भारतीय रेल में अस्पताल प्रबंधन

पर

भारत के नियंत्रक-महालेखापरीक्षक
का प्रतिवेदन

मार्च 2013 को समाप्त वर्ष के लिए

......................को लोकसभा/राज्यसभा में प्रस्तुत किया गया

संघ सरकार (रेलवे)
2014 की प्रतिवेदन संख्या 28
(निष्पादन लेखापरीक्षा)

विषय-सूची

	पैराग्राफ	पृष्ठ
प्राक्कथन		v
संकेताक्षरों की सूची		vi – x
कार्यकारी सार		xi
मुख्य लेखापरीक्षा निष्कर्ष		xii-xv
सिफारिशें		xv-xvi
अध्याय 1 - प्रस्तावना		
संगठन व्यवस्था	1.1	2
लेखापरीक्षा उद्देश्य	1.2	2
लेखापरीक्षा मानदंड के स्रोत	1.3	3
कार्यक्षेत्र एवं लेखापरीक्षा पद्धति	1.4	3
अभिस्वीकृति	1.5	4
अध्याय 2 – वित्तीय प्रबंधन		
व्यय की प्रवृत्ति	2.1	5
बजटिंग राजस्व व्यय	2.2	6
बजटिंग पूँजीगत व्यय	2.3	8

अध्याय 3 – श्रमबल प्रबंधन		
श्रमबल की उपलब्धता	3.1	10
अध्याय 4 – सामग्री प्रबंधन		
दवाईओं की खरीद	4.1	22
औषधि का भण्डारण	4.2	28
भण्ड़ार सत्यापन	4.3	30
अधिशेष भण्ड़ार	4.4	31
औषधि विश्लेषण	4.5	32
चिकित्सा उपकरणों की अधिप्राप्ति	4.6	34
अध्याय 5 – अस्पताल प्रशासन		
अस्पताल प्रबंधन सूचना प्रणाली	5.1	39
दस्तावेजीकरण	5.2	41
उपचार सुविधायें	5.3	44
डाइट प्रभार	5.4	48
जल गुणवत्ता	5.5	51
खाद्य गुणवत्ता	5.6	54
अस्पताल अपशिष्ट प्रबंधन	5.7	55

राष्ट्रीय स्वास्थ्य कार्यक्रम	5.8	58
विविध	5.9	60
निष्कर्ष	5.10	64
सिफारिशें	5.11	66
परिशिष्ट		
संगठन चार्ट	परिशिष्ट I	69
नमूना जाँच लेखापरीक्षा के लिए प्रतिदर्श आकार के चयन को दर्शाने वाला विवरण	परिशिष्ट II	70-74
''उत्पादन इकाईयों के अस्पतालों के'' बजट अनुदान (बीजी/अंतिम अनुदान (एफजी) और वास्तविक व्यय (एई) के बीच अंतर को दर्शाने वाला विवरण	परिशिष्ट III	75
निधियों के आबंटन और व्यय तथा 2008-13 के दौरान सेन्ट्रल अस्पतालों में उपचार किए गए मरीजों की संख्या को दर्शाने वाला विवरण	परिशिष्ट IV	76
2012-13 में अस्पतालों में डाक्टरों की कमी	परिशिष्ट V	77
केंद्रीय अस्पतालों, डिवीज़नल एवं सब-डीवीज़नल अस्पतालों तथा उत्पादन इकाईयों में डॉक्टर-मरीज अनुपात	परिशिष्ट VI	78-80
अध्याय 3 का अनुलग्नक (श्रम बल प्रबंधन)	परिशिष्ट VII	81-82

द.म.रे. में सीमित निविदा आधार पर अधिप्राप्ति के बजाए पीएसी श्रेणी के अन्तर्गत एकल निविदा आधार पर दवाईओं की अधिप्राप्ति के प्रति अतिरिक्त व्यय दर्शाने वाले विवरण	परिशिष्ट VIII	83
अध्याय 4 का अनुलग्नक (सामग्री प्रबंधन)	परिशिष्ट IX	84-90
बजट आवंटन के 15 प्रतिशत से अधिक दवाईओं और सर्जिकल मदों की स्थानीय खरीद को दर्शाने वाला विवरण	परिशिष्ट X	91-93
अध्याय 5 का अनुलग्नक (अस्पताल प्रशासन)	परिशिष्ट XI	94-100
चयनित डिवीज़नल अस्पतालों पर न्यूनतम अस्पताल स्पेशलिटी सेवाओं की सीमा में कमी दर्शाने वाला विवरण	परिशिष्ट XII	101
आहार मूल्य की गणना हेतु ओवरहेड़ के अपर्याप्त प्रावधान के कारण हानि दर्शाने वाला विवरण	परिशिष्ट XIII	102-103

प्राक्कथन

मार्च 2013 को समाप्त वर्ष के लिए यह प्रतिवेदन भारत के संविधान के अनुच्छेद 151 के अन्तर्गत राष्ट्रपति को प्रस्तुत करने के लिए तैयार किया गया है।

भारत के नियंत्रक-महालेखापरीक्षक की इस रिपोर्ट में 2008-2013 की अवधि के लिए भारतीय रेल में अस्पताल प्रबंधन की समीक्षा के परिणाम निहित हैं।

इस रिपोर्ट में शामिल दृष्टांत वे हैं जो समीक्षा के दौरान पाये गये तथा साथ-साथ जिसे पूर्व के वर्षों में देखा गया लेकिन पिछली लेखापरीक्षा रिपोर्टों में रिपोर्ट नहीं किया जा सका; 2013-14 के बाद की अवधि से संबंधित मामलों को भी शामिल किया गया है, जहाँ भी आवश्यक है।

लेखापरीक्षा भारत के नियंत्रक-महालेखापरीक्षक द्वारा जारी लेखापरीक्षण मानकों के अनुसार की गई है।

लेखापरीक्षा, लेखापरीक्षा प्रक्रिया के प्रत्येक चरण पर रेल मंत्रालय से प्राप्त सहयोग पर आभार व्यक्त करता है।

रिपोर्ट में प्रयोग किये गये संकेताक्षर

एसीएमएस	सहायक मुख्य चिकित्सा अधीक्षक
एडीएमओ	सहायक मण्डलीय चिकित्सा अधिकारी
एडीए	आद्रा
एआरएमई	दुर्घटना राहत चिकित्सा उपकरण
एएमसी	वार्षिक रखरखाव ठेका
एई	वास्तविक व्यय
एएमआई	वार्षिक चिकित्सा मांगपत्र
एएससी	सहायक सुरक्षा आयुक्त
बीएएम	ब्रह्मपुर
बीसीटी	मुंबई सेन्ट्रल
बीजी	बजट अनुदान
बीकेआई	बांदीकुई जंक्शन
बीडब्ल्यूटी	बांगरापेट
बीजेडए	विजयवाड़ा
बीवाई	बाइकुला
बीबीएस	भुवनेश्वर
बीएनडीएम	बोंडामुण्डा
बीएनजेड	बादशाहनगर
सीआर	मध्य रेलवे
सीएलडब्ल्यू	चितरंजन रेल इंजन कारखाना, चितरंजन
सीएचडी	मुख्य स्वास्थ्य निदेशक
सीएच	केन्द्रीय अस्पताल
सीजीएचएस	केन्द्रीय सरकार स्वास्थ्य योजना
सीएमपी	कांट्रेक्ट चिकित्सक
सीएमई	मुख्य यांत्रिक अभियंता
सीओएस	भण्डार नियंत्रक
सीएसटीएम	छत्रपति शिवाजी टर्मिनल
सीटी	कंप्यूटरीकृत टोमोग्राफी

डीआरएफ	मूल्यह्रास आरक्षित निधि
डीएफ II	विकास निधि II
डीएलडब्ल्यू	डीज़ल रेल इंजन कारखाना, वाराणसी
डीएमडब्ल्यू	डीज़ल रेल इंजन नवीकरण कारखाना, पटियाला
डीजी (आरएचएस)	महानिदेशक (रेलवे स्वास्थ्य सेवा)
डीएमओ	मण्डलीय चिकित्सा अधिकारी
डीएच	मण्डलीय अस्पताल
डीएलएस	डीज़ल इंजन शेड
ईडी (हेल्थ)	कार्यकारी निदेशक (स्वास्थ्य)
ईआर	पूर्व रेल
ईसीआर	पूर्व मध्य रेल
ईसीओआर	पूर्व तट रेल
ईएनटी	कान, नाक और गला
ईडी	इरोड
ईडीएच	अतिरिक्त मण्डलीय अस्पताल
एफजी	अंतिम अनुदान
एफ एंड सीएओ	वित्तीय सलाहकार और मुख्य लेखा अधिकारी
एफडब्ल्यू	परिवार कल्याण
जीडी	गौंडा जंक्शन
जीडीएमओ	जनरल ड्यूटी चिकित्सा अधिकारी
जीटीएल	गुंटकल
जीओसी	गोल्डन रॉक
एचयू	स्वास्थ्य इकाई
एचवीएस	आनरीटी विजिटिंग विशेषज्ञ
एचएमआईएस	अस्पताल प्रबंधन सूचना प्रणाली
एच एवं एफडब्ल्यू	स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण
एचओडी	विभागाध्यक्ष
आईआरएमएम	भारतीय रेलवे चिकित्सा मैनुअल
आईसीयू	गहन केयर यूनिट
आई/सी	प्रभारी
आईसीएफ	इंटीग्रल कोच फैक्ट्री, पैराम्बूर

आईआरएमएस	भारतीय रेलवे चिकित्सा सेवा
जेयूडीडब्ल्यू	जगधारी वर्कशॉप
जेआरएच	जगजीवन राम क्षेत्रीय अस्पताल मुंबई, सेन्ट्रल
केयूआर	खुर्दा रोड़
केज़ेडजे	काज़ीपेट
केएलएक्स	कपूरथला
एलएलआरएच	लाला लाजपत राय अस्पताल, कपूरथला
एलजीडी	लल्लागुडा, सिकंदराबाद
एलडी	निर्णीत हर्जाना
एल 1	न्यूनतम निविदाकार
एलपी	स्थानीय खरीद
एलकेओ	लखनऊ
एमआर	मैट्रो रेल
एमडी	चिकित्सा निदेशक
एम एंड पी	मशीन और संयंत्र
एमबीबीएस	चिकित्सा स्नातक, शल्य चिकित्सा स्नातक
एमबीएनआर	महबूबनगर
एमबी	मुरादाबाद
एमडी	आयुर्विज्ञान चिकित्सक
एमओयू	सहमति ज्ञापन
एमएलजी	मालीगाँव
एमआरआई	चुबंकीय अनुकंपन इमेजिंग
एमवाईएस	मैसूर
एनआर	उत्तर रेलवे
एनसीआर	उत्तर मध्य रेलवे
एनडीएलएस	नई दिल्ली
एनईआर	पूर्वोत्तर रेलवे
एनएफआर	पूर्वोत्तर सीमांत रेलवे
एनडब्ल्यूआर	उत्तर पश्चिम रेलवे
एनएसीओ	राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण संस्थान
एनएचपी	राष्ट्रीय स्वास्थ्य कार्यक्रम

एनईडी	नानदेद
ओएलडब्ल्यूआर	ओपन लाइन कार्य राजस्व
पीयू	उत्पादन इकाई
पीसी	पॉली क्लिनिक
पीओ	क्रय आदेश
पीपीपी	सार्वजनिक निजी भागीदारी
पीएचयू	प्राथमिक स्वास्थ्य इकाई
पीजीटी	पालघाट
पीटीए	पटियाला
पीएफए	खाद्य अपमिश्रण निवारक अधिनियम 1954
पीईआर	पैरम्बूर
आरसीएफ	रेल कोच कारखाना, कपूरथला
आरडीएम	रामगुनदम
आरईएलएचएस	रेल कर्मचारी उदारीकृत स्वास्थ्य सेवायें
आरडब्ल्यूएफ	रेल पहिया कारखाना, येलहंका
आरआईटीईएस	भारतीय रेल तकनीकी और आर्थिक सेवा
आरपीएफ	रेलवे सुरक्षा बल
आरपीयू	रेलवे उत्पादन इकाईयां
आरवाईपीएस	रायनपाडु
एसआर	दक्षिण रेलवे
एससीआर	दक्षिण मध्य रेलवे
एसईआर	दक्षिण पूर्व रेलवे
एसईसीआर	दक्षिण पूर्व मध्य रेलवे
एसओ	अनुभाग अधिकारी
एसडब्ल्यूआर	दक्षिण पश्चिम रेलवे
एसडीएच	उप मण्डलीय अस्पताल
सीनियर डीएमओ	वरिष्ठ मण्डलीय चिकित्सा अधिकारी
एसपीसीबी	राज्य प्रदूषण नियंत्रण बोर्ड
एसजी	सलेक्शन ग्रेड
एसबीसी	बैंगलौर सिटी
टीबीएआई	भारतीय तपेदिक संघ

टी एंड ए	तकनीकी और प्रशासनिक
यूपीएससी	संघ लोक सेवा आयोग
यूबीएल	हुबली
वीएसकेपी	विशाखापट्नम
वीज़ेडएम	विजयानगरम जंक्शन
डब्ल्यूआर	पश्चिम रेलवे
डब्ल्यूसीआर	पश्चिम मध्य रेलवे
डब्ल्यूएसएच	कार्यशाला अस्पताल

कार्यकारी सार

1. भारतीय रेल में अस्पताल प्रबंधन

भारतीय रेल 17 क्षेत्रीय रेलों (ज़ेडआरज) और पांच उत्पादन इकाईयों में फैले 129 अस्पतालों और 588 स्वास्थ्य इकाईयों के माध्यम से 64 लाख रेलवे लाभार्थियों को चिकित्सा और स्वास्थ्य सेवायें प्रदान कराती है। महानिदेशक/रेलवे स्वास्थ्य सेवा रेलवे स्वास्थ्य संबंधि सेवा का प्रमुख है जिसमें रेल में या रेलवे स्टेशन पर घायल या बहुत बीमार यात्री को तुरंत राहत प्रदान करने के अलावा स्वच्छता, सफाई का रखरखाव और स्वच्छ पेय जल का प्रावधान शामिल है।

यह रिपोर्ट बजटीय नियंत्रण, उपलब्ध श्रमशक्ति का प्रभावी उपयोग और अस्पताल प्रशासन में प्रभावकारिता के आकलन में अस्पताल के निष्पादन पर ध्यान केंद्रित करती है। 17 केन्द्रीय चिकित्सालयों, एक सुपर स्पेशियलिटी अस्पताल, पांच उत्पादन इकाई अस्पतालों, 41 मण्डलीय/उप-मण्डलीय अस्पतालों और पांच कार्यशाला अस्पतालों के प्रतिदर्श का समीक्षा के लिये चयन किया गया। इसके अतिरिक्त, विस्तृत जांच के लिये 89 प्राथमिक स्वास्थ्य इकाईयां/औषधालयों का चयन किया गया।

लेखापरीक्षा ने देखा कि प्रभावी बजटीय नियंत्रण में कमी थी। अंतिम अनुदान और वास्तविक व्यय के बीच अंतर के अलावा, अनुचित योजना के कारण निष्क्रिय निवेश हुआ था। चिकित्सकों और पैरामेडिकल स्टाफ की कमी ने मरीजों की चिकित्सा और स्वास्थ्य सेवाओं को आंशिक रूप से प्रभावित किया है। कुशल पेशेवरों की अनुपलब्धता के कारण चिकित्सा उपकरण निष्क्रिय पड़े रहे जिसके कारण गैर रेल अस्पतालों को परिहार्य रिफरेंस हुआ।

आवश्यकता के गलत आकलन के कारण दवाईयां अधिक और उनके उपयोग होने की अवधि कम हुई। दवाईयों के भंडारण और संरक्षण के लिये क्षेत्रीय रेलों में कई अस्पतालों में पर्याप्त बुनियादी ढांचा उपलब्ध नहीं था। मरम्मत और रखरखाव में काफी व्यय होने के बावजूद, लेखापरीक्षा ने चिकित्सा उपकरणों के काम न करने के बहुत से उदाहरण देखे। अस्पताल प्रबंधन सूचना प्रणाली चिकित्सा इतिहास फोल्डर के आवधिक अद्यतन, रखरखाव और वास्तविक लाभार्थी डाटा सहित क्षेत्रीय रेलों में समरूप चिकित्सा पहचान-पत्रों के संबंध में दस्तावेजीकरण का ध्यान रखने के लिये 1992-93 में बनाई गई थी उपरोक्त पहलुओं को जुलाई 2014 तक लागू नहीं किया जा सका। मुख्य लेखापरीक्षा निष्कर्षों का नीचे उल्लेख किया गया है:

2. *मुख्य लेखापरीक्षा निष्कर्ष*

I. *रेलवे बोर्ड के स्वास्थ्य निदेशालय का राजस्व व्यय आईआर के सामान्य कार्यचालन व्यय का केवल 2.68 प्रतिशत था।*

(पैरा 2.2)

II. *2008-13 के दौरान पूँजीगत व्यय कुल चिकित्सा व्यय का केवल चार प्रतिशत था। माझेरहाट/पू.रे. में नर्सिंग कॉलेज और हॉस्टल बनाने में अनुचित योजना के कारण ₹ 17.64 करोड़ का निष्क्रिय निवेश हुआ था।* ***(पैरा 2.3)***

III. *डॉक्टरों और परामेडिकल स्टाफ की कमी के कारण चिकित्सा उपकरण निष्क्रिय हुये और बाहर से बुलाये गये चिकित्सकों/विशेषज्ञों पर निर्भरता बढ़ी, उनको कोई दायित्व दिये बिना बाहर से चिकित्सकों/विशेषज्ञों को बुलाने में ₹ 80.23 करोड़ के व्यय के बावजूद 2008-13 के दौरान गैर-रेलवे अस्पतालों से उपचार के लिये ₹ 1146 करोड़ का व्यय परिहार्य नहीं हो सका।* ***(पैरा 3.1.1 – 3.1.4)***

IV. *सात क्षेत्रीय रेलों में दवाइयों की आपूर्ति के लिये विक्रेताओं के पंजीकरण में कमियां देखी गई। केन्द्रीय खरीद संविदा को अंतिम रूप देने में विलंब, क्रय आदेश जारी करने में विलंब और फर्मों द्वारा विलंब से आपूर्ति करने के कारण लंबित हुई जिससे दवाईयों की स्थानीय खरीद में काफी वृद्धि (66 प्रतिशत) हुई। दवाईयों की स्थानीय खरीद क्षेत्रीय रेल को कुल बजट आबंटन के 15 प्रतिशत की अनुमेय सीमा से बढ़ी। आईआर में, स्वाधिकृत वस्तु प्रमाण-पत्र (पीएसी) मदों की समान सूची नहीं थी। एकल संविदा आधार पर उच्च दरों पर पीएसी श्रेणी के अंतर्गत खरीदी गई दवाईयों के कारण ₹ 30 लाख की हानि हुई।*

(पैरा 4.1.1, 4.1.2 और 4.1.3)

V. *क्षेत्रीय रेलों में कई अस्पतालों में उचित भंडारण सुविधा की कमी थी। मध्य रेल में, खराब वातानुकूलक और ज्वलनशील एक्स-रे फिल्मों के अनुचित भण्डारण के कारण एसी ड्रग भंडार कक्ष में आग के कारण ₹ 0.75 करोड़ मूल्य की दवाईयां नष्ट हो गई। भारतीय रेल चिकित्सा मैनुअल में विभागीय स्टॉक सत्यापन के लिये कोई अवधि निर्धारित नहीं थी। परिणामस्वरूप, स्टॉक सत्यापन आठ क्षेत्रीय रेलों और चार उत्पादन इकाई अस्पतालों में नहीं किया गया था।* ***(पैरा 4.2 और 4.3)***

VI. *मौजूदा मालसूची प्रबंधन प्रणाली अधिशेष दवाईयों की अधिकता को कम करने के लिये पर्याप्त नहीं थी। पांच क्षेत्रीय रेलों में ₹ 24.18 लाख मूल्य की दवाईयों की उपयोग की अवधि समाप्त हो गई और उपयोग न की जा सकी। दो क्षेत्रीय रेलों में ₹ 7.57 लाख मूल्य की दवाईयां भी अधिशेष घोषित की गई।* ***(पैरा 4.1.2 एवं 4.4)***

VII. *आठ क्षेत्रीय रेलों जहां अवमानक दवाईयों की आपूर्ति की गई, में से चार क्षेत्रीय रेलों में जांच के परिणाम की प्राप्ति से पूर्व दवाईयों का उपयोग कर लिया गया था।* ***(पैरा 4.5)***

VIII. *₹ 40.69 करोड़ मूल्य के चिकित्सा उपकरणों की खरीद में बिलंब हुआ। नौ क्षेत्रीय रेलों में और दो उत्पादन इकाई अस्पतालों में ₹ 20.73 करोड़ की लागत पर 56 चिकित्सा उपकरण खरीदे गये जो या तो कार्यचालन लायक नहीं थे या विलम्ब से चालू किए गए थे। प रे में अस्पताल द्वारा ₹ 62 लाख की लागत पर खरीदा गया एक चिकित्सा उपकरण अपनी 60 माह की कोडल लाइफ में से 28 माह तक उपयोग नहीं किया गया।* ***(पैरा 4.6)***

IX. *रेलवे बोर्ड में स्वास्थ्य निदेशालय ₹ 66 लाख व्यय करने के बाद भी पिछले दो दशकों में अस्पताल प्रबंधन सूचना प्रणाली बनाने में विफल रहा। इसके परिणामस्वरूप लाभार्थी डाटा, चिकित्सा पहचान-पत्र और चिकित्सा इतिहास फोल्डरों के रखरखाव के संबंध में खराब दस्तावेजीकरण हुआ।* ***(पैरा 5.1 और 5.2)***

X. *रेलवे अस्पतालों में पर्याप्त चिकित्सा सुविधा में कमी के परिणामस्वरूप 2008-13 के दौरान गैर-रेलवे अस्पतालों में 2.96 लाख मरीजों के उपचार के लिये ₹ 1145.98 करोड़ का निर्दिष्ट व्यय हुआ।* ***(पैरा 5.3)***

XI. *2008-10 के दौरान पांच क्षेत्रीय रेलो में 27 चयनित अस्पतालों/स्वास्थ्य इकाईयों द्वारा जैव चिकित्सा अपशिष्ट के प्रबंधन और निपटान के लिये प्राधिकार प्राप्त नहीं किया गया था। जैव चिकित्सा अपशिष्ट का निपटान अनुचित रूप से या तो गहरा दबाकर या खुली हवा में जलाकर किया गया।* ***(पैरा 5.7)***

XII. *सात क्षेत्रीय रेलों और चार उत्पादन इकाई अस्पतालों में टेलीमेडिसिन सुविधा उपलब्ध नहीं थी। चार क्षेत्रीय रेलों (पू.सी.रे., द.प.म.रे., द.रे. और प.रे.) में प्रदत्त टेलीमेडिसिन सुविधा या तो कार्यचालन लायक नहीं थी या अप्रयुक्त पड़ी थी।* ***(पैरा 5.9.4)***

3. सिफारिशें

I. ***रेलवे बोर्ड के स्वास्थ्य निदेशालय एवं क्षेत्रीय रेलों (जेआर) के मुख्य चिकित्सा निदेशकों (सीएमडीज़) को लाभार्थियों/रोगियों की संख्या को ध्यान में रखकर बजट बनाने की प्रक्रिया तथा अस्पतालों की बुनियादी आवश्यकताओं को और सुदृढ बनाने की आवश्यकता है। बेहतर चिकित्सा सुविधायें देने हेतु पूँजीगत व्यय, विशेषत: मेडिकल उपकरणों के संबंध में निधि के आवंटन की प्रक्रिया की समीक्षा करनी चाहिए ताकि गैर-रेलवे अस्पतालों में रिफरेंस को कम किया जा सके;***

II. ***रेलवे बोर्ड के स्वास्थ्य निदेशालय को विशेषज्ञों को हायर करने, ठेके पर चिकित्सकों को रखने पर निर्भरता के बजाए डाक्टरों/पैरामेडिकल संवर्ग में मौजूदा रिक्तियों को भरने की प्राथमिकता देनी चाहिए। उपलब्ध संसाधनों को क्षेत्रीय रेलों के सीएमडीज़ द्वारा अस्पतालों में उपचार किए जा रहे रोगियों की संख्या एवं बेड क्षमता के आधार पर समानुपातिक तैनाती की जानी चाहिए। रेलवे बोर्ड को नियमित आधार पर विशेषज्ञ की भर्ती के लिए प्रभावी कदम उठाने की आवश्यकता है;***

III. ***रेलवे बोर्ड के स्वास्थ्य निदेशालय को केंद्रीकृत खरीद की प्रक्रिया को सुदृढ करना चाहिए एवं उच्च दरों पर दवाओं की स्थानीय खरीद पर निर्भरता कम करने के लिए दवाओं की एक एकरूप पीएसी सूची अपनानी चाहिए;***

IV. *रेलवे बोर्ड के स्वास्थ्य निदेशालय को एवं क्षेत्रीय रेलों के सीएमडीज़ को सब स्टैंडर्ड दवाओं की आपूर्ति की प्रवृत्ति को रोकने हेतु निर्धारित समय-सीमा के भीतर दवा विश्लेषण सुनिश्चित करना चाहिए;*

V. *रेलवे बोर्ड के स्वास्थ्य निदेशालय को अस्पताल प्रबंधन सूचना प्रणाली के कार्यान्वयन में प्रगति करने की आवश्यकता है ताकि व्यक्तिवार लाभार्थियों का फोटोग्राफ के साथ चिकित्सा पहचान-पत्र बनाया जा सके तथा इलेक्ट्रॉनिक मेडिकल हिस्ट्री फोल्डर बनाया जा सके;*

VI. *रेलवे बोर्ड के स्वास्थ्य निदेशालय एवं क्षेत्रीय रेलों के सीएमडीज़ को अंतरंग रोगियों से वसूलीयोग्य आहार प्रभारों का आवधिक संशोधन सुनिश्चित करने की आवश्यकता है। पैकेज दरों पर उपचार हेतु गैर-रेलवे अस्पतालों के साथ समझौता ज्ञापन में आहार प्रभारों से संबंधित विशेष प्रावधान शामिल किए जा सकते हैं; और*

VII. *रेलवे बोर्ड के स्वास्थ्य निदेशालय एवं क्षेत्रीय रेलों के सीएमडीज़ क्षेत्रीय रेलों के सभी अस्पतालों में समुचित बायोमेडिकल अपशिष्ट निराकरण सुविधायें प्रदान करें।*

अध्याय 1 ⟹ प्रस्तावना

भारतीय रेल (आईआर) 129 अस्पतालों[1] और 588 स्वास्थ्य इकाईयों के माध्यम से करीब 64 लाख रेलवे लाभार्थियों को चिकित्सा और स्वास्थ्य सेवायें प्रदान करती है जिसमें सेवारत, सेवानिवृत्त कर्मचारी और उन पर आश्रित सदस्य शामिल हैं। 2008-13 के दौरान, आईआर ने 11.67 करोड़ मरीजों को उपचार प्रदान किया। उसने मिशन कथन "***आधुनिक और लागत प्रभावी तकनीकों और प्रौद्योगिकी के प्रयोग से उत्कर्ष स्वास्थ्य सेवा प्रदान करने के लिये प्रत्येक डॉक्टर और परामेडिकल के मानवीय दृष्टिकोण और साझी प्रतिबद्धताओं के माध्यम से पूर्ण रोगी संतुष्टि***" अपनाया।

चिकित्सा और स्वास्थ्य सुविधायें तीन चरणों में प्रदान की जाती है - प्राथमिक[2], द्वितीयक[3] और तृतीयक[4]। जबकि स्वास्थ्य इकाईयां (एचयूज) प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा पूरी करती है। उप-मण्डलीय/मण्डलीय, कार्यशाला अस्पताल और केन्द्रीय अस्पताल(सीएच) द्वितीयक स्वास्थ्य सेवा पूर्ण करते हैं। एचयू 100 कि.मी. से अधिक विस्तारित लाभार्थी क्षेत्राधिकार में सभी मण्डलों में महत्वपूर्ण स्टेशनों पर स्थित हैं। कुछ केन्द्रीय अस्पताल जैसे सीएच/पैरमबूर (द रे), सीएच/बाइकुला (म रे), सीएच/ मुंबई सेन्ट्रल (प.रे.) आदि में विशेष सुविधायें हैं जिसमें तृतीयक सेवा भी प्रदान की जाती है। इसके अतिरिक्त, रेलवे लाभार्थियों को उच्च द्वितीयक और तृतीयक सेवा के लिये सूचीबद्ध गैर-रेलवे अस्पतालों में भी भेजा जाता है।

आईआर की चिकित्सा और स्वास्थ्य सेवाओं के संबंध में जिम्मेदारियों में रेलों में या रेलवे स्टेशनों पर घायल या बहुत बीमार यात्री को शीघ्र राहत प्रदान करने के अलावा

---

[1] 17 केन्द्रीय अस्पताल, एक सुपर स्पेशियलिटि अस्पताल, 55 मण्डलीय अस्पताल, 42 उप मण्डलीय अस्पताल, 9 कार्यशाला अस्पताल, 5 उत्पादन इकाई अस्पताल।

[2] प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा का अर्थ है मरीजों को शीघ्र देखभाल प्रदान करने के लिये आवश्यक स्वास्थ्य सेवा सुविधायें।

[3] द्वितीयक स्वास्थ्य सेवा का अर्थ है चिकित्सा विशेषज्ञों द्वारा प्रदत्त सेवा जिसमें कम समय के लिये लेकिन गंभीर बीमारी, चोट या अन्य स्वास्थ्य परिस्थिति में कम अवधि के लिये शीघ्र आवश्यक उपचार शामिल है।

[4] तृतीयक सेवा का अर्थ है तीसरे चरण की स्वास्थ्य प्रणाली जिसमें साधारण या प्राथमिक और द्वितीयक चिकित्सा सेवा से निर्दिष्ट करने पर विशेष परामर्शक सेवा प्रदान की जाती है।

स्वच्छता, सफाई, सफाई व्यवस्था, शुद्ध पेय जल और भोजन, अस्पताल अपशिष्ट का वैज्ञानिक रूप से निपटान आदि शामिल है।

