्च-17	63,99,278	53,15,415		10,83,863	60
26	उपकरण	एनएटी मोबाइल मेडिकल यूनिट एनएचएम बी.11.1.2-11.2.2 अग्रिम	31-मार्च-17	30,000	-		30,000	60
27	उपकरण	रक्त बैंकों/बीएसयू के लिए उपकरण एनएचएम बी 16.1.1.1. अग्रिम	19-जून-17	15,00,000	-		15,00,000	57

क्र.सं.	दवा/उपकरण	गतिविधि	अग्रिम देने की दिनांक	अग्रिम राशि	कुल व्यय 2016-17 से 2021-22	लौटाई गई राशि	अव्ययित शेष राशि	अग्रिम दिये जाने की तिथि से मार्च 2022 तक राशि खर्च नहीं करने की अवधि (महीनों में)
28	उपकरण	डायग्नोस्टिक जेएसएसके-एमएच आरसीएच ए 1.6.1-2 अग्रिम	21-जुलाई-17	2,00,00,000	-		2,00,00,000	56
29	उपकरण	जिऔभ और जिऔके का सुदृढ़ीकरण एनआरएचएम एड बी 14.6 अग्रिम	21-जुलाई-17	13,14,79,000	8,45,36,129	**4,69,26,931**	15,940	56
30	उपकरण	प्रोक्योर. 15 लीटर जैव चिकित्सा अपशिष्ट बैग बी 16.2.4.2 अग्रिम	25-जुलाई-17	1,78,29,000	-		1,78,29,000	56
31	उपकरण	प्रोक्योर. सोडियम हाइपोक्लोराइड सोल एनआरएचएम बी 16.2.4.2-3 अग्रिम	25-जुलाई-17	12,23,000	10,56,609	22	1,66,369	56
32	उपकरण	प्रोक्योर. एमवीए/ईवीए सिरिंज सुरक्षित गर्भपात बी 16.1.1.2 अग्रिम	25-जुलाई-17	18,00,000	-		18,00,000	56
33	उपकरण	प्रोक्योर. शार्प बिन एनआरएचएम बी 16.1.4.4 अग्रिम	25-जुलाई-17	47,30,000	-		47,30,000	56
34	उपकरण	प्रोक्योर. बायोडिग्रेडेबल 25 लीटर बैग एनएचएम बी 16.2.4.1 अग्रिम	25-जुलाई-17	3,00,64,000	-		3,00,64,000	56

क्र.सं.	दवा/उपकरण	गतिविधि	अग्रिम देने की दिनांक	अग्रिम राशि	कुल व्यय 2016-17 से 2021-22	लौटाई गई राशि	अव्ययित शेष राशि	अग्रिम दिये जाने की तिथि से मार्च 2022 तक राशि खर्च नहीं करने की अवधि (महीनों में)
35	उपकरण	एफआरयू ऑपरेशन थियेटर के लिए उपकरण 16.1.1.3.3 अग्रिम	26-जुलाई-17	9,79,56,000	9,44,48,072		35,07,928	56
36	उपकरण	प्रोक्योर. इक्युप/एयरकंडीशन लेबर रूम के लिए बी-16.1.1.3.2 अग्रिम	26-जुलाई-17	15,50,000	10,26,936		5,23,064	56
37	उपकरण	ग्लूकोमीटर लैंसेट की खरीद बी 16.2.11.8.डी अग्रिम	24-अगस्त-17	2,97,00,000.00	1,98,05,204		98,94,795.80	55
38	उपकरण	प्रोक्योर. इक्युप एफपी लैप्रोस्कोप बी 16.1.3.4 एनआरएचएम एड अग्रिम	07-सितम्बर-17	2,45,00,000	2,37,63,000		7,37,000	54
39	उपकरण	एफआरयू ऑपरेशन थियेटर के लिए उपकरण 16.1.1.3.3 अग्रिम	23-अक्टूबर-17	21,00,000	-		21,00,000	53
40	उपकरण	जैव चिकित्सा अपशिष्ट डिब्बे 15 लीटर बी 16.1.4.2 अग्रिम	23-अक्टूबर-17	1,50,63,000	-		1,50,63,000	53
41	उपकरण	बी 29.1.3 (प्रयोगशाला डायग्नोस्टिक एनपीपीसीएफ बी 29.1.3 अग्रिम)	14-दिसम्बर-17	18,00,000	-		18,00,000	51

क्र.सं.	दवा/उपकरण	गतिविधि	अग्रिम देने की दिनांक	अग्रिम राशि	कुल व्यय 2016-17 से 2021-22	लौटाई गई राशि	अव्ययित शेष राशि	अग्रिम दिये जाने की तिथि से मार्च 2022 तक राशि खर्च नहीं करने की अवधि (महीनों में)
42	उपकरण	लाल/काले प्लास्टिक बैग सी 1 एन अग्रिम	05-फरवरी-18	17,68,000	17,67,548		452	49
43	उपकरण	उपकरण स्थापना स्किल लैब एमसीएच विंग बी 16.1.1.3.19 अग्रिम	07-मार्च-18	1,05,00,000	-		1,05,00,000	48
44	उपकरण	ग्लूकोमीटर लैंसेट की खरीद बी 16.2.11.8. डी अग्रिम	21-मार्च-18	1,00,00,000	-		1,00,00,000	48
45	उपकरण	उपकरण रखरखाव बी 16.1.1.3.1 अग्रिम	31-मई-18	5,00,00,000	1,84,85,979		3,15,14,021	46
46	दवा	अन्य मुफ्त दवा सेवाएं एनएचएम बी 16.2.5.2 अग्रिम	06-जून-18	3,00,00,000	-		3,00,00,000	45
47	उपकरण	कार्यालय उपकरण फर्नीचर अन्य उपकरण प्रोग. मेनेज. अग्रिम	07-जून-18	6,18,905	-		6,18,905	45
48	दवा	आरएमएससीएल एनआरएचएम फ्लेक्सीपूल अग्रिम	05-नवंबर-19	2,24,81,00,000	2,18,46,00,000		6,35,00,000	28

क्र.सं.	दवा/उपकरण	गतिविधि	अग्रिम देने की दिनांक	अग्रिम राशि	कुल व्यय 2016-17 से 2021-22	लौटाई गई राशि	अव्ययित शेष राशि	अग्रिम दिये जाने की तिथि से मार्च 2022 तक राशि खर्च नहीं करने की अवधि (महीनों में)
49	दवा	कोविड -19 एचएसएस अग्रिम	27-मई-20	1,25,52,21,000	1,04,93,63,707	**10,00,00,000**	10,58,57,293	22
50	दवा	कोविड -19 एचएसएस अग्रिम	08-जून-20	17,09,55,000	-		17,09,55,000	21
51	दवा	कोविड -19 एचएसएस अग्रिम	11-जून-20	70,23,000	-		70,23,000	21
52	दवा	कोविड -19 एचएसएस अग्रिम	16-सितंबर-20	5,37,98,000	-		5,37,98,000	18
53	दवा	कोविड -19 एचएसएस अग्रिम	28-सितम्बर-20	52,92,000	-		52,92,000	18
54	दवा	कोविड -19 एचएसएस अग्रिम	16-अक्टूबर-20	**6,29,30,000**	3,65,98,947		2,63,31,053	17
55	दवा	कोविड -19 एचएसएस अग्रिम	18-जनवरी-21	1,60,00,000	-		1,60,00,000	14
56	दवा	कोविड -19 एचएसएस अग्रिम	23-मार्च-21	1,00,00,000	-		1,00,00,000	12
57	दवा	आरएमएससीएल एनआरएचएम फ्लेक्सी पूल अग्रिम	23-मार्च-21	1,00,00,00,000	-		1,00,00,00,000	12
58	दवा	आरएमएससीएल एनआरएचएम फ्लेक्सी पूल अग्रिम	31-मार्च-21	1,50,00,00,000	98,23,29,322		51,76,70,678	12
59	दवा	कोविड -19 एचएसएस अग्रिम	12-अप्रैल-21	30,00,00,000	**17,85,00,000**		12,15,00,000	11
60	दवा	कोविड -19 एचएसएस अग्रिम	15-अप्रैल-21	3,86,00,000	-		3,86,00,000	11
61	दवा	कोविड -19 एचएसएस अग्रिम	07-जून-21	1,00,00,000	-		1,00,00,000	9

क्र.सं.	दवा/उपकरण	गतिविधि	अग्रिम देने की दिनांक	अग्रिम राशि	कुल व्यय 2016-17 से 2021-22	लौटाई गई राशि	अव्ययित शेष राशि	अग्रिम दिये जाने की तिथि से मार्च 2022 तक राशि खर्च नहीं करने की अवधि (महीनों में)
62	दवा	कोविड -19 एचएसएस अग्रिम	07-जून-21	76,95,00,000	-		76,95,00,000	9
63	दवा	कोविड -19 एचएसएस अग्रिम	16-अगस्त-21	30,48,44,000	17,63,80,000		12,84,64,000	7
64	दवा	कोविड -19 एचएसएस अग्रिम	16-अगस्त-21	1,91,22,71,000	1,75,94,68,816		15,28,02,184	7
65	दवा	कोविड -19 एचएसएस बी.31 अग्रिम	15-नवंबर-21	49,89,63,000	-		49,89,63,000	**4**

स्रोतः मिशन निदेशक, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन द्वारा उपलब्ध कराई गई सूचना।

परिशिष्ट-7.1

(सन्दर्भ अनुच्छेद 7.3.1 (iii))

योजनाओं में अनुमोदित बजट की तुलना में व्यय का ब्यौरा दर्शाने वाला विवरण

(₹ करोड़ में)