1.1 संगठन व्यवस्था

रेलवे बोर्ड स्तर पर, महानिदेशक (रेलवे स्वास्थ्य सेवा) रेलवे बोर्ड के सदस्य (स्टाफ) के तहत रेलवे स्वास्थ्य सेवा का प्रमुख है। क्षेत्रीय रेलों (ज़ेडआरज़) में, मुख्य चिकित्सा निदेशक (सीएमडी) सभी मण्डलीय/उप-मण्डलीय अस्पताल और कार्यालयों से जुड़े अस्पतालों सहित एचयूज़ का प्रमुख होता है। यद्यपि, चिकित्सा उपकरणों की खरीद से संबंधित सभी प्रस्ताव क्षेत्रीय रेलों के मुख्य यांत्रिक अभियंता (सीएमई) के माध्यम से कराई जाती है। आईआर में चिकित्सा और स्वास्थ्य सेवा की संगठन व्यवस्था ***परिशिष्ट– I*** में दर्शायी गई है।

1.2 लेखापरीक्षा उद्देश्य

यह देखने के लिये समीक्षा की गई कि:

I. क्या प्रभावी बजटीय नियंत्रण निधि के उपयोग और उचित आबंटन सुनिश्चित करने के लिये सही थे;

II. क्या श्रमबल का मूल्यांकन और नियुक्ति वास्तविक था और यह देखने के लिये भी कि क्या उपलब्ध श्रमबल प्रभावी रूप से उपयोग किया जा रहा था;

III. क्या दवाईयों की खरीद, उसके भण्डारण, चिकित्सा उपकरणों और भौतिक सत्यापन में किफायत और प्रभावकारिता सुनिश्चित करने के लिये सही तंत्र है; और

IV. क्या मरीज देखभाल पर डेटा का रखरखाव, उपचार सुविधा और अपशिष्ट प्रबंधन सहित अस्पताल प्रशासन प्रभावी था।

समीक्षा में 2008-13 की अवधि के दौरान रेलवे लाभार्थियों को प्रदान किए गए चिकित्सा और स्वास्थ्य से संबंधित मुद्दे शामिल हैं।

1.3 लेखापरीक्षा मानदंड के स्रोत

भारतीय रेलवे के चिकित्सा और स्वास्थ्य सेवा के निष्पादन के मूल्यांकन के लिये मानदंड समय-समय पर संशोधित भारतीय रेलवे के मौजूदा कोड्स और मैनुअलस[5] में उपलब्ध प्रावधान से लिये गये थे। भारत सरकार द्वारा जारी विभिन्न अधिनियमों[6], नियमों, विनियमों में प्रस्तुत प्रावधानों और प्रदूषण नियंत्रण बोर्ड द्वारा जारी अधिसूचनाओं सहित रेल मंत्रालय (रेलवे बोर्ड) द्वारा जारी निर्देशों और बनाई गई नीतियों को भी ध्यान में रखा गया था।

1.4 कार्यक्षेत्र और लेखापरीक्षा पद्धति

लेखापरीक्षा ने रेलवे लाभार्थियों को चिकित्सा और स्वास्थ्य सेवायें प्रदान करने के लिये 2008-13 के दौरान अस्पतालों और स्वास्थ्य इकाईयों द्वारा उठाये गये कदमों और निष्पादन की जाँच की। लेखापरीक्षा ने अस्पताल प्रशासन में प्रभावकारिता के अतिरिक्त दवाइयों/उपकरणों की खरीद, आवश्यक श्रमबल की उपलब्धता और उनके मूल उपयोग की भी जाँच की।

निष्पादन लेखापरीक्षा महानिदेशक (रेलवे स्वास्थ्य सेवा) और आरबी के सलाहकार (वित्त) और क्षेत्रीय मुख्यालय में मुख्य चिकित्सा निदेशकों और वित्तीय सलाहकार और मुख्य लेखा अधिकारियों के साथ एंट्री कांफ्रेस (जुलाई 2013) के साथ प्रारंभ हुई जिसमें लेखापरीक्षा उद्देश्य, अध्ययन का क्षेत्र और पद्धति पर चर्चा की गई। मसौदा समीक्षा रिपोर्ट मई 2014 में रेलवे बोर्ड को जारी की गई थी। लेखापरीक्षा निष्कर्षों की रेलवे बोर्ड में महानिदेशक (रेलवे स्वास्थ्य सेवा) और सलाहकार (वित्त) के साथ जुलाई 2014 में आयोजित एक्जिट कांफ्रेस में चर्चा की गई थी। समान एग्जिट कांफ्रेस क्षेत्रीय स्तरों पर भी मुख्य चिकित्सा निदेशकों और वित्तीय सलाहकार और मुख्य लेखा अधिकारियों के साथ प्रधान निदेशक लेखापरीक्षा द्वारा आयोजित की गई थी। लेखापरीक्षा निष्कर्षों पर रेलवे बोर्ड का मत रिपोर्ट में उचित रूप से शामिल किया गया है।

---

[5] *भारतीय रेल चिकित्सा मैनुअल खण्ड*– I *और* II

[6] *वायु (प्रदूषण निवारण और नियंत्रण) अधिनियम 1981, जल (प्रदूषण निवारण और नियंत्रण) अधिनियम 1974, पीएफए 1954/खाद्य मानक और सुरक्षा अधिनियम, जैव चिकित्सा अपशिष्ट (प्रबंधन और निपटान) नियमावली 1998, ड्रग एवं कॉस्मेटिक अधिनियम 1945 और अपशिष्ट प्रबंधन और जैव चिकित्सा अपशिष्ट पर समय-समय पर राज्य के प्रदूषण नियंत्रण बोर्ड और नगर निगम द्वारा जारी निर्देश।*

सभी 17 क्षेत्रीय रेलों और उत्पादन इकाईयों के अभिलेखों की जाँच के साथ-साथ नीति बनाने में शामिल रेलवे बोर्ड के स्वास्थ्य निदेशालय द्वारा जारी दिशानिर्देशों और निर्देशों एवं उनके कार्यान्वयन के लिये क्षेत्रों को जारी निर्देशों से संबंधित अभिलेखो की भी जाँच की गई।

सभी केन्द्रीय अस्पताल (17), वाराणसी में एक सुपर स्पेशियलिटि और उत्पादन इकाईयों से जुडे पांच अस्पतालों का विस्तृत अध्ययन के लिये चयन (100 प्रतिशत) किया गया था। इसके अतिरिक्त, 55 मण्डलीय अस्पतालों में से 22, 42 उप मण्डलीय अस्पतालों में से 19 और 9 कार्यशाला अस्पतालों में से 5 के प्रतिदर्श का चयन किया गया था। 588 प्राथमिक स्वास्थ्य इकाईयों में से 89 का भी विस्तृत जाँच के लिये चयन किया गया था। प्रतिदर्श चयन दर्शाता विवरण और चयनित अस्पतालों और स्वास्थ्य इकाईयों की सूची ***परिशिष्ट-II*** में दर्शाई गई है।

लेखापरीक्षा द्वारा चिकित्सा विभाग के अधिकारियों के साथ स्वच्छता, चिकित्सा उपकरणों के रखरखाव, दवाईयों के लिये भण्डारण सुविधा, जैव-चिकित्सा अपशिष्ट के निपटान आदि के संबंध में चिकित्सा और स्वास्थ्य सेवाओं के निष्पादन के मूल्यांकन के लिये अस्पतालों का संयुक्त निरीक्षण किया गया।

1.5 अभिस्वीकृति

यह समीक्षा करने के लिये क्षेत्रीय रेलों, उत्पादन इकाईयों और रेलवे बोर्ड द्वारा भी दिये गये सहयोग के लिये आभार व्यक्त किया जाता है।

अध्याय 2 ⟶ वित्तीय प्रबंधन

लेखापरीक्षा उद्देश्य 1

यह देखने के लिये कि क्या प्रभावी बजटीय नियंत्रण निधियों के उपयुक्त आबंटन और उपयोग सुनिश्चित करने के लिये सही था।

वित्तीय दूरदर्शिता, बजटीय प्रथाओं के सही सिद्धांत, और व्यय पर नियंत्रण दुर्लभ बजटीय संसाधनों के प्रभावी और सक्षम उपयोग के लिये आवश्यक है। भारतीय रेल अपने लाभार्थियों को चिकित्सा और स्वास्थ्य सेवायें प्रदान करने के लिये दोनों राजस्व और पूंजीगत व्यय करती है। राजस्व व्यय में चिकित्सा सेवाओं के साथ-साथ अस्पतालों और औषधालयों के वेतन और भत्ते, दवाइयों की कीमत, चिकित्सा व्यय की प्रतिपूर्ति, लोक स्वास्थ्य, उपकरणों का रखरखाव, रेलवे कालोनियों में स्वच्छता और अन्य कल्याण सेवायें[7] शामिल हैं। पूँजीगत व्यय उपकरणों की खरीद और बुनियादि ढांचों के विकास के लिये होता है। 2008-13 के दौरान चिकित्सा विभाग ने ₹ 9932.22 करोड़ का व्यय किया जिसमें राजस्व व्यय (96 प्रतिशत) के प्रति ₹ 9510.70 करोड़ और पूँजीगत व्यय (चार प्रतिशत) के प्रति ₹ 421.52 करोड़ शामिल है। 2008-13 के दौरान चिकित्सा विभाग का राजस्व व्यय भारतीय रेल के कुल सामान्य कार्यचालन व्यय का 2.68 प्रतिशत था।

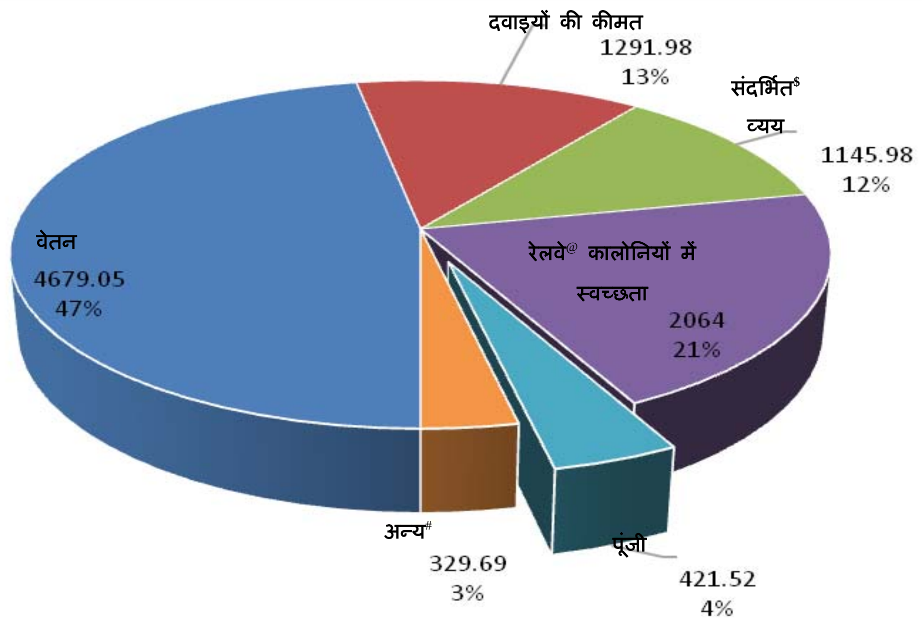
यह अध्याय भारतीय रेल के चिकित्सा और स्वास्थ्य सेवाओं के लिये बजटीय नियंत्रण, निधियों के उपयोग और व्यय की प्रवृत्ति को उजागर करता है।

2.1 व्यय की प्रवृति

2008-13 के दौरान भारतीय रेल (आईआर) द्वारा ₹ 9932.22 करोड़ के व्यय के विभिन्न घटक नीचे पाई डाइग्राम में दर्शाये गये है:

[7] *अन्य कल्याण सेवाओं ने निवारक स्वास्थ्य उपाय और कीट नियंत्रण शामिल है।*

चित्र 1: 2008-13 के दौरान चिकित्सा एवं स्वास्थ्य सेवाओं के लिये व्यय के अंश (₹ करोड़ में)



$ मान्यता प्राप्त गैर-रेलवे अस्पतालों में उपचार के लिये रेलवे लाभार्थियों को प्रतिपूर्ति।

@ सफाई कर्मचारियों और भण्डारण पर व्यय, सफाई ठेकेदारों को भुगतान

मलेरिया फाइलेरिया और भण्डारण पर व्यय, खाद्य और जल प्रतिदर्शों के परीक्षण की कीमत, आहार प्रभार आदि।

2.2 बजटिंग राजस्व व्यय

क्षेत्रीय स्तर पर संबंधित चिकित्सा शाखा कार्यालय के राजस्व व्यय के लिये बजट अनुमान संबंधित महाप्रबंधक (जीएम) के विधिवत अनुमोदन के पश्चात रेलवे बोर्ड को भेजा जाता है। व्यय का अनुमान 'अनुदान की मांग' के रूप में संसद को प्रस्तुत होता है। संसद द्वारा विनियोग विधेयक पारित होने के बाद, सभी क्षेत्रीय रेलों (जेड़आरज़) को बजटीय आबंटन किया जाता है। इसके अतिरिक्त व्यय करने वाली इकाईयों को निधियों का आबंटन एफए एंड सीएओ (बजट) द्वारा किया जाता है। उत्पादन इकाईयों के अस्पतालों के संबंध में उनके कर्मचारियों को प्रदान की गई चिकित्सा सेवाओं के संबंध में कुल व्यय कार्यशाला निर्माण उचंत खाते के अंतर्गत पूँजीगत शीर्ष में बुक किया

जाता है। इस उचंत शीर्ष के अंतर्गत शेष रेलवे बोर्ड की सलाह पर क्षेत्रीय रेल को डेबिट करके समाशोधन किया जाता है।

2008-13 के दौरान ऋणात्मक 3.08 प्रतिशत और 1.79 प्रतिशत के बीच के सभी क्षेत्रों के संबंध में वास्तविक व्यय (एइ) और पूर्ण अनुदान (एफजी) के बीच अंतर[8] चयनित अस्पतालों के अभिलेखों की संवीक्षा से निम्नलिखित का पता चला:

I. पांच प्रतिशत के अंतर की अनुमत सीमा के प्रति, सात क्षेत्रों[9] में बीजी/एफजी और एई के बीच 17 प्रतिशत से लेकर और 48 प्रतिशत तक अंतर था।

II. पांच उत्पादन इकाईयों में अस्पतालों के संबंध में, पूर्ण अनुदान की तुलना में वास्तविक व्यय 2010-11 को छोड़कर जहां वास्तविक व्यय बीजी/एफजी से अधिक था। 2008-13 के दौरान 12 प्रतिशत से लेकर और 53 प्रतिशत तक था। जैसा ***परिशिष्ट III*** में दर्शाया गया है।

III. सात केन्द्रीय अस्पतालों[10] में जबकि 2008-13 के दौरान आबंटन में वृद्धि हुई, उसी अवधि के दौरान मरीजों की संख्या में कमी आई। यह दर्शाता है कि मरीजों की संख्या में वृद्धि/कमी और अस्पतालों के लिये निधियों के आबंटन के बीच कोई सन्तुलित सहसंबंध नहीं है जैसा ***परिशिष्टि–IV*** में दर्शाया गया है।

रेलवे बोर्ड ने बताया (जुलाई 2014) कि बजटीय अनुदान की मांग अतीत के अनुभवों के आधार पर की गई थी और व्यय की बढ़ती प्रवृत्ति बढ़ते हुये वेतन और मुद्रास्फीति के कारण है। रेलवे बोर्ड का तर्क मान्य नहीं है क्योंकि कुछ क्षेत्रों में कुछ वर्षों में वास्तविक व्यय पूर्ण तर्क अनुदान से भी कम था। इसके अलावा, वेतन बढ़ोतरी और मुद्रास्फीति कुछ सामान्य कारक हैं जो निधियों की आवश्यकता के आकलन के लिये ध्यान में रखे जाते हैं।

---

[8] *ऋणात्मक अंतर दर्शाता है बीजी या एफजी पर कम व्यय और धनात्मक अंतर दर्शाता है बीजी या एफजी से अधिक व्यय।*

[9] *म.रे. (28.53 प्रतिशत – 2009-10), पू.रे. (47.89 प्रतिशत – 2008-09), उ.पू.रे. (22.82 प्रतिशत – 2008-09), उ.रे. (18.24 प्रतिशत – 2008-09, 18.62 प्रतिशत – 2010-11), द.रे. (20.23 प्रतिशत- 2008-09), द.प.रे (25.52 प्रतिशत – 2008-09), प.म.रे. (17.21 प्रतिशत – 2008-09, 23.56 प्रतिशत – 2009-10)*

[10] *सीएच/पू.त.रे. (2009-10, 2012-13), सीएच/पू.रे. (2009-12), सीएच/उ.म.रे. (2009-12), सीएच/उ.रे. (2011-13)*

2.3 बजटिंग पूँजीगत व्यय

क्षेत्रीय स्तर पर पूँजीगत स्वरूप के उपस्कर की खरीद के लिए प्रस्तावों को मशीनरी एवं संयंत्र (एमएण्डपी) कार्यक्रम में शामिल करने के लिए एफए एण्ड सीएओ की वित्तीय सहमति प्राप्त करने के बाद मुख्य मैकेनिकल इंजीनियर (सीएमई) को भेजा जाता है। ₹ 10 लाख तक की लागत वाले एमएण्डपी मदों को क्षेत्रीय स्तर पर मंजूर किया जाता है और ₹ 10 लाख से ऊपर की लागत वाली मदों को मंजूरी के लिए रेलवे बोर्ड को भेजा जाता है। सभी चिकित्सा संबंधी उपस्करों की खरीद मुख्य स्टोर नियंत्रक (सीओएस) के माध्यम से की जाती है। इसी प्रकार, स्वास्थ्य इकाईयों/अस्पतालों के निर्माण जैसे अवसंरचना विकास से संबंधित कार्यों की आवश्यकता को वार्षिक निर्माण कार्य कार्यक्रम के माध्यम से संसाधित किया जा रहा है।

2008-13 के दौरान भारतीय रेल की अस्पतालों और स्वास्थ्य इकाईयों ने ₹ 421.52 करोड़ (चार प्रतिशत) का पूँजीगत व्यय किया। 2008-13 के दौरान बीजी एवं एफजी की तुलना में भारतीय रेल के चिकित्सा विभाग द्वारा किए गए वास्तविक पूँजीगत व्यय को नीचे तालिका में दर्शाया गया है:

तालिका 1: 2008-13 के दौरान बजट अनुदान और अन्तिम अनुदान की तुलना में पूँजीगत व्यय **(₹ करोड़ में)**

वर्ष	बीजी	एफजी	एई	बीजी एवं एई के बीच अन्तर (प्रतिशत में)	एफजी एवं एई के बीच अन्तर (प्रतिशत में)
2008-09	77.08	63.91	65.56	-14.95	2.58
2009-10	87.25	66.28	78.44	-10.10	18.35
2010-11	137.21	113.57	105.76	-22.92	-6.88
2011-12	90.36	83.92	77.96	-13.72	-7.10
2012-13	154.29	109.64	93.80	-39.21	-14.45

चयनित अस्पतालों के अभिलेखों की संवीक्षा से पता चला कि किया गया वास्तविक व्यय 2012-13 के दौरान 39.21 प्रतिशत की उच्चतम कम उपयोगिता के साथ 2008-13 के दौरान सभी वर्षों में बीजी से कम था। देखी गई अनुचित वित्तीय पद्धतियों के कुछ विशेष मामलों का उल्लेख नीचे किया गया है:

I. दो क्षेत्रीय रेलों (उ प रे और द प रे) में ₹ 12.91 करोड़[11] की राशि की निधि का कम उपयोग किया गया था;

II. जेआर अस्पताल,[12] पश्चिम रेलवे द्वारा 2010-11 के दौरान ₹ 3.17 करोड़ का अधिक/असंस्वीकृत व्यय किया गया। वास्तविक व्यय ₹ 0.83 करोड़ के अंतिम अनुदान के प्रति ₹ 4 करोड़ था; और

III. माजहेरहट/पू रे में नर्सिंग कॉलेज और छात्रावास के निर्माण के लिए 2010 में ₹ 19.92 करोड़ की राशि मंजूर की गई थी। नर्सिंग कालेज की योजना सार्वजनिक निजी भागीदारी (पीपीपी) मॉडल पर रेलवे भूमि पर बनाई गई थी जिससे कि अच्छा व्यावसायिक स्थान पाने में रेलवे कर्मचारियों के बच्चों को सुविधा मिल सके। प्रचालन और रखरखाव के लिए निजी भागीदारों से माँगी गई रूचि की अभिव्यक्ति (अगस्त 2013) के प्रति कोई प्रतिक्रिया प्राप्त नहीं हुई थी। रेलवे बोर्ड ने 2014 में ₹ 27.83 करोड़ के संशोधित समेकित अनुमान को मंजूरी दे दी थी। इसी बीच ₹ 17.64 करोड़ का व्यय (फरवरी 2014) नर्सिंग कॉलेज के निर्माण पर किया गया और समस्त निवेश रेल प्रशासन की निवेश से पहले निजी भागीदारों की पहचान करने और रूपात्मकता को अंतिम रूप देने में विफलता के कारण अनुत्पादक हो गया।

महानिदेशक (रेलवे स्वास्थ्य सेवा) ने बताया (जुलाई 2014) कि नए अस्पतालों के निर्माण और विद्यमान संरचनाओं के विस्तारण जैसे पूँजीगत व्यय चिकित्सा विभाग के नियंत्रणाधीन नहीं थे। आगे यह बताया गया कि माजेरहाट/पू रे में नर्सिंग कॉलेज और छात्रावास का वैकल्पिक उपयोग विचाराधीन था।

---

[11] 2008-13 *के दौरान उ प रे में ₹ 10.29 करोड़ और 2012-13 के दौरान द प रे में ₹ 2.62 करोड़*

[12] *जगजीवन राम अस्पताल*

अध्याय 3 → श्रमबल प्रबंधन

लेखापरीक्षा उद्देश्य 2

यह देखने के लिए कि क्या श्रमबल का निर्धारण और भर्ती वास्तविक थी और यह भी कि क्या उपलब्ध श्रमबल का प्रभावी तरीके से उपयोग किया गया था।

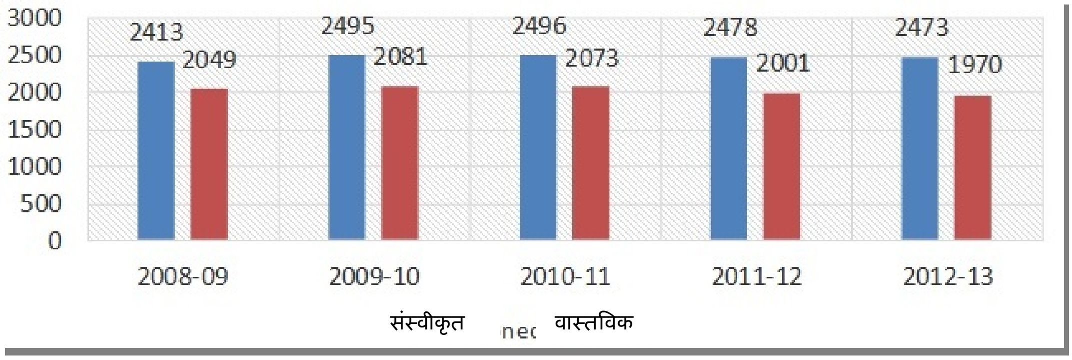
कुशल श्रमबल किसी सेवा उन्मुख संगठन का आधार है। श्रमबल आवश्यकताओं का उचित निर्धारण, उनकी भर्ती और तर्कसंगत तैनाती आवश्यक है क्योंकि उनका मरीज की देखभाल पर सीधा प्रभाव होता है। इस अध्याय में चिकित्सकों/पैरा मेडिकल स्टाफ की उपलब्धता और उनकी अविवेकी तैनाती, सलाहकार के नियोजन से संबंधित मामले, ठेका पर लिए गए चिकित्सकों (सीएमपीज)/मानदेय पर दौरा करने वाले विशेषज्ञों आदि का उल्लेख किया गया है।

3.1 श्रमबल की उपलब्धता

3.1.1 चिकित्सकों की उपलब्धता

2473 की संस्वीकृत क्षमता के प्रति 1 अप्रैल 2013 को 1970 चिकित्सा अधिकारी थे जिसके परिणामस्वरूप 503 (20.34 प्रतिशत) चिकित्सकों की कमी हुई। इसमें यह अन्तर्निहित है कि प्रत्येक 3228 लाभार्थियों के लिए एक चिकित्सक उपलब्ध था। समेकित वेतन पर ठेका पर लिए गए चिकित्सकों (सीएमपीज) को नियुक्त करके रिक्तियों को भरा जाता था। विशेषज्ञों की नियुक्ति के लिए कोई पृथक् संस्वीकृत क्षमता नहीं है। तथापि, उनका विशेषज्ञ चिकित्सा सेवाओं के लिए नियोजन होता है। भारतीय रेल में 2008-13 के दौरान चिकित्सकों की रिक्त स्थितियों की तुलना में संस्वीकृत क्षमता को नीचे दर्शाया हैं :

चित्र 2: 2008-13 के दौरान चिकित्सकों की संस्वीकृत क्षमता और रिक्त की स्थिति



क्षेत्रीय रेलों के चयनित अस्पतालों में चिकित्सकों की उपलब्धता की प्रास्थिति से संबंधित अभिलेखों की संवीक्षा से निम्नलिखित का पता चला:

I. चार केन्द्रीय अस्पतालों[13] में संस्वीकृत क्षमता के प्रति 2012-13 के दौरान चिकित्सकों की कमी 21 प्रतिशत से 34 प्रतिशत के बीच थी। शेष 13 केन्द्रीय अस्पतालों में चिकित्सकों की कमी 17 प्रतिशत से कम थी जिसे ***परिशिष्ट** V* में दर्शाया गया है। 17 केन्द्रीय अस्पतालों में से सात[14] में प्रति चिकित्सक मरीजों की संख्या का अनुपात 9156 और 20414 के बीच था। शेष नौ अस्पतालों में प्रति चिकित्सक मरीजों का अनुपात 1876 और 8779 के बीच था जैसाकि ***परिशिष्ट VI*** में दर्शाया गया है*;*

II. उत्पादन इकाईयों के पाँच अस्पतालों में से चार अस्पतालों[15] में 2012-13 के दौरान चिकित्सकों की कमी, रेल डिब्बा कारखाना/कपूरथला में अस्पताल को छोड़कर जहां चिकित्सकों की कोई कमी नहीं थी*;* 22 प्रतिशत से 38 प्रतिशत के बीच थी जैसाकि ***परिशिष्ट** V* में दर्शाया गया हैं*;*

III. नमूना जांच किए गए 41 मंडलीय/उप मंडलीय अस्पतालों में 2012-13 के दौरान 140 चिकित्सकों (23 प्रतिशत) की कमी थी जैसाकि ***परिशिष्ट V*** में दर्शाया गया

---

[13] *उ.प.रे. (21.05 प्रतिशत), प.म.रे. (23.53 प्रतिशत), पू.सी.रे. (33.33 प्रतिशत) और म.रे. (34.15 प्रतिशत)*

[14] *सीएच/बाइकुला/म.रे. सीएच/सीयलदह/ पू.रे., सीएच/गोरखपुर/उ.प.रे., सीएच/जयपुर/उ.प.रे., सीएच/हुबली/ द.प.रे., सीएच/एलजीजी/ द.म.रे., सीएच/ जबलपुर/ प.म.रे.*

[15] *सीएलडब्ल्यू/चितरंजन, डीएलडब्ल्यू/वाराणसी, आरडब्ल्यूएफ/येलाहँका और डीएमडब्ल्यू/पटियाला*

है। प्रति चिकित्सक मरीजों का अनुपात 3628 और 54218 के बीच था जैसाकि ***परिशिष्ट VI*** में दर्शाया गया है**;**

IV. चयनित अस्पतालों/स्वास्थ्य इकाईयों में चिकित्सकों की रिक्ति के कुछ विशिष्ट दृष्टान्तों का नीचे उल्लेख किया गया है:

i. रिक्तियों के प्रति ठेका पर लिए गए चिकित्सकों (सीएमपीज) की भर्ती के लिए प्रावधानों के बावजूद चिकित्सक 2010 और 2012 के बीच स्वास्थ्य इकाई/बीएसकेपी (पू त रे) में और जनवरी 2008 तथा फरवरी 2009 के बीच द म रे. की स्वास्थ्य इकाई/महबूबनगर में उपलब्ध नहीं थे;

ii. पाँच उत्पादन इकाईयों में से स्वास्थ्य इकाई दो उत्पादन इकाईयों (डीजल रेल इंजन कारखाना/वाराणसी और रेल इंजन कारखाना/चितरंजन) में उपलब्ध थी। यह देखा गया कि इन दो उत्पादन इकाईयों से सम्बद्ध एचयूज के लिए चिकित्सकों और पराचिकित्सीय स्टाफ के लिए कोई पृथक् संस्वीकृत क्षमता नहीं थी। रेल इंजन कारखाना/चितरंजन में 2013 के दौरान 25 चिकित्सकों की संस्वीकृत क्षमता के प्रति 19 चिकित्सक उपलब्ध थे। छः चिकित्सकों की कमी के कारण पाँच एचयूज की व्यवस्था तीन चिकित्सकों द्वारा की गई थी;

iii. वर्कशॉप अस्पताल/जगाधरी (उ.रे) में नौ चिकित्सकों की संस्वीकृत क्षमता के प्रति 2013 के दौरान केवल तीन चिकित्सक थे;

iv. दो क्षेत्रीय रेलों में नौ चिकित्सक (पू.रे.-5 और द.म.रे. -4) लम्बे समय से अनधिकृत रूप से अनुपस्थित रहे थे। पू.रे. में पाँच चिकित्सक 1999 से 2010 तक की अवधि के दौरान अनधिकृत रूप से अनुपस्थित थे। यद्यपि पाँच चिकित्सकों के प्रति कार्रवाई की गई थी फिर भी केवल एक चिकित्सक ने अप्रैल 2012 में फिर से कार्यभार ग्रहण किया था। द म रे के संबंध में अनधिकृत रूप से अनुपस्थित चिकित्सकों के प्रति कोई कार्रवाई नहीं की गई थी। ;

v. 14 चिकित्सकों की संस्वीकृत क्षमता के प्रति मंडलीय अस्पताल/लालगढ (उ प रे) में रिक्तियां 2008-13 के दौरान 36 प्रतिशत से 50 प्रतिशत के बीच थी;

vi. लाला लाजपत राय अस्पताल/ रेल डिब्बा कारखाना (कपूरथला) में किसी ओप्थेलमेलोजिस्ट और इएनटी सर्जन को क्रमशः 2008-13 और 2011-13 के दौरान तैनात नहीं किया गया था। यहां 2011-13 के दौरान कोई स्त्री रोग विशेषज्ञ और 2013के दौरान आर्थोपेडिक सर्जन भी नहीं था ;

vii. सीएच/सियालदह (पू.रे.) में डेन्टल वार्ड को हाऊस स्टाफ द्वारा चलाया जा रहा था क्योंकि 2008-13 के दौरान कोई दंत चिकित्सक तैनात नहीं किया गया था;

viii. रेल डिब्बा कारखाना/कपूरथला में सात चिकित्सीय उपस्कर ओप्थेलमोलोजिस्ट और रेडियोलोजिस्ट की अनुपलब्धता के कारण दूसरे अस्पतालों में हस्तांतरण के लिए प्रस्तावित थे, और

ix. आठ क्षेत्रीय रेलों के आठ केन्द्रीय अस्पतालों और बीस मंडलीय/उप मंडलीय अस्पतालों और दो उत्पादन[16] इकाईयों के अस्पतालों में ₹ 4.38 करोड़ मूल्य के चिकित्सा उपस्कर 2008-13 की समीक्षा अवधि के दौरान विभिन्न अवधियों से निष्क्रिय पड़े हुए थे। इनमें से तीन क्षेत्रीय रेल (द पू म रे, पू त रे और उ रे) में चिकित्सा उपस्कर इन उपस्करों की हैडलिंग में कुशल चिकित्सकों की कमी के कारण निष्क्रिय पड़े रहे। उदाहरणार्थ, ₹ 0.17 करोड़ की कीमत की एन्ड्रोस्कापी और कोलोनोस्कोपी मशीने सीएच/बिलासपुर(द पू म रे) में सितम्बर 2011 से निष्क्रिय पड़ी थी। जनवरी 2008 और जून 2011 में खरीदी गई ₹ 23 लाख मूल्य की क्रमशः फेको इमलसिफिकेशन प्रणाली और ओपरेटिग आई माइक्रोस्कोप अप्रयुक्त पड़ी रही क्योंकि किसी ओप्थेलमोलोजिस्ट को डीएच/एमबी में डीएच/केयूआर/पू.त.रे.,अल्ट्रासोनोग्राफी विभाग में तैनात नहीं किया गया