बजट मद	2016-22 के दौरान परियोजना कार्यान्वयन योजना के अनुसार अनुमोदित बजट	2016-22 के दौरान किया गया व्यय	उपयोग प्रतिशत में
राज्य स्तर पर			
राष्ट्रीय किशोर स्वास्थ्य कार्यक्रम	60.13	16.94	28.17
गर्भधारण पूर्व और प्रसव पूर्व नैदानिक तकनीक	13.73	5.04	36.17
प्रजनन एवं बाल स्वास्थ्य (आरसीएच) कार्यक्रम के अंतर्गत प्रशिक्षण मद	264.20	113.65	43.02

स्रोतः प्रबंध निदेशक, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, राजस्थान द्वारा उपलब्ध कराई गई सूचना।

परिशिष्ट-7.2

(सन्दर्भ अनुच्छेद 7.4.1)

उपकरणों को जारी करने में हुए विलम्ब को दर्शाने वाला विवरण

क्र.सं.	उपकरण का नाम	मात्रा	दर	प्राप्त करने की दिनांक	विभाग	जारी करने की दिनांक	गारंटी/ वारंटी	स्थापना की दिनांक	जारी करने और प्राप्त करने के बीच का समय (दिनों में)
1	जनरल सर्जरी इंस्ट्रूमेंट सेट	1 सेट	₹ 22,71,557	04 अगस्त 2018	यूरोलॉजी	06 अप्रैल 2020	5 वर्ष	25 अप्रैल 2020	611
2	बोन मिनरल डेंसिटोमीटर	1	₹ 32,78,974	24 अगस्त 2018	एंडोक्रायनोलॉजी	07 जनवरी 2019	5 वर्ष	17 फरवरी 2021	136
3	मोबाइल एक्स रे मशीन	2	₹ 5,52,120	25 अगस्त 2018	रेडियो डायग्नोसिस	20 मार्च 2020	5 वर्ष	21 मार्च 2020	573
4	पेरिफेरल नर्व स्टीमुलेटर	1	₹ 4,43,520	17 सितंबर 2018	एनेस्थीसिया	08 अप्रैल 2020	5 वर्ष	30 जून 2020	569
5	बाई प्लेन डीएसए	1	यूएसडी 682000	27 सितंबर 2018	न्यूरोलॉजी	28 दिसंबर 2018	5 वर्ष	12 सितंबर 2019	92
6	वेंटिलेटर पोर्टेबल	2	₹ 9,58,220	01 अक्टूबर 2018	एनेस्थीसिया	02 सितंबर 2020	5 वर्ष	15 मार्च 2021	702

क्र.सं.	उपकरण का नाम	मात्रा	दर	प्राप्त करने की दिनांक	विभाग	जारी करने की दिनांक	गारंटी/ वारंटी	स्थापना की दिनांक	जारी करने और प्राप्त करने के बीच का समय (दिनों में)
7	वेंटिलेटर हाई एंड	14	₹1,72,89,991.04	08 अक्टूबर 2018	एनेस्थीसिया	23 मार्च 2020	5 वर्ष	07 अप्रैल 2020	532
8	मोबाइल सी-आर्म इमेज इन्टेनसिफायर	1	₹ 18,14,400	11 अक्टूबर 2018	यूरोलॉजी	30 अप्रैल 2020	5 वर्ष	09 अक्टूबर 2020	567
9	न्यूरोसर्जिकल ऑपरेटिंग माइक्रोस्कोप	1	यूरो 116500	11 अक्टूबर 2018	न्यूरोसर्जरी	15 सितंबर 2020	5 वर्ष	16 सितंबर 2020	705
10	पल्स ऑक्सीमीटर	4	₹ 2,90,604	20 अगस्त 2018	एनेस्थीसिया	06 अप्रैल 2020	5 वर्ष	05 मई 2020	595
11	अल्ट्रासोनिक कटिंग कोएग्युलेशन डिवाइस	1	₹ 11,14,198	12 दिसंबर 2018	यूरोलॉजी	21 दिसंबर 2020	5 वर्ष	29 दिसंबर 2020	740
12	टर्प साइटोस्कोप रिसेक्टोस्कोप।	1	यूएसडी 18021	19 दिसंबर 2018	यूरोलॉजी	01 सितंबर 2020	5 वर्ष	30 जनवरी 2021	622
13	इलेक्ट्रो कॉटरी यूनिट	6	₹ 10,32,696	19 दिसंबर 2018	न्यूरोसर्जरी/ यूरोलॉजी	06 अप्रैल 2020	5 वर्ष	07 दिसंबर 2020	474

क्र.सं.	उपकरण का नाम	मात्रा	दर	प्राप्त करने की दिनांक	विभाग	जारी करने की दिनांक	गारंटी/ वारंटी	स्थापना की दिनांक	जारी करने और प्राप्त करने के बीच का समय (दिनों में)
14	इलेक्ट्रो कॉटरी यूनिट विथ वेसल सीलिंग	2	₹ 7,22,232	19 दिसंबर 2018	गेस्ट्रोलॉजी / यूरोलॉजी	06 अप्रैल 2020	5 वर्ष	07 दिसंबर 2020	474
15	एनेस्थीसिया मशीन	6	यूएसडी 179400	29 दिसंबर 2018	न्यूरोसर्जरी/ एनेस्थीसिया / यूरोलॉजी	06 अप्रैल 2020	5 वर्ष	14 जनवरी 2021	464
16	हाई एंड मॉनिटर फॉर आईसीयू विथ सीएनएस	26+2	यूएसडी 136318.20 + ₹ 7,32,604	16 जनवरी 2019	एनेस्थीसिया	22 मार्च 2020	5 वर्ष	28 मार्च 2020	431
17	ईसीजी के साथ डिफाइब्रिलेटर	8	यूएसडी 24463	16 जनवरी 2019	एनेस्थीसिया	22 मार्च 2020	5 वर्ष	28 मार्च 2020	431
18	ब्लड एंड फ्लूइड वार्मर	2	₹ 2,17,280	23 जनवरी 2019	न्यूरोसर्जरी / यूरोलॉजी	06 अप्रैल 2020	5 वर्ष	05 मार्च 2021	439
19	ब्लड गैस विश्लेषक	4	₹ 26,52,640	25 जनवरी 2019	एनेस्थीसिया	13 अक्टूबर 2020	5 वर्ष	13 अक्टूबर 2020	627
20	पल्स ऑक्सीमीटर	4	₹ 3,01,844	18 फरवरी 2019	एनेस्थीसिया	21 मार्च 2020	5 वर्ष	21 मार्च 2020	397

क्र.सं.	उपकरण का नाम	मात्रा	दर	प्राप्त करने की दिनांक	विभाग	जारी करने की दिनांक	गारंटी/ वारंटी	स्थापना की दिनांक	जारी करने और प्राप्त करने के बीच का समय (दिनों में)
21	लैप्रोस्कोपी सेट	1	₹ 65,33,559	04 अप्रैल 2019	गेस्ट्रोलॉजी	19 जनवरी 2021	5 वर्ष	01 फरवरी 2021	656
22	साइटोस्कोप रिसेकटोस्कोप	1	₹ 3,53,815	20 अप्रैल 2019	यूरोलॉजी	01 सितंबर 2020	5 वर्ष	03 सितंबर 2020	500
23	यूरेटेरो रेनोस्कोप पीड.	1	₹ 4,30,652	02 मई 2019	यूरोलॉजी	01 सितंबर 2020	5 वर्ष	03 सितंबर 2020	488
24	बहुउद्देशीय ओटी टेबल	3	₹ 44,78,100	04 मई 2019	यूरोलॉजी न्यूरोसर्जरी गेस्ट्रोएंट्रोलॉजी	06 अप्रैल 2020	5 वर्ष	20 अप्रैल 2020	338
25	यूरेटेरो रेनोस्कोप एडल्ट	1	₹ 6,46,467	14 मई 2019	न्यूरोलॉजी	01 सितंबर 2020	5 वर्ष	29 दिसंबर 2020	476
26	मोबाइल सी-आर्म इमेज इन्टेंसिफायर	1	₹ 22,33,020	09 जून 2019	गेस्ट्रोलॉजी	09 अक्टूबर 2020	5 वर्ष	09 अक्टूबर 2020	488
27	यूरोफ्लोमेट्री	1	यूरो 11431	24 जुलाई 2019	यूरोलॉजी	25 जून 2020	5 वर्ष	26 जून 2020	337
28	जनरल सर्जरी उपकरण	1 सेट	₹ 13,70,244	08 अगस्त 2019	जीआई सर्जरी	06 अप्रैल 2020	5 वर्ष	25 अप्रैल 2020	242

क्र.सं.	उपकरण का नाम	मात्रा	दर	प्राप्त करने की दिनांक	विभाग	जारी करने की दिनांक	गारंटी/ वारंटी	स्थापना की दिनांक	जारी करने और प्राप्त करने के बीच का समय (दिनों में)
29	फाइब्रो स्कैन मशीन	1	यूरो 157060	11 सितंबर 2019	गेस्ट्रोलॉजी	01 सितंबर 2020	5 वर्ष	03 सितंबर 2020	356
30	सिरिंज इन्फ्यूजन पंप + डॉकिंग स्टेशन	62+15	₹ 15,54,230	08 नवंबर 2019	एनेस्थीसिया	29 मार्च 2020	5 वर्ष	05 अक्टूबर 2020	142
				08 नवंबर 2019		29 मार्च 2020		14 सितंबर 2020	142
31	इंसुलिन पंप के साथ एकीकृत सीजीएमएस	1	₹ 55,52,480.32	21 जनवरी 2020	एंडोक्रायनोलॉजी	09 नवंबर 2020	5 वर्ष	26 फरवरी 2021	293
32	न्यूमेटिक टॉर्निकेट सिस्टम	1	₹ 3,85,528	27 जनवरी 2020	प्लास्टिक सर्जरी	14 अक्टूबर 2020	5 वर्ष	14 अक्टूबर 2020	261
33	एंडोस्कोपिक अल्ट्रासाउंड	1	₹ 90,47,741	11 फरवरी 2020	गेस्ट्रोलॉजी	02 सितंबर 2020	5 वर्ष	05 सितंबर 2020	204
34	सी-आर्म एलेंगर्स एचएफ -59	1	₹ 17,40,000	17 फरवरी 2020	न्यूरोसर्जरी	08 अक्टूबर 2020	5 वर्ष	13 अक्टूबर 2020	234
35	क्रेनियल सर्जरी सेट	1	₹ 9,05,374	18 फरवरी 2020	न्यूरोसर्जरी	06 अप्रैल 2020	5 वर्ष	25 अप्रैल 2020	48
36	रोगी वार्मिंग सिस्टम	2	₹ 1,50,024	19 फरवरी 2020	न्यूरोसर्जरी / यूरोलॉजी	08 अप्रैल 2020	5 वर्ष	30 जुलाई 2020	49
37	सक्शन मशीन	8	₹ 9,64,000	27 फरवरी 2020	एसएसबी ओटी 5वीं मंजिल	06 अप्रैल 2020	5 वर्ष	20 अप्रैल 2020	39

क्र.सं.	उपकरण का नाम	मात्रा	दर	प्राप्त करने की दिनांक	विभाग	जारी करने की दिनांक	गारंटी/ वारंटी	स्थापना की दिनांक	जारी करने और प्राप्त करने के बीच का समय (दिनों में)
38	एंडो नेजल स्कल बेस एंडोस्कोप	1	उल्लेख नहीं किया गया	03 मार्च 2020	न्यूरोसर्जरी	09 दिसंबर 2020	5 वर्ष	12 फरवरी 2021	281
39	ईसीजी मॉनिटर के साथ डिफाइब्रिलेटर	2	यूएसडी 6358	03 मार्च 2020	एनेस्थीसिया / यूरोलॉजी	08 अप्रैल 2020	5 वर्ष	24 सितंबर 2020	36
40	ट्रांसक्रैनियल डॉपलर	1	यूएसडी 12850 ₹ 99,552	10 जून 2020	न्यूरोलॉजी	12 अक्टूबर 2020	5 वर्ष	12 अक्टूबर 2020	124
41	ट्रांसवेंट्रिकुलर एंडोस्कोप	1	यूरो 10250	10 जून 2020	न्यूरोसर्जरी	26 नवंबर 2020	5 वर्ष	12 फरवरी 2021	169
42	कम तापमान स्टरलाइज़र	1	यूएसडी 32400	13 जून 2020	न्यूरोसर्जरी	29 सितंबर 2020	5 वर्ष	14 अक्टूबर 2020	108
43	एंडोस्कोपिक एचडी कैमरा सिस्टम	1	यूरो 23165	09 अगस्त 2020	न्यूरोसर्जरी	09 दिसंबर 2020	5 वर्ष	12 फरवरी 2021	122
44	ऑपरेटिंग माइक्रोस्कोप	1	यूरो- 39625 + ₹ 7,29,200	30 सितंबर 2020	प्लास्टिक सर्जरी	28 जनवरी 2021	5 वर्ष	02 मार्च 2021	120
45	हैंड हेल्ड डॉप्लर	1	₹ 1,24,320	25 फरवरी 2020	प्लास्टिक सर्जरी	15 जनवरी 2021	5 वर्ष	03 फरवरी 2021	325
46	हैंड हेल्ड डॉप्लर	1	₹ 1,24,320	25 फरवरी 2021	प्लास्टिक सर्जरी	11 जून 2021	5 वर्ष	16 जून 2021	106

क्र.सं.	उपकरण का नाम	मात्रा	दर	प्राप्त करने की दिनांक	विभाग	जारी करने की दिनांक	गारंटी/ वारंटी	स्थापना की दिनांक	जारी करने और प्राप्त करने के बीच का समय (दिनों में)
47	पीएच मीटर	1	₹ 56,640	29 अप्रैल 2021	एंडोक्रायनोलॉजी	11 जून 2021	5 वर्ष	25 अक्टूबर 2021	43
		कुल	**₹ 7,11,52,146.36 + यूएसडी 1091810.20 + यूरो 358031.00**						

स्रोतः रवींद्र नाथ टैगोर चिकित्सा महाविद्यालय, उदयपुर द्वारा उपलब्ध कराई गई सूचना।

परिशिष्ट-7.3

(सन्दर्भ अनुच्छेद 7.4.1)

उपकरणों की स्थापना में विलम्ब की स्थिति को दर्शाने वाला विवरण

क्र. सं.	उपकरण का नाम	मात्रा	दर	प्राप्त करने की तिथि	विभाग	जारी करने की दिनांक	गारंटी/ वारंटी	स्थापना दिनांक	प्राप्त और जारी करने के बीच के दिन	जारी और स्थापना किये जाने के बीच के दिनों का अंतर
1	बोन मिनरल डेंसिटोमीटर	1	₹ 32,78,974	24 अगस्त 2018	एंडोक्रायनोलॉजी	07 जनवरी 2019	5 वर्ष	17 फरवरी 2021	136	772
2	पेरिफेरल नर्व स्टीमुलेटर	1	₹ 4,43,520	17 सितंबर 2018	एनेस्थीसिया	08 अप्रैल 2020	5 वर्ष	30 जून 2020	569	83
3	बाई प्लेन डीएसए	1	यूएसडी 682000	27 सितंबर 2018	न्यूरोलोजी	28 दिसंबर 2018	5 वर्ष	12 सितंबर 2019	92	258
4	वेंटिलेटर पोर्टेबल	2	₹ 9,58,220	01 अक्टूबर 2018	एनेस्थीसिया /यूरोलॉजी/ प्लास्टिक सर्जरी	02 सितंबर 2020	5 वर्ष	15 मार्च 2021	702	194
5	मोबाइल सी-आर्म इमेज इन्टेंसिफायर	1	₹ 18,14,400	11 अक्टूबर 2018	यूरोलॉजी	30 अप्रैल 2020	5 वर्ष	09 अक्टूबर 2020	567	162

क्र. सं.	उपकरण का नाम	मात्रा	दर	प्राप्त करने की तिथि	विभाग	जारी करने की दिनांक	गारंटी/ वारंटी	स्थापना दिनांक	प्राप्त और जारी करने के बीच के दिन	जारी और स्थापना किये जाने के बीच के दिनों का अंतर
6	टर्प साइटोस्कोप रिसेक्टोस्कोप	1	यूएसडी 18021	19 दिसंबर 2018	यूरोलॉजी	01 सितंबर 2020	5 वर्ष	30 जनवरी 2021	622	151
7	इलेक्ट्रो कॉटरी यूनिट	6	₹ 10,32,696	19 दिसंबर 2018	न्यूरोसर्जरी/ यूरोलॉजी	06 अप्रैल 2020	5 वर्ष	07 दिसंबर 2020	474	245
8	इलेक्ट्रो कॉटरी यूनिट विथ वेसल सीलिंग	2	₹ 7,22,232	19 दिसंबर 2018	गेस्ट्रोलोजी/ यूरोलॉजी	06 अप्रैल 2020	5 वर्ष	07 दिसंबर 2020	474	245
9	एनेस्थीसिया मशीन	6	यूएसडी 179400	29 दिसंबर 2018	न्यूरोसर्जरी/ एनेस्थीसिया/ यूरोलॉजी	06 अप्रैल 2020	5 वर्ष	14 जनवरी 2021	464	283
10	ब्लड एंड फ्लूइड वार्मर	2	₹ 2,17,280	23 जनवरी 2019	न्यूरोसर्जरी/ यूरोलॉजी	06 अप्रैल 2020	5 वर्ष	05 मार्च 2021	439	333
11	यूरेटेरो रेनोस्कोप एडल्ट	1	₹ 6,46,467	14 मई 2019	न्यूरोलॉजी	01 सितंबर 2020	5 वर्ष	29 दिसंबर 2020	476	119

क्र. सं.	उपकरण का नाम	मात्रा	दर	प्राप्त करने की तिथि	विभाग	जारी करने की दिनांक	गारंटी/ वारंटी	स्थापना दिनांक	प्राप्त और जारी करने के बीच के दिन	जारी और स्थापना किये जाने के बीच के दिनों का अंतर
12	सिरिंज इन्फ्यूजन पंप + डॉकिंग स्टेशन	62+15	₹ 15,54,230	08 नवंबर 2019	एनेस्थीसिया	29 मार्च 2020	5 वर्ष	05 अक्टूबर 2020	142	190
				08 नवंबर 2019		29 मार्च 2020		14 सितंबर 2020	142	169
13	एकीकृत सीजीएमएस के साथ इंसुलिन पंप	1	₹ 55,52,480.32	21 जनवरी 2020	एंडोक्रायनोलॉजी	09 नवंबर 2020	5 वर्ष	26 फरवरी 2021	293	109
14	रोगी वार्मिंग सिस्टम	2	₹ 1,50,024	19 फरवरी 2020	न्यूरोसर्जरी / यूरोलॉजी	08 अप्रैल 2020	5 वर्ष	30 जुलाई 2020	49	113
15	एंडो नेजल स्कल बेस एंडोस्कोप	1	उल्लेख नहीं किया गया	03 मार्च 2020	न्यूरोसर्जरी / यूरोलॉजी	09 दिसंबर 2020	5 वर्ष	12 फरवरी 2021	281	65
16	ईसीजी मॉनिटर के साथ डिफाइब्रिलेटर	2	यूएसडी 6358	03 मार्च 2020	एनेस्थीसिया /यूरोलॉजी	08 अप्रैल 2020	5 वर्ष	24 सितंबर 2020	36	169
17	ट्रांसवेंट्रिकुलर एंडोस्कोप	1	यूरो 10250	10 जून 2020	न्यूरोसर्जरी	26 नवंबर 2020	5 वर्ष	12 फरवरी 2021	169	78
18	एंडोस्कोपिक एचडी कैमरा सिस्टम	1	यूरो 23165	09 अगस्त 2020	न्यूरोसर्जरी	09 दिसंबर 2020	5 वर्ष	12 फरवरी 2021	122	65