[16] *द.पू.म.रे. (₹ 16.87 लाख), उ.प.रे.(₹ 18.99 लाख), म.रे. (₹ 0.09 लाख), पू.रे. (₹ 1.60 लाख), प.रे. (₹ 3.20 करोड़), पू.सी.रे. (₹ 5.00 लाख), उ.रे.(₹ 31.60 लाख), पू.त.रे. (₹ 12.98 लाख) सीएलडब्ल्यू/चितरंजन (₹ 13.59) और डीएलडब्ल्यू वाराणसी (₹ 17.10 लाख)*

था और उ.रे. के डीएच/ जेयूडीडब्ल्यू को विशेषज्ञ चिकित्सकों की कमी के कारण बंद कर दिया गया था। ***(परिशिष्ट VII)***

3.1.2 चिकित्सकों की तैनाती

सीएच/गोरखपुर (उ.पू.रे) में सर्जन, कार्डियोलोजिस्ट, त्वचा विशेषज्ञ इएनटी विशेषज्ञ उपलब्ध नहीं थे। दूसरी तरफ विशेषज्ञों को स्वास्थ्य इकाई (एचयू)में तैनात किया गया था जहां केवल प्राथमिक उपचार उपलब्ध कराया जाता था। कुछ उदाहरणों का उल्लेख नीचे किया गया है:

I. विशेषज्ञों चिकित्सकों की सेवाओं की मंडलीय और केन्द्रीय अस्पतालों में आवश्यकता है जहां द्वितीयक/तृतीयक स्वास्थ्य सुविधा उपलब्ध कराई जाती है। लेखापरीक्षा ने पाया कि आर्थो विशेषज्ञ को बैंगारपेट[17] में एचयू पर तैनात किया गया था और एक बाल रोग विशेषज्ञ को आरसीकेर[18] (द प रे) में स्वास्थ्य इकाई में तैनात किया गया था। यह भी पाया गया कि एचयू/बैगारपेट पर तैनात आर्थो विशेषज्ञ सप्ताह में दो बार डीएच/बैंगलोर[19] में भी सेवा देता था। सहायक और विशेषज्ञों की सेवा उपलब्ध कराने के लिए मंडलीय अस्पतालों पर नियमित तैनाती की बजाय एचयू पर विशेषज्ञों की तैनाती विवेकहीन थी; और

II. द.म.रे. में दस स्त्री विशेषज्ञों में से पाँच स्त्री रोग विशेषज्ञ केन्द्रीय अस्पताल/ललागुडा में तैनात थे। तथापि, 25 बिस्तरों की क्षमता वाले मंडलीय अस्पताल, नान्देद में कोई स्त्री रोग विशेषज्ञ तैनात नहीं था।

इस प्रकार, चिकित्सकों/विशेषज्ञों की कमी के अलावा चिकित्सकों/विशेषज्ञों की अविवेकी तैनाती ने भी चिकित्सा उपस्कर के निष्क्रिय होने में योगदान दिया।

रेलवे बोर्ड ने बताया (जुलाई 2014) कि स्वास्थ्य निदेशालय के नियंत्रण के बाहर के विभिन्न कारकों के कारण यूपीएससी द्वारा चयनित उम्मीदवारों ने भारतीय रेल चिकित्सा सेवा में कार्यभार ग्रहण नहीं किया। आगे यह बताया गया कि रिक्ति स्थिति

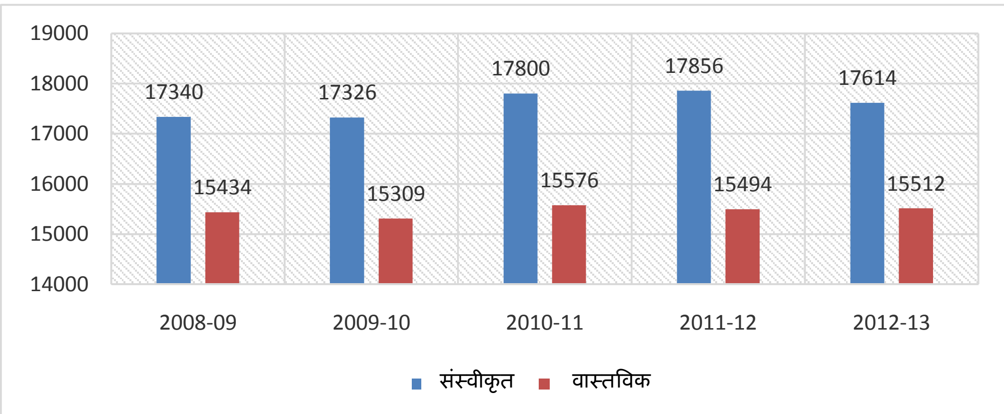
[17] एचयू/बैंगारपेट में लगभग 500 लाभ भोगी थे और प्रति दिन 28 से 30 मरीजों का इलाज किया गया।
[18] एचयू में लगभग 1000 लाभभोगी थे और प्रति दिन 35 से 40 मरीजों का इलाज किया गया।
[19] डीएच बैंगलोर में लगभग 50000 लाभभोगी थे और प्रतिदिन 375 से 445 मरीजों का इलाज किया गया।

में पर्याप्त रूप से सुधार आएगा यदि यूपीएससी द्वारा चयनित चिकित्सा अधिकारी भारतीय रेल चिकित्सा सेवाओं में कार्यभार ग्रहण कर लिया होता। तथापि, तथ्य यह रहा कि मौजूदा संसाधनों का विवेकपूर्ण रूप से उपयोग नहीं किया गया था क्योंकि यह देखा गया कि मंडलीय/उप मंडलीय अस्पतालों में जो लगभग 50,000 लाभार्थियों की सेवा करते हैं और जहां द्वितीयक चिकित्सा उपलब्ध कराई जा रही है वहां विशेषज्ञ उपलब्घ नहीं थे और दूसरी तरफ विशेषज्ञ कम जनसंख्या वाली स्वास्थ्य इकाईयों में तैनात किए गए थे और जहां केवल प्राथमिक चिकित्सा उपलब्ध कराई जा रही थी।

3.1.3 परा चिकित्सकीय स्टाफ

पराचिकित्सकीय स्टाफ[20] स्वास्थ्य देखभाल पेशावर है जो आकस्मिक चिकित्सा परिस्थितियों में और डाइग्नोसिस सहित आरम्भिक निर्धारण और मरीज की विशेष स्वास्थ्य स्थिति के प्रबंधन के लिए उपचार योजना में भी कार्य करते हैं। उन्हें अस्पतालों और स्वास्थ्य इकाईयों दोनों में तैनात किया जाता है। पराचिकित्सकीय संवर्ग में रिक्तियों में 2008-09 में 1906 से 2012-13 में 2102 तक 10 प्रतिशत तक की वृद्धि हुई। भारतीय रेल में 2008-13 के दौरान पराचिकित्सकीय स्टाफ की संस्वीकृत क्षमता और रिक्ति स्थिति को नीचे दर्शाया गया है:

चित्र 3: भारतीय रेल में 2008-13 में पराचिकित्सकीय स्टाफ की संस्वीकृत क्षमता और रिक्ति स्थिति



चयनित अस्पतालों के अभिलेखों की संवीक्षा पर लेखापरीक्षा ने निम्नलिखित देखा:

---

[20] *नर्स, मेट्रन, फार्मासिस्ट, फिजियोथेरेपिस्ट, स्वास्थ्य एवं मलेरिया निरीक्षक, रेडियोग्राफर आदि शामिल है।*

I. 17 केन्द्रीय अस्पतालों में से पाँच[21] में प्रति पराचिकित्सकीय स्टाफ मरीजों की संख्या 2113 और 3326 के बीच थी। सीएच/पेराम्बुर द रे में अनुपात 1:38442 के रूप में अत्यधिक उच्च था। शेष 11 अस्पतालों में प्रति पराचिकित्सकीय मरीज 111 और 1597 के बीच थे जैसाकि ***परिशिष्ट VI*** में दर्शाया गया है ***;***

II. नमूना जांच किए गए 41 मंडलीय/उपमंडलीय अस्पतालों में से 14 मंडलीय/उपमंडलीय अस्पतालों[22] में प्रति पराचिकित्सकीय स्टाफ मरीज 2290 और 7352 के बीच थे। शेष 27 अस्पतालों में प्रति पराचिकित्सकीय मरीज 506 और 1928 के बीच थे जैसाकि ***परिशिष्ट VI*** में दर्शाया गया है***;***

III. सीएच/प.रे. में 185 की संस्वीकृत क्षमता के प्रति 64 पराचिकित्सकीय स्टाफ (35 प्रतिशत) की कमी थी। इसी प्रकार, रेल व्हील प्लान्ट अस्पताल/बेला (पू.म.रे) में, 14 स्टाफ की संस्वीकृत क्षमता के प्रति मात्र दो पराचिकित्सकीय स्टाफ तैनात किया गया था।;

IV. पराचिकित्सकीय स्टाफ की कमी और मशीनों की परिणामी निष्क्रियता भी नमूना जांच किए गए चयनित अस्पतालों में देखी गई थी जैसाकि नीचे उल्लेख किया गया है:

   i. चार क्षेत्रीय रेलों[23] के आठ अस्पतालों और डीजल रेल इंजन कारखाना/वाराणसी में एक अस्पताल में अल्ट्रा सोनोग्राफी मशीनों आंखों के ऑपरेशन के लिए फेको इमलसीफिटेशन सिस्टम, फिजियोथेरेपी उपस्करों आदि जैसे 39 चिकित्सा उपस्कर 2008 से विभिन्न अवधियों से निष्क्रिय रहें;

   ii. सीएच/डब्ल्यूआर में कोरोनरी बायपास सर्जरी के लिए कार्डियो बस्कुलर विभाग के लिए खरीदे गए ₹ 3.20 करोड़ मूल्य के चिकित्सा उपस्कर निष्क्रिय पड़े रहे;

---

[21] *सीएच/बाइकुला/म.रे.,सीएच/गोरखपुर/उ.पू.रे., सीएच/बिलासपुर/द.पू.म.रे.,सीएच/हुबली/द.प.रे. और सीएच/जबलपुर/प.म.रे*

[22] *डीएच/कल्याण (म.रे.), एसडीएच/समस्तीपुर (पू.म.रे.), डीएच/लम्डिंग (पू.सी.रे.), डीएच/बीएनजेड, एसडीएच/जीडी (उ.पू.रे.), डीएच/मुरादाबाद, डीएच, लखनऊ, एसडीएच/अमृतसर(उ.रे.), डीएच/एसडीएचज (उ.प.रे.), डीएच/बीजेडए, डीएच/रायपुर (द.पू.म.रे.), डीएच/कोटा और एसडीएच/एनकेजे (प.म;रे.), डीएच/प्रतापनगर और रतलाम (प.रे)*

[23] *म रे, पू त रे, उ प रे, और प रे*

iii. मंडलीय अस्पताल/लालगढ (बिकानेर)/उ प रे के फिजियोथेरेपी विभाग फिजियोथेरेपिस्ट की अनुपलब्धता के कारण जुलाई 2012 से बंद पड़े थे। इसी प्रकार एचयू/लुधियाना /उ रे. में एक आपरेशन थिएटर का चिकित्सकों और पराचिकित्सकीय की अनुपलब्धता के कारण उपयोग नहीं किया जा सका। वर्कशॉप अस्पताल/कंचरापाड़ा/पू रे में फिजियोथेरेपी विभाग बिना किसी फिजियोथेरेपिस्ट के कार्य कर रहा था।

चार क्षेत्रीय रेल[24] के चार केन्द्रीय, तीन मंडलीय/उपमंडलीय अस्पतालों में ₹ 3.52 करोड़ की लागत पर खरीदे गए 23 चिकित्सा उपस्कर भर्ती में विलम्ब और आवश्यक पराचिकित्सकीय स्टाफ और विशेषज्ञ चिकित्सकों की तैनाती (डब्ल्यूआर) और तकनीकी स्टाफ की कमी (उ म रे और म रे) एवं चिकित्सकों की कमी (एमआर) जैसे विभिन्न कारणों से उपयोग नहीं किया जा सके थे; **(परिशिष्ट *VII*)**

पराचिकित्सकीय स्टाफ की कमी ने चिकित्सा सेवाओं को प्रभावित किया क्योंकि अस्पतालों में उपस्कर निष्क्रिय पड़े हुए थे।

रेलवे बोर्ड ने बताया (जुलाई 2014) कि अस्पतालों की कार्यप्रणाली प्रभावित नहीं होगी यदि रिक्ति दर को पराचिकित्सकीय स्टाफ के अन्तर्गत सभी श्रेणियों में बांट दिया जाता है। रेलवे बोर्ड ने आगे दावे के साथ कहा कि यदि सभी रिक्तियाँ एक उप श्रेणी में आती है तब यह अस्पताल के प्रचालन को प्रतिकूल रूप से प्रभावित करेगा। रेलवे बोर्ड का उत्तर पराचिकित्सकीय स्टाफ की कमी के मामले का समाधान नहीं करता जिसके परिणामस्वरूप उपरोक्त कथनानुसार चिकित्सा उपस्कर निष्क्रिय पड़े रहें।

3.1.4 ठेका पर लिए गए चिकित्सक और ओनोरेरी दौरा करने वाले विशेषज्ञ/सलाहकार

ठेका पर लिए गए चिकित्सकों/(सीएमपीज) को महाप्रबंधक के अनुमोदन से चिकित्सकों की संस्वीकृत क्षमता में रिक्तियों के प्रति समेकित वेतन पर लगाया जाता है और इन्हें आठ वर्षो की अधिकतम अवधि के लिए प्रति वर्ष नवीकृत किया जाता है। 2008-13 के दौरान ₹ 72.91 करोड़ का व्यय सीएमपीज की नियुक्ति के प्रति हुआ था। इसके

[24] *प रे (₹ 3.20 करोड़), उ म रे (₹0.17 करोड़), म रे (₹ 0.09 करोड़), और मे रे (₹ 0.06 करोड़)*

अलावा, ओनोरेरी दौरे पर आने वाले विशेषज्ञों[25] और दौरे पर आने वाले सलाहकारों[26] को भी मरीजों को विशेष चिकित्सा सुविधाएं देने के लिए भी नियुक्त किया जाता है। 2008-13 के दौरान ओनेरेरी दौरा करने वाले विशेषज्ञों/सलाहकारों की हायरिंग पर ₹ 18.68 करोड़ व्यय हुए थे।

चयनित अस्पतालों में अभिलेखों की संवीक्षा से निम्नलिखित का पता चला:

i. जबकि 2008-13 के दौरान चिकित्सकों के संवर्ग में रिक्तियों की संख्या 364 से 503 तक बढ़ गई थी फिर भी समान अवधि के दौरान सीएमपीज की नियुक्ति 367 से 541 तक बढ़ी थी;

ii. 10 क्षेत्रीय रेलवे[27] में ठेका पर चिकित्सकों को दवाईयों आदि की खरीद के लिए अग्रदाय धारक वाले स्वतंत्र प्रभार के साथ तैनात किया गया था। रेलवे बोर्ड ने बताया (जुलाई 2014) कि सीएमपीज ने अत्यावश्यकता में वित्तीय शक्तियों का उपयोग किया जिसके लिए निकटवर्ती स्टेशनों पर तैनात नियमित आईआरएमएस चिकित्सकों के प्रतिहस्ताक्षर लिए गए थे। रेलवे बोर्ड का तर्क स्वीकार्य नहीं था क्योंकि यह कार्यप्रणाली रेलवे बोर्ड के इन अनुदेशों के उल्लंघन में थी कि किसी प्रशासनिक और वित्तीय शक्तियों का उपयोग सीएमपीज द्वारा नहीं किया जाना था ;

iii. दो अस्पतालों(डीएच/एसबीसी और एमवाईएस) में सीएमपीज के अधिक ऑपरेशन के परिणामस्वरूप ₹ 23 लाख का अनियमित और असंस्वीकृत व्यय हुआ; और

iv. द.प.रे. में सलाहकारों की नियुक्ति पर हुआ व्यय ₹ 10 लाख प्रति वर्ष की अधिकतम सीमा से बढ़ गया था और इसके परिणामस्वरूप 2008-13 के दौरान ₹ 81.20 लाख का अतिरिक्त व्यय हुआ।

रेलवे बोर्ड ने बताया (जुलाई 2014) कि सभी क्षेत्रीय रेलों को यह सुनिश्चित करने की सलाह दी गई थी कि इस आधार पर व्यय निर्धारित सीमा में रहे। रेलवे बोर्ड ने यह भी बताया कि एक प्रस्ताव प्रत्येक क्षेत्रीय रेल की समग्र सीमा को बढ़ाने के लिए

---

[25] *अस्पताल में दौरों के दिनों की संख्या के आधार पर ₹ 7000 से ₹ 21,000 तक के मासिक मानदेय के साथ दो घण्टे प्रति देन के औसत पर लगाए गए।*

[26] *एक मामले से दूसरे के आधार पर सलाहकार फीस के भुगतान पर नियुक्त किए गए।*

[27] *पू रे, पू त रे, उ म रे, उ पू रे, पू सी रे, द प रे, उ म रे, उ रे, द रे, और प रे*

आरम्भ किया गया है। तथापि,तथ्य यह रहा कि सीएमपीज की नियुक्ति और ओनोरेरी दौरे पर आने वाले विशेषज्ञों/सलाहकारों को हायर करने के प्रति 2008-13 के दौरान ₹ 91.59 करोड़ का व्यय होने के बावजूद गैर रेलवे अस्पतालों में रेलवे मरीजों के उपचार के लिए 2008-13 के दौरान ₹ 1146 करोड़ का व्यय हुआ। इसके अलावा चिकित्सा और स्वास्थ्य सेवाएं भी आंशिक रूप से प्रभावित हुई क्योंकि चिकित्सा उपस्कर कुशल पेशावरों की अनुपलब्धता के कारण निष्क्रिय पड़े रहे ।

3.1.5 प्रशिक्षण

भारतीय रेल चिकित्सा नियमपुस्तक में रेलवे चिकित्सा अधिकारियों (आरएमओज) को आवधिक रूप से पेशावर प्रशिक्षण के लिए प्रावधान किया गया है। अराजपत्रित चिकित्सा कार्मिकों को भी जहां उनके कार्य की आवश्यकता के अनुसार आवश्यक हो गैर रेलवे संस्थानों में कतिपय विशेषीकृत पाठयक्रमों का अध्ययन करना और प्रौद्योगिकी विकास के साथ सामंजस्य रखने के लिए नियमित आधार पर आरएमओज के ज्ञान और कौशल के उन्नयन करना अपेक्षित है। सभी क्षेत्रीय रेलों को मॉडयूलस के अनुसार स्टाफ की विभिन्न श्रेणियों के प्रशिक्षण के लिए वार्षिक रूप से भावी योजना तैयार करनी चाहिए।

चयनित अस्पतालों के अभिलेखों की संवीक्षा से पता चला कि प्रशिक्षण के लिए वार्षिक भावी योजना छः केन्द्रीय अस्पतालों में 15 मंडलीय/उपमंडलीय अस्पतालों, एक कार्यशाला अस्पताल और छः क्षेत्रीय[28] रेल की 28 स्वास्थ्य इकाईयों और चार उत्पादन इकाई अस्पतालों[29] में चिकित्सा विभाग द्वारा तैयार नहीं की गई थी। चार क्षेत्रीय रेलो[30] में 391 चिकित्सकों ने 2008-13 के दौरान विभिन्न प्रशिक्षण कार्यक्रमों में सम्मिलित हुए। शेष 13 क्षेत्रीय रेलों में चिकित्सकों के प्रशिक्षण से संबंधित अभिलेख उपलब्ध नहीं थे।

(परिशिष्ट VII)

रेलवे बोर्ड ने बताया (जुलाई 2014) कि 2011-13 के दौरान 598 चिकित्सा अधिकारियों ने भारतीय राष्ट्रीय अकादमी रेलवे में प्रशिक्षण प्राप्त किया। रेलवे बोर्ड ने यह भी बताया कि एक समय चिकित्सकों की कमी के कारण उन्हें प्रशिक्षण के लिए भेजना

[28] *म रे, पू म रे, उ रे, द पू रे, द म रे और मे रे*

[29] *सीएलडब्ल्यू/चितरंजन, डीएलडब्ल्यू/वाराणसी, डीएमडब्ल्यू/पटियाला, और आरसीएफ/कपूरथला*

[30] *पू रे (142)(प म रे (195), द रे (16) और उ म रे (38)*

सम्भव नहीं था। तथापि, तथ्य यह रहा कि चिकित्सकों और पराचिकित्सकीय स्टाफ के ज्ञान और कौशल के उन्नयन की आवश्यकता की अनदेखी नहीं की जा सकती।

भारतीय राष्ट्रीय अकादमी रेलवे, बडोदरा में चिकित्सकीय पेशावरों को प्रशिक्षण देना उन प्रशिक्षण आवश्यकताओं के उद्देश्य को पूरा नहीं कर सकता जैसा कि मैनुअल में आरएमओज के ज्ञान तथा कौशल को उन्नयन करने तथा उनके कार्य की आवश्यकता के अनुसार गैर-रेलवे संस्थानों में विशिष्ट पाठ्यक्रम अध्ययन का प्रावधान किया गया है।

अध्याय 4 ⟶ सामग्री प्रबंधन

लेखापरीक्षा उद्देश्य 3

यह देखने के लिए कि क्या दवाईयों की खरीद, उनके भण्डारण, चिकित्सीय उपकरणों की खरीद तथा प्रत्यक्ष सत्यापन में मितव्यता तथा दक्षता सुनिश्चित करने हेतु तन्त्र स्थापित है।

दवाईयों की आवश्यकता का निर्धारण पिछली अवधियों के दौरान वास्तविक खपत के आधार पर किया जाता है तथा लाभार्थियों को अच्छी गुणवत्ता की दवाईयों की निर्बाध आपूर्ति सुनिश्चित करने के लिए पर्याप्त भण्डार अनुरक्षित किया जाना चाहिए। रेलवे अस्पतालों में दवाईयों की खरीद अस्पताल/स्वास्थ्य ईकाई स्तर पर स्थानीय खरीद के अतिरिक्त क्षेत्रीय मुख्यालय में मुख्य चिकित्सा निदेशक (सीएमडी) के कार्यालय द्वारा केन्द्रीयकृत खरीद के माध्यम से की जाती है। औषधियों तथा चिकित्सा भण्डारों की खरीद की संशोधित प्रणाली जो सितम्बर 2008 से प्रभावी हुई है, के अनुसार आवश्यक तथा महत्वपूर्ण औषधियाँ एकल निविदा अथवा सीमित निविदा के माध्यम से खरीदी जाती हैं तथा वॉछनीय मदें सामान्य सीमित निविदाओं के माध्यम से खरीदी जा सकती हैं। क्षेत्रीय रेलों (जेडआरज) के सीएमडी प्रत्येक मामले में ₹ 5 लाख तक एकल निविदा आधार पर महत्वपूर्ण तथा आवश्यक औषधियाँ खरीद सकते हैं।

यह अध्याय दवाईयों की खरीद तथा अतिरिक्त स्टॉक के निपटान, औषधि भण्डारण सुविधाओं की उपलब्धता, औषधि विश्लेषण तथा स्टॉक सत्यापन में पर्याप्तता, खरीद में विलम्ब तथा चिकित्सा उपकरण की कार्यप्रणाली में अनुपालन की जाने वाली प्रक्रियाओं पर प्रकाश डालता है।

4.1 दवाईयों की खरीद

4.1.1 विक्रेताओं का पंजीकरण

विक्रेता पंजीकरण पर रेलवे बोर्ड के दिशा निर्देशों (जून 2008) के अनुसार, औषधि विनिर्माण फर्मों का पंजीकरण क्षेत्रीय रेलवे के संबंधित सीएमडी द्वारा प्रक्रियागत किया जाना है जिसके क्षेत्राधिकार में विनिर्माण संयंत्र स्थित है। फर्मों को दस्तावेज जमा कराने चाहिए जैसे अच्छे विनिर्माण व्यवहार (जीएमपी) का प्रमाणपत्र, विश्व स्वास्थ्य संगठन द्वारा निर्धारित किये गए मानकों के अनुसार प्रमाणपत्र अथवा आईएसओ 9000 प्रमाणपत्र इत्यादि। अस्पतालों को दवाईयों की आपूर्ति के लिए फर्मों के पंजीकरण स्वीकार करने के लिए क्षेत्रीय रेलवे का सीएमडी प्राधिकारी है। तथापि, पहली बार पंजीकरण के लिए महानिदेशक/रेलवे स्वास्थ्य सेवाओं का अनुमोदन अपेक्षित है। पंजीकरण की वैधता दो वर्षों के लिए होगी। मूल पंजीकरण के पश्चात प्रत्येक तीन वर्ष के लिए पंजीकरण का नवीनीकरण किया जाना चाहिए। कुछ क्षेत्रों में पहले से ही पंजीकृत फर्मों को दूसरे क्षेत्रों में पंजीकृत होने की अनुमति दी जा सकती है। फर्म का पंजीकरण विशिष्ट होना चाहिए तथा यह फर्म की अन्य शाखाओं अथवा कार्यालयों पर लागू नहीं होना चाहिए। पंजीकरण फर्मों के टर्नओवर[31] के आधार पर उत्पाद-वार किया जाना है।

विक्रेताओ के पंजीकरण संबंधित अभिलखों की नमूना जॉच से निम्निलिखित कमियों का पता चला:

I. रेल इंजन कारखाना, चितरंजन में पंजीकरण चाहने वाली कम्पनियों के टर्नओवर की जॉच नहीं की गई थी। उत्पादों की संस्वीकृत सूची, फर्म से प्राप्त की गई वचनबद्धता के साथ साथ फर्म के टर्नओवर के संबंध में प्रमाणित दस्तावेज उपलब्ध नहीं कराए गए थे;

[31] *यदि कम्पनी का टर्नओवर ₹ 50 करोड़ से ₹ 150 करोड़ है तो – अधिकतम 25 उत्पाद, ₹ 151 करोड़ से ₹ 500 करोड़-अधिकतम 50 उत्पाद तक, ₹ 501 करोड़ से ₹ 1000 करोड़- अधिकतम 75 उत्पाद तक तथा ₹ 1000 करोड़ से अधिक होने पर – सभी उत्पाद*

II. पू म रे में, एक फर्म[32] इस आधार पर पंजीकृत की गई थी कि यही फर्म उ रे की सूची में थी। परन्तु पू म रे के पंजीकरण प्रमाणपत्र में दिया गया पता उरे के पंजीकरण प्रमाणपत्र में दिये गए पते से अलग था;

III. द म रे में एक नमूना जाँच से पता चला कि रेल प्रशासन ने उ म रे में एक फर्म[33] के पंजीकरण के आधार पर इसका पंजीकरण किया था। उ म रे में यह फर्म 25 औषधि उत्पादों के लिए पंजीकृत थी जिसके क्षेत्राधिकार में विनिर्माण इकाई का निरीक्षण किया गया था जबकि यही फर्म द म रे में 37 औषधि उत्पादों की आपूर्ति के लिए पंजीकृत थी इससे स्पष्ट था कि फर्म 12 अतिरिक्त औषधि उत्पादों के लिए पंजीकृत थी जिनका उ म रे प्रशासन द्वारा अनुमोदन नहीं किया गया था तथा यह इस अनुदेश के उल्लघंन में था कि पंजीकरण उत्पाद-वार होना है;

IV. पू सी रे में, चिकित्सा विभाग ने आपूर्तिकर्त्ता फर्मों से पंजीकरण के नवीनीकरण के लिए अनिवार्य शर्तों की पूर्ति सुनिश्चित नहीं की थी जैसे आयात लाईसेंस की वैधता, अच्छा विनिर्माण व्यवहार का प्रमाणपत्र इत्यादि;

V. दवाईयों की कम आपूर्ति[34] के बावजूद, द प रे द्वारा चूककर्त्ता फर्मों के प्रति कोई कार्रवाई नहीं की गई थी। इसके बजाए, चूककर्त्ता फर्मों को खरीद आदेश जारी किये गए थे;

VI. उ प रे में पंजीकृत एक विनिर्माण इकाई[35] का इस तथ्य के बावजूद निरीक्षण नहीं किया गया था कि यह इसके क्षेत्राधिकार में स्थित थी; तथा

VII. भारतीय रेल फार्माकोपोइया के अनुसार, एक विशेष क्षेत्र द्वारा एक फर्म का पंजीकरण स्वतः ही दूसरे क्षेत्रों में इसे पंजीकरण का अधिकारी नहीं बनाता क्योंकि हो सकता है कि अन्य क्षेत्रों को सामग्री की आपूर्ति की क्षमता फर्म में न हो। अतः संबंधित क्षेत्रीय रेलों को दवाईयों की आपूर्ति के लिए क्षेत्रीय रेलों के पास फर्मों का पंजीकरण आवश्यक है। द पू म रे तथा मेट्रो रेल/कोलकाता में लेखापरीक्षा ने देखा कि उन फर्मों से दवाईयाँ खरीदी गई थीं जो संबंधित क्षेत्रीय रेलों के पास पंजीकृत नहीं थी।

---

[32] *मै. अल्बर्ट डेबिट प्रा. लि. कोलकत्ता*

[33] *मै. यूनीजूल्स लाईफ साईसेज लिमिटेड*

[34] 2008-09 *में 68.87 प्रतिशत, 2010-11 में 87.16 प्रतिशत तथा 2012-13 में 32.81 प्रतिशत*

[35] *डॉ रेड्डी की प्रयोगशाला की मै. एहल्कॉन पेरेन्ट्रेल्स (इण्डिया) लि भिवाडी*

इस प्रकार, विक्रेताओं के पंजीकरण के लिए रेलवे बोर्ड द्वारा निर्धारित की गई प्रक्रियाओं का उपरोक्त क्षेत्रीय रेलों द्वारा पालन नहीं किया गया था।

4.1.2 केन्द्रीयकृत खरीद

वर्तमान अनुदेशों[36] के अनुसार सभी मण्डलीय/केन्द्रीय/नियंत्रण अस्पतालों द्वारा संबंधित नियंत्रण अधिकारी को प्रस्तुत करने हेतु दवाईयों के लिए माँग-पत्र तैयार किया जाना चाहिए जो बदले में इन्हें प्रत्येक वर्ष की 31 जनवरी तक सीएमडी के कार्यालय को अग्रेषण हेतु संकलित करेगा। सीएमडी का कार्यालय प्रतिक्रिया के लिए न्यूनतम 45 दिनों की अवधि प्रदान करते हुए निविदा आमंत्रित करता है।
चयनित अस्पतालों के दवाईयों की खरीद से संबंधित अभिलेखो की संवीक्षा से निम्नलिखित का पता चला:

I. भारतीय रेल में, स्वाम्य वस्तु प्रमाणपत्र (पीएसी) मदों[37] की कोई एक समान सूची नही हैं। पीएसी श्रेणी के अन्तर्गत एकल निविदा आधार पर खरीदी गई दवाईयाँ सभी क्षेत्रीय रेलों में पृथक् हैं। द म रे में नमूना जाँच से पता चला कि पीएसी श्रेणी के अन्तर्गत खरीदी गई चार औषधियाँ अन्य कम्पनियों द्वारा भी विनिर्मित की गई थीं। पीएसी श्रेणी के अन्तर्गत इन मदों की खरीद के परिणामस्वरूप 2008-12 के दौरान ₹ 30 लाख का अतिरिक्त व्यय हुआ;

(परिशिष्ट VIII)

II. चार क्षेत्रीय रेलों [38] के तीन केन्द्रीय अस्पतालों तथा पाँच मण्डलीय अस्पतालों तथा एक पीयू (डीजल रेल इंजन कारखाना, वाराणसी) में दवाईयों की आवश्यक मात्रा का सही आकलन नहीं किया गया था जिसके परिणामस्वरूप ₹ 24.18 लाख मूल्य की दवाईयों का जीवन-काल समाप्त हो गया था जिन्हें 2008-13 के दौरान उपयोग नहीं किया जा सका था। दो क्षेत्रीय रेलों[39] में ₹ 7.57 लाख मूल्य की दवाईयाँ सरप्लस घोषित की गई थी। डीजल रेल इंजन कारखाना, वाराणसी

---

[36] *भारतीय रेलवे फार्माकेपिया के दिशानिर्देशों का पैरा 5.4 तथा 7.2 तथा रेलवे बोर्ड का पत्र सं. 2006/एच/4/1 दिनॉक 19/06/2008।*

[37] *स्वामित्व वाली वस्तुएँ वे वस्तुएँ हैं जिनके लिए कुछ व्यक्तियों/फर्मों को विनिर्माण अथवा बिक्री के विशेषधिकार होते हैं।*

[38] *पूरे, पूमरे, दपरे तथा पूतरे*

[39] *पूरे में 1,07,405 टेबलेट, 7,531 इन्जेक्शन, 4,250 फाईल, 50 पाथ (₹ 6.90 लाख मूल्य के) तथा पमरे में ₹ 0.67 लाख मूल्य की 21 दवाईयाँ अधिशेष घोषित की गई।*

में नमूना अध्ययन के तौर पर लिए गए 66 मामलों में से 23 में स्टाक पूरी तरह से खत्म हो जाने के बाद माँग-पत्र बनाए गए थे तथा 66 मामलों में 12 में दवाईयों की अधिक मात्रा मँगवाई गई थी जबकि स्टाक में पर्याप्त शेष थे। चिकित्सा विभाग द्वारा अपनाये गए अलग अलग दृष्टिकोण दक्ष सूची प्रबंधन की कमी को दर्शाते हैं; ***(परिशिष्ट IX)***

III. पाँच क्षेत्रीय रेलों तथा दो पीयूज[40] में माँग-पत्र प्रस्तुत किये जाने में विलम्ब देखा गया था। उदाहरणार्थ, उरे में औसत विलम्ब चार से पाँच महीने का था। द प रे में विलम्ब केन्द्रीय अस्पताल/हुबली तथा मण्डलीय अस्पताल/बैंगलोर में क्रमश 8 से 12 तथा 10 से 15 महीनों तक था;

IV. छह क्षेत्रीय रेलों तथा दो पीयूज[41] के सीएमडीज द्वारा निविदाओं को अन्तिम रूप देने में विलम्ब देखा गया था। उदाहरणार्थ, 2011-12 के क्रय आदेशों को 2012-13 में जारी किया गया था तथा 2012-13 के क्रय आदेशों को 2013-14 में जारी किया गया था। रेल इंजन कारखाना, चितरंजन में, 60 मामलों में से 51 में, क्रय आदेश माँग-पत्र की तिथि से 4 से 11 महीने बीत जाने के बाद प्रस्तुत किये गए थे। उ प रे में निविदा खुलने की तिथि तथा आपूर्ति आदेश जारी किये जाने की तिथि के बीच व्यतीत समय 170 दिनों तक (2008-09) का था। उपरे में नमूना जाँच किये गए 375 मामलों में से, 42 निविदाओं को निविदा खुलने के पश्चात 90 दिनों के अन्दर अन्तिम रूप नहीं दिया गया था;

V. क्षेत्रीय रेलों के सात अस्पतालों तथा एक पीयू[42] में, दवाईयों की आपूर्ति में विलम्ब हुआ था। रेल इंजन कारखाना, चितरंजन में 60 मामलों में से 9 में अस्पताल प्राधिकारी द्वारा सुपुर्दगी की नियत तिथि के बाद तथा क्रय आदेशों के जारी किये जाने के पश्चात आठ महीनों तक दवाईयाँ प्राप्त की गई थी;

(परिशिष्ट IX)

VI. रेलवे बोर्ड के अनुदेशों (जून 2008) के अनुसार, दवाईयों की खरीद के लिए निविदा प्रक्रिया में पारदर्शिता के लिए प्रत्येक निविदा के प्रति कम से कम तीन फर्मों को सीमित निविदा जाँच जारी की जा सकती है। रेलवे बोर्ड के अनुदेशों के

[40] *पूमरे, पूरे, उमरे, उरे, परे, रेल ईंज कारखाना/चितरंजन तथा डीजल रेल ईंजन कारखाना वाराणसी*

[41] *पूतरे, पूमरे, पूरे, उसीरे, उपरे, दपरे, सीएलडब्ल्यू तथा डीएल डब्ल्यू*

[42] *पूतरे, पूरे, उरे, उसीरे तथा रेल ईंजन कारखाना/चितरंजन*

उल्लंघन में, डीजल रेल ईंजन कारखाना, वाराणसी तथा रेल इंजन कारखाना, चितरंजन में दो फर्मों की सीमित निविदा जाँच जारी की गई थीं। दो उत्पादन ईकाईयों (डीजल रेल इंजन कारखाना, वाराणसी तथा रेल इंजन कारखाना, चितरंजन) के दो अस्पतालों की नमूना जांच से निविदा प्रक्रिया की पारदर्शिता में कमियों का भी पता चला जैसा कि नीचे उल्लेख किया गया है;

i. दो पीयूज (सीएलडब्ल्यू-3 तथा डीएलडब्ल्यू-16) के 19 मामलों[43] मे पर्याप्त औचित्य के बिना न्यूनतम निविदाकारों की अनदेखी की गई थी तथा रेल इंजन कारखाना, चितरंजन में एक मामले में एक गैर-पंजीकृत फर्म[44] को क्रय आदेश जारी किया गया था; तथा

ii. डीजल रेल ईंजन कारखाना, वाराणसी में, मै. रॉबिन एजेन्सी, वाराणसी ने जाली दस्तावेज[45] प्रस्तुत करके मैसर्ज नोवो-नॉरडिस्क प्राईवेट लिमिटेड बैंगलोर की तरफ से बोली प्रस्तुत की। यद्यपि, अगस्त 2012 में डीएलडब्ल्यू प्रशासन द्वारा मामले का पता लगा लिया गया था, फिर भी फर्म के विरूद्व कोई कार्रवाई नहीं की गई थी। दूसरी तरफ उसी फर्म को दवाईयों की आपूर्ति हेतु बार-बार क्रय आदेश जारी किये गए थे (अक्टूबर 2012 तथा नवम्बर 2012)। रेल प्रशासन ने बताया कि दवाईयों के एक नियमित आपूर्तिकर्त्ता के प्रति कोई कार्रवाई करना दिन प्रतिदिन की कार्यप्रणाली में विघ्न उत्पन्न करेगा। रेलवे प्रशासन का तर्क स्वीकार्य नही है क्योंकि ऐसे अनियमित व्यवहार को प्रोत्साहित करने से पंजीकरण की निर्धारित प्रक्रिया का उल्लंघन हुआ है तथा रेल प्रशासन को दवाईयों की आपूर्ति प्राप्त करने से पहले फर्म के पंजीकरण की वैधता सुनिश्चित करनी चाहिए थी क्योंकि फर्म मैसर्ज नोवो- नॉरडिस्क प्राइवेट लिमिटेड बैंगलौर की एक प्राधिकृत वितरक नहीं थी;

रेलवे बोर्ड ने बताया (जुलाई 2014) कि ई-खरीद को अनिवार्य किये जाने के मद्देनजर, लेखापरीक्षा द्वारा उठाए गए अधिकतर बिन्दुओं का ध्यान रखा जाएगा। तथापि, रेलवे बोर्ड

---

[43] *निविदा का कुल मूल्य ₹ 13.08 लाख था (सीएलडब्ल्यू - ₹ 3.39 लाख तथा डीएलडब्ल्यू-₹ 9.69 लाख)*

[44] *दिनॉक 28/09/2011 का क्रय आदेश सं. 09/2011/9248/91731*

[45] *दिनॉक 11.10.2012 का पीओ सं. 12275084*

का उत्तर कुछ मुद्दों पर मौन था जैसे पीएसी मदों की एकरूपता, माँग-पत्र का समय से प्रस्तुत करना तथा भण्डारों का सही निर्धारण जिन्हें ई-खरीद प्रणाली के क्रियान्वयन के माध्यम से सुदृढ़ नहीं किया जा सकता।

इस प्रकार केन्द्रीकृत खरीद में मात्राओं के गलत निर्धारण, निविदाओं को अन्तिम रूप देने में विलम्ब, क्रय आदेश जारी करने तथा फर्मों द्वारा आपूर्ति में विलम्ब के कारण विलम्ब हुआ था। इससे दवाईयों की स्थानीय खरीद में 2008-09 की तुलना में 2012-13 में ₹ 29.19 करोड़[46] की बढ़ोतरी हुई थी जैसा कि अगले पैरा में टिप्पणी की गई है।

4.1.3 स्थानीय खरीद

भारतीय रेलवे (आईआर) के अस्पताल तथा स्वास्थ्य इकाईयाँ गैर-केन्द्रीयकृत खरीद के अन्तर्गत भी दवाईयाँ तथा शल्य चिकित्सा संबंधी मदें खरीदते हैं यदि मदें वार्षिक चिकित्सा माँगपत्र में शामिल नहीं की गई थीं अथवा नई मद/प्रौद्योगिकी की शुरूआत, मद[47] की बहुत कम कीमत, आपातकाल में स्थानीय आवश्यकता इत्यादि के कारण स्थानीय खरीद (एलपी) तथा कुल बजट आबंटन के 15 प्रतिशत से अधिक के नकद अग्रदाय के माध्यम से खरीदों के मामले में विशिष्ट औचित्य[48] अपेक्षित है।

प्रत्येक चिकित्सा भण्डार को भण्डार के लिए बिल प्रस्तुत करने की तिथि, बिल पारित करने की तिथि, इसे संबंधित लेखा कार्यालय को भेजने की तिथि, तिथि जिस पर लेखा कार्यालय ने बिल पारित किया तथा भुगतान के लिए चैक तैयार किया, को दर्ज करने के लिए चिकित्सा भण्डारों की प्राप्तियों की दैनिक बही में अनुरक्षित करना चाहिए। प्रशासन के प्रभारी चिकित्सा अधिकारी को इसकी नियमित[49] रूप से निगरानी करनी चहिए।

चयनित अस्पतालों के अभिलेखों की संवीक्षा से निम्नलिखित का पता चला:

I. दवाईयों की स्थानीय खरीद के लिए व्यय पर रख-रखाव क्षेत्रीय रेलों के मण्डलीय चिकित्सा भण्डारों द्वारा किया जाता है। तथापि केन्द्रीकृत खरीद के साथ साथ स्थानीय खरीद के प्रति व्यय को सम्बद्ध लेखा विभाग द्वारा एकल

---

[46] *2013 के दौरान स्थानीय खरीद पर व्यय 2008 के दौरान वहन किये गए व्यय की तुलना में 66 प्रतिशत तक बढ़ गया था।*

[47] *समस्त क्षेत्र के लिए* ₹ 20,000 *से कम*

[48] *रेलवे बोर्ड का दिनांक 19/06/2008 का पत्र सं. 2006/एच/9/1 तथा भारतीय रेलवे फार्माकोपिया के दिशानिर्देश*

[49] *भारतीय रेलवे फार्माकोपिया 2000 का पैरा 19.1*

लेखा शीर्ष[50] को बुक किया जाता है। अलग अलग लेखा शीर्षों के अभाव में, क्षेत्रीय रेलों के सीएमडीज द्वारा तथा संबंधित लेखा विभाग द्वारा भी केन्द्रीय खरीद (सीपी) तथा एलपी के प्रति व्यय की प्रभावशाली ढंग से निगरानी नहीं की जा सकी थी; तथा

II. 2008-13 के दौरान, आठ क्षेत्रीय रेलवे[51] में सभी वर्षों में स्थानीय खरीद 15 प्रतिशत की निर्धारित सीमा से बढ़ गई थी। एलपी पर 15 प्रतिशत से अधिक व्यय का अधिकतम अन्तर पाँच क्षेत्रीय रेलों[52] में 62 से 170 प्रतिशत के बीच तक है। ***(परिशिष्ट X)***

अतः सीपी तथा एलपी के लिए व्यय की अलग अलग बुकिंग के अभाव में स्थानीय खरीद के प्रति वहन किये गए व्यय की प्रभावशाली निगरानी की कमी थी जिसके परिणामस्वरूप स्थानीय खरीद के प्रति व्यय 15 प्रतिशत की निर्धारित सीमा से अधिक हो गया जैसाकि उपर टिप्पणी की गई है।

रेलवे बोर्ड ने बताया (जुलाई 2014) कि चिकित्सा विभाग को व्यय की बेहतर निगरानी सुनिश्चित करने के लिए केन्द्रीय खरीद तथा स्थानीय खरीद शीर्ष बनाने में कोई आपत्ति नहीं थी। तथापि, रेलवे बोर्ड का उत्तर स्थानीय खरीद के प्रति बजट आबंटन के 15 प्रतिशत की निर्धारित सीमा से अधिक व्यय होने के कारणों का उल्लेख नहीं करता।

4.2 औषधि का भण्डारण

दवाईयों की प्रभावोत्पादकता तथा प्रबलता समाप्त हो जाती है यदि उन्हें लेबल पर बताई गई भण्डारण परिस्थितियों जैसे आद्रर्ता, तापमान तथा प्रकाश इत्यादि के अनुसार उचित रूप से भण्डारित न किया गया हो। औषधियों के भण्डारण के लिए उचित रैक सुविधाएँ इस प्रकार उपलब्ध करानी चाहिए ताकि जल्दी अवसित होने वाली औषधियों को पहले आए पहले जाए (एफआईएफओ) आधार पर जारी करने के लिए रखा जा सके।

---

[50] *लेखाशीर्ष 11-231-28*

[51] *मरे, उमरे, उपूरे, उरे, दपरे, पमरे, परे तथा मेरे।*

[52] *उपूरे, उमरे, उपरे, दपूमरे तथा दपरे*

सभी क्षेत्रीय रेलों में विभिन्न अस्पतालों में उचित भण्डारण सुविधाएँ जैसे दवाईयों के भण्डारण के लिए रैक, औषधियों की लेबलिंग, अस्वीकृत औषधियों के लिए अलग नामित क्षेत्र इत्यादि उपलब्ध नहीं थीं जैसा कि नीचे दर्शाया गया है:

I. तीन क्षेत्रीय रेलों[53] में सात चयनित अस्पतालों/स्वास्थ्य इकाईयों में स्थान की कमी;

II. आठ क्षेत्रीय रेलों[54] में 21 चयनित अस्पतालों/स्वास्थ्य ईकाईयों में तथा दो पीयूज (रेल इंजन कारखाना, चितरंजन तथा रेल डिब्बा कारखाना, कपूरथला) के दो अस्पतालों में उचित भण्डारण परिस्थतियों जैसे तापमान नियन्त्रण इत्यादि की कमी;

III. पॉच क्षेत्रीय रेलों[55] में पॉच चयनित अस्पतालों/स्वास्थ्य ईकाईयों में छतों तथा दीवारों से रिसाव ***(परिशिष्ट IX)***

IV. केन्द्रीय अस्पताल,लालागुडा (दमरे) में अपेक्षित तापमान के अनुरक्षण, भण्डारण के लिए पर्याप्त रेक, औषधियों की लेबलिंग, अवसित/अस्वीकृत औषधियों के लिए अलग नामित क्षेत्र तथा औषधियों के भण्डारण के लिए गोलियों के प्रयोग से संबंधित केन्द्रीय औषधि मानक नियंत्रण संगठन, आँध्रप्रदेश के औषधि निरीक्षक(सितम्बर 2010) की टिप्पणियों का अनुपालन नहीं किया गया था (जुलाई 2014); तथा

V. परे में, ग्रेटर मुम्बई के अग्नि विभाग ने देखा (मई 2012) कि जगजीवन राम अस्पताल का चिकित्सा भण्डार सुरक्षित नहीं था क्योंकि यह तहखाने में स्थित था। अस्पताल प्रधिकारी द्वारा इस संबंध में कोई कार्रवाई नहीं की गई थी (जुलाई 2014)। मरे में, 24 सितम्बर 2009 को एसी औषधि भण्डार कक्ष में ₹ 0.75 करोड़ मूल्य की दवाईयाँ जल कर नष्ट हो गई थीं। जॉच पड़ताल से पता चला कि आग दोषपूर्ण वातानुकूलक तथा ज्वलनशील एक्स-रे फिल्मों के अनुचित भण्डारण के कारण लगी थी।

रेलवे बोर्ड ने बताया (जुलाई 2014) कि क्षेत्रीय रेलों को चरणबद्ध तरीके से लेखापरीक्षा सिफारिशों का अनुपालन करने के लिए अनुदेशित किया जाएगा।

---

[53] *दमरे, दपूरे तथा दपूमरे*

[54] *पूतरे, उमरे, उपरे, दमरे, दपरे, दपूरे, पमरे तथा परे*

[55] *मरे, पूतरे, उपूरे, पमरे तथा परे।*

अतः सभी क्षेत्रीय रेलों में अस्पतालों में औषधियों के भण्डारण तथा परिरक्षण हेतु पर्याप्त मूलभूत सुविधाएँ उपलब्ध नहीं थीं। चिकित्सा प्राधिकारियों द्वारा उचित भण्डारण सुविधाओं के अभाव में मरीजों को उपलब्ध कराई जाने वाली दवाईयों की प्रभावशीलता सुनिश्चित नहीं की जा सकती।

4.3 भण्डार सत्यापन

यह आकलन करने के लिए बही खाते में दर्शायी गई एक मद का शेष वास्तविक प्रत्यक्ष भण्डार शेष से सहमत है, आवधिक भण्डार सत्यापन करना आवश्यक है। भारतीय रेल चिकित्सा नियम पुस्तक[56] (आईआरएमएम) में यह प्रावधान है कि भण्डारों का मण्डलीय चिकित्सा अधिकारी प्रभारी आवधिक रूप से रजिस्टर में शेषों के साथ वास्तविक भण्डार का मिलान करेगा। अन्तर, यदि कोई मौजूद है, आवश्यक कार्रवाई हेतु मण्डल के मुख्य चिकित्सा अधीक्षक, (सीएमएस) अथवा चिकित्सा अधीक्षक (एमएस), को बताए जाने चाहिए। सीएमएस/एमएस को अपने निरीक्षण के दौरान इस रजिस्टर के मदों की एक आकस्मिक जाँच करनी चाहिए। ऐसी विभागीय भण्डार जाँच दो वर्षों में एक बार लेखा विभाग द्वारा किये जाने वाले भण्डार सत्यापन के अतिरिक्त है।

चयनित अस्पतालों तथा स्वास्थ्य इकाईयों के भण्डार सत्यापन से संबंधित अभिलेखों की संवीक्षा से निम्नलिखित का पता चला:

I. चूंकि आईआरएमएम में कोई आवधिकता निर्धारित नहीं की गई थी, इसलिए आठ क्षेत्रीय रेलों[57] में 35 अस्पतालों/स्वास्थ्य इकाईयों में तथा चार पीयूज[58] में विभागीय भण्डार सत्यापन नहीं किया गया था। तथापि, प रे में विभागीय भण्डार सत्यापन आंशिक रूप से किया गया था;

(परिशिष्ट IX)

II. सात[59] क्षेत्रीय रेलों में लेखा विभाग द्वारा किये जाने के लिए अपेक्षित भण्डार सत्यापन की निर्धारित बारम्बारता में कमी देखी गई थी:

---

[56] *भारतीय रेलवे चिकित्सा नियम पुस्तक भाग 1 के पैरा 407 की मद 7*

[57] *मरे, पूरे, उसीरे, पूरे, दरे, दपरे, पमरे तथा मेरे*

[58] *रेल ईंजन कारखाना/चितरंजन, डीजल रेल ईंजन कारखाना/वाराणसी, रेल डिब्बा कारखाना/कपूरथला तथा रेल पहिया कारखाना, येलांहका*

[59] *मरे, पूरे, उमरे, दपूरे, दरे, दपरे तथा पमरे*

i. द रे में, भण्डार सत्यापन पाँच वर्षों में एक बार किया गया था;
ii. मरे में, 2008-13 तथा 2009-10 के दौरान क्रमश: एचयू/घोरपुरी तथा एचयू/नासिक रोड़ में भण्डार सत्यापन नहीं किया गया था;
iii. एचयू/नैहाटी (पू रे) में, 2008-13 के दौरान स्टॉक सत्यापन नहीं किया गया था;
iv. द पू रे में, 2008-13 के दौरान भाग II तथा भाग III मदों दोनों के लिए भण्डार सत्यापन 405 बार करने के प्रति 179 बार (44 प्रतिशत) किया गया था;
v. द प रे में, वर्ष 2008-09, 2010-11 तथा 2012-13 के दौरान, भण्डार सत्यापन तीन बार की बजाए दो बार किया गया था;
vi. उप-मण्डलीय अस्पताल,/न्यू कटनी जंक्शन (प म रे) में चार विभागीय तथा दो लेखा भण्डार सत्यापन नहीं किया गया था। मण्डलीय अस्पताल/कोटा/प म रे में, वर्ष 2008-09 के दौरान कोई भण्डार सत्यापन नहीं किया गया था।

अत: आवधिक विभागीय भण्डार सत्यापन सुनिश्चित करने के लिए कोई प्रभावशाली निगरानी प्रणाली स्थापित नहीं थी तथा लेखा सत्यापन में भी कमी थी। इसके अलावा, आवधिकता तथा विभागीय सत्यापन की प्रमात्रा के संबंध में अनुदेश किये जाने वाली आईआरएमएम में कोई अनुदेश नहीं थे।

4.4 अधिशेष भण्डार

भारतीय रेल चिकित्सा नियम पुस्तक के पैरा 412 के अनुसार, जब किसी वस्तु की अवसान की तिथि आने वाली हो तथा यह आवश्यकता से अधिक हो, तो यह देखा जाना है कि क्या इन्हें मण्डल के अन्य अस्पतालों अथवा स्वास्थ्य इकाईयों अथवा उसी क्षेत्र अथवा अन्य क्षेत्र के किसी अन्य मण्डल में प्रयोग किया जा सकता है। यदि दवाईयॉं तब भी बिना प्रयोग किये रह जाती है, तो उन्हें सीएमडी की अनुमति प्राप्त करने के पश्चात नष्ट कर दिया जाना चाहिए। खरीद की संशोधित प्रणाली (जून 2008) के अनुसार, सुपुर्दगी की तिथि पर खरीदी गई दवाईयों की उपयोक्ता अवधि 80 *प्रतिशत* से अधिक होनी चाहिए।

चयनित अस्पतालों के अधिशेष दवाइयों के निपटान से संबंधित रिकार्डों की संवीक्षा से पता चला कि:

I. पाँच जोनल रेलवे[60] में आठ अस्पतालों में ₹ 24.18 लाख तक की दवाइयों की उपयोक्ता अवधि समाप्त हो चुकी थी और उन्हें 2008-13 के दौरान उपयोग नहीं किया जा सका; ***(परिशिष्ट IX)***

II. 80 *प्रतिशत* से कम उपयोक्ता अवधि वाली दवाइयों की अधिप्राप्ति के परिणामस्वरूप 2008-13 के दौरान सीएच/पू.सी.रे में ₹ 4.27 लाख की हानि हुई क्योंकि दवाईयां उनकी उपयोक्ता अवधि की समाप्ति से पूर्व उपयोग नहीं की जा सकी;

III. मे.रे./कोलकाता, और दो उत्पादन यूनिटों (रेल इंजन कारखाना/ चितरंजन डीजल रेल इंजन कारखाना/वाराणासी) से अधिशेष दवाओं की पहचान और स्थानांतरण के लिए कोई प्रणाली स्थापित नहीं थी; और

IV. द.पू.रे. और मे.रे./कोलकाता में क्रय आदेशों में घटिया/कम उपयोक्ता अवधि दवाओं के प्रतिस्थापन के लिए एक्सप्रेस खंड नहीं डाला गया था।

इस प्रकार, अधिशेष दवाओं के निपटान की प्रणाली का प्रभावी रूप से अनुसरण नहीं किया गया था जिसके कारण पॉच क्षेत्रीय रेलवे में ₹ 28.45 लाख के मूल्य की दवाओं के अवसान के कारण दवाओं का उपयोग नहीं हो सका।

4.5 औषधि विश्लेषण

भारतीय रेलवे फार्माकोपिया के अनुसार, पाँच प्रतिशत मदों/दवाइयों के निरूपण को प्रयोगशाला में विश्लेषण के लिए भेजा जाना होता है। पाँच प्रतिशत के अन्दर समूह वार वितरण के विश्लेषण की प्रक्रिया सुनिश्चित करने के लिए, सीएमडी मुख्यालय के अस्पतालों और मंडलीय अस्पतालों में मदों के समूह वार आबंटन के वितरण का निर्णय ले सकते हैं जिससे प्रयासों की पुनरावृत्ति से बचा जा सके। औषधियों की अधिप्राप्ति की संशोधित प्रणाली (जून 2008) के अनुसार प्रत्येक क्षेत्र में सरकारी और निजी दोनों में नियमित जांच हेतु अच्छी प्रयोगशालाओं का एक पैनल होना चाहिए। अयोग्य बैच को फर्म द्वारा पूर्ण रूप से बदल दिया जाना चाहिए इस बात की परवाह किए बिना कि

---

[60] *म.रे, पू.रे., प.रे पूर्वोत्तर सी.रे. और उ.पू.रे.*

क्या इसे प्रयोग किया गया है या नहीं। क्षेत्रीय रेलवे में पायी गई अयोग्य रिपोर्टों को अन्य क्षेत्रों की सूचना हेतु रेल नेट[61] पर उपलब्ध करवाया जाना चाहिए।

औषधि विश्लेषण से संबंधित चयनित अस्पतालों के अभिलेखों की संवीक्षा से निम्नलिखित का पता चला:

I. 2008-09 के दौरान नौ क्षेत्रीय रेलों और रेल पहिया कारखाना येलाहंका के 21 अस्पतालों/स्वास्थ्य यूनिटों, 2009-10 के दौरान सात क्षेत्रीय रेलवे और रेल पहिया कारखाना/येलाहाकां के 18 अस्पतालों/स्वास्थ्य यूनिटों, 2010-11 के दौरान पाँच क्षेत्रीय रेलवे /रेल पहिया कारखाना येलाहाकां के 12 अस्पतालों/स्वास्थ्य यूनिटों, 2011-12 के दौरान पाँच क्षेत्रीय रेलवे और आरडब्ल्यूएफ के नौ अस्पतालों और 2012-13[62] के दौरान पाँच क्षेत्रीय रेलवे और आरडब्ल्यूएफ के 11 अस्पतालों के औषधि विश्लेषण में कमी पाई गई थी। नमूना जांच में कमी नीचे तालिका में दर्शायी गई है: ***(परिशिष्ट IX)***

तालिका 2: सभी क्षेत्रीय रेलों में चयनित अस्पतालों में नमूना जांच में गिरावट

वर्ष	जांच हेतु देय नमूने	जांच हेतु भेजे गए नमूने	कमी	कमी की प्रतिशतता
2008-09	967	629	338	34.95
2009-10	896	731	165	18.42
2010-11	780	544	236	30.26
2011-12	744	593	151	20.30
2012-13	837	646	191	22.82

II. द म रे के चयनित अस्पतालों की नमूना जांच से पता चला कि औषधियां विश्लेषण हेतु नहीं भेजी जा रही थी क्योंकि 10 अप्रैल 2010 से 31 मई 2011 की अवधि के दौरान किसी फर्म से कोई ठेका नहीं किया गया था। स्थानीय खरीद के तीन मामलों में, औषधियों का उपभोग उस समय तक किया गया था