क्र. सं.	उपकरण का नाम	मात्रा	दर	प्राप्त करने की तिथि	विभाग	जारी करने की दिनांक	गारंटी/ वारंटी	स्थापना दिनांक	प्राप्त और जारी करने के बीच के दिन	जारी और स्थापना किये जाने के बीच के दिनों का अंतर
19	ओटी टेबल इलेक्ट्रो हाइड्रोलिक	1	यूएसडी 37740	18 अगस्त 2020	न्यूरोसर्जरी	19 अगस्त 2020	5 वर्ष	24 सितंबर 2020	1	36
20	ऑपरेटिंग माइक्रोस्कोप	1	यूरो 39625 + ₹ 7,29,200	30 सितंबर 2020	प्लास्टिक सर्जरी	28 जनवरी 2021	5 वर्ष	02 मार्च 2021	120	33
21	एंडोस्कोपिक वॉशर और डिसइनफेक्टर	1	यूएसडी 49250 + ₹ 2,56,839.60	26 दिसंबर 2020	गैस्ट्रोलॉजी	28 दिसंबर 2020	5 वर्ष	14 मई 2021	2	137
22	पीएच मीटर	1	₹ 56,640	29 अप्रैल 2021	एंडोक्रायनोलॉजी	11 जून 2021	5 वर्ष	25 अक्टूबर 2021	43	136
		योग	₹ 17,413,202.92 + यूएसडी 972769.00 + यूरो 73040							

स्रोतः रवींद्र नाथ टैगोर चिकित्सा महाविद्यालय, उदयपुर द्वारा उपलब्ध कराई गई सूचना।

परिशिष्ट-7.4

(सन्दर्भ अनुच्छेद 7.4.2)

मार्च 2022 तक स्वीकृत पदों के विरुद्ध चिकित्सकों तथा नर्सिंग, पैरा मेडिकल और अन्य सहायक कर्मचारियों के पदों के रिक्त रहने को दर्शाने वाला विवरण

क्र.सं.	पद का नाम	राज्य सरकार द्वारा स्वीकृत पद	कार्यरत पद	कमी	कमी का प्रतिशत
1.	प्राध्यापक	16	09	07	43.75
2.	सह प्राध्यापक	17	01	16	94.12
3.	सहायक प्राध्यापक	25	10	15	60.00
	योग	**58**	**20**	**38**	**65.52**

क्र. सं.	पद का नाम	राज्य सरकार द्वारा स्वीकृत पद	कार्यरत पद	कमी	कमी का प्रतिशत
4.	नर्सिंग ग्रेड -I	05	00	05	100
5.	नर्सिंग ग्रेड - II	65	00	65	100
6.	भण्डार पाल	01	00	01	100
7.	मंत्रालयिक कर्मचारी (कनिष्ठ सहायक)	04	00	04	100
8.	लैब तकनीशियन	03	00	03	100
9.	नर्सिंग अधीक्षक	01	00	01	100
10.	ओ.टी. तकनीशियन	06	00	06	100
11.	मशीन के साथ आदमी	05	00	05	100
12.	सुरक्षा गार्ड	10	00	10	100
13.	एयर कंडीशनिंग सहायक ऑपरेटर	01	00	01	100
14.	मेडिकल गैस पाइप ऑपरेटर	03	00	03	100
15.	विद्युतकर्मी	02	01 (अनुबंधक आधार पर)	01	50
16.	कनिष्ठ लेखाकार	01	00	01	100
17.	वरिष्ठ प्रशासनिक अधिकारी	01	00	01	100
18.	ईईजी तकनीशियन	01	00	01	100
योग (क्रम संख्या 4 से 18)		**109**	**01**	**108**	**99.08**

स्रोतः रवींद्र नाथ टैगोर चिकित्सा महाविद्यालय, उदयपुर द्वारा उपलब्ध कराई गई सूचना।

परिशिष्ट-8.1

(सन्दर्भ अनुच्छेद 8.2.2)

एनओएसक्यू दवाओं के ऐसे प्रकरण जिनमें दंडात्मक कार्यवाही में विलम्ब हुआ का ब्यौरा दर्शाने वाला विवरण

क्र.सं.	जिलों के नाम	दवाओं का नाम	नमूना परीक्षण रिपोर्ट की दिनांक	जिलों द्वारा अभियोजन प्रस्ताव भेजने की दिनांक	अभियोजन दायर करने हेतु प्रस्ताव भेजने में नमूना परीक्षण रिपोर्ट दिनांक से 3 माह की निर्धारित अवधि से अधिक लिया गया समय	प्रेषित प्रस्ताव पर औषधि नियंत्रक जयपुर द्वारा अभियोजन दायर करने की स्वीकृति जारी करने की दिनांक	अभियोजन दायर करने के लिए औषधि नियंत्रक जयपुर द्वारा स्वीकृति प्रस्ताव प्राप्त होने की दिनांक से जारी करने में 15 दिनों की निर्धारित अवधि से अधिक लिया गया समय	अभिलेख/पत्रावली के अनुसार सम्बन्धित जिलों द्वारा जिस दिनांक तक अभियोजन दायर नहीं किया गया	स्वीकृति जारी होने की दिनांक और पत्र जो दर्शाता है कि मामला दायर नहीं किया गया की दिनांक के मध्य समयावधि	टिप्पणी
1	2	3	4	5	6 (5-4)	7	8 (7-5)	9	10 (9-7)	11
1	अलवर	सेफिक्सिम टैब आईपी (जॉनफिक्स-200) बैच नंबर 17131	27-जून-2017	09-जनवरी-2020	27 माह	22-सितम्बर-2020	08 माह	30-मई-2022	20 माह	27.06.17 को अलर्ट नोटिस जारी किया गया
2	अलवर	एमोक्सिसिलिन ट्राइहाइड्रेट और पोटेशियम क्लौलेनेट टैब बैच 17207	24-जुलाई-2017	09-जनवरी-2020	26 माह	22-सितम्बर-2020	08 माह	30-मई-2022	20 माह	27.07.17 को अलर्ट नोटिस जारी किया गया

क्र.सं.	जिलों के नाम	दवाओं का नाम	नमूना परीक्षण रिपोर्ट की दिनांक	जिलों द्वारा अभियोजन प्रस्ताव भेजने की दिनांक	अभियोजन दायर करने हेतु प्रस्ताव भेजने में नमूना परीक्षण रिपोर्ट दिनांक से 3 माह की निर्धारित अवधि से अधिक लिया गया समय	प्रेषित प्रस्ताव पर औषधि नियंत्रक जयपुर द्वारा अभियोजन दायर करने की स्वीकृति जारी करने की दिनांक	अभियोजन दायर करने के लिए औषधि नियंत्रक जयपुर द्वारा स्वीकृति प्रस्ताव प्राप्त होने की दिनांक से जारी करने में 15 दिनों की निर्धारित अवधि से अधिक लिया गया समय	अभिलेख/पत्रावली के अनुसार सम्बन्धित जिलों द्वारा जिस दिनांक तक अभियोजन दायर नहीं किया गया	स्वीकृति जारी होने की दिनांक और पत्र जो दर्शाता है कि मामला दायर नहीं किया गया की दिनांक के मध्य समयावधि	टिप्पणी
3	अलवर	सेफिक्सिम ओफ़्लॉक्सासिन और लैक्टोबैसिलस टैब बैच नंबर 170102	27-जून-2017	08-जनवरी-2020	27 माह	22-सितम्बर-2020	08 माह	30-मई-2022	20 माह	27.06.17 को अलर्ट नोटिस जारी किया गया
4	अजमेर	सेफिक्सिम टैब आईपी (जॉनफिक्स-200) बैच नंबर 17131	27-जून-2017	26-अगस्त-2018	06 माह	29-जनवरी-2019	08 माह	24.05.19 को मामला दर्ज किया गया, लेकिन 03.06.22 (35 माह) तक केस नंबर आवंटित/सूचित नहीं किया गया।	-	27.06.17 को अलर्ट नोटिस जारी किया गया