[61] *भारतीय रेल में प्रशासनिक और संगठनात्मक सूचना आवश्यकताओं के लिए बनाया गया इंट्रोनेट*

[62] *2008-09- म.रे, पू तरे, उ.सी.रे., उ.पू.रे, उ रे, उ.प.रे, द.म.रे., द.प.म.रे., और म.रे.*
2009-10 म.रे., पू.त.रे, उ.सी.रे, उ.पू.रे, उ.रे, उ प रे, द म रे और रेल पहिया कारखाना/येलाहांका
2010-11 उ.सी.रे, उ.पू.रे, उ.प.रे, द.म.रे और रेल पहिया कारखाना
2011-12 पू.त.रे, उ.सी.रे., उ.पू.रे, उ.रे, उ.प.रे और रेल पहिया कारखाना/येलाहांका
2012-13 म.रे, उ.सी.रे, उ.पू.रे.,उ.रे, उ.प.रे और रेल पहिया कारखाना/येलाहांका

जब परीक्षण प्रयोगशालाओं के घटिया गुणवत्ता की रिपोर्ट प्राप्त की गई थी। द.म.रे. के सीएमडी द्वारा कोई दंडात्मक कार्रवाई नहीं की गई थी क्योंकि यह दवाएं उन एजेंसियों से प्राप्त की गई थीं जो औषधि निर्माण कम्पनी द्वारा अधिकृत नहीं थीं।

III. आठ क्षेत्रीय रेलों[63] में 20 अस्पतालों/स्वास्थ्य यूनिटों में, ₹ 21.45 लाख की घटिया औषधियों की आपूर्ति की गई थी। उनमें से चार क्षेत्रीय रेलों[64] में छः अस्पतालों/स्वास्थ्य यूनिटों में, जांच परिणाम की प्राप्ति से पूर्व मरीजों को औषधियाँ दी गई थीं। विशेष रूप से मे.रे./कोलकाता में 93.8 *प्रतिशत* औषधियाँ जांच परिणाम की प्राप्ति से पहले उपभोग की गई थी। उन मामलों में जहां घटिया औषधियों का पता चल गया था। वहाँ प्रतिस्थापन विवरण अभिलेख में उपलब्ध नहीं थे। अयोग्य रिपोर्टें भी अन्य ज़ोनों को सूचना हेतु रेल नेट पर भी उपलब्ध नहीं करवाई गई थी; और ***(परिशिष्ट IX)***

IV. मे रे/कोलकाता में औषधियों को विश्लेषण हेतु भेजने में सात महीने का काफी विलम्ब था। प रे[65] में जांच रिपोर्टों की प्राप्ति में विलम्ब 91 दिनों से 1119 दिनों के बीच था।

इस प्रकार, नमूना जांच और घटिया औषधियों का प्रतिस्थापन सुनिश्चित करने की मौजूदा प्रणाली पर्याप्त रूप से प्रभावी नहीं थी। क्षेत्रीय रेलवे घटिया औषधियों की पूर्ति करने वाली फर्मों के विरूद्ध और औषधि विश्लेषण के संबंध में विद्यमान अनुदेशों के उल्लंघन के लिए उत्तरदायी अधिकारियों के विरूद्ध भी कार्रवाई प्रारंभ करने में विफल रही। इसके अतिरिक्त, औषधि विश्लेषण रिपोर्ट की विलम्बित प्राप्ति ने भी मरीजों को उच्चतम गुणवत्ता की औषधि प्रदान करने के उद्देश्य को विफल कर दिया।

[63] *द. पू. म. रे., उ. प. रे., पू. त. रे., पू.रे., प.रे., उ.पू. सी. रे., उ.पू. रे. और प.म.रे*

[64] *पू.रे., पू.त.रे, द.पू.रे. और प.रे.*

[65] *66 मामलों में यह 300 दिन से अधिक था, 27 मामलों में यह 400 दिन से अधिक था और 52 मामलों में रिर्पोटें बिल्कुल भी प्राप्त नहीं की गई थी।*

4.6 चिकित्सा उपकरणों की अधिप्राप्ति

चिकित्सा उपकरणों में सभी संयंत्र और उपकरण, साधारण थर्मामीटर से परिष्कृत और महंगे डायग्नासटिक इमेज़िग उपस्कर आते हैं जो अस्पतालों में विभिन्न रोगों के बेहतर और प्रभावी इलाज के लिए आवश्यक हैं। चयनित अस्पतालों में चिकित्सीय उपकरणों की अधिप्राप्ति से संबंधित अभिलेखों की संवीक्षा से निम्नलिखित का पता चला :

I. भारतीय रेल में विभिन्न प्रकार के अस्पतालों में चिकित्सीय उपकरणों के प्रावधानों के लिए कोई मानदंड नहीं है;

II. 2008-13 के दौरान संस्वीकृत प्रत्येक ₹ 15 लाख से अधिक की लागत के 90 उपकरण जिनकी अनुमानित लागत ₹ 32.72 करोड़ थी की 14 क्षेत्रीय रेलवे[66] के 25 अस्पतालों में इनकी अधिप्राप्ति नहीं की गई थी। इसी प्रकार, 2008-13 के दौरान ₹ 7.97 करोड़ की अनुमानित लागत से संस्वीकृत किए गए प्रत्येक ₹ 15 लाख से कम की लागत के 144 उपकरणों को आठ क्षेत्रीय रेलवे[67] और दो उत्पादन यूनिटों (डीजल रेल इंजन कारखाना/वाराणसी और रेल डिब्बा कारखाना/ कपूरथला) में 18 अस्पतालों/स्वास्थ्य यूनिटों में अधिप्राप्त नहीं किया गया था;

(परिशिष्ट IX)

III. नौ क्षेत्रीय रेलों के 11 अस्पतालों और दो उत्पादन यूनिटों के अस्पतालों[68] में ₹ 20.73 करोड़ की लागत से अधिप्राप्त 56 चिकित्सीय उपकरण या तो काम करने की स्थिति में नहीं थे या देरी से संस्थापित किए गए थे। चिकित्सीय कार्य उपकरणों को 891 दिन तक की देरी से संस्थापित किया गया था;

(परिशिष्ट IX)

---

[66] *म.रे.3, पू.त. रे.2, पू.रे.-7, उ.म.रे.-5, उ.पू.रे.-3, उ.सी.रे.-5 उ.रे.-8, द.म.रे.-3, द.पू.म.रे.-3, द.पू.रे.-19, द.रे. 22, द.प.रे.-5 प.रे.-1 और मे.रे./कोलकाता-4*

[67] *पू म रे-3, पू रे-28, उ म रे-31, उपू रे-10, उ प रे-5, दपू म रे-4, द पू रे-18, मे रे-40, डीएलडब्ल्यू-2 और आर सी एफ -3*

[68] *पू त रे, उ म रे, उ रे,उ प रे, द म रे, द पू म रे, द पू रे, द रे, प रे और सी एल डब्ल्यू एवं डीएलडब्ल्यू में 2 पी यू अस्पताल*

IV. पेराम्बूर (द रे) के न्यू रेलवे अस्पताल के प्रयोग हेतु मार्च 2007 और अक्तूबर 2010 के बीच ₹ 6.27 करोड़ तक के चिकित्सकीय उपकरण अधिप्राप्त किए गए थे। तथापि, अस्पताल जून 2013 में संस्थापित किया गया था। अस्पताल को विलम्ब से संस्थापित करने के कारण, उपकरण बीच की अवधि के दौरान निष्क्रिय पड़े रहे;

V. सीएच/प रे में जनवरी 2010 में व्यस्क और नवजात शिशु मरीजों के लिए ₹ 62.40 लाख की लागत से वेंटीलेटर यूनिवर्सल की अधिप्राप्ति की थी जिसे जून 2012 में देरी से संस्थापित किया गया था। उपकरण 60 महीने की उसकी कोडल लाइफ में से 28 महीने तक अप्रयुक्त पड़े रहे ; और

VI. 2004 और 2012 के बीच दो क्षेत्रीय रेलवे (म.रे.-9, द.प.रे.-2) में प्रत्येक ₹ 15 लाख से अधिक की लागत के 11 उपकरण बेशी हो गए थे जिन का निपटान नहीं किया गया था (मार्च 2013)। इसी प्रकार, एलएलआर अस्पताल/आरसीएफ में, नेत्र सर्जन की अनुपलब्धता के कारण अगस्त 2012 तक छः प्रकार के नेत्र संबंधी चिकित्सा उपकरण अप्रयुक्त पड़े रहे और उन्हें उप डिविज़नल अस्पताल, अमृतसर को हस्तांतरित किया जा रहा था (मार्च 2013)।

इस प्रकार, अधिप्राप्ति/संस्थापन में विलम्ब और विशेषज्ञ/तकनीकी स्टाफ की अनुपलब्धता के परिणामस्वरूप चिकित्सकिय उपकरण निष्क्रिय पड़े रहे और परिसम्पत्तियों के मूल्यवान जीवन की हानि हुई।

4.6.1 उपकरणों का डाउनटाइम

उपकरण के डाउनटाइम का संबंध उस समय से है जिसमें एक प्रणाली अपना प्राथमिक कार्य प्रदान या निष्पादित करने में विफल रहती है। आईआरएमएम के अनुसार महंगे उपकरणों के संबंध में हिस्ट्री कार्ड या लोग बुकों का अनुरक्षण किया जाना होता है। 2008-13 के दौरान मरम्मत और अनुरक्षण के लिए ₹ 57 करोड़ का व्यय करने के बावजूद चिकित्सिकीय उपकरणों की खराबी के कई मामले पाए गए जिससे रोगियों की अबाधित चिकित्सा सेवाएं प्रभावित हुई।

159 चयनित अस्पतालों और स्वास्थ्य यूनिटों में प्रत्येक ₹ 15 लाख की लागत से अधिक के चिकित्सीय उपकरणों के डाउनटाइम से संबंधित अभिलेखों की संवीक्षा से निम्नलिखित का पता चला:-

I. चिकित्सीय उपकरणों के डाउनटाइम से संबंधित अभिलेखों और उनकी मरम्मत पर किए गए व्यय को केवल पाँच क्षेत्रीय रेलों[69] के सात अस्पतालों में हिस्ट्री कार्ड/लाग बुक में अनुरक्षित किया जाता था; ***(परिशिष्ट IX)***

II. सभी आठ[70] क्षेत्रीय रेलों में आठ अस्पतालों और डीएमडब्ल्यू/पटियाला के अस्पताल में प्रत्येक ₹ 15 लाख से अधिक की लागत के 10 चिकित्सा उपकरण 182 महीने तक या तो मरम्मत (65 महीने) या स्टाफ की अनुपलब्धता (103 महीने) या अभिकर्मिकों की अनुपलब्धता (14 महीने) के कारण खराब पड़े रहे; ***(परिशिष्ट IX)***

III. द रे में, सहायक सामग्री सहित एक बेसिक टी बर्ड वेन्टीलेटर (₹ 17.42 लाख) जिसे मूल रूप से सीएच/पेराम्बूर (द.रे.) के लिए अधिप्राप्ति किया गया था, को दिसम्बर 2010 में मंडलीय अस्पताल/पालघाट (द रे) को हस्तांतरित किया गया था। तब से उपकरण कार्यचालन स्थिति में नहीं था;

IV. कस्तूरबा गाँधी अस्पताल (रेल इंजन कारखाना/चितरंजन) के लिए अधिप्राप्ति ₹ 16.53 लाख की लागत के इंडस्ट्रीयल होस्पिटल लोंड्री सिस्टम को जुलाई 2011 तक आंशिक रूप से उपयोग किया गया था और वह अधिकतर खराब पड़ा रहा;

V. सीएच/बायकुला (म रे) में, मई 2008 में ₹ 54 लाख की लागत से पैथोलोजी विभाग के लिए खरीदे गए एक पूर्णत: स्वचालित रेनडम एक्सेस बायोकेमिस्ट्री एनालाइज़र जुलाई 2012 से खराब पड़ा है ;

VI. तीन क्षेत्रीय रेलों[71] में आठ अस्पतालों और डीएमडब्ल्यू पटियाला की एक उत्पादन यूनिट अस्पताल में 2611 मरीजों को उपकरणों की खराबी के कारण

---

[69] *पू त रे, उ.म.रे., उ.पू.रे, द.रे. और प.म.रे.*

[70] *पू त रे, पू.रे, उ.पू.रे, उ म रे, उ रे, द म रे, द म रे, द पू रे और प.रे.*

[71] *पू रे, उ.म.रे. और उ पू रे*

मान्यता प्राप्त निजी अस्पतालों में भेजा गया था और उनके उपचार पर ₹ 6.57 लाख का व्यय किया गया था; और ***(परिशिष्ट IX)***

VII. बायकुला अस्पताल (म रे) में वारंटी अवधि के बीत जाने के बावजूद मशीनरी और संयंत्र कार्यक्रम के माध्यम से प्राप्त हुए विभिन्न प्रकारों के 34 चिकित्सा उपकरणों के लिए वार्षिक अनुरक्षण ठेका निष्पादित नहीं किया गया।

इस प्रकार, समय पर उपकरणों की मरम्मत के लिए पर्याप्त उपाय नहीं किए गए जिसके परिणामस्वरूप उपकरणों के डाउनटाइम के दौरान मरीजों को गैर रेलवे अस्पतालों को भेजा गया।

उप-पैरा 4.1.1, 4.3, 4.4, 4.5 और 4.6 में उल्लिखित लेखापरीक्षा निष्कर्षों के संबंध में रेलवे बोर्ड ने बताया (जुलाई 2014) कि लेखापरीक्षा ने केवल छुट-पुट मामले रिपोर्ट किए थे। उन्होंने आगे दावा किया कि अधिकतर जगहों में विनिर्दिष्ट अनुदेशों का पालन ध्यानपूर्वक किया जा रहा था। रेलवे बोर्ड का तर्क स्वीकार्य नहीं है क्योंकि 64 अस्पतालों की नमूना जांच में, लेखापरीक्षा ने पाया कि 235 चिकित्सा उपकरणों की अधिप्राप्ति न करने 56 चिकित्सा उपकरणों के देरी से संस्थापन/कार्य न करने की स्थिति और लम्बी अवधि के लिए महंगे उपकरण का प्रयोग न करने, जिन्हें छुट–पुट उदाहरणों के रूप में समझाना संभव नहीं है के दृष्टांत थे। इसके अतिरिक्त, 12 क्षेत्रीय रेलों में चिकित्सा उपकरणों के उच्च मूल्य की हिस्ट्री कार्ड और लॉग बुक के गैर अनुरक्षण/आंशिक अनुरक्षण के कारण उपकरणों के कार्यचालन की प्रास्थिति का सत्यापन नहीं किया जा सका। यदि चिकित्सा विभाग द्वारा मौजूदा प्रक्रियाओं/अनुदेशों का अनुपालन किया गया होता तो ऐसी कमियॉं नहीं पाई जाती। रेलवे बोर्ड ने कोई मॉनीटरिंग तंत्र स्थापित नहीं किया है और इस प्रकार यह सभी क्षेत्रीय रेलों के अस्पतालों द्वारा नियमपुस्तक के अनुदेशों और प्रावधानों के अनुपालन को लागू करने में विफल रहा।

अध्याय 5 ⟶ अस्पताल प्रशासन

लेखापरीक्षा उद्देश्य 4

यह देखना कि क्या मरीजों की देखभाल के आंकड़े, उपचार सुविधाओं सहित अस्पताल प्रशासन और अपशिष्ट प्रबंधन प्रभावशाली है।

एक संगठन के लक्ष्यों के प्राप्त करने में सुदृढ़ प्रशासन महत्वपूर्ण है। अस्पताल प्रशासन समाज के लिए स्वास्थ्य सेवाओं के नियोजन, प्रबंधन, स्टाफिंग, समन्वय करने, नियंत्रण करने और मूल्यांकन करने से संबंधित है जिससे रोगी की कम कीमत पर उच्च गुणवत्ता की अधिकतम देखभाल की जा सके।

इस अध्याय में अन्य बातों के साथ-साथ अस्पताल प्रबंधन सूचना प्रणाली, रोगियों के चिकित्सा अभिलेखों के दस्तावेजीकरण, उपचार सुविधाओं की उपलब्धता, राष्ट्रीय स्वास्थ्य कार्यक्रमों के कार्यान्वयन, अपशिष्ट प्रबंधन इत्यादि के कार्यान्वयन की प्रास्थिति का उल्लेख किया गया है।

5.1 अस्पताल प्रबंधन सूचना प्रणाली

अस्पताल प्रबंधन सूचना प्रणाली (एचएमआईएस) अस्पतालों में मरीजों के चिकित्सा इतिहास के अभिलेखों को रखने के लिए नियोज़ित किया गया था। एचएमआईएस के कार्यान्वयन का उद्देश्य रोगी के पंजीकरण, बीमार प्रमाण-पत्र जारी करना, पैथोलाजी की जांच रिपोर्टें, फार्मेसी/चिकित्सा भंडार में दवाओं का लेखाकरण/उपलब्धता, डाक्टरों/नर्सों की अनुसूचीकरण, आवधिक चिकित्सा जांच की रिपोर्टें, आपरेशन थियेटर का अनुसूचीकरण, अस्पतालों में मरीजों के लिए प्रतीक्षा समय की कमी के अलावा मरीजों की बिलिंग इत्यादि को कवर करना था।

भारतीय रेल में एचएमआईएस के विकास और कार्यान्वयन का कार्य 1992-93 में ₹ 25 लाख की संस्वीकृति के साथ हार्डवेयर, सोफ्टवेयर, डाटा आधारित लाइसेंस और अन्य

बुनियादी सुविधाओं की अधिप्राप्ति के लिए द पू रे को सौंपा गया था। 1996 और 2004 में क्रमशः ₹ 12 लाख और ₹ 10 लाख की राशि की प्रणाली के उन्नयन और हार्डवेयर और सोफ्टवेयर की अधिप्राप्ति के लिए संस्वीकृति दी गई थी। तथापि, 2002 से नियोजित 13 मोड्यूलों में से रोगी पंजीकरण और रेडियोलोजी से संबंधित केवल 3 मोड्यूलों ने कार्य करना प्रारंभ किया और सितम्बर 2013 तक यही स्थिति बनी रही।

तदनन्तर, 2005-06 में, रेलवे बोर्ड ने रेलवे सूचना प्रणाली केन्द्र (सीआरआईएस) के लिए केन्द्र के साथ विकास और कार्यान्वयन में समन्वय के लिए प रे को परियोजना सौंपी। एचएमआईएस के कार्यान्वयन के लिए ₹ 2.98 करोड़ की परियोजना लागत के साथ 2006-07 की पिंक बुक में ₹ 1.5 करोड़ का प्रावधान किया गया। एफओआईएस या रेलनेट के नेटवर्क के प्रयोग से संबंधित विवाद के कारण जून 2007 में समझौता ज्ञापन (एमओयू) पर हस्ताक्षर करने में विलम्ब हुआ था और उसे जनवरी 2011 में हस्ताक्षर किया गया था। सितम्बर 2012 में सीआरआईएस द्वारा ₹ 2.62 करोड़ का संशोधित अनुमान भेजा गया था जिसे प रे द्वारा तर्कसंगत पाया गया था और अप्रैल 2013 में मामला रेलवे बोर्ड को संदर्भित किया गया था। दिसम्बर 2013 में सभी क्षेत्रीय रेलों द्वारा एचएमआईएस अपनाने के लिए एक उचित सुझाव देने के लिए रेलवे बोर्ड स्तर पर कार्यकारी निदेशकों की एक समिति गठित की गई थी। जुलाई 2014 तक कोई और प्रगति नहीं हुई थी।

चयनित अस्पतालों में एचएमआईएस के कार्यान्वयन की प्रास्थिति से संबंधित अभिलेखों की संवीक्षा से पता चला कि परियोजना के प्रारंभ होने के दो दशक से अधिक बीत जाने के बाद भी, ₹ 66 लाख का व्यय करने के बाद केवल तीन मोड्यूल ही कार्यान्वित किए गए (जुलाई 2014)। तथापि, छः क्षेत्रीय रेलों[72] में सात अस्पतालों और रेल डिब्बा कारखाना/कपूरथला के अस्पताल में कुछ स्थानीय एप्लीकेशन्स विकसित और परिचालित किए गए थे। ***(परिशिष्ट XI)***

रेलवे बोर्ड ने बताया (जुलाई 2014) कि भारतीय रेल के सभी अस्पतालों में एचएमआईएस संस्थापित करने के लिए स्वास्थ्य निदेशालय द्वारा एक प्रस्ताव दिया गया है। तथापि, तथ्य यह है कि सभी क्षेत्रीय रेलों में एचएमआईएस के कार्यान्वयन में

[72] *उ.रे., द म रे, पू म रे, उ पू रे, द पू म रे और पू.रे*

रेलवे बोर्ड स्तर पर पर्याप्त पहल की कमी थी और इसके कार्यान्वयन में तेज़ी लाने के लिए कोई समयबद्ध कार्रवाई योजना नहीं बनाई गई थी।

5.2 दस्तावेजीकरण

लाभार्थी की पहचान और रोगी के स्वास्थ्य अभिलेखों का दस्तावेजीकरण इष्टतम लागत पर बेहतर स्वास्थ्य देखभाल देना सुनिश्चित करता है। यह सटीक, स्पष्ट, सम्पूर्ण रोगी डायगनोसिस, उपचार और प्रगति को बढ़ावा देता है जिससे बेहतर स्वास्थ्य देखभाल दी जाती है।

5.2.1 लाभार्थी का डाटा

अस्पतालों की बजटिंग, श्रमबल नियोजन और अवसंरचना विकास के लिए लाभार्थी डॉटा का आवधिक अद्यतन आवश्यक है।

चयनित अस्पतालों में लाभार्थी डॉटा के अनुरक्षण से संबंधित अभिलेखों की संवीक्षा से पता चला कि सभी क्षेत्रीय रेलों में लाभार्थियों की संख्या की गणना की पद्धति एक सी नहीं थीं। लाभार्थियों की राशि की गणना चार या पॉच के घटक के साथ संबंधित क्षेत्राधिकार के सेवारत कार्मिकों की संख्या से गुणा द्वारा गणना की जाती थी क्योंकि कुटुम्ब परिवारों की संख्या और सेवानिवृत कार्मिकों के लिए गुणा कारक दो या तीन था। रेलवे प्रशासन के अभिलेखों से लाभार्थियों की वास्तविक संख्या का पता लगाने के परिवर्ती दृष्टिकोण अपनाने के लिए किसी तर्काधार का पता नहीं लग सका। लाभार्थी डाटा का आवधिक अद्यतन किसी अस्पताल/स्वास्थ्य यूनिट में नहीं किया गया था। 2008-12 की अवधि के दौरान भारतीय रेल में लाभार्थियों की संख्या एक समान लगभग ₹ 60 लाख थी। तथापि, 2012-13 के दौरान लाभार्थियों की संख्या बढकर ₹ 62.74 लाख हो गई थी।

रेलवे बोर्ड ने बताया (जुलाई 2014) कि डिविज़नल और अस्पताल प्रभारी स्तर पर अन्त: रोगी और बाह्य रोगी की नियमित लेखापरीक्षा की जा रही थी। रेलवे बोर्ड का उत्तर स्वीकार्य नहीं था क्योंकि रोगियों से संबंधित डॉटा का बुनियादी ढांचे योजना के विकास, श्रमबल आवश्यकता इत्यादि के लिए विचार नहीं किया गया था। इसके अतिरिक्त, इलाज किए गए रोगियों की संख्या के लिए डाटा का अनुरक्षण लाभार्थियों की

वास्तविक संख्या के व्यापक डॉटा की आवश्यकता को पूरा नहीं कर सकता क्योंकि यह चिकित्सा विभाग के लिए बजट के तैयार करने के लिए एक प्रभावी उपकरण के रूप में कार्य करता है।

रेलवे बोर्ड का उत्तर लाभार्थियों की संख्या और उनके आवधिक अद्यतन की गणना के आधार को संबोधित नहीं करता।

5.2.2 चिकित्सा पहचान पत्र

भारतीय रेलवे चिकित्सा नियम पुस्तक (आईआरएमएम) के पैरा 626 में प्रावधान किया गया है कि रेलवे अस्पतालों में चिकित्सा सुविधाएं लेने के लिए पहचान पत्र आवश्यक है। कर्मचारियों को चिकित्सा पहचान पत्र (एमआईसी) या तो कार्मिक विभाग या कर्मचारी संबंधित विभागों द्वारा जारी किया जाता है। चिकित्सा पहचान पत्र रजिस्टर में लाभार्थी का विवरण दर्ज करने के द्वारा पहचान पत्र रेलवे अस्पताल में पंजीकृत होते हैं।

एमआईसीज के पंजीकरण एवं जारी किये जाने से संबंधित अभिलेखों की संवीक्षा के निम्नलिखित का पता चला:

I. तीन क्षेत्रीय रेलों[73] में 11 अस्पतालों तथा 10 स्वास्थ्य इकाईयों में चिकित्सा पहचान पत्र आवधिक रूप से अद्यतित नहीं किये गए थे जबकि रेलवे पास जारी करने के लिए कर्मचारियों से प्रत्येक पाँच वर्षों में अद्यतित परिवार उदघोषणाएं प्राप्त करने का प्रचलन है; ***(परिशिष्ट XI)***

II. सभी क्षेत्रीय रेलों में (द प रे, पू त रे, पू सी रे तथा प रे को छोड़कर) चिकित्सा पहचान-पत्रों पर कार्यरत कर्मचारी को छोड़कर सभी लाभार्थियों के फोटोग्राफ नहीं है। अनधिकृत व्यक्तियों तक रेलवे चिकित्सा सुविधा के पहुँचने का जोखिम और बढ़ जाता है क्योंकि रेल अस्पताल रेलवे पास तथा वेतन पर्ची के आधार पर भी उपचार की अनुमति देते हैं;

---

[73] *द म रे, म रे और उ प रे*

III. लाभार्थियों की आवधिक गणना नहीं की गई थी और न ही कर्मचारियों के विभाग द्वारा जारी किये गए तथा चिकित्सा विभाग के पास पंजीकृत एमआईसीज की संख्या के बीच कोई मिलान किया गया था।

रेलवे बोर्ड ने बताया (जुलाई 2014) कि कार्मिक विभाग चिकित्सा पहचान-पत्र जारी करता है जो चिकित्सा विभाग द्वारा लाभार्थियों की पहचान हेतु प्रयोग किये जा रहे हैं। इस संबंध में, चिकित्सा विभाग को असली लाभार्थियों को चिकित्सा सुविधाएं उपलब्ध करानी चाहिए तथा यह सुनिश्चित नहीं किया जा सकता जब चिकित्सा सुविधाएं रेलवे पास अथवा वेतन पर्ची अथवा चिकित्सा पहचान पत्रों जिन पर सभी लाभार्थियों के फोटोग्राफ नहीं थे, जैसा कि नमूना जाँच में देखा गया, के आधार पर उपलब्ध कराई गई थी।

5.2.3 चिकित्सा इतिहास फोल्डर

अस्पतालों में उपचार किये गए रोगियों के चिकित्सा इतिहास फोल्डर (एमएचएफ) का अनुरक्षण एक व्यक्ति की पुरानी बीमारियों पर तुरन्त प्रतिक्रिया प्राप्त करने हेतु एक अच्छी पद्धति समझी जाती है। बेहतर डायनोसिस में सहायता के अलावा एमएचएफ अनावश्यक जांचों से बचने के द्वारा चिकित्सा की लागत में बचत तथा दवाईयों की बरवादी कम करने में सहायक हो सकता है।

भारतीय रेल के चयनित अस्पतालों में एमएचएफ के अनुरक्षण से संबंधित अभिलेखों की संवीक्षा से निम्नलिखित का पता चला:

I. दो पीयूज[74] के साथ जुड़े एचयू सहित सात क्षेत्रीय रेलों[75] में 24 अस्पतालों तथा 40 एचयू में चिकित्सा इतिहास फोल्डर का अनुरक्षण नहीं किया गया था; ***(परिशिष्ट XI)***

II. बीएमडब्ल्यू/पीटीए तथा दमरे के अस्पतालों में एमएचएफ का अनुरक्षण के केवल अन्तः रोगियों के लिए हस्तलिखित रूप से किया जा रहा था;

---

[74] *सीएलडब्ल्यू/चितरंजन और डीएलडब्ल्यू/वाराणसी म.रे., दप रे, उ प रे, प म रे, द पू रे, प रे (डिविज़नल अस्पातल/रतलाम को छोड़कर) और मेरे*

[75] *म.रे., दप रे, उ प रे, प म रे, द पू रे, प रे (डिविज़नल अस्पातल/रतलाम को छोड़कर) और मेरे*

III. सेन्ट्रल अस्पताल/उरे में एमएचएफ सभी जीर्ण रोगियों तथा आरईएलएचएस लाभार्थियों[76] को छोड़कर ओपीडी रोगियों के लिए अनुरक्षित नहीं किया जा रहा था;

IV. उ म रे और द रे में (सीएच/पेरम्बूर को छोड़कर) एमएचएफ का रखरखाव सभी जीर्ण रोगियों तथा आरईएलएचएस लाभार्थियों के लिए हस्तलिखित रूप से किया जा रहा था ;

V. हालॉकि पू सी रे में एमएचएफ का रखरखाव हस्तलिखित रूप से किया जा रहा था फिर ऐसा कोई प्रावधान नहीं था कि रोगी के दोबारा आने अथवा भर्ती होने से लिंक किया जा सके; और

VI. द पू म रे में, बाह्य रोगी के चिकित्सा इतिहास को चिकित्सा-पत्र में ही अनुरक्षित किया जा रहा था अन्तः रोगियों के लिए उसे अस्पताल में ही अनुरक्षित किया जा रहा था।

रेलवे बोर्ड ने बताया (जुलाई 2014) कि रोगियों के सभी चिकित्सा अभिलेख एचएमआईएस कार्यान्वयन के बाद आनलाईन उपलब्ध होगें। तथापि, तथ्य यह है कि दो दशक बीत जाने के बाद भी एचएमआईएस को कार्यान्वित नहीं किया जा सका (जुलाई 2014)।

इस प्रकार, एमएचएफ के अभाव में, इनडोर तथा आउटडोर मरीजों के उपचार के लिए एक स्वतंत्र कार्य तथा न्यूनतम लागत पर गुणवत्ता चिकित्सा सेवाएं प्रदान करने के लिए एमएचएफ के रखरखाव की अच्छी पद्धति है।

5.3 उपचार सुविधाएं

रेलवे तथा गैर-रेलवे दोनो अस्पतालों में रेलवे लाभार्थियों को चिकित्सा सुविधाएं प्रदान की जाती है। माध्यमिक स्तर की स्वास्थ्य देखभाल में 80 प्रतिशत तथा तृतीयक स्तर की देखभाल में पांच प्रतिशत को मौजूदा रेल अस्पतालों द्वारा प्रदान किया जाता है।

[76] *आरईएलएचएस सेवानिवृत कार्मिक उदारीकृत स्वास्थ्य योजना जिसमें सेवानिवृत्त रेलवे कर्मचारी रेलवे चिकित्सा सुविधाओं के लिए पात्र शामिल हैं के संदर्भ में है।*

उच्चतर द्वितीयक तथा तृतीयक चिकित्सा देखभाल के मामले में, रेलवे मरीजों को गैर रेलवे अस्पतालों में भेजा जाता है।

लाभार्थियों को अपेक्षित चिकित्सा सुविधाएं प्रदान करने के लिए अस्पतालों के बुनियादी ढांचे के विकास की आवश्यकता का मूल्यांकन करने हेतु बैड एक्यूपेंसी अनुपात (बीओआर)[77] एक महत्वपूर्ण पैरामीटर है।

रेलवे बोर्ड ने कहा (जुलाई 2014) कि सामान्य अस्पताल को बीओआर 70 तथा 80 प्रतिशत के बीच होना चाहिए। तथापि, लेखापरीक्षा की नमूना जांच से पता चला कि 22 केन्द्रीय अस्पतालों[78] में से चार अस्पतालों[79] में बीओआर 40 तथा 46 प्रतिशत बीच थी। इसी प्रकार, जांच किए गए 41 डिविजनल/उप-डिविजनल अस्पतालों में से सोलह[80] अस्पतालों में बीओआर दर 5 तथा 48 प्रतिशत के बीच थी।

5.3.1 गैर रेलवे अस्पतालों में उपचार

क्षेत्रीय रेल में चिकित्सा विभाग को चिकित्सा देखभाल जो उनके मौजूदा अस्पतालों में उपलब्ध नहीं है, को उपलब्ध कराने के लिए कुछ सरकारी तथा निजी अस्पतालों के पैनल में शामिल किया गया है। रेलवे बोर्ड ने निजी अस्पतालों को सूची में सम्मिलित करने के लिए समय समय पर दिशा-निर्देश जारी किए है। मौजूदा निर्देशों के अनुसार, निजी अस्पतालों को प्रारम्भ में रेलवे बोर्ड के अनुमोदन के साथ सम्मिलित किया जाता है तथा क्षेत्रीय रेल के सम्बंधित महाप्रबंधक द्वारा अगले पांच वर्षों के लिए दुबारा शुरू किया जाता है।

अस्पतालों को सम्मिलित करने तथा मान्यता प्राप्त गैर रेलवे अस्पतालों में उपचार के लिए मरीजों का भेजने के संबंधित अभिलेखों की संवीक्षा से निम्नलिखत का पता चला:

[77] *मरीजx 100/बैड की संख्या x दिनों में संचयी*

[78] 17 *केन्द्रीय अस्पतालों तथा पीयू के पांच अस्पतालों सहित*

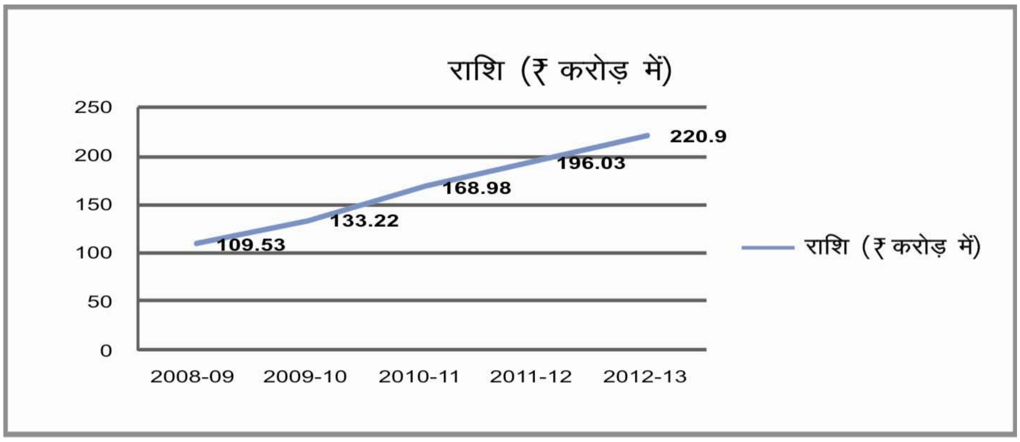
[79] *पू त रे , उ म रे, रेल इंजन कारखाना/चितरंजन तथा रेल पहिया कारखाना/येलाहंका।*

[80] *इगतपुरी तथा मनमाड (म रे), गया (पू म रे) केयूआर (पू त रे), अन्दल (पू रे), जलपायगुडी , पूर्वोत्तर सी.रे की नई टीनसूकिया तथा लुम्डिंग, द पू म रे का सहदोल तथा नैनपुर, द पू रे का एडीए तथा बीनएनडीएम, एसआर का पलघाट, वितलूपुरम तथा इरोडे तथा इटारसी (प म रे)।*

I. 2008-13 के दौरान, गैर रेलवे मान्यता प्राप्त अस्पतालों में ₹ 2.96 लाख मरीजों के उपचार के लिए निर्दिष्ट व्यय[81] ₹ 1146 करोड़ था। गैर रेलवे अस्पतालों को प्रतिपूर्ति पर निर्दिष्ट व्यय 2008-09 के दौरान ₹ 170.57 करोड़ से 2012-13 के दौरान ₹ 304.16 करोड़ तक बढ़ा (78.32 प्रतिशत) था। आठ क्षेत्रीय रेल[82] में, व्यय से 2012-13 के दौरान द म रे में 32.21 प्रतिशत अधिकतम होते हुए कुल चिकित्सा बजट के औसतन 13.79 प्रतिशत तक भारतीय रेल में वृद्धि हुई।

II. भारतीय रेलवे के सभी चयनित अस्पतालों का निर्दिष्ट व्यय 2008-09 के दौरान ₹ 109.53 करोड़ से 2012-13 के दौरान ₹ 220.90 करोड़ तक बढ़ा। 2008-13 के दौरान केन्द्रीय अस्पताल/द म रे में ₹ 170 करोड़, केन्द्रीय अस्पताल/बाईकुल्ला (म रे) में ₹ 112 करोड़, केन्द्रीय अस्पताल/नई दिल्ली (उ रे) में ₹ 98 करोड़, जगजीवन राम अस्पताल/मुम्बई (प रे) में ₹ 54 करोड़ तथा केन्द्रीय अस्प्ताल/पेरमबूर (द रे) में ₹ 32 करोड़ के प्रमुख निर्दिष्ट व्यय किए गए। 2008-13 दौरान निर्दिष्ट व्यय की वृद्धि प्रवृति को नीचे दर्शाया गया है:

चित्र 4: 2008-13 के दौरान चयनित अस्पतालों के निर्दिष्ट मामलों पर व्यय



III. यद्यपि अस्पतालों को पैनल में शामिल करने के लिए रेलवे बोर्ड के दिशा-निर्देशों का अनुसरण किया गया था, तथापि निजी अस्पतालों के साथ किए एमओयू में निहित शर्ते तथा नियम एकसमान नहीं थे। द म रे में नमूना जांच से पता

[81] *गैर रेलवे अस्पतालों में रेलवे लाभार्थियों के उपचार में किया गया व्यय*

[82] *म रे (19 प्रतिशत), पू त रे (15.26 प्रतिशत), उ म रे (16.44 प्रतिशत), उ प रे (30.97 प्रतिशत), द म रे (32.21 प्रतिशत), द पू म रे (26.84 प्रतिशत), द प रे (18.51 प्रतिशत), प रे (15.24 प्रतिशत)*

चला कि यद्यपि निजी पैनल अस्पतालों में डॉक्टरों तथा परामेडिकल स्टाफ के प्रशिक्षण तथा अन्य संस्थानों की तुलना में रेलवे हेतु न्यूनतम टैरिफ प्रभार आदि जैसे उपनियम द म रे क्षेत्रीय मुख्यालयों द्वारा किए एमओयू में उपलब्ध थे, तथापि इसे डिविजनल स्तर पर किए एमओयू में सम्मिलित नहीं किया गया;

IV. मार्च 2013 में रेलवे बोर्ड ने चिकित्सा विभाग के श्रमबल नियोजन के लिए विभिन्न मापदण्ड प्रदान किए थे। विशेष सेवाएं जिन्हे उनकी बैड क्षमता की परवाह किए बिना केन्द्रीय अस्पताल तथा डिविजनल अस्पतालों में और 100 से अधिक बैड क्षमता वाले अन्य अस्पतालों में उपलब्ध कराया जाना चाहिए तथा उनकी बैड क्षमता के आधार पर उप-डिविजनल/वर्कशॉप अस्पतालों में एक सीमा तक निर्धारित किया गया था। पांच क्षेत्रीय रेलों पर पांच डिविजनल अस्पतालों की नमूना जांच से पता चला कि इसमें सात विशेष सेवाओं में से तीन की कमी थी। ***(परिशिष्ट XII)***

V. क्षेत्रीय रेलों में अस्पतालों द्वारा किए गए व्यय के विश्लेषण से निम्नलिखित का पता चला:

i. यद्यपि एक अग्रिम कार्डियक सेंटर को केन्द्रीय अस्पताल/ पू रे में जनवरी 2011 में चालू किया गया था तथापि, मरीजों को कार्डियक उपचार के लिए मान्यता प्राप्त निजी अस्पतालों में भेजा गया तथा फरवरी 2011 तथा मार्च 2013 के बीच ₹ 1.77 करोड़ के व्यय को वहन किया गया।

ii. केन्द्रीय अस्पताल, लल्लागुडा (द म रे) ने 2009-12 के दौरान 5330 मरीजों को सीटी स्कैन तथा एमआरआई के लिए निजी अस्पतालों में भेजा तथा ₹ 2.05 करोड़[83] का व्यय वहन किया। अस्पताल ने 2010-13 के दौरान 245 हेमोडायलिसिस मरीजो को भी निजी अस्पतालों में भेजा क्योंकि मौजूदा सुविधा केवल 25 मरीज प्रतिवर्ष के लिए प्रबंध करती है। इसके परिणामस्वरूप ₹ 8.53 करोड़ का अतिरिक्त व्यय हुआ था क्योंकि निजी अस्पताल में भेजने पर मासिक व्यय ₹ 40,000 प्रति मरीज था जबकि रेलवे अस्पताल में डायलिसिस होने पर व्यय केवल ₹ 11,000 था।

[83] *2009-12 के दौरान सीटी स्कैन (3745 मरीज-₹ 1.11 करोड़) तथा एमआरआई (1585 मरीज-₹ 0.94 करोड़)*

केन्द्रीय अस्पताल/पू रे में इसी प्रकार के मामलें देखे गए जहां 2011-13 के दौरान हेमोडायलिसिस के लिए मरीजों को भेजने पर ₹ 25 लाख का अतिरिक्त व्यय हुआ क्योंकि वर्तमान तीन हेमोडायलिसिस इकाईयां तथा अन्य संभार-तंत्र इस मांग को पूरा करने के लिए पर्याप्त नहीं थी।

iii. द प रे में, लेखापरीक्षा ने एक ही उपचार के लिए अपोलो अस्पताल तथा सेंट जोन्स अस्पताल के बीच दरों में व्यापक अन्तर पाया। कार्डियालॉजी, नेफ्रोलॉजी, न्यूरोसर्जरी तथा हड्डी रोग के लिए दरों में भिन्नता क्रमश: 143.4 प्रतिशत, 1052 प्रतिशत, 439 प्रतिशत तथा 110 प्रतिशत से अधिक थी। उच्चतर दरों के बावजूद अपोलो अस्पताल में भेजे गए मरीजों (4786) की संख्या सेंट जोन्स अस्पताल में भेजे गए मरीजों (1694) की संख्या से अधिक थी। 2008-13 के दौरान सेंट जान्स अस्पताल में उपचार के लिए ₹ 28 लाख के व्यय के प्रति अपोलो अस्पताल मे उपचार के लिए ₹ 34 लाख प्रति मरीज का एक औसत व्यय किया गया।

रेलवे बोर्ड ने बताया कि छोटे अस्पताल विशेष उपचार के लिए तैयारी नहीं कर रहे है। इस संदर्भ में, यह बताया जाता है कि पू. रे. तथा द.म.रे. में केन्द्रीय अस्पताल जहां उपरोक्त वर्णित अपेक्षित सुविधाएं उपलब्ध कराई गई थी, में भी मरीजों को मान्यता प्राप्त निजी अस्पतालों में भेजा गया था। इसके अतिरिक्त, द प रे में एकसमान उपचार सुविधाओं वाले निजी अस्पताल में भेजते समय परिहार्य वित्तीय निहितार्थ पर विचार नहीं किया गया।

इस प्रकार, पर्याप्त बुनियादी सुविधा के अभाव के परिणामस्वरूप गैर-रेलवे अस्पतालों में उपचार के व्यय में उल्लेखनीय वृद्धि हुई।

5.4 डाइट प्रभार

रेलवे अस्पतालों मे मरीजों के लिए आपूर्ति की गई डाइट को समय-समय पर यथा निर्धारित दरों के अनुसार प्रभारित किया जाता है। भारतीय रेलवे चिकित्सा नियमावली[84] अनुबंधित करती है कि डाइट चार्ज की दरों को क्षेत्रीय रेल द्वारा 'नो प्रोफिट नो-लॉस

[84] 2000 *(खण्ड -I) के आईआरएमएम का पैरा 642*

बोसिस' पर निर्धारित करने की अपेक्षा की जाती है1 इसके अलावा, मूल प्रावधानों के लिए निर्धारित कुल लागत के 20 प्रतिशत को उपरिशीर्ष की लागत को प्राप्त करने के लिए सम्मिलित किया जाना है तथा इस प्रकार प्रत्येक तीन वर्षों में निर्धारित दरों की समीक्षा की जानी है।

इसके अलावा, मान्यता प्राप्त निजी अस्पतालों में उपचार के मामलें में, यदि टैरिफ आवास तथा आहार प्रभार को पृथक रूप से नहीं दर्शाता है, तो डाइट प्रभार को कमरे के किराए के 20 प्रतिशत[85] की दर पर वसूल किया जाना चाहिए।

संशोधन तथा मरीजों से आहार प्रभारों की वसूली से सम्बंधित अभिलेखों की संवीक्षा से निम्नलिखित का पता चला:

I. नौ क्षेत्रीय रेलों[86] तथा दो पीयूज (रेल इंजन कारखाना/चितरंजन तथा आरसीएफ/कपूरथला) में तीन वर्षों की अनुबंधित अवधि में आहार प्रभारों में संशोधन नहीं किया गया। रेल इंजन कारखाना /चितरंजन तथा म.रे. में क्रमश: 1999-2013 तथा 1999-2012 की समयावधि के दौरान आहार प्रभारों को संशोधित नहीं किया गया;

II. सात क्षेत्रीय रेलों तथा एक पीयू[87] में, ₹ 1.78 करोड़ की राशि के डाइट प्रभार की कम वसूली हुई। शेष पांच अन्य क्षेत्रीय रेलों[88] में मरीजों से डाइट प्रभार की कम वसूली/वसूली न होने को अभिलेखों के अनुचित रखरखाव तथा अनुपलब्धता के कारण लेखापरीक्षा में मूल्यांकित नहीं किया जा सकता;

III. उन मरीजों से ₹ 29 लाख के डाइट प्रभारों की वसूली नहीं की गई जिन्होंने पांच क्षेत्रीय रेल तथा चार[89] पीयू में निजी अस्पतालों में उपचार का लाभ उठाया था;

---

[85] 2000 *(खण्ड–I) के आईआरएमएम का 656*

[86] *द.म.रे., म.रे., पू.त.रे., उ.म.रे., उ.पू.रे., उ. प. रे. द.पू.रे., द.रे. तथा प.रे. (जेआरएच अस्पताल तथा एसडीएच/वलसाड में छोड़कर)*

[87] *म.रे.- ₹ 0.80, पू.त.रे.- ₹ 0.04 करोड़, पू.म.रे.-0.08 लाख, उ.म.रे.-1.06 लाख, द.पू.म.रे.- ₹ 0.07 करोड़, द.रे.- ₹0.67 करोड़, प.रे.- (डीएच/रतलम एवं वर्कशॉप/दाहोद)- ₹ 0.09 करोड़ एवं सीएलडब्ल्यू- ₹ 0.10 करोड़।*

[88] *पू.सी.रे., उ.पू.रे., उ.प.रे., प.म.रे. एवं प.रे. (जेआरएच अस्पताल)*

[89] *पू.रे.- ₹ 0.05 करोड़, पू.त.रे.-0.07 करोड़, उ.म.रे.- ₹ 0.07 करोड़, म.रे.- ₹ 0.02 करोड़, उ.प.म.रे.-0.18 लाख, सीएलडब्ल्यू-₹ 0.03 करोड़, डीएलडब्लयू-₹ 0.03 करोड़, डीएमडब्ल्यू- ₹ 0.02 करोड़ एवं आरसीएफ-₹ 0.75 लाख*

IV. उन मरीजों जिन्होंने भिन्न क्षेत्रीय रेल पर गैर-रेलवे अस्पतालों में उपचार का लाभ उठाया, के संदर्भ में डाइट प्रभारों की वसूली के लिए चिकित्सा विभाग के दृष्टिकोण को नीचे दर्शाया गया है:

i. चार[90] क्षेत्रीय रेलों जहां कमरा किराया/बैड प्रभार की प्रतिपूर्ति सीजीएचएस पैकेज दरों पर की गई थी, पर 15 अस्पतालों तथा 15 स्वास्थ्य इकाईयों में किसी डाइट प्रभार की वसूली नहीं की गई क्योंकि डाइट प्रभार तथा बैड प्रभार के घटक एकसमान नहीं थे। ***(परिशिष्ट X)***

ii. दो क्षेत्रीय रेलों[91] में, निजी अस्पतालों के साथ किया गया समझौता ज्ञापन मरीजों से डाइट प्रभार की वसूली प्रदान नहीं करता।

iii. रेल पहिया कारखाना/येलाहंका तथा द.पू.म.रे. में, निजी अस्पतालों में उपचार कराने वाले मरीजों द्वारा प्रत्यक्ष रूप से डाइट प्रभार का भुगतान किया गया; और

iv. द.पू.रे. में, निजी अस्पतालों मे उपचार कराने वाले मरीजों से डाइट प्रभारों की वसूली नहीं की गई।

V. भारतीय रेल 'नो प्रोफिट नो लॉस आधार' पर मरीजों को डाइट प्रदान करती है। रेलवे बोर्ड के निर्देशों (मार्च 2003) के अनुसार, डाइट की लागत का पता लगाने के लिए प्रावधानों की लगात में उपरीशीर्ष[92] 20 प्रतिशत को सम्मिलित किया जाता है। अभिलेखों की संवीक्षा से पता चला कि मरीजों[93] को डाइट देने में किया गया व्यय उनसे वसूल की गई राशि से अधिक था जिसके परिणामस्वरूप 2008-13 दौरान 14 क्षेत्रीय रेल पर तथा तीन पीयू[94] में ₹ 7.80 करोड़ की हानि हुई तथा ***(परिशिष्ट XIII)***

[90] ***उ.रे., द.रे., प.म.रे. एवं प.रे.***

[91] ***द.म.रे. एवं द.प.रे.***

[92] ***उपरिशीर्ष की वास्तविक लागत में रसोई कर्मचारियों का वेतन, ईंधन प्रभारों, इलेक्ट्रिक प्रभारों तथा जल प्रभारों आदि सम्मिलित होनी चाहिए।***

[93] ***जिसमें मुफ्त डाइट तथा रियायती डाइट की लागत सम्मिलित है***

[94] ***म.रे., पू.रे., पू.सी.रे., उ.पू.रे., उ.रे., द.म.रे., द.पू.म.रे., द.पू.रे., द.रे., प.म.रे., उ.प.रे., द.प.रे., प.रे., उ.म.रे., रेल ईंजन कारखाना/चितरंजन, डीजल रेल ईंजन कारखाना/वाराणसी एवं रेल डिब्बा कारखाना/कपूरथला***

VI. उत्पादन इकाईयों के अस्पतालों में रसोई कर्मचारियों की नियुक्ति की जांच से पता चला कि एलएलआर अस्पताल/आरसीएफ/कपूरथला में, विभागीय रसोई कर्मचारियों की नियुक्ति उनके काम की मात्रा के अनुरूप नहीं थी। आपूर्ति की दैनिक डाइट केवल एक से तीन औसतन थी तथा इस उद्देश्य के लिए एक आहार विशेषज्ञ के अलावा एक प्रमुख कुक, तीन हैड कुकों को नियुक्त किया गया था। रसोई कर्मचारियों के वेतन को ध्यान में रखते हुए, वर्ष 2008-13 के दौरान प्रति डाइट लागत ₹ 1756 तथा ₹ 9123 के बीच थी

इस प्रकार, क्षेत्रीय रेल का चिकित्सा विभाग मरीजों से वसूले जाने वाले डाइट प्रभारों के आवधिक संशोधन में विफल रहा। रेलवे बोर्ड अपने निर्देशों का क्षेत्रीय रेल से अनुपालन करवाने में विफल रहा जिसके परिणामस्वरूप मरीजों को डाइट देने के लिए ₹ 7.80 करोड़ की हानि के अलावा ₹ 2.07 करोड़ की कम वसूली हुई।

रेलवे बोर्ड ने बताया (जुलाई 2014) कि क्षेत्रीय रेलों को नियमित अन्तराल पर डाइट प्रभारों के संशोधन के लिए निर्देश जारी किए गए थे। इस संबंध में, यह बताया जाता है कि उपयुक्त अनुवर्ती कार्रवाई के बिना केवल निर्देशों के मामले में उनका अनुपालन सुनिश्चित करना असम्भाव्य है क्योंकि यह पाया गया था कि प्रावधान होने के बावजूद, नौ क्षेत्रीय रेलों में तीन वर्षों की निर्धारित अवधि के अन्दर डाइट प्रभारों का संशोधन नहीं किया गया था।

5.5 जल गुणवत्ता

आईआरएमएम खण्ड II के पैरा 911 से 916 के अनुसार, सुरक्षित पेय जल का प्रबंधन करना इंजीनियरिंग विभाग की जिम्मेदारी है। तथापि, पेय जल की गुणवत्ता को मॉनीटर करने के लिए चिकित्सा उत्तरदायी है। मौजूदा निर्देशों के अनुसार, स्वास्थ्य निरीक्षकों को यादृच्छिक रूप से विभिन्न वितरण केन्द्रों पर अवशिष्ट क्लोरीन की उपस्थिति की जांच करनी चाहिए तथा इसके रिकार्ड को रखा जाना चाहिए।

चयनित अस्पतालों में अवशिष्ट क्लोरीन, जैविक विश्लेषण तथा रासायनिक विश्लेषण के लिए जांच किए गए जल नमूने से संबंधित अभिलेखों की संवीक्षा से पता चला कि अवशिष्ट क्लोरीन हेतु जांच किए नमूनों के 19.33 प्रतिशत, जैविक विश्लेषण के लिए जांच किए नमूनों के 10.95 प्रतिशत तथा रासायनिक विश्लेषण हेतु जांच किए नमूनों

के 6.19 प्रतिशत को संतोषजनक नहीं पाया गया जैसाकि नीचे तालिका में दर्शाया गया है:

तालिका 3: 2008-13 के दौरान जांच किए जल नमूनों के परिणाम

एमआर तथा पीयू सहित क्षेत्रीय रेल के केन्द्रीय अस्पताल					
अवशिष्ट क्लोरीन		जैविक विश्लेषण		रासायनिक विश्लेषण	
जांच किए गए नमूनो की सं.	उपयुक्त न पाए गए नमूना की संख्या	जांच किए गए नमूनो की सं.	उपयुक्त न पाए गए नमूना की संख्या	जांच किए गए नमूनो की सं.	उपयुक्त न पाए गए नमूना की संख्या
346100	68176	25084	2368	721	0
डिविजनल तथा उप-डिविजनल अस्पताल					
861191	154067	71722	8938	1490	123
स्वास्थ्य यूनिटें					
170325	28315	15075	1428	450	43
वर्कशॉप हास्पिटल					
57971	26945	4559	12	20	0
कुल					
1435587	277503	116440	12746	2681	166
19.33 प्रतिशत		*10.95 प्रतिशत*		*6.19 प्रतिशत*	

आगे संवीक्षा से पता चला कि:

I. चार क्षेत्रीय रेलों[95] के केन्द्रीय अस्पतालों में, अवशिष्ट क्लोरीन के लिए जल नमूना जांच नहीं की गई थी। जबकि तीन क्षेत्रीय रेलों[96] पर पांच अस्पतालों तथा सात एचयू और डीजल रेल इंजन आधुनिकीकरण कारखाना, पटियाला के अस्पताल में, रसायनिक विश्लेषण आंशिक रूप से किया गया। तथापि, छः क्षेत्रीय रेलों[97] में 18 अस्पतालों तथा 15 एचयू और रेल पहिया कारखाना, येलाहंका से जुड़े अस्पताल में 2008-13 के दौरान रासायनिक विश्लेषण नहीं किया गया।

[95] *पू.म.रे. (2008-13), द.पू.म.रे. (2008-13), प.रे. (2008-09) तथा मे.रे./कोलकाता (2008-09, 2009-10,2010-11)*

[96] *म.रे. (2008-12), पू.त.रे. (2009-13), मे.रे. (2008-11) तथा डीजल रेलइंजन आधुनिकीकरण कारखाना, पटियाला (2008-09)*

[97] *पू.म.रे, एनसीई, उ.रे. द.पू.म.रे., द.पू.रे. तथा प.रे.*

II. 2008-13 के दौरान वर्षो के विभिन्न खण्डों में 14 क्षेत्रीय रेलों[98] में 30 मंडलीय/उप-मंडलीय अस्पतालों में भी रासायनिक विश्लेषण नहीं किया गया था।

III. चार क्षेत्रीय रेलों[99] में पांच अस्पतालों में, विभिन्न वर्षों में नियमित अवशिष्ट क्लोरीन की जांच नहीं की गई। इसके अलावा, समीक्षा अवधि के विभिन्न वर्षों में चार क्षेत्रीय रेलों[100] में सात अस्पतालों में, बैक्टीरियल विश्लेषण नहीं किया गया।

रेलवे बोर्ड ने बताया (जुलाई 2014) कि 2010-12 के दौरान अवशिष्ट क्लोरीन के लिए उपयुक्त पाए गए नमूनों की प्रतिशतता 90 प्रतिशत के करीब थी। आगे रेलवे बोर्ड ने बताया कि कुछ स्टेशनों मे जीवाणु परीक्षण में कमी स्वास्थ्य निरीक्षकों के रिक्त पदों के कारण थी। इस संदर्भ में, लेखापरीक्षा ने पाया कि अवशिष्ट क्लोरीन के लिए जांच किए नमूनों के 19.33 प्रतिशत तथा जैविक विश्लेषण के लिए 10.95 प्रतिशत को अनुपयुक्त पाया गया, इसके अलावा अस्पतालों में अवशिष्ट क्लोरीन जांच तथा रासायनिक विश्लेषण न करने के मामलें थे जैसाकि ऊपर टिप्पणी की गई है।

इस प्रकार, क्षेत्रीय रेलों का चिकित्सा विभाग मरीजों को बेहतर जल के प्रावधान को सुनिश्चित करने में विफल हुआ क्योंकि इसमें केवल जल की असंतोषजनक गुणवत्ता के मामले ही नहीं थे अपितु जल की आवधिक गुणवत्ता जांच में भी कमी थी। रेलवे बोर्ड इस संदर्भ में मौजूदा निर्देशों का अनुपालन करवाने में भी विफल हुआ।

[98] *म.रे. के डीएच/कल्याण, एसडीएच/इगतपुरी एवं एसडीएच/मनमाड,पू.म.रे का एसडीएच/गया एवं पॉलीक्लीनिक/हाजीपुर, पू.त.रे. का डीएच/केयूआर, डीएच/माल्दा (2008-11 तथा 2012-13), पू.रे. का एसडीएच/अन्दल तथा वर्कशाप अस्पताल/कंचरापरा,उ.म.रे., का डीएच/झांसी एवं एसडीएच/कानपुर, उ.पू.रे के डीएच/बीएनजेड एवं एसडीएच/जीडी, उ.रे. का डीएच/एमबी, एसडीएच/अमृतसर एवं डीएच/एलकेओ, उ.प.रे. का डीएच/लालगढ़ एवं एसडीएच/बीकेआई, द.म.रे. का आरएच/बीजेडए, डीएच/आरवाईपीएच एवं पीसी/केजेडजे, द.पू.म.रे का रायपुर तथा नागपुर, द.रे. का डीएच/पालघाट,प.म.रे का एसडीएच/एनकेजेड, डीएच/कोटा एवं एसडीएच/इटारसी तथा प.रे. का डीएच/प्रतापनगर, एसडीएच/वल्साड तथा डीएच/रतलाम*

[99] *पॉलीक्लीनिक/हॉजीपुर/पू.म.रे. (2008-09), एसडीएच/आरवाईपीएस तथा पॉलीक्लीनिक/केजेडजे/ द.म.रे. (2008-13), एसडीएच/इटारसी/प.म.रे. (2008-13) तथा डीएच/रतलाम/प.रे. (2008-11)*

[100] *पॉलीक्लीनिक/हाजीपुर/पू.म.रे. (2008-09 एवं 2010-12), द.म.रे. का एसडीएच/ आरवाईपीएस एवं पीसी/केजेडजे (2008-13), प.रे. के डीएच/प्रतापनगर (2008-10), डीएच/रतलाम (2008-10 एवं 2011-12) एवं एसडीएच/वलसाड तथा प.म.रे. का डीएच/कोटा (2011-13)*

5.6 खाद्य गुणवत्ता

स्वच्छता के मानकों को सुनिश्चित करने के लिए, खाद्य गुणवत्ता की संरक्षण के खाद्य अपमिश्रण अधिनियम (पीएफए), 1954 तथा संरक्षण के खाद्य अपमिश्रण नियमों, 1955 के तहत तथा आईआरएमएम में प्रदत्तानुसार गुणवत्ता नियंत्रण (क्यूसी) के तहत भी जांच की जाती है। अधिनियम को खाद्य सुरक्षा तथा मानक अधिनियम (एफएसएसए)2006 तथा अगस्त 5, 2011 से प्रभावी खाद्य सुरक्षा तथा मानक नियम 2011 के लागू होने तथा अधिसूचना के साथ प्रतिस्थापित किया गया है। खाद्य सुरक्षा अधिकारी (एफएसओ) तथा चिकित्सा विभाग के स्वास्थ्य निरीक्षक अपने क्षेत्राधिकार में क्रमशः पीएफए अधिनियम 1954/एफएसएसए 2006 तथा गुणवत्ता नियंत्रण के तहत खाद्य नमूने इकट्ठे करते हैं तथा इसे खाद्य गुणवत्ता जांच के लिए खाद्य प्रयोगशाला में भेजते है।