क्र.सं.	जिलों के नाम	दवाओं का नाम	नमूना परीक्षण रिपोर्ट की दिनांक	जिलों द्वारा अभियोजन प्रस्ताव भेजने की दिनांक	अभियोजन दायर करने हेतु प्रस्ताव भेजने में नमूना परीक्षण रिपोर्ट दिनांक से 3 माह की निर्धारित अवधि से अधिक लिया गया समय	प्रेषित प्रस्ताव पर औषधि नियंत्रक जयपुर द्वारा अभियोजन दायर करने की स्वीकृति जारी करने की दिनांक	अभियोजन दायर करने के लिए औषधि नियंत्रक जयपुर द्वारा स्वीकृति प्रस्ताव प्राप्त होने की दिनांक से जारी करने में 15 दिनों की निर्धारित अवधि से अधिक लिया गया समय	अभिलेख/पत्रावली के अनुसार सम्बन्धित जिलों द्वारा जिस दिनांक तक अभियोजन दायर नहीं किया गया	स्वीकृति जारी होने की दिनांक और पत्र जो दर्शाता है कि मामला दायर नहीं किया गया की दिनांक के मध्य समयावधि	टिप्पणी
5	चित्तौडगढ़	एमोक्सिसिलिन ट्राइहाइड्रेट और पोटेशियम क्लौलेनेट टैब (बैच 16065)	21-जुलाई-2017	17-फरवरी-2020	27 माह	29-सितम्बर-2020	07 माह	30-मई-2022	20 माह	25.07.17 को अलर्ट नोटिस जारी किया गया
6	जयपुर	प्रीगैबलिन कैप्सूल बैच नंबर SC-15028	02-अगस्त-2016	24-मई-2019	30 माह	27-जुलाई-2020	13 माह	अभिलेखो के अनुसार 06.06.22 तक मामला दर्ज नहीं किया गया था। 15.07.22 को मामला दर्ज किया गया।	23 माह	03.08.16 को अलर्ट नोटिस जारी किया गया

क्र.सं.	जिलों के नाम	दवाओं का नाम	नमूना परीक्षण रिपोर्ट की दिनांक	जिलों द्वारा अभियोजन प्रस्ताव भेजने की दिनांक	अभियोजन दायर करने हेतु प्रस्ताव भेजने में नमूना परीक्षण रिपोर्ट दिनांक से 3 माह की निर्धारित अवधि से अधिक लिया गया समय	प्रेषित प्रस्ताव पर औषधि नियंत्रक जयपुर द्वारा अभियोजन दायर करने की स्वीकृति जारी करने की दिनांक	अभियोजन दायर करने के लिए औषधि नियंत्रक जयपुर द्वारा स्वीकृति प्रस्ताव प्राप्त होने की दिनांक से जारी करने में 15 दिनों की निर्धारित अवधि से अधिक लिया गया समय	अभिलेख/पत्रावली के अनुसार सम्बन्धित जिलों द्वारा जिस दिनांक तक अभियोजन दायर नहीं किया गया	स्वीकृति जारी होने की दिनांक और पत्र जो दर्शाता है कि मामला दायर नहीं किया गया की दिनांक के मध्य समयावधि	टिप्पणी
7	जोधपुर	निकोरंडिल टैब 5 मिलीग्राम बैच नंबर एमटीए 151089	27-सितम्बर-2017	28-दिसम्बर-2017	-	16-अक्टूबर-2020	33 माह	29-सितम्बर-2022	23 माह	09.10.17 को अलर्ट नोटिस जारी किया गया
8	जोधपुर	सेफिक्सिम टैब आईपी 200 मिलीग्राम बैच नंबर सीकेएम 0161001	23-मार्च-2017	23-नवम्बर-2020	40 माह	03-मार्च-2021	03 माह	31-मई-2022	14 माह	03.04.17 को अलर्ट नोटिस जारी किया गया
9	जोधपुर	एमोक्सिसिलिन ट्राइहाइड्रेट और पोटेशियम क्लौलेनेट टैब बैच संख्या बीटी 15-580	23-मई-2017	05-अक्टूबर-2017	01 माह	13-अक्टूबर-2020	35 माह	20-मई-2022	19 माह	01.06.17 को अलर्ट नोटिस जारी किया गया

क्र.सं.	जिलों के नाम	दवाओं का नाम	नमूना परीक्षण रिपोर्ट की दिनांक	जिलों द्वारा अभियोजन प्रस्ताव भेजने की दिनांक	अभियोजन दायर करने हेतु प्रस्ताव भेजने में नमूना परीक्षण रिपोर्ट दिनांक से 3 माह की निर्धारित अवधि से अधिक लिया गया समय	प्रेषित प्रस्ताव पर औषधि नियंत्रक जयपुर द्वारा अभियोजन दायर करने की स्वीकृति जारी करने की दिनांक	अभियोजन दायर करने के लिए औषधि नियंत्रक जयपुर द्वारा स्वीकृति प्रस्ताव प्राप्त होने की दिनांक से जारी करने में 15 दिनों की निर्धारित अवधि से अधिक लिया गया समय	अभिलेख/पत्रावली के अनुसार सम्बन्धित जिलों द्वारा जिस दिनांक तक अभियोजन दायर नहीं किया गया	स्वीकृति जारी होने की दिनांक और पत्र जो दर्शाता है कि मामला दायर नहीं किया गया की दिनांक के मध्य समयावधि	टिप्पणी
10	उदयपुर	एमोक्सिसिलिन ट्राइहाइड्रेट और पोटेशियम क्लौलेनेट टैब बैच संख्या 17017	21-जुलाई-2017	20-नवम्बर-2019	25 माह	30-सितम्बर-2020	10 माह	22-दिसम्बर-2020 को मामला न्यायालय में प्रस्तुत किया गया तथा 27-जनवरी-2021 को दर्ज किया गया	-	25.07.17 को अलर्ट नोटिस जारी किया गया

स्रोतः औषधि नियंत्रक द्वारा उपलब्ध कराई गई सूचना ।

परिशिष्ट-8.2

(सन्दर्भ अनुच्छेद 8.2.3)

लिये गए नमूनों, भेजे गए नमूनों, नहीं भेजे गए नमूनों और विलम्ब से प्राप्त परीक्षण रिपोर्टों का ब्यौरा दर्शाने वाला विवरण

जिले	वर्ष	औषधि नियंत्रण अधिकारियों की संख्या	लिये गए नमूनों की संख्या	परीक्षण प्रयोगशालाओं को परीक्षण/ विश्लेषण के लिए भेजे गए नमूनों की संख्या	परीक्षण प्रयोगशालाओं को परीक्षण/ विश्लेषण के लिए नहीं भेजे गए नमूनों की संख्या	परीक्षण प्रयोगशालाओं से प्राप्त परीक्षण रिपोर्टों की संख्या	
						60 दिनों में प्राप्त	60 दिनों के बाद प्राप्त
अजमेर	2016-17	2	178	178	0	0	178
	2017-18	3	213	213	0	0	213
	2018-19	5	167	167	0	0	167
	2019-20	5	281	281	0	0	162
	2020-21	3	264	264	0	0	262
	2021-22	3	219	219	0	0	47
भीलवाड़ा	2016-17	2	137	137	0	0	137
	2017-18	1	78	78	0	0	78
	2018-19	1	61	61	0	0	61
	2019-20	2	114	114	0	0	114
	2020-21	1	73	73	0	1	40
	2021-22	1	83	83	0	0	25
नागौर	2016-17	1	76	76	0	0	76
	2017-18	1	77	77	0	4	73
	2018-19	2	120	120	0	0	120
	2019-20	4	255	255	0	0	244
	2020-21	4	205	203	2	0	144
	2021-22	4	298	297	1	0	70
टोंक	2016-17	2	75	75	0	0	75
	2017-18	2	146	146	0	15	129
	2018-19	2	114	114	0	8	106
	2019-20	2	132	132	0	0	129
	2020-21	2	97	97	0	0	97
	2021-22	2	131	131	0	1	6
बीकानेर	2016-17	2	168	168	0	4	163

जिले	वर्ष	औषधि नियंत्रण अधिकारियों की संख्या	लिये गए नमूनों की संख्या	परीक्षण प्रयोगशालाओं को परीक्षण/ विश्लेषण के लिए भेजे गए नमूनों की संख्या	परीक्षण प्रयोगशालाओं को परीक्षण/ विश्लेषण के लिए नहीं भेजे गए नमूनों की संख्या	परीक्षण प्रयोगशालाओं से प्राप्त परीक्षण रिपोर्टों की संख्या	
						60 दिनों में प्राप्त	60 दिनों के बाद प्राप्त
	2017-18	2	173	173	0	2	170
	2018-19	4	123	123	0	0	123
	2019-20	4	251	251	0	0	238
	2020-21	4	186	186	0	0	122
	2021-22	4	242	242	0	4	231
	2016-17	3	216	216	0	19	197
	2017-18	3	228	228	0	5	221
	2018-19	3	183	183	0	0	180
श्रीगंगानगर	2019-20	4 (01.07.2019 से एक और औषधि नियंत्रक अधिकारी कार्यरत)	273	273	0	0	257
	2020-21	4 (दिसम्बर 2020 तक) तत्पश्चात 3	230	230	0	0	156
	2021-22	3	189	189	0	1	17
हनुमानगढ़							
	2016-17	2	152	152	0	0	152
	2017-18	2	152	152	0	0	152
	2018-19	3	131	131	0	0	131
	2019-20	4	232	232	0	0	226
	2020-21	3	152	152	0	0	73
	2021-22	3	192	192	0	0	21
	2016-17	2	152	152	0	11	141
	2017-18	2	168	168	0	4	164
चुरू	2018-19	2	73	73	0	1	72
	2019-20	2	135	135	0	0	125
	2020-21	2	126	126	0	0	79