भारतीय रेल के चयनित अस्पतालों में खाद्य गुणवत्ता जांच से संबंधित अभिलेखों की संवीक्षा से पता चला कि:

I. पीएफए/एफएसएसए के तहत संग्रहित/जांच किए गए खाद्य नमूने का 3.28 प्रतशत तथा गुणवत्ता नियंत्रण के लिए 2.87 प्रतिशत को मिलावटी पाया गया जैसाकि नीचे दर्शाया गया है:

तालिका 4: 2008-13 के दौरान जांच किए गए खाद्य नमूनों का विवरण

मे रे तथा पीयू सहित क्षेत्रीय रेलवे के केन्द्रीय अस्पताल			
संग्रहित/जांच किए गए खाद्य नमूनों की संख्या		मिलावटी पाए गए खाद्य नमूनों की संख्या	
पीएफए/एफएसएसए	क्यूसी	पीएफए/एफएसएसए	क्यूसी
1431	3730	23	142
डिविजनल तथा उप-डिविजनल अस्पताल			
3294	18736	132	503
जोड़			
4725	22466	155	645
3.28 *प्रतिशत*		2.87 *प्रतिशत*	

II. 11 क्षेत्रीय रेलों के केन्द्रीय अस्पतालों तथा पांच[101] पीयू से जुड़े अस्पतालों में, एफएसएसए के तहत खाद्य गुणवत्ता जांच नहीं की गई। नौ क्षेत्रीय रेलों तथा चार[102] पीयू में गुणवत्ता नियंत्रण जांच भी नहीं की गई।

III. पांच क्षेत्रीय रेलों[103] के नौ अस्पतालों में एफएसएसए के तहत खाद्य गुणवत्ता जांच नहीं की गई तथा दो क्षेत्रीय रेलों[104] के तीन अस्पतालों में, 2008-13 के दौरान विभिन्न वर्षों में गुणवत्ता नियंत्रण जांच नहीं की गई।

रेलवे बोर्ड ने बताया (जुलाई 2014) कि खाद्य सुरक्षा अधिकारियों द्वारा एफएसएसए के तहत खाद्य नमूने लिए जाते हैं तथा अधिसूचित प्रयोगशालाओं में भेजे जाते है क्योंकि नमूनों को रेलवे अस्पतालों में विश्लेषित नहीं किया जा सकता। तथापि, तथ्य यह है कि मरीज के लिए स्वच्छ तथा गुणवत्ता खाद्य के वांछित मानकों को बनाए रखने का उत्तरदायित्व भारतीय रेलवे के चिकित्सा विभाग पर निर्भर करता है जिसे केवल नियमित खाद्य गुणवत्ता जांच के माध्यम से सुनिश्चित किया जा सकता है।

5.7 अस्पताल अपशिष्ट प्रबंधन

प्रत्येक अस्पताल को संग्रहण, भण्डारण तथा अस्पताल अवशिष्ट के निपटान के लिए एक उपयुक्त प्रणाली विकसित करनी चाहिए। संक्रामक अपशिष्ट को जलाया जाना चाहिए। सूई, स्केलपेल, ब्लेड तथा फेंके हुए कांच के बर्तनों को जैव चिकितसा अपशिष्ट (बीएमडब्ल्यू) की हैंडलिंग तथा निपटान के लिए जैव-चिकित्सा अवशिष्ट (प्रबंधन तथा

---

[101] *पू.म.रे. (2008-13), पू.त.रे. (2008-13), पू.रे. (2011-13), म.रे. (2010-13), उ.पू.रे (2011-13), उ.रे (2008-13) द.म.रे. (2009-13), द.पू.म.रे (2008-13), द.रे. (2011-13), प.रे. (2008-13), मे.रे. (2008-13), सीएलडब्ल्यू (2008-13), डीएलडब्ल्यू (2008-13), डीएमडब्ल्यू (2009-13), आरसीएफ (2008-10 एवं 2011-13), आरडब्ल्यूएफ (2008-11)*

[102] *पू.म.रे. (2008-13), पू. त.रे. (2008-13), पू.रे. (2008-11), उ.रे. (2008-13), द.म.रे. (2009-13), द.पू.म.रे. (2008-13), द.रे. (2011-12 एवं 2012-13), प.रे. (2008-11 तथा 2012-13), मे.रे. (2008-13), सीएलडब्ल्यू (2008-13), डीएलडब्ल्यू (2008-13), डीएमडब्ल्यू, आरडब्ल्यूएफ(2008-13)।*

[103] *पू.रे. (2008-13) का एसडीएच//अन्दल, उ.प.रे. (2008-13) का एसडीएच/रिवाड़ी एवं बन्दीकुई, एसडीएच/बीएनडीएम (2008-13), द.पू.रे. का एसडीएच/केजीपी एवं एसडीएच/एडीए (2012-13), प.म.रे. के एसडीएच/एनकेजे एवं एसडीएच/इटारसी तथा डीएच/प्रतापनगर तथा रतलाम, प.रे. के एसडीएच/वलसाड तथा वर्कशाप अस्पताल/दाहोद (2008-13)*

[104] *एसडीएच/गया/पू.म.रे. (2008-13), एसडीएच/एनकेजे (2008-12) तथा एसडीए/इटारसी (2008-09) (प.म.रे)*

हैंडलिंग) नियमावली, 1998 में निहित प्रावधानों के अनुपालन के अतिरिक्त ऑटोक्लेविंग द्वारा कीटाणुरहित किया जाना चाहिए।

चयनित अस्पतालों में जैव-चिकित्सा अपशिष्ट प्रबंधंन से संबंधित अभिलेखों की संवीक्षा से निम्नलिखित का पता चला:

I. (प्रबंधंन तथा हैंडलिंग) नियमावली, 1998 में निहित प्रावधानों के अनुसार पांच[105] क्षेत्रीय रेलों तथा रेल इंजन कारखाना/चितरंजन (2008-10) में 27 अस्पतालों द्वारा बीएमडब्ल्यू के प्रबंधंन तथा हैंडलिंग के लिए अनुज्ञप्ति प्राप्त नहीं की गई। जैव-चिकित्सा अपशिष्ट को या तो गहरी मिट्टी में दबाकर या खुली हवा में जलाकर निपटाया गया।

II. बीएमडब्ल्यू हैंडलिंग के लिए अनुज्ञप्ति की स्थिति की जांच से निम्नलिखित का पता चला:

   i. म.रे. में, केन्द्रीय अस्पताल, भायखला मे बीएमडब्ल्यू हैंडलिंग के लिए अनुज्ञप्ति को अक्तूबर 2012 तक की वैधता के साथ केवल जुलाई 2010 में प्राप्त किया गया। पुणे, इगतपुरी तथा मनमाड (म.रे.) में डिविजनल/उप-डिविजनल अस्पतालों द्वारा समीक्षा अवधि के दौरान विभिन्न खण्डों के लिए भी अनुज्ञप्ति प्राप्त किया गया,

   ii. सीएच/जयपुर तथा उप-मंडलीय अस्पताल, रेवाड़ी (उ प रे) में क्रमश: नवम्बर 2011 तथा मई 2011 से बीएमडब्ल्यू हैंडलिंग के लिए अनुज्ञप्ति प्राप्त की गई। क्षेत्रीय रेलों के अन्य अस्पतालों तथा स्वास्थ्य इकाई द्वारा अनुज्ञप्ति प्राप्त नहीं की गई:

   iii. सीएच/द पू रे तथा मंडलीय अस्पताल, खड़गपुर (द पू रे) के लिए बीएमडब्ल्यू के उत्पादन तथा निपटान हेतु अनुज्ञप्ति क्रमश: दिसम्बर 2012

[105] *पांच एचयू/ उ.म.रे., डीएच/केयूआर/पू.त.रे., पांच एचयू/पू.त.रे., नौ अस्पताल/एचयू/पू.सी.रे. (सीएच/एमएलजी को छोडकर), पांच एचयू/उ.पू.रे., डीएच/रायपुर तथा एसडीएच/एसडीएल/द.पू.म.रे.*

तथा मार्च 2013 में समाप्त हो गई। नवीकरण हेतु कोई अन्य कार्रवाई नहीं की गई (जुलाई 2014)।

iv. द रे में, राज्य प्रदूषण नियंत्रण बोर्ड द्वारा बीएमडब्ल्यू सीएच/पेरम्बूर एवं मंडलीय अस्पताल/जीओसी (द रे) (पीसीबी) के पृथक्करण के लिए उत्तरदायी एजेंसियों को दी गई अनुज्ञप्ति 2012 में समाप्त हो गई। तथापि, उन एजेंसियों द्वारा अनुज्ञप्ति के नवीकरण के बिना संग्रहण तथा पृथक्करण जारी रहा। एसडीएच/वलसाड तथा एचयू/अहमदाबाद (प.रे.) में, बीएमडब्ल्यू की हैंडलिंग तथा निपटान के लिए अनुज्ञप्ति क्रमशः जुलाई 2007 तथा जून 2011 तक मान्य थी।

III. जल(प्रदूषण निवारण तथा नियंत्रण) अधिनियम 1974 के प्रावधानों के अनुसार, प्रत्येक स्वास्थ्य देखभाल संस्थान को प्रयोगशाला तथा वाशिंग से निकले अपशिष्ट, के रासायनिक उपचार द्वारा विसक्रंमण गतिविधि आदि जैसे द्रव्य अपशिष्ट के रोगाणुनाशन को निस्सारी उपचार संयंत्र (ईटीपी)/गंदा पानी उपचार संयंत्र (एसटीपी) संस्थापित करके सुनिश्चित करना चाहिए। हालांकि लेखापरीक्षा ने देखा कि तीन क्षेत्रीय रेलों (पू सी रे, द पू म रे और द रे) को छोड़कर किसी केंद्रीय अस्पताल में ईटीपी/एसटीपी संस्थापित नहीं किया गया था।

IV. सीएलडब्ल्यू/चितरंजन और डीएमडब्ल्यू/पटियाला उत्पादन इकाईयों के दो अस्पतालों को छोड़कर किसी भी अस्पताल में इंसिनरैटर[106] उपलब्ध नहीं थे। पाँच केंद्रीय अस्पतालों (म रे, पू रे, उ पू रे, पू सी रे और प म रे) तथा आरसीएफ/कपूरथला के एक अस्पताल में आटोक्लेव्स[107] भी उपलब्ध नहीं थे।

[106] *इंसैनिरेटर अपशिष्ट को फ्लू गैस एवं उष्मा में बदलने हेतु अपशिष्ट शोधन का यंत्र है*

[107] *एक आटोक्लेव उच्च दाब पर उपकरणों को जीवाणुनाशक हेतु प्रयुक्त एक दाब चैम्बर है*

V. द म रे में नमूना जाँच के दौरान पता चला कि बीएमडब्ल्यू और अन्य अपशिष्ट लेबेल वाले पोस्टरों[108] के साथ कलर कोड के अनुसार अलग किए गये थे। एचयूज के संबंध में आरयू, एमबीएनआर एवं आरडीएम, जहाँ पर केवल बाहरी मरीजों का इलाज किया जाता था, इंजेक्शन सूइयों को इलेक्ट्रिक डिस्ट्रायरों द्वारा नष्ट कर दिया जाता था। हालांकि, अन्य अपशिष्टों को इनसिनरेशन जैसाकि बायो-मेडिकल अपशिष्ट (प्रबंधन और रख-रखाव) नियम, 1998 में प्रावधान के बावजूद बर्निंग अथवा लैंडफिल के माध्यम से निपटाया गया। इसके अलावा, एचयू/आरडीएम और जीएनटी पर सृजित अपशिष्ट की गुणवत्ता से संबंधित कोई डाटा का भी रखरखाव नहीं किया गया था।

इस प्रकार, अस्पताल और स्वास्थ्य इकाईयाँ बायो-मेडिकल अपशिष्ट के रख-रखाव और निपटान हेतु बायो-मेडिकल अपशिष्ट (प्रबंधन और रख-रखाव) नियम, 1998 में निहित प्रावधानों का अनुपालन सुनिश्चित करने में विफल रहे।

इस मामले पर रेलवे बोर्ड से कोई भी उत्तर प्राप्त नहीं हुआ है (जुलाई 2014)।

5.8 राष्ट्रीय स्वास्थ्य कार्यक्रम

भारतीय रेल के अस्पताल और स्वास्थ्य इकाईयाँ विभिन्न राष्ट्रीय स्वास्थ्य कार्यक्रमों के कार्यान्वयन में सक्रिय रूप से कार्यरत हैं जैसे- राष्ट्रीय तपेदिक नियंत्रण कार्यक्रम, राष्ट्रीय मलेरिया उन्मूलन कार्यक्रम, राष्ट्रीय फाइलेरिया नियंत्रण कार्यक्रम, परिवार कल्याण कार्यक्रम (एफडब्ल्यूपी) और राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण कार्यक्रम (नाको)। भारतीय रेल एफडब्ल्यूपी के लिए स्वास्थ्य एवं कल्याण मंत्रालय (एमएचएण्डएफडब्ल्यू) से, टीबी की रोकथाम और उन्मूलन हेतु ट्यूबरकुलोसिस एसोसिएशन ऑफ इंडिया (टीबीएआई) से टीबी सील्स के रूप में तथा एड्स की रोकथाम और नियंत्रण के लिए नाको से निधियाँ

[108] *कलर कोड्स बिन्स विभिन्न प्रकार के अपशिष्ट के संग्रहण हेतु प्रयुक्त किया जाता है जैसे- येलो बिन्स ऐसे अपशिष्ट को दर्शाता है जिसे इनसिनरेशन द्वारा निपटाया जाना होता है, ब्लू इसिनरेशन हेतु अपशिष्टों आदि को दर्शाता है।*

प्राप्त करता हैं। रेलवे बोर्ड ने मई 2008 में एमएचएण्डएफडब्ल्यू से प्राप्त प्रतिपूर्ति एवं व्यय के लेखांकन हेतु विस्तृत प्रक्रिया बनाई।

विभिन्न कार्यक्रमों के कार्यान्वयन हेतु निधि के आबंटन और उपयोग से संबंधित अभिलेखों की संवीक्षा से निम्नलिखित का पता चला:

I. पाँच क्षेत्रीय रेलों[109] में टीबी सील्स के माध्यम से आए ₹ 26.64 लाख की राशि के विस्तृत लेखे उपलब्ध नहीं थे। तीन क्षेत्रीय रेलों[110] में आए कुल ₹ 2.99 लाख में ₹ 2.29 लाख की राशि समीक्षा अवधि के दौरान अभी तक खर्च नहीं की गई थी।

II. नौ क्षत्रीय रेलों[111] में एचआईवी संक्रमित/एड्स रोगियों के 4084 मामले थे। सात क्षेत्रीय रेलों[112] में, नाको निधि आबंटित ₹ 63 लाख में केवल ₹ 9.23 लाख (15 प्रतिशत) का ही उपयोग किया गया था। 10 क्षेत्रीय रेलों[113] और पाँच पीयूज़[114] में निधियों का कोई आबंटन नहीं किया गया था।

III. एफडब्ल्यूपी के अंतर्गत स्वास्थ्य मंत्रालय से प्राप्त राशि के संदर्भ में प म रे को छोड़कर लेखे बनाने हेतु रेलवे बोर्ड द्वारा निर्धारित प्रक्रिया (मई 2008) का पालन नहीं किया गया; और

IV. पाँच क्षेत्रीय रेलों[115] में राष्ट्रीय स्वास्थ्य कार्यक्रम के संबंध में फीडबैक लेने की प्रणाली नहीं थी।

रेलवे बोर्ड ने बताया (जुलाई 2014) कि वित्तीय वर्ष की शुरूआत में कार्यक्रम के परिणाम का पूर्वानुमान नहीं लगाया जा सकता। रेलवे बोर्ड ने आगे दावा किया कि राष्ट्रीय परिवार कल्याण कार्यक्रम के अंतर्गत निधियों का उपयोग वास्तविक आवश्यकताओं के अनुसार किया गया था। इस संबंध में यह बताया गया कि भारतीय रेल का स्वास्थ्य

---

[109] *पू.रे., द.म.रे., उ.रे., प.म.रे. और प.रे.*

[110] ***एनएफआर*** – ₹. 19200, ***ईसीओआर*** – ₹. 33515 ***और एसईआर*** - ₹. 176,120

[111] *पू.त.रे., द.म.रे., द.पू.म.रे., द.रे., द.प.रे., उ.प.रे., उ.म.रे. एवं प.रे.*

[112] *पू.त.रे., पू.रे., द.म.रे., द.पू.रे., उ.प.रे., पू.सी.रे. एवं पू.रे.*

[113] *पू.म.रे., द.पू.रे., द.रे., द.पू.म.रे., उ.म.रे., प.म.रे., प.रे., उ.रे., म.रे. एवं मेट्रो रेल/कोलकाता*

[114] *चि.लो.का./चितरंजन, डीरेका/वाराणसी, डीरेआका/पटियाला, रेकोका/कपूरथला और रे.प.का/येलहांका*

[115] *प.रे., उ.पू.सी.रे, द.पू.रे., प.म.रे. एवं पू.त.रे.*

विभाग विभिन्न राष्ट्रीय स्वास्थ्य कार्यक्रमों के कार्यान्वयन हेतु एमएचएण्डएफडब्ल्यू द्वारा आबंटित निधियों का उपयोग करने में विफल रहा। इसके अलावा एमएचएण्डएफडब्ल्यू से प्राप्त राशि के संबंध में लेखे बनाने हेतु प्रक्रिया का पालन नहीं किया गया।

5.9 विविध

5.9.1 मेडिकल लेखापरीक्षा

मेडिकल लेखापरीक्षा का उद्देश्य इलाज में कमियों में सुधार तथा बेहतर स्वास्थ्य सुविधाएँ प्रदान करना है। प्रत्येक अस्पताल में अस्पताल के विभिन्न विभागों से नामित पाँच डाक्टरों की एक समिति स्वास्थ्य सुविधाओं की लेखापरीक्षा करती है। क्षेत्रीय रेलों में से चयनित अस्पतालों में मेडिकल लेखापरीक्षा से निम्नलिखित स्थिति का पता चला:

I. पाँच क्षेत्रीय रेलों[116] के पाँच केंद्रीय अस्पतालों में मेडिकल लेखापरीक्षा नहीं की गई। केंद्रीय अस्पताल/उ.म.रे के संबंध में मेडिकल ऑडिट से संबंधित सूचना उपलब्ध नहीं थी। पीयूज़ के पाँच अस्पतालों में से डीरेआका/पटियाला और रे.प.का/येलहांका के दो अस्पतालों में मेडिकल लेखापरीक्षा नहीं की गई थी;

II. चार क्षेत्रीय रेलों[117] में नौ मंडलीय/उप-मंडलीय अस्पतालों में मेडिकल लेखापरीक्षा नहीं की गई; और ***(परिशिष्ट XI)***

III. आठ क्षेत्रीय रेलों और चार पीयूज[118] के 10 अस्पतालों में मेडिकल हिस्ट्री न रखने, केश सीट की गलत फाईलिंग, बेसिक टेस्ट/परीक्षण इत्यादि का रिकार्ड न रखने के संबंध में सुधारात्मक कार्रवाई नहीं की गई थी।

रेलवे बोर्ड से इस मुद्दे पर कोई भी उत्तर प्राप्त नहीं हुआ (जुलाई 2014)।

---

[116] *पू.त.रे., उ.पू.सी.रे., द.म.रे. एवं मेट्रो रेल*

[117] *म.रे., पू.रे. एवं प.म.रे.*

[118] *उ.पू.सी.रे., द.पू.म.रे., द.रे., मेट्रो रेल, चि./पटना/पू.म.रे., आरएच विजयवाड़ा/द.म.रे., एसडीएच/न्यू. कटनी जं./प.म.रे., चि.लो.का./चितरंजन,न, डीरेका/वाराणसी और रे.को. का/कपूरथला*

5.9.2 ब्लड बैंक

ब्लड बैंक एक संगठन या संस्था के भीतर चयनित दानकर्ताओं से संग्रहण, ग्रुपिंग, क्रास मैचिंग, स्टोरेज, प्रोसेसिंग और मानव रक्त अथवा मानव रक्त उत्पादों के वितरण का एक केंद्र है। ब्लड बैंक ड्रग्स एण्ड कास्मेटिक्स एक्ट 1945 के तहत विनियमित है। आपातकालीन परिस्थितियों हेतु ब्लड बैंकों की मौजूदगी आवश्यक है।

ब्लड बैंको की अभिलेखों की संवीक्षा से पता चला कि 10 क्षेत्रीय रेलों[119] एवं तीन पीयूज़[120] के 14 अस्पतालों में ब्लड बैंक उपलब्ध नहीं थे। केंद्रीय अस्पताल/एलजीडी/द म रे में ब्लड बैंक में ड्रग निरीक्षक द्वारा देखे गए (जनवरी 2013) एंटी-बॉडीज़ की खोज, अनस्क्रीन्ड ब्लड के स्टोरेज जैसी कुछ कमियों पर सुधारात्मक कार्रवाई नहीं की गई थी।

रेलवे बोर्ड से इस मामले पर कोई भी उत्तर नहीं प्राप्त हुआ था (जुलाई 2014)।

5.9.3 अग्निशमन

आग दुर्घटना के रोकथाम के लिए ज्वलनशील पदार्थों की हैंडलिंग और नियमित रख-रखाव, इलेक्ट्रिकल सर्किटों की जाँच करने के संबंध में अस्पताल प्रबंधन को पर्याप्त ध्यान देना चाहिए। अस्पताल कर्मचारियों को आग बुझाने एवं रोगियों को बाहर निकालने में प्रशिक्षित होना चाहिए। प्रभारी चिकित्सा अधिकारी के स्थानीय निर्देशों के अनुसार माह में एक बार फायर ड्रिल का अभ्यास किया जाना चाहिए।

भारतीय रेल के चयनित अस्पतालों की संवीक्षा से निम्नलिखित का पता चला:

I. निरीक्षित स्वास्थ्य इकाईयों और अस्पतालों में तीन अस्पतालों[121] को छोड़कर अग्निशमक उपलब्ध नहीं थे। अन्य तीन अस्पतालों[122] में अग्निशमक चालू हालत में नहीं थे;

---

[119] *म.रे, पू.त.रे, उ.म.रे, पू.रे, द.म.पू.रे, द.प.रे, प.म.रे, प.रे. और पू.म.रे*
[120] *डी.आ.का./पटियाला, रे.को.फै./कपूरथला और रे.प.का./येलहंका*
[121] *स्वास्थ्य इकाईयों/टीजे/द.रे, मेट्रो रेल और डीएच/रायपुर/द.पू.म.रे*

II. फायर ड्रिल या तो आयोजित नहीं किए गए थे अथवा आठ क्षेत्रीय रेलों[123] के 23 स्वास्थ्य इकाईयों और 26 अस्पतालों तथा चार उत्पादन इकाईयों[124] में आंशिक रूप से आयोजित किए गए; ***(परिशिष्ट XI)***

III. द पू रे में केंद्रीय अस्पताल/गार्डेन रीच/द पू रे की अग्नि सुरक्षा लेखापरीक्षा द्वारा बताई गई (दिसम्बर 2011) कमियों के संबंध में पर्याप्त सुधारात्मक कार्रवाई नहीं की गई थी; और

IV. सीएच/बैकुला (म रे) पर एक्स-रे फिल्मों जैसे ज्वलनशील पदार्थों के हैंडलिंग के संबंध में विशेष ध्यान नहीं दिया गया जिसके परिणामस्वरूप आग के कारण एसी ड्रग स्टोर में ₹ 0.75 करोड़ मूल्य की दवाईयों की हानि हुई।

रेलवे बोर्ड से इस मुद्दे पर कोई उत्तर प्राप्त नहीं हुआ (जुलाई 2014)।

इस प्रकार भारतीय रेल के अस्पताल एवं स्वास्थ्य इकाईयाँ आपातकालीन तैयारी सुनिश्चित करने हेतु आवधिक फायर ड्रिल आयोजित करने में विफल रहे। केंद्रीय अस्पताल/गार्डेन रीच/द पू रे के लिए सुझाए गए सुधारात्मक कदम भी नहीं उठाए गये थे।

5.9.4 टेलीमेडिसीन

टेलीमेडिसीन केंद्र में डॉक्टर कम्प्यूटर समर्थित उपकरणों का प्रयोग करके रोगियों की जाँच करते हैं। मॉनीटर पर देखे गए चित्रों को रोगी की फाइल के साथ लगाकर परामर्श हेतु मुख्य अस्पताल के विशेषज्ञ को ऑनलाइन भेजा जाता है।

भारतीय रेल के चयनित अस्पतालों के अभिलेखों की संवीक्षा से निम्नलिखित का पता चला:

---

[122] *स्वा.इ./बीएएम एवं वीजेडएम/पू.त.रे एव डीएच/लम्डिंग/उ.पू.सी.रे*

[123] *द.म.रे, पू.त.रे, म.रे, द.पू.म.रे, मे.रे/कोलकाता, एसडीएच/अंदल (पू.रे) और सीएच/जयपुर (उ.प.रे)*

[124] *चि.रे.का, डीरेका, डी.आ.रे.का. एवं रे.का.का.*

I. सात क्षेत्रीय रेलों और चार उत्पादन इकाईयों[125] के 30 अस्पतालों और 30 स्वास्थ्य इकाईयों में टेलीमेडिसीन की सुविधा उपलब्ध नहीं थी।

(परिशिष्ट XI)

II. कांचरापाड़ा कारखाना अस्पताल/पू.रे. में, दिसम्बर 2013 तक टेलीमेडिसीन सुविधायें नहीं शुरू हुई थी जबकि ₹ 15 लाख का लागत पर अगस्त 2013 में सिस्टम लगा दिया गया था;

III. यद्यपि क्षेत्रीय रेलों के कुछ अस्पतालों में सुविधायें दी गयी थी और वे चालू थी लेकिन बिना किसी उपयोग के वे निष्क्रिय पड़ी थी जैसा कि नीचे दर्शाया गया है:

i. सीएच/बिलासपुर, डीएच/रायपुर और पॉलीक्लीनिक/मोतीबाग (द.पू.म.रे.) में टेलीमेडिसीन की सुविधा 2011 से निष्क्रिय पड़ी है;

ii. सीएच/पीईआर, डीएच/जीओसी, पीजीटी और एसडीएच/ईडी (द.रे.) में ₹ 1.08 करोड़ की लागत से उपलब्ध कराई गई टेलीमेडिसीन सुविधायें 2009 से निष्क्रिय पड़ी हैं;

iii. पू सी रे में ₹ 30 लागत की से स्थापित (अक्टूबर 2005) टेलीमिडीसीन सुविधा 11 महीनों की सेवा के बाद तकनीकी खराबी के कारण निष्क्रिय हो गई; और

iv. प रे में ₹ 1.47 करोड़ की लागत से उपलब्ध कराई गई टेलीमेडिसीन सुविधा इसकी स्थापना से ही निष्क्रिय पड़ी थी।

इस मुद्दे पर रेलवे बोर्ड से कोई उत्तर प्राप्त नहीं हुआ (जुलाई 2014)।

इस प्रकार, भारतीय रेल के अस्पताल और स्वास्थ्य इकाईयाँ टेलीमेडिसीन सुविधाओं का लाभ नहीं उठा पाए और वांछित उद्देश्य पूरा नहीं हो सका क्योंकि सुविधायें या तो निष्क्रिय पड़ी थी अथवा खराब हो गई थी।

---

[125] *म.रे, पूर्वोत्तर रे., द.म.रे, द.प.रे, प.म.रे, मे.रे./कोलकाता, डीरेका/ वाराणसी, डी.रे.आ.का/पटियाला, रे.को.का/कपूरथला और रे.प.का./येलहांका*

5.10 निष्कर्ष

64 लाख रेलवे लाभार्थियों को दवा और स्वास्थ्य सेवायें प्रदान करने हेतु निधियों के आबंटन में उपचार सुविधायें लेने वाले रोगियों की संख्या में बढ़ोत्तरी या कमी में कोई भी सहसंबंध नहीं था। अपर्याप्त बजटीय नियंत्रण के परिणामस्वसरूप अंतिम अनुदान और वास्तविक व्यय में भिन्नता हुई। चिकित्सा विभाग का मेडिकल उपकरणों की खरीद हेतु पूँजीगत व्यय पर मामूली नियंत्रण था क्योंकि निधियों के आबंटन का उत्तरदायित्व क्षेत्रीय रेलों के मुख्य यांत्रिक इंजीनियर पर था। निधियों के कम उपयोग के कई मामले थे।

डाक्टरों और परामेडिकल स्टॉफ की कमी के कारण मेडिकल उपकरण निष्क्रिय रहे और किराये के चिकित्सकों/विशेषज्ञों पर निर्भरता में वृद्धि हुई और उन पर उत्तरदायित्व नहीं सौंपा गया। उपलब्ध श्रमबल को अनुपातिक रूप में नहीं तैनात किया गया। ठेकागत डाक्टरों/विशेषज्ञों पर होने वाला यथेष्ट व्यय उपचार हेतु गैर-रेलवे अस्पतालों में रेफरेंस के कारण होने वाले व्यय को कम नहीं कर सका।

वेंडरों के पंजीकरण हेतु निर्धारित प्रक्रियाओं का ठीक से पालन नहीं किया गया। केंद्रीकृत खरीददारी में विलम्ब हुआ जिसके कारण दवाओं की स्थानीय खरीद में वृद्धि हुई। स्थानीय खरीद कुल बजट आबंटन की अनुमत 15 प्रतिशत सीमा से बढ़ गई।

पीएसी श्रेणी के अंतर्गत क्षेत्रीय रेलों में एकल निविदा आधार पर खरीदी गई दवाओं में भिन्नता थी।

क्षेत्रीय रेलों के कई अस्पतालों में समुचित स्टोरेज सुविधाओं का अभाव था। किसी निर्धारित अवधि के अभाव में आठ क्षेत्रीय रेलों के 35 अस्पतालों और चार उत्पादन इकाईयों के अस्पतालों में विभागीय स्टॉक सत्यापन नहीं किया गया था। क्षेत्रीय रेलों के संबद्ध लेखा विभाग द्वारा स्टॉक सत्यापन में भी कमी थी। दवाइयों को सरप्लस होने से रोकने के लिए मौजूदा इंवेंटरी प्रबंधन प्रणाली पर्याप्त प्रभावी नहीं थी। पाँच क्षेत्रीय रेलों में