जिले	वर्ष	औषधि नियंत्रण अधिकारियों की संख्या	लिये गए नमूनों की संख्या	परीक्षण प्रयोगशालाओं को परीक्षण/ विश्लेषण के लिए भेजे गए नमूनों की संख्या	परीक्षण प्रयोगशालाओं को परीक्षण/ विश्लेषण के लिए नहीं भेजे गए नमूनों की संख्या	परीक्षण प्रयोगशालाओं से प्राप्त परीक्षण रिपोर्टों की संख्या	
						60 दिनों में प्राप्त	60 दिनों के बाद प्राप्त
	2021-22	2	135	135	0	0	13
जयपुर जोन	2016-17	7	275	275	0	14	260
	2017-18	4	337	337	0	23	314
	2018-19	7	204	204	0	3	195
	2019-20	13	710	710	0	13	688
	2020-21	13	707	707	0	12	686
	2021-22	16	901	901	0	28	868
जयपुर एनडीएनपी -मुख्यालय एवं मुख्यालय डीसीओ	2016-17	2	115	115	0	9	106
	2017-18	2	50	50	0	13	37
	2018-19	2	37	37	0	7	27
	2019-20	2	79	79	0	0	72
	2020-21	2	106	106	0	0	69
	2021-22	2	78	78	0	1	8
दौसा	2016-17	2	150	150	0	0	144
	2017-18	2	146	146	0	0	145
	2018-19	2	114	114	0	0	108
	2019-20	1	68	68	0	0	67
	2020-21	1	43	43	0	0	37
	2021-22	2	105	105	0	0	9
झुंझुनू	2016-17	2	146	146	0	1	145
	2017-18	2	143	143	0	4	139
	2018-19	3	111	111	0	0	109
	2019-20	3	181	181	0	0	176
	2020-21	3	188	188	0	0	138
	2021-22	3	190	190	0	0	30
सीकर	2016-17	1	77	77	0	9	67
	2017-18	1	76	76	0	5	70
	2018-19	1	43	43	0	0	43
	2019-20	4	181	181	0	2	174
	2020-21	4	233	233	0	0	117
	2021-22	4	281	281	0	0	59
	2016-17	4	439	439	0	0	439

जिले	वर्ष	औषधि नियंत्रण अधिकारियों की संख्या	लिये गए नमूनों की संख्या	परीक्षण प्रयोगशालाओं को परीक्षण/ विश्लेषण के लिए भेजे गए नमूनों की संख्या	परीक्षण प्रयोगशालाओं को परीक्षण/ विश्लेषण के लिए नहीं भेजे गए नमूनों की संख्या	परीक्षण प्रयोगशालाओं से प्राप्त परीक्षण रिपोर्टों की संख्या	
						60 दिनों में प्राप्त	60 दिनों के बाद प्राप्त
अलवर	2017-18	4	211	211	0	6	202
	2018-19	6	166	166	0	0	164
	2019-20	5	273	273	0	0	270
	2020-21	4	225	225	0	0	223
	2021-22	4	246	246	0	0	246
करौली	2016-17	1	64	64	0	2	62
	2017-18	1	65	64	1	1	63
	2018-19	1	45	45	0	0	43
	2019-20	1	53	53	0	0	52
	2020-21	1	40	40	0	0	16
	2021-22	1	32	32	0	0	1
सवाई माधोपुर	2016-17	2	95	95	0	0	95
	2017-18	2	107	107	0	3	104
	2018-19	2	82	82	0	0	82
	2019-20	2	123	123	0	0	113
	2020-21	2	128	128	0	0	88
	2021-22	2	133	133	0	2	19
भरतपुर	2016-17	2	132	132	0	2	130
	2017-18	2	82	82	0	0	82
	2018-19	1	48	48	0	0	48
	2019-20	4	206	206	0	0	176
	2020-21	4	254	254	0	2	187
	2021-22	4	188	188	0	0	154
धौलपुर	2016-17	1	69	69	0	0	69
	2017-18	1	47	47	0	1	46
	2018-19	2	50	50	0	0	50
	2019-20	2	104	104	0	0	95
	2020-21	1	54	54	0	2	29
	2021-22	1	65	65	0	2	27
चित्तौड़गढ़	2016-17	1	73	73	0	0	73
	2017-18	1	76	76	0	76	0
	2018-19	1	64	64	0	64	0

जिले	वर्ष	औषधि नियंत्रण अधिकारियों की संख्या	लिये गए नमूनों की संख्या	परीक्षण प्रयोगशालाओं को परीक्षण/ विश्लेषण के लिए भेजे गए नमूनों की संख्या	परीक्षण प्रयोगशालाओं को परीक्षण/ विश्लेषण के लिए नहीं भेजे गए नमूनों की संख्या	परीक्षण प्रयोगशालाओं से प्राप्त परीक्षण रिपोर्टों की संख्या	
						60 दिनों में प्राप्त	60 दिनों के बाद प्राप्त
	2019-20	2	122	122	0	114	8
	2020-21	2	52	52	0	34	18
	2021-22	2	69	69	0	0	7
प्रतापगढ़	2016-17	1	10	10	0	10	0
	2017-18	1	42	42	0	37	5
	2018-19	1	10	10	0	7	3
	2019-20	1	52	52	0	46	6
	2020-21	1	13	13	0	10	3
	2021-22	1	41	41	0	0	3
डूंगरपुर	2016-17	1	32	32	0	0	32
	2017-18	1	58	58	0	3	55
	2018-19	1	27	27	0	0	26
	2019-20	1	53	53	0	0	50
	2020-21	1	54	54	0	0	54
	2021-22	1	40	40	0	0	3
बाँसवाड़ा	2016-17	1	40	40	0	0	40
	2017-18	1	60	60	0	0	59
	2018-19	1	51	51	0	0	49
	2019-20	1	8	8	0	0	6
	2020-21	1	48	48	0	0	46
	2021-22	1	34	34	0	0	5
उदयपुर	2016-17	2	79	79	0	0	79
	2017-18	3	209	209	0	1	208
	2018-19	4	204	204	0	0	203

जिले	वर्ष	औषधि नियंत्रण अधिकारियों की संख्या	लिये गए नमूनों की संख्या	परीक्षण प्रयोगशालाओं को परीक्षण/ विश्लेषण के लिए भेजे गए नमूनों की संख्या	परीक्षण प्रयोगशालाओं को परीक्षण/ विश्लेषण के लिए नहीं भेजे गए नमूनों की संख्या	परीक्षण प्रयोगशालाओं से प्राप्त परीक्षण रिपोर्टों की संख्या	
						60 दिनों में प्राप्त	60 दिनों के बाद प्राप्त
	2019-20	3	216	216	0	1	192
	2020-21	4	252	252	0	0	131
	2021-22	4	240	240	0	0	90
राजसमन्द	2016-17	1	74	74	0	1	73
	2017-18	1	76	76	0	3	73
	2018-19	1	59	59	0	1	58
	2019-20	1	73	73	0	0	67
	2020-21	1	66	66	0	1	40
	2021-22	1	69	69	0	0	6
बूंदी	2016-17	1	79	79	0	4	75
	2017-18	1	77	77	0	9	68
	2018-19	1	59	59	0	0	59
	2019-20	1	120	120	0	4	115
	2020-21	1	128	128	0	4	90
	2021-22	2	136	136	0	4	31
कोटा	2016-17	2	154	154	0	5	149
	2017-18	2	152	152	0	4	146
	2018-19	4	189	189	0	7	178
	2019-20	5	311	311	0	3	299
	2020-21	5	312	312	0	12	232
	2021-22	5	305	304	1	14	30

जिले	वर्ष	औषधि नियंत्रण अधिकारियों की संख्या	लिये गए नमूनों की संख्या	परीक्षण प्रयोगशालाओं को परीक्षण/ विश्लेषण के लिए भेजे गए नमूनों की संख्या	परीक्षण प्रयोगशालाओं को परीक्षण/ विश्लेषण के लिए नहीं भेजे गए नमूनों की संख्या	परीक्षण प्रयोगशालाओं से प्राप्त परीक्षण रिपोर्टों की संख्या	
						60 दिनों में प्राप्त	60 दिनों के बाद प्राप्त
झालावाड़	2016-17	1	76	76	0	0	76
	2017-18	1	82	82	0	0	82
	2018-19	2	31	31	0	0	31
	2019-20	2	110	110	0	0	78
	2020-21	2	128	128	0	0	68
	2021-22	2	144	144	0	1	17
बारां	2016-17	1	74	74	0	0	74
	2017-18	1	77	77	0	0	75
	2018-19	2	65	65	0	2	63
	2019-20	2	122	122	0	0	116
	2020-21	2	130	130	0	0	93
	2021-22	2	128	128	0	5	7
बाड़मेर	2016-17	1	74	74	0	0	72
	2017-18	1	73	73	0	2	70
	2018-19	2	59	59	0	0	59
	2019-20	2	124	124	0	0	119
	2020-21	2	127	127	0	0	125
	2021-22	2	83	83	0	0	19
जैसलमेर	2016-17	1	72	72	0	72	-
	2017-18	1	59	59	0	0	58
	2018-19	1	50	50	0	0	61

जिले	वर्ष	औषधि नियंत्रण अधिकारियों की संख्या	लिये गए नमूनों की संख्या	परीक्षण प्रयोगशालाओं को परीक्षण/ विश्लेषण के लिए भेजे गए नमूनों की संख्या	परीक्षण प्रयोगशालाओं को परीक्षण/ विश्लेषण के लिए नहीं भेजे गए नमूनों की संख्या	परीक्षण प्रयोगशालाओं से प्राप्त परीक्षण रिपोर्टों की संख्या	
						60 दिनों में प्राप्त	60 दिनों के बाद प्राप्त
जालौर	2019-20	1	63	63	0	55	3
	2020-21	1	61	61	0	48	12
	2021-22	1	60	60	0	0	8
	2016-17	1	75	75	0	0	75
	2017-18	1	73	73	0	1	72
	2018-19	1	57	57	0	0	57
	2019-20	2	101	101	0	0	76
	2020-21	2	128	128	0	0	59
	2021-22	2	112	112	0	0	101
सिरोही	2016-17	1	76	76	0	2	74
	2017-18	1	76	76	0	2	74
	2018-19	1	61	61	0	2	59
	2019-20	1	64	64	0	2	60
	2020-21	1	56	56	0	2	27
	2021-22	1	60	60	0	1	4
पाली	2016-17	2	78	78	0	0	78
	2017-18	2	78	78	0	0	78
	2018-19	2	65	65	0	0	63
	2019-20	2	129	129	0	0	111
	2020-21	2	124	124	0	0	64
	2021-22	2	123	123	0	0	22

जिले	वर्ष	औषधि नियंत्रण अधिकारियों की संख्या	लिये गए नमूनों की संख्या	परीक्षण प्रयोगशालाओं को परीक्षण/ विश्लेषण के लिए भेजे गए नमूनों की संख्या	परीक्षण प्रयोगशालाओं को परीक्षण/ विश्लेषण के लिए नहीं भेजे गए नमूनों की संख्या	परीक्षण प्रयोगशालाओं से प्राप्त परीक्षण रिपोर्टों की संख्या	
						60 दिनों में प्राप्त	60 दिनों के बाद प्राप्त
जोधपुर	2016-17	6	290	290	0	15	273
	2017-18	6	175	175	0	5	169
	2018-19	6	120	120	0	1	119
	2019-20	6	349	349	0	2	305
	2020-21	6	376	374	2	1	186
	2021-22	6	362	362	0	2	10
योग			**27,805**	**27,798**	**7**	**949**	**21,504**
प्रतिशत							**77**

स्रोतः औषधि नियंत्रक, राजस्थान द्वारा उपलब्ध कराई गई सूचना।

परिशिष्ट-8.3

(सन्दर्भ अनुच्छेद 8.2.3)

नमूने जिनकी परीक्षण रिपोर्ट नमूने की अवधि-पार माह में या अवधि-पार माह के बाद प्राप्त हुई का ब्यौरा दर्शाने वाला विवरण

जिले	वित्तीय वर्ष	प्राप्त परीक्षण रिपोर्टों की कुल संख्या	अवधि-पार माह में प्राप्त परीक्षण रिपोर्टों की कुल संख्या	अवधि-पार माह के बाद प्राप्त परीक्षण रिपोर्टों की कुल संख्या
अजमेर	2016-17	155	0	0
	2017-18	65	2	0
	2018-19	139	25	26
	2019-20	163	59	46
	2020-21	344	28	20
	2021-22	306	15	18
भीलवाड़ा	2016-17	137	137	0
	2017-18	78	78	0
	2018-19	61	61	0
	2019-20	114	114	0
	2020-21	41	41	0
	2021-22	100	0	0
नागौर	2016-17	57	1	0
	2017-18	56	2	2
	2018-19	72	24	19
	2019-20	60	30	16
	2020-21	246	17	14
	2021-22	247	9	16
टोंक	2016-17	75	25	20
	2017-18	112	29	34
	2018-19	100	21	26
	2019-20	114	7	9
	2020-21	133	1	1
	2021-22	146	8	10
बीकानेर	2016-17	167	21	49
	2017-18	172	25	50

जिले	वित्तीय वर्ष	प्राप्त परीक्षण रिपोर्टों की कुल संख्या	अवधि-पार माह में प्राप्त परीक्षण रिपोर्टों की कुल संख्या	अवधि-पार माह के बाद प्राप्त परीक्षण रिपोर्टों की कुल संख्या
	2018-19	123	13	28
	2019-20	238	16	14
	2020-21	122	11	19
	2021-22	226	16	28
श्रीगंगानगर	2016-17	152	21	18
	2017-18	123	38	22
	2018-19	153	66	47
	2019-20	189	42	36
	2020-21	300	23	17
	2021-22	322	26	16
हनुमानगढ़	2016-17	143	5	2
	2017-18	91	6	3
	2018-19	128	49	45
	2019-20	135	49	51
	2020-21	287	34	36
	2021-22	136	6	18
चुरू	2016-17	148	24	15
	2017-18	154	37	29
	2018-19	89	10	22
	2019-20	120	11	12
	2020-21	127	6	8
	2021-22	83	21	1
जयपुर एनडीएनपी-मुख्यालय और मुख्यालय डीसीओ	2016-17	97	18	0
	2017-18	37	13	0
	2018-19	31	3	2
	2019-20	76	6	1
	2020-21	89	3	0
	2021-22	102	5	5
जयपुर जोन	2016-17	232	20	1
	2017-18	248	23	0
	2018-19	213	71	11

जिले	वित्तीय वर्ष	प्राप्त परीक्षण रिपोर्टों की कुल संख्या	अवधि-पार माह में प्राप्त परीक्षण रिपोर्टों की कुल संख्या	अवधि-पार माह के बाद प्राप्त परीक्षण रिपोर्टों की कुल संख्या
	2019-20	609	99	19
	2020-21	581	63	5
	2021-22	469	39	6
दौसा	2016-17	144	34	23
	2017-18	145	47	32
	2018-19	108	21	18
	2019-20	67	5	9
	2020-21	37	2	5
	2021-22	42	0	7
झुंझुनू	2016-17	156	14	34
	2017-18	143	39	48
	2018-19	111	18	26
	2019-20	176	13	8
	2020-21	138	2	5
	2021-22	159	2	16
सीकर	2016-17	76	20	18
	2017-18	75	22	19
	2018-19	43	15	10
	2019-20	165	8	5
	2020-21	117	8	7
	2021-22	59	2	0
अलवर	2016-17	217	26	14
	2017-18	168	28	16
	2018-19	191	58	51
	2019-20	258	75	44
	2020-21	232	20	11
	2021-22	234	14	19
भरतपुर	2016-17	132	2	0
	2017-18	82	1	0
	2018-19	48	0	0
	2019-20	168	2	0

जिले	वित्तीय वर्ष	प्राप्त परीक्षण रिपोर्टों की कुल संख्या	अवधि-पार माह में प्राप्त परीक्षण रिपोर्टों की कुल संख्या	अवधि-पार माह के बाद प्राप्त परीक्षण रिपोर्टों की कुल संख्या
	2020-21	187	0	0
	2021-22	154	5	0
धौलपुर	2016-17	69	14	0
	2017-18	46	11	0
	2018-19	50	6	0
	2019-20	95	8	0
	2020-21	31	4	0
	2021-22	72	8	0
करौली	2016-17	36	1	0
	2017-18	54	6	0
	2018-19	50	11	16
	2019-20	51	22	16
	2020-21	65	3	9
	2021-22	40	32	8
सवाई माधोपुर	2016-17	122	15	12
	2017-18	96	12	13
	2018-19	85	24	18
	2019-20	95	12	16
	2020-21	76	2	7
	2021-22	21	0	2
चित्तौड़गढ़	2016-17	55	4	6
	2017-18	63	14	7
	2018-19	52	14	20
	2019-20	64	27	15
	2020-21	125	19	22
	2021-22	47	0	7
प्रतापगढ़	2016-17	37	10	0
	2017-18	12	1	1
	2018-19	13	1	6
	2019-20	15	0	9
	2020-21	43	2	11

जिले	वित्तीय वर्ष	प्राप्त परीक्षण रिपोर्टों की कुल संख्या	अवधि-पार माह में प्राप्त परीक्षण रिपोर्टों की कुल संख्या	अवधि-पार माह के बाद प्राप्त परीक्षण रिपोर्टों की कुल संख्या
	2021-22	14	1	2
डूंगरपुर	2016-17	9	0	0
	2017-18	20	3	3
	2018-19	20	6	4
	2019-20	43	10	18
	2020-21	65	14	7
	2021-22	49	4	9
बांसवाड़ा	2016-17	37	3	1
	2017-18	25	7	3
	2018-19	18	5	5
	2019-20	50	7	32
	2020-21	35	4	13
	2021-22	42	0	13
उदयपुर	2016-17	79	3	0
	2017-18	214	28	22
	2018-19	204	30	24
	2019-20	193	46	26
	2020-21	131	23	18
	2021-22	250	24	29
राजसमन्द	2016-17	23	1	1
	2017-18	52	10	7
	2018-19	73	18	29
	2019-20	57	16	35
	2020-21	74	9	13
	2021-22	67	3	10
बूंदी	2016-17	71	3	0
	2017-18	65	8	4
	2018-19	55	15	20
	2019-20	76	28	25
	2020-21	133	16	7
	2021-22	129	9	17

जिले	वित्तीय वर्ष	प्राप्त परीक्षण रिपोर्टों की कुल संख्या	अवधि-पार माह में प्राप्त परीक्षण रिपोर्टों की कुल संख्या	अवधि-पार माह के बाद प्राप्त परीक्षण रिपोर्टों की कुल संख्या
कोटा	2016-17	82	0	0
	2017-18	136	11	3
	2018-19	165	14	19
	2019-20	195	49	41
	2020-21	310	42	31
	2021-22	304	18	13
झालावाड़	2016-17	52	2	0
	2017-18	48	3	1
	2018-19	67	14	33
	2019-20	69	19	28
	2020-21	104	12	17
	2021-22	55	7	13
बारां	2016-17	74	22	22
	2017-18	75	21	16
	2018-19	65	13	8
	2019-20	116	5	5
	2020-21	93	7	4
	2021-22	147	12	11
बाड़मेर	2016-17	116	20	19
	2017-18	101	18	33
	2018-19	117	36	48
	2019-20	120	20	41
	2020-21	169	24	26
	2021-22	86	4	16
जैसलमेर	2016-17	75	17	20
	2017-18	62	10	20
	2018-19	52	10	16
	2019-20	57	2	6
	2020-21	55	1	6
	2021-22	15	0	0
जालौर	2016-17	75	29	30

जिले	वित्तीय वर्ष	प्राप्त परीक्षण रिपोर्टों की कुल संख्या	अवधि-पार माह में प्राप्त परीक्षण रिपोर्टों की कुल संख्या	अवधि-पार माह के बाद प्राप्त परीक्षण रिपोर्टों की कुल संख्या
	2017-18	73	27	18
	2018-19	57	18	10
	2019-20	76	23	3
	2020-21	59	21	5
	2021-22	99	7	9
सिरोही	2016-17	74	7	25
	2017-18	74	15	30
	2018-19	59	5	16
	2019-20	62	0	1
	2020-21	29	0	0
	2021-22	57	0	5
पाली	2016-17	78	78	0
	2017-18	78	52	26
	2018-19	63	48	15
	2019-20	111	105	6
	2020-21	64	62	2
	2021-22	114	103	11
जोधपुर	2016-17	288	85	65
	2017-18	174	53	58
	2018-19	120	17	26
	2019-20	307	11	16
	2020-21	184	8	10
	2021-22	339	20	24
योग		**23,814**	**4,040**	**2,903**
प्रतिशत			**17**	**12**

स्रोतः औषधि नियंत्रक, राजस्थान द्वारा उपलब्ध कराई गई सूचना।

परिशिष्ट-8.4

(सन्दर्भ अनुच्छेद 8.2.4)

औषधि नियंत्रण अधिकारियों द्वारा 2021-22 के दौरान विक्रय इकाईयों में जिलेवार किये गये निरीक्षणों में कमी का ब्यौरा दर्शाने वाला विवरण

जिले	वर्ष	औषधि नियंत्रण अधिकारियों की संख्या	एक वर्ष में किए जाने वाले निरीक्षण (औनिअ की संख्या x 20 निरीक्षण प्रति माह x 12 माह)	विक्रय इकाईयों के किए गए निरीक्षणों की कुल संख्या	विक्रय इकाईयों के किये गए निरीक्षणों में कमी	कमी प्रतिशत में
1	2	3	4	5	6 (4-5)	7
अजमेर	2021-22	3	720	680	40	5.56
अलवर	2021-22	4	960	815	145	15.10
बाँसवाड़ा	2021-22	1	240	79	161	67.08
बारां	2021-22	2	480	372	108	22.5
बाड़मेर	2021-22	2	480	414	66	13.75
भरतपुर	2021-22	4	960	628	332	34.58
बीकानेर	2021-22	4	960	758	202	21.04
बूंदी	2021-22	2	480	247	233	48.54
चित्तौडगढ़	2021-22	2	480	202	278	57.92
चुरू	2021-22	2	480	414	66	13.75
धौलपुर	2021-22	1	240	190	50	20.83
डूंगरपुर	2021-22	1	240	121	119	49.58
हनुमानगढ़	2021-22	3	720	572	148	20.56
जयपुर एनडीएनपी-मुख्यालय और मुख्यालय डीसीओ	2021-22	2	480	243	237	49.38
जयपुर जोन	2021-22	14	3,360	2,767	593	17.65
जैसलमेर	2021-22	1	240	178	62	25.83
जालौर	2021-22	2	480	322	158	32.92
झालावाड़	2021-22	2	480	386	94	19.58
झुंझुनू	2021-22	3	720	662	58	8.06
जोधपुर	2021-22	6	1,440	926	514	35.69

जिले	वर्ष	औषधि नियंत्रण अधिकारियों की संख्या	एक वर्ष में किए जाने वाले निरीक्षण (औनिअ की संख्या x 20 निरीक्षण प्रति माह x 12 माह)	विक्रय इकाईयों के किए गए निरीक्षणों की कुल संख्या	विक्रय इकाईयों के किये गए निरीक्षणों में कमी	कमी प्रतिशत में
करौली	2021-22	1	240	162	78	32.50
कोटा	2021-22	5	1,200	895	305	25.42
नागौर	2021-22	4	960	764	196	20.42
पाली	2021-22	2	480	409	71	14.79
प्रतापगढ़	2021-22	1	240	117	123	51.25
राजसमन्द	2021-22	1	240	185	55	22.92
सवाई माधोपुर	2021-22	2	480	361	119	24.79
सीकर	2021-22	4	960	858	102	10.63
सिरोही	2021-22	1	240	217	23	9.58
श्रीगंगानगर	2021-22	3	720	682	38	5.28
टोंक	2021-22	2	480	426	54	11.25
उदयपुर	2021-22	4	960	696	264	27.50
योग			**21,840**	**16,748**	**5,092**	

स्रोतः औषधि नियंत्रक, राजस्थान द्वारा उपलब्ध कराई गई सूचना।

परिशिष्ट-9.1

(सन्दर्भ अनुच्छेद 9.4)

लक्ष्यों की उपलब्धि की स्थिति

क्र. सं.	गतिविधि	प्रस्तावित आधारभूत /वर्तमान स्थिति (1 जनवरी, 2016 या नवीनतम तक)	माइलस्टोन I: 2019-20 तक	राजस्थान सिविल (एसडीजी) रिपोर्ट 2022 में स्थिति (संस्करण 4)
1.	मातृ मृत्यु अनुपात	244	172	164
2.	स्वास्थ्य कर्मियों द्वारा सहायता प्रदत्त जन्म	86.6	90	95.6
3.	पांच वर्ष से कम उम्र के बच्चों की मृत्यु दर	51	40	40
4.	नवजात मृत्यु दर	30	25	26
5.	नए एचआईवी संक्रमणों की संख्या प्रति 1000 असंक्रमित जनसंख्या पर	0.08	0.06	0.04
6.	**क्षय रोग के प्रकरण प्रति 100,000 जनसंख्या** पर	143	142	172
7.	वायरल हेपेटाइटिस के प्रकरण (ए और ई सहित)	536 (हेपेटाइटिस ए और हेपेटाइटिस ई)	321	स्थिति उपलब्ध नहीं
8.	**प्रसार दर (पीआर) (कुष्ठ रोग)**	**0.16/10000 जनसंख्या पर**	**0.13**	**1.6** प्रतिशत **(2019-20) (कुष्ठ रोग के नए मामलों में ग्रेड 2 के मामले)**
9.	हृदय रोग, कैंसर, मधुमेह या पुरानी श्वसन बीमारी के कारण मृत्यु दर	हृदय रोग (सीवीडी)-26 प्रतिशत, कैंसर-7 प्रतिशत, डीएम-2 प्रतिशत, सीओपीडी-13 प्रतिशत	गैर-संक्रामक रोगों से होने वाली मृत्यु में 10 प्रतिशत की कमी	स्थिति उपलब्ध नहीं
10.	परिवार नियोजन विधियों का वर्तमान उपयोग (कोई भी आधुनिक विधि)	53.50 प्रतिशत (विवाहित)	57.50 प्रतिशत	62.10 प्रतिशत
11.	संस्थागत जन्म	84 प्रतिशत	87 प्रतिशत	94.90 प्रतिशत

क्र. सं.	गतिविधि	प्रस्तावित आधारभूत /वर्तमान स्थिति (1 जनवरी, 2016 या नवीनतम तक)	माइलस्टोन I: 2019-20 तक	राजस्थान सिविल (एसडीजी) रिपोर्ट 2022 में स्थिति (संस्करण 4)
12.	माताएं जिनके द्वारा प्रसवपूर्व कम से कम 4 देखभाल विजिट की हों	38.5 प्रतिशत	50 प्रतिशत	55.30 प्रतिशत
13.	12-23 महीने की आयु के बच्चे जिन्हें उनके प्रथम जन्मदिन से पहले पेंटावैलेंट टीके की तीन खुराकें दी गई	81.34 प्रतिशत	85 प्रतिशत	87.19 प्रतिशत
14.	**टीबी के सफलतापूर्वक उपचार किये गए प्रकरण**	**राज्य 90 प्रतिशत**	**90 प्रतिशत**	**80.34 प्रतिशत**
15.	एचआईवी से ग्रसित ऐसे लोगों का प्रतिशत जो एआरटी की अनुमानित आवश्यकता की संख्या में से एआरटी प्राप्त कर रहे है	58.47 प्रतिशत	75 प्रतिशत	86 प्रतिशत
16.	मलेरिया-स्थानिक क्षेत्रों में प्रतिशत जनसंख्या जो पिछली रात को मच्छरदानी में सोई थी	0.92 *प्रतिशत*	राज्य स्तर पर मलेरिया के मामलों में 15-20 प्रतिशत की कमी का अनुमान	इस गतिविधि के लिए स्थिति उपलब्ध नहीं
17.	**वयस्कों में उच्च रक्तचाप (15-49 वर्ष)**	**पुरुषो में-10.2 प्रतिशत स्त्रियों में-5.5 प्रतिशत**	**पुरुषो में-6.12 प्रतिशत (60 प्रतिशत) स्त्रियों में-3.3 प्रतिशत (60 प्रतिशत)**	**पुरुषो में -11.4 प्रतिशत स्त्रियों में-8.2 प्रतिशत**
18.	वयस्कों में ब्लड शुगर का स्तर	पुरुषो में-3.5 प्रतिशत स्त्रियों में-5.7 प्रतिशत	60 प्रतिशत	इस गतिविधि के लिए स्थिति उपलब्ध नहीं
19.	15 वर्ष और उससे अधिक आयु की जनसंख्या में तम्बाकू सेवन का प्रचलन	24.7 प्रतिशत (2017)	24.00 प्रतिशत	पुरुष-40.7 स्त्री-4.3
20.	कुल अपूरित आवश्यकता	12.3	12	7.6

स्रोत: राजस्थान एसडीजी स्थिति रिपोर्ट 2019 (संस्करण 1) और 2022 (संस्करण 4) ।

© भारत के नियंत्रक-महालेखापरीक्षक
www.cag.gov.in

https://cag.gov.in/ag1/rajasthan/hi