दवाईयों की उपयोग अवधि समाप्त हो गई और उनका उपयोग नहीं किया जा सका। सब स्टैंडर्ड दवाइयों की आपूर्ति के बावजूद दवा विश्लेषण में भी कमियाँ थी। मरम्मत और अनुरक्षण के प्रति ₹ 57 करोड़ का व्यय होने के बावजूद भी लेखापरीक्षा ने मेडिकल उपकरणों की विफलता के कई उदाहरण देखे।

आवधिक अद्यतन, मेडिकल हिस्ट्री फोल्डरों के अनुरक्षण सहित क्षेत्रीय रेलों में एकसमान चिकित्सा पहचान-पत्रों के संबंध में दस्तावेजीकरण तथा वास्तविक लाभार्थी डाटा बहुत खराब था। ₹ 66 लाख व्यय करने के बाद भी भारतीय रेल का मेडिकल विभाग पिछले दो दशकों में अस्पताल प्रबंधन सूचना प्रणाली विकसित और कार्यान्वित नहीं कर सका जिससे प्रभावी बजटिंग, दस्तावेजीकरण और अच्छी गुणवत्ता वाली चिकित्सा सुविधायें दी जा सकती थी। चूँकि मौजूदा सुविधायें उच्चतर और सर्वोत्तम मेडिकल केयर प्रदान करते हुए पर्याप्त नहीं थी, मान्यताप्राप्त गैर-रेलवे अस्पतालों में रोगियों के उपचार हेतु समीक्षा अवधि के दौरान क्षेत्रीय रेलों के चिकित्सा विभाग ने ₹ 1146 करोड़ का व्यय किया। आहार प्रभारों के गैर-संशोधन के बावजूद अर्हक रोगियों से आहार प्रभारों की कम वसूली भी पाई गई। सीजीएचएस पैकेज दरों पर गैर-रेलवे अस्पतालों में उपचार के संबंध में आहार प्रभारों की वसूली नहीं की गई क्योंकि आहार प्रभारों और बेड प्रभारों के अवयवों की पहचान नहीं की जा सकती थी। खाद्य एवं जल गुणवत्ता जाँच में महत्वपूर्ण कमी देखी गई थी। क्षेत्रीय रेलों के कई अस्पतालों में अपशिष्ट शोधन सुविधायें जैसेकि इफ्ल्यूएंट ट्रीटमेंट प्लांट, इंसिनरेटर इत्यादि नहीं उपलब्ध कराए गए। भारतीय रेल के अस्पताल और स्वास्थ्य इकाईयाँ विभिन्न राष्ट्रीय स्वास्थ्य कार्यक्रमों के कार्यान्वयन हेतु स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा आबंटित निधियों का उपयोग करने में विफल रहे। सात क्षेत्रीय रेलों और चार उत्पादन इकाईयों के 60 अस्पतालों और स्वास्थ्य इकाईयों में टेलीमेडिसीन सुविधायें उपलब्ध नहीं करायी गई थी। शेष क्षेत्रीय रेलों में यद्यपि बहुत अधिक निवेश के साथ टेलीमेडिसीन सुविधायें प्रदान की गई थी वे या तो निष्क्रिय पड़ी थी अथवा वांछित उद्देश्यों को पूरा करने हेतु कभी-कभार प्रयोग की जाती थी।

5.11 सिफारिशें

I. *रेलवे बोर्ड के स्वास्थ्य निदेशालय एवं क्षेत्रीय रेलों (जेआर) के मुख्य चिकित्सा निदेशकों (सीएमडीज़) को लाभार्थियों/रोगियों की संख्या को ध्यान में रखकर बजट बनाने की प्रक्रिया तथा अस्पतालों की बुनियादी आवश्यकताओं को और सुदृढ़ बनाने की आवश्यकता है। बेहतर चिकित्सा सुविधायें देने हेतु पूँजीगत व्यय, विशेषत: चिकित्सा उपकरणों के संबंध में निधि के आबंटन की प्रक्रिया की समीक्षा करनी चाहिए ताकि गैर-रेलवे अस्पतालों में रेफरेंस को कम किया जा सके;*

II. *रेलवे बोर्ड के स्वास्थ्य निदेशालय को विशेषज्ञों को हायर करने, ठेके पर चिकित्सकों को रखने पर निर्भरता के बजाए डाक्टरों/पैरामेडिकल संवर्ग में मौजूदा रिक्तियों को भरने की प्राथमिकता देनी चाहिए। उपलब्ध संसाधनों को क्षेत्रीय रेलों के सीएमडीज़ द्वारा अस्पतालों में उपचार किए जा रहे रोगियों की संख्या एवं बेड क्षमता के आधार पर समानुपातिक नियोजन किया जाना चाहिए। रेलवे बोर्ड को नियमित आधार पर विशेषज्ञ की भर्ती के लिए प्रभावी कदम उठाने की आवश्यकता है;*

III. *रेलवे बोर्ड के स्वास्थ्य निदेशालय को केंद्रीकृत खरीद की प्रक्रिया को सुदृढ़ करना चाहिए एवं उच्च दरों पर दवाओं की स्थानीय खरीद पर निर्भरता कम करने के लिए दवाओं की एक एकरूप पीएसी सूची अपनानी चाहिए;*

IV. *रेलवे बोर्ड के स्वास्थ्य निदेशालय को एवं क्षेत्रीय रेलों के सीएमडीज़ को सब स्टैंडर्ड दवाओं की आपूर्ति की प्रवृति को रोकने हेतु निर्धारित समय-सीमा के भीतर दवा विश्लेषण सुनिश्चित करना चाहिए;*

V. *रेलवे बोर्ड के स्वास्थ्य निदेशालय को अस्पताल प्रबंधन सूचना प्रणाली के कार्यान्वयन में प्रगति करने की आवश्‌यकता है ताकि व्यक्तिवार लाभार्थियों*

का फोटोग्राफ के साथ चिकित्सा पहचान-पत्र बनाया जा सके तथा इलेक्ट्रॉनिक मेडिकल हिस्ट्री फोल्डर बनाया जा सके;

VI. *रेलवे बोर्ड के स्वास्थ्य निदेशालय एवं क्षेत्रीय रेलों के सीएमडीज़ को अंतरंग रोगियों से वसूलीयोग्य आहार प्रभारों का आवधिक संशोधन सुनिश्चित करने की आवश्यकता है। पैकेज दरों पर उपचार हेतु गैर-रेलवे अस्पतालों के साथ समझौता ज्ञापन में आहार प्रभारों से संबंधित विशेष प्रावधान शामिल किए जा सकते हैं; और*

VII. *रेलवे बोर्ड के स्वास्थ्य निदेशालय एवं क्षेत्रीय रेलों के सीएमडीज़ क्षेत्रीय रेलों के सभी अस्पतालों में समुचित बायोमेडिकल अपशिष्ट निराकरण सुविधायें प्रदान करें।*

(सुमन सक्सेना)

नई दिल्ली — उप नियंत्रक महालेखापरीक्षक

दिनांकः 17 uoEcj 2014

प्रतिहस्ताक्षरित

(शशि कान्त शर्मा)

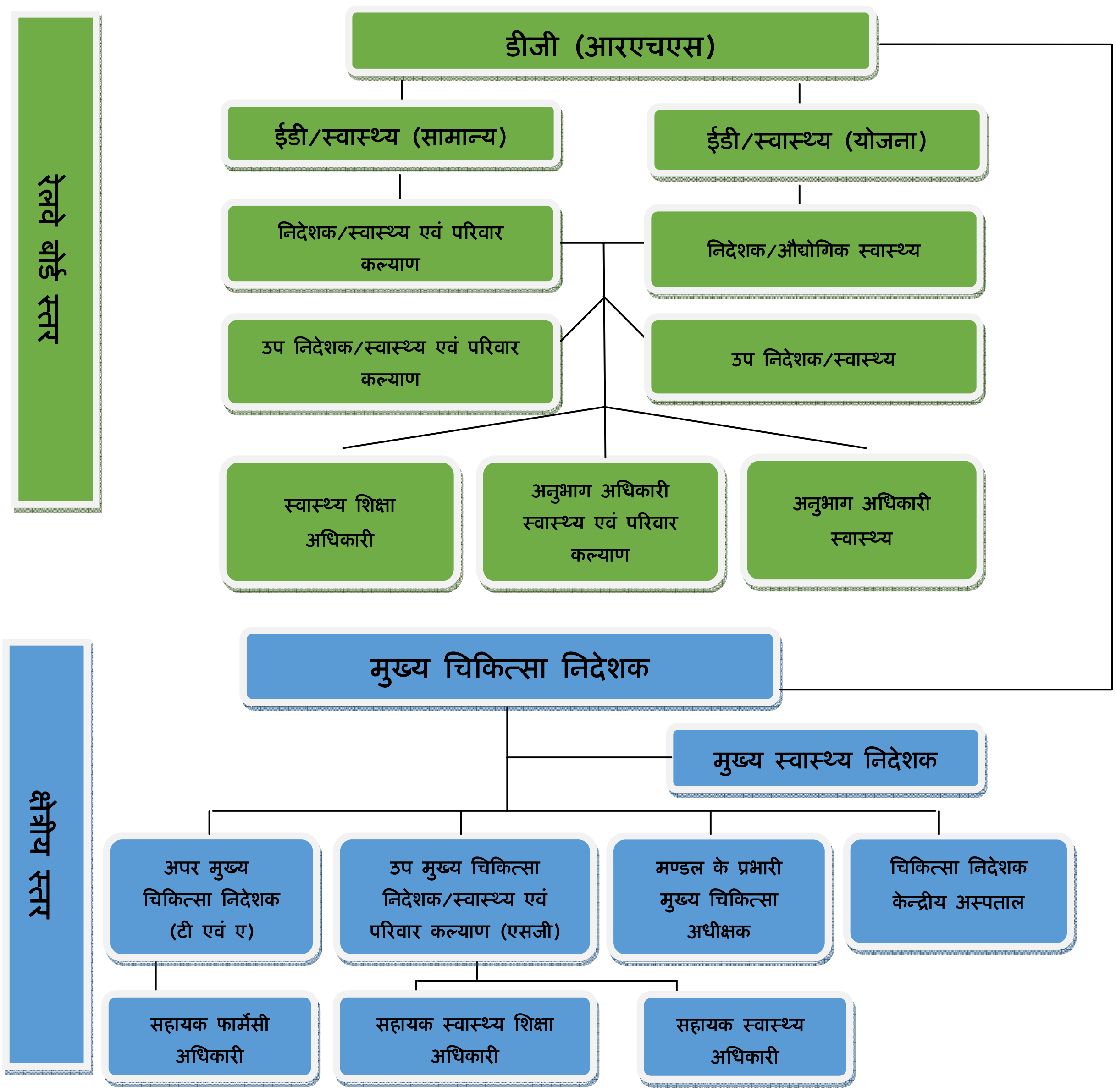
नई दिल्ली — भारत के नियंत्रक-महालेखापरीक्षक

दिनांकः 17 uoEcj 2014

परिशिष्ट – I (पैरा 1.1 का संदर्भ)

रेल मंत्रालय

(रेलवे बोर्ड/सदस्य (स्टाफ)



स्रोत: www.indianrailways.gov.in

परिशिष्ट – II (पैरा 1.4 का संदर्भ)

नमूना लेखापरीक्षा के लिये प्रतिदर्श आकार के चयन को दर्शाने वाले विवरण

क्र. सं.	विवरण	आकार	कुल	चयनित प्रतिदर्श आकार	चयनित प्रतिदर्श आकार का प्रतिशत
1	केन्द्रीय अस्पताल	100 *प्रतिशत*	17	17	100
2	वाराणसी में सुपर स्पेशियलिटि हास्पिटल	100 *प्रतिशत*	1	1	100
3	उत्पादन इकाई अस्पताल	100 *प्रतिशत*	5	5	100
4	मण्डलीय अस्पताल	i. पहला, जहां अस्पतालों की संख्या चार से कम हो। ii. दूसरा, जहां अस्पतालों की संख्या चार या उससे अधिक हो।	55	22	40
5	उप-मण्डलीय अस्पताल	i. पहला, जहां अस्पतालों की संख्या चार से कम हो। ii. दूसरा, जहां अस्पतालों की संख्या चार या उससे अधिक हो।	42	19	45
6	स्वास्थ्य इकाईयां	प्रत्येक क्षेत्र से पांच इकाईयां।	588	89	15
7	कार्यशाला अस्पताल	प्रत्येक क्षेत्र से एक, जहां भी उपलब्ध हो	9	5	56

परिशिष्ट– II (पैरा 1.4 का संदर्भ)

नमूना लेखापरीक्षा के लिए प्रतिदर्श आकार के चयन को दर्शाना वाला विवरण

क्र. सं.	क्षेत्रीय रेलवे	केन्द्रीय अस्पताल (100%)	मण्डलीय अस्पताल		उप-मण्डलीय अस्पताल		कार्यशाला अस्पताल		स्वास्थ्य इकाईयां	
			क्षेत्र में उपलब्ध	चयनित	क्षेत्र में उपलब्ध	चयनित	क्षेत्र में उपलब्ध	चयनित	क्षेत्र में उपलब्ध	चयनित
1	म रे	केन्द्रीय अस्पताल बाईकुला, मुंबई	5	2 कल्याण, पुणे	5	2 इगतपुरी, मनमाड		-	33	5 थाने, कलवा, लोनावाला, नासिकरोड, घोरपुरी
2	पू.रे.	केन्द्रीय अस्पताल बी.आर. सिंह अस्पताल सियालदह/ कोलकाता	3	1 मालदा	2	1 अंडाल	3	1 कंचरा-पारा कार्यशाला अस्पताल	45	5 वर्धमान मेन, नाईहाटी, असनसोल, ट्रैफिक, लिलुआ कार्यशाला, जमालपुर कार्यशाला
3	पू.म.रे	केन्द्रीय अस्पताल पटना	5	2 सोनपुर, समस्तीपुर	3	1 गया	2	1 रेल पहिया संयंत्र, बेला	41	5 गोमोह मेन, पीसी/हाजीपुर, लोको दानापुर, दरभंगा इमाली रोड/ मुजफ्फरपुर
4	पू.त.रे	केन्द्रीय अस्पताल भुवनेश्वर	3	1 खुर्दा रोड़	शून्य	-	शून्य	-	29	5 विजयानगरम, डीएलएस/ बिजाग, तालचेर, ब्रह्मापुर, तितलागढ़

5	उ रे	केन्द्रीय अस्पताल, नई दिल्ली	5	2 चारबाग लखनऊ मुरादाबाद	3	1 अमृतसर	1	1 जगाधारी वर्कशॉप अस्पताल	62	5 गाजियाबाद में आर्यनगर, अमृतसर मेन, लुधियाना, सीएण्डडब्ल्यू लखलऊ आरओएसए
6	उ म रे	सेन्ट्रल अस्पताल, इलाहाबाद	3	1 झांसी	2	1 कानपुर	शून्य	-	27	5 फतेहपुर, मरजापुर,आगरा फोर्ट, मथुरा, ग्वालियर
7	उ पू रे	सेन्ट्रल अस्पताल, गोरखपुर सुपर स्पेशलिटी अस्पताल, कैंसर रिसर्च इनस्टिटयूट वाराणसी	3	1 बादशाह नगर	1	1 गोंडा	शून्य	-	27	5 बरेली शहर, बसती, डोरिया, माऊ, कानपुर अनवरगंज
8	पू सी रे	केन्द्रीय अस्पताल ,मालीगांव गुवाहाटी	3	1 लम्डिंग	5	2 न्यू जलपाई गुडी , न्यू तिनसुकिया	2	1 डिब्रुगढ़	45	5 गुवाहाटी, न्यू कूचबिहार, सिलिगुडी टाऊन,रंगिया लम्डिंग साऊथ
9	उ प रे	केन्द्रीय अस्पताल ,जयपुर	3	1 लालगढ़	4	2 बंदीकुई रेवाड़ी	शून्य	-	31	5 जयपुर मुख्यालय, गटोर जगतपुरा बिकानेर सादुलपुर, सुरतगढ़

10	द रे	केन्द्रीय अस्पताल , पेराम्बुर चेन्नई	5	2गोल्डन रॉक पालघाट	4	2विल्लुपुरम इरोड	शून्य	-	42	5 सुलुरपेट, तन्जावुर, सलेम, त्रिचुर, तिरूनावेल्ली
11	द म रे	केन्द्रीय अस्पताल , ललागुडा,सिकन्दराबाद	3	1 विजयवाड़ा	2	1 काजीपेट	1	1 रयानपाडु	44	5 महबूबनगर, रेनीगुटा रामगुन्डम नानन्देह, गुंटुर
12	द पू रे	केन्द्रीय अस्पताल , गार्डनरीच/ कोलकाता	4	2 खड़गपुर, आद्रा	2	1 बोन्दामुंद्रा	शून्य	-	38	5 संत्रागाछी ओल्ड खड़गपुर और खड़गपुर में न्यू सेटलमेंट, नार्थ सेटलमेंट बोकारो
13	द पू म रे	केन्द्रीय अस्पताल ,बिलासपुर	1	1 रायपुर	3	1 शाहादोल	शून्य	-	18	5 लोको एचयू/बिलासपुर, भिलाई, पीसी/मोतीबाग /नागपुर, गोडिया, डोगरागढ़
14	द प रे	केन्द्रीय अस्पताल , हुबली	2	1 बैंगलोर	शून्य	-	शून्य	-	21	5, बागरापेट, लोको कालोनी मैसूर, अरसीकेर, बेलगाम अस्पताल

15	प रे	केन्द्रीय अस्पताल , जगजीवन राम अस्पताल मुम्बई	5	2 प्रतापनगर, रतलाम	2	1 वल्सद	1	1 दाहोद	56	5 बान्द्रा, बोरीवली, अहमदाबाद, गोधरा, उज्जेन
16	प म रे	केन्द्रीय अस्पताल , जबलपुर	2	1 कोटा	4	2 न्यू कटनी जंक्शन इटारसी	शून्य	-	20	5 सतना, नरसिंहपुर सवाई माधोपुर बरन, हबीबगंज
17	मे रे	तप्न सिन्हा मेमोरियल अस्पताल कोलकाता	शून्य	-	शून्य	-	शून्य	-	3	3 मेट्रो भवन डिस्पेन्सरी बेलगचिया, लोकअप डिस्पेन्सरी, नोआपारा फर्स्टएड पोस्ट
18	सीएलडब्ल्यू	कस्तुरबा गाँधी अस्पताल	शून्य	-	शून्य	-	शून्य	-	5	5 अमलादरी, सिमजुरी,फतेहपुर, एसपी नॉर्थ एसपी इस्ट
19	डीएलडब्ल्यू	रेलवे अस्तपाल	शून्य	-	शून्य	-	शून्य	-	1	1 डिस्पेन्सरी डीएलडब्ल्यू
20	डीएमडब्ल्यू	रेलवे अस्पताल, पटियाला	शून्य	-	शून्य	-	शून्य	-	शून्य	-
21	आरडब्ल्यूएफ	रेलवे अस्पताल येलाहंका	शून्य	-	शून्य	-	शून्य	-	शून्य	-
22	आरसीएफ	लाला लाजपत राय अस्पताल,कपूरथला	शून्य	-	शून्य	-	शून्य	-	शून्य	-
	जोड़	**23**	**55**	**22**	**42**	**19**	**10**	**6**	**588**	**89**

परिशिष्ट – III (पैरा 2.2.II देखें)

“उत्पादन इकाईयों के अस्पतालों” के बजट अनुदान (बीजी)/अंतिम अनुदान (एफजी) और वास्तविक व्यय (एई) के बीच अन्तर को दर्शाने वाला विवरण

(₹ करोड़ में)

वर्ष	बीजी	एफजी	एई	बीजी और एई के बीच अन्तर (प्रतिशत में)	एफजी और एई के बीच अन्तर (प्रतिशत में)
2008-09	29.64	36.35	16.91	-42.95	-53.48
2009-10	34.51	44.30	39.02	13.07	-11.92
2010-11	36.98	45.80	60.51	63.63	32.12
2011-12	49.94	59.23	45.28	-9.33	-23.55
2012-13	65.49	75.18	52.16	-20.35	-30.62

स्रोत: अनुदानों की मॉग

परिशिष्ट– IV (पैरा 2.2.III)

निधियों के आबंटन और व्यय तथा 2008-13 के दौरान केन्द्रीय अस्पतालों में उपचार किए गए मरीजों की संख्या का दर्शाने वाला विवरण (आवंटन/व्यय ₹ करोड़ में) और (अन्तर प्रतिशत में)

	2008-09		2009-10		2010-11		2011-12		2012-13	
	मरीजों की सं.	आबंटन/व्यय	मरीजों की सं.	आबंटन/व्यय	मरीजों की सं.	आबंटन/व्यय	मरीजों की सं.	आबंटन/व्यय	मरीजों की सं.	आबंटन/व्यय
पू त रे	101176	2.04/2.09	98430	2.23/2.26	107488	2.44/2.59	107681	2.06/3.22	105612	2.08/3.71
अन्तर	-	-	-2.71	9.31/8.13	9.2	10.76/14.60	0.18	-15.57/24.32	-1.92	0.97/15.22
पू रे	816098	8.54/25.09	910011	5.62/30.76	686387	9.11/37.53	619211	14.33/58.94	613453	10.39/55.29
अन्तर	-	-	11.51	-34.19/22.59	-24.57	62.10/22.01	-9.79	57.30/57.05	-0.93	-27.49/-6.19
उ म रे	418684	32.92/32.06	203590	45.65/35.82	122624	39.95/37.08	84519	44.99/45.41	101319	51.87/50.54
अन्तर	-	-	-51.37	38.67/11.73	-39.77	-12.94/3.52	-31.07	12.62/22.46	19.88	15.29/11.30
उ रे	360181	61.29/46.02	359240	56.0/45.73	385328	47.9/45.66	369850	57.43/53.78	358525	59.5/53.89
अन्तर	-	-	-0.26	-8.63/-0.63	7.26	-14.46/-0.15	-4.02	19.90/17.78	-3.06	3.60/0.20
द पू म रे	130121	10.15/10.64	143671	13.06/13.21	170556	16.57/17.11	176314	16.52/18.59	176768	23.1/22.43
अन्तर	-	-	10.41	28.67/24.15	18.71	26.88/29.52	3.38	-0.30/8.65	0.26	39.83/20.66
द रे	390071	18.29/25.54	440688	18.67/24.09	451811	26.05/31.83	407378	23.03/39.07	461304	39.34/40.95
अन्तर	-	-	12.98	2.08/-5.68	2.52	39.53/32.13	-9.83	-11.59/22.75	13.24	70.82/4.81
द प रे	341115	15.11/13.36	339555	16.78/15.23	409100	17.33/17.65	388286	18.23/17.88	347405	26.39/24.66
अन्तर	-	-	-0.46	11.05/14.00	20.48	3.28/15.89	-5.09	5.19/1.30	-10.53	44.76/37.92
प म रे	174986	9.75/11.22	168656	14.87/15.26	170963	12.67/15.51	186318	15.15/15.74	166304	17.52/17.15
अन्तर	-	-	-3.61	53.54/36.01	1.37	-14.79/1.64	8.98	19.57/1.48	-10.74	15.64/8.96
प रे	638460	46.2/46.79	599924	54.95/55.4	620138	60.86/62.69	606049	63.38/62.34	596367	68.88/68.73
अन्तर	-	-	-6.04	18.94/18.40	3.37	10.76/13.16	-2.27	4.14/-0.56	-1.6	8.68/10.25
मे रे	44852	2.08/2.12	38680	2.92/2.96	42051	3.28/3.34	43609	3.66/3.69	43719	4.28/4.21
अन्तर	-	-	-13.76	40.38/39.62	8.72	12.33/12.84	3.71	11.59/10.48	0.25	16.94/14.09

स्रोत: सीएमडी/सीएमएम कार्यालय और केन्द्रीय अस्पताल

परिशिष्ट– V (पैरा 3.1.1 (I), (II) एवं (III)))				
2012-13 में चयनित अस्पतालों में चिकित्सकों की कमी को दर्शाने वाला विवरण				
केन्द्रीय अस्पताल				
अस्पताल/क्षेत्र का नाम	**संस्वीकृत क्षमता के अनुसार चिकित्सक**	**उपलब्ध चिकित्सकों की सं.**	**चिकित्सकों की कमी**	**चिकित्सकोंकी कमी की प्रतिशतता**
सीएच बीईकुला/ म रे	41	27	14	34.15
सीएच/बीबीएस/पू त रे	9	9	0	0.00
सीएच/पटना/पू म रे	20	19	1	5.00
सीएच/सियालदह/ पू रे	73	67	6	8.22
सीएच/इलाहाबाद/उ म रे	57	54	3	5.26
सीएच/गोरखपुर /उ पू रे	33	22	11	33.33
सीएच/मालीगांव/पू सी रे	34	33	1	2.94
सीएच/एनडीएलएस/उ रे	63	60	3	4.76
सीएच/जयपुर/उ प रे	19	15	4	21.05
सीएच/एलजीडी/द म रे	41	36	5	12.20
सीएच/बिलासपुर/द पू म रे	30	29	1	3.33
सीएच/गार्डनरीच/द पू रे	39	37	2	5.13
सीएच/पेराम्बुर/द रे	72	67	5	6.94
सीएच/हुबली/द प रे	20	17	3	15.00
सीएच /जबलपुर/प म रे	17	13	4	23.53
सीएच/जेआरएच-बीसीटी/प रे	43	37	6	13.95
सीएच/मे रे	6	5	1	16.67
उत्पादन इकाईयों के अस्पताल				
सीएलडब्ल्यू	25	19	6	**24.00**
डीएलडब्ल्यू	14	9	5	**35.71**
आरडब्ल्यूएफ	9	7	2	**22.22**
डीएमडब्ल्यू	8	5	3	**37.50**
आरसीएफ	12	12	0	**0.00**
मंडलीय/उपमंडलीय अस्पताल				
डीएच/एसडीएच अस्पताल	611	471	140	22.91

स्रोत: सीएमडी/सीएमएस कार्यालय

परिशिष्ट – VI (संदर्भ पैरा 3.1.1(I))

चयनित अस्पतालों में मरीजों पर डाक्टर अनुपात दर्शाने वाला विवरण

केन्द्रीय अस्पताल

सीएच/क्षेत्रीय रेलवे	ओपीडी	आईपीडी	मरीजों की कुल संख्या	डाक्टर	पराचिकित्सीय	प्रति एक डाक्टर मरीजों की सं.	प्रति एक पराचिकित्सक मरीजों की सं.
सीएच/बाइकुला/मरे	238816	9663	248479	27	115	9202.93	2160.69
सीएच/बीबीएस/पूतरे	77316	1692	79008	9	99	8778.67	798.06
सीएच/पटना/पूमरे	89402	756	90158	19	111	4745.16	812.23
सीएच/सियालदाह/पूरे	597424	16029	613453	67	538	9156.01	1140.25
सीएच/इलाहाबाद/उमरे	94751	6568	101319	54	912	1876.28	111.10
सीएच/गोरखपुर/उपूरे	437592	11517	449109	22	142	20414.05	3162.74
सीएच/मालीगॉव/पूसीरे	101905	7203	109108	33	119	3306.30	916.87
सीएच/एनडीएलएस/उरे	344107	14418	358525	60	510	5975.42	702.99
सीएच/जयपुर/उपरे	193493	6556	200049	15	137	13336.60	1460.21
सीएच /एलजीडी/दमरे	471650	12910	484560	36	364	13460.00	1331.21
सीएच/बिलासपुर/दपूमरे	171064	5704	176768	29	80	6095.45	2209.60
सीएच/गार्डन रीच/दपूरे	174007	7746	181753	37	165	4912.24	1101.53
सीएच/पीईआर/दरे	442309	18995	461304	67	12	6885.13	38442.00
सीएच/हुबली/दपरे	335703	4529	340232	17	161	20013.65	2113.24
सीएच/जबलपुर/पमरे	161164	5140	166304	13	50	12792.62	3326.08
सीएच/जेआरएच-बीसीटी/परे	181496	11772	193268	37	121	5223.46	1597.26

परिशिष्ट – VI (पैरा *3.1.1(III)* देखे)

चयनित अस्पतालों में मरीजो पर डाक्टर अनुपात को दर्शाने वाला विवरण

मण्डलीय तथा उप-मण्डलीय अस्पताल

क्षेत्रीय रेल	डीएच/एसडीएच	डाक्टर	परचिकित्सक	ओपीडी	आईपीडी	कुल मरीज	प्रति डाक्टर मरीजों की सं.	प्रति पराचिकित्सक मरीजों की सं.
म रे	डीएच कल्याण	15	134	331616	8385	340001	22667	2537
	डीएच, पुणे	7	60	107982	2495	110477	15782	1841
	एसडीएच, ईगतपुरी	2	23	39112	328	39440	19720	1715
	एसडीएच, मनमाड़	1	12	23012	127	23139	23139	1928
पू म रे	एसडीएच, गया	6	43	20858	912	21770	3628	506
	एसडीएच, समस्तीपुर	16	70	157675	2642	160317	10020	2290
	एसडीएच, सोनापुर	12	111	194859	4152	199011	16584	1793
पू त रे	मण्डलीय अस्पताल/केयू आर	8	61	39902	1848	41750	5219	684
पू रे	डीएच, मालदा	9	135	132530	2791	135321	15036	1002
	एसडीएच, अंदाल	7	59	58941	2047	60988	8713	1034
उ म रे	डीएच, झाँसी/एसडीएच कानपुर	35	541	612273	12997	625270	17865	1156
पू सी रे	न्यु जलपाईगुडी	15	117	83940	4453	88393	5893	755
	न्यु तिनसुकिया	6	55	27238	1042	28280	4713	514
	लम्बडिंग	13	63	138765	5565	144330	11102	2291
उ पू रे	डीएच/बीएनजेड, एसडीएच, जीडी	11	151	491617	8083	499700	45427	3309

उ रे	डीएच, मुरादाबाद मण्डल	10	35	143615	4309	147924	14792	4226
	डीएच, लखनऊ मण्डल	23	118	550173	8493	558666	24290	4734
	एसडीएच, अमृतसर /फिरोजपुर मण्डल	5	18	99560	1073	100633	20127	5591
उ प रे	डीएच/एसडीएचज	12	135	324545	7093	331638	27637	2457
द पू म रे	डीएच/बीजेडए	24	174	424107	8495	432602	18025	2486
द पू म रे	डीएच/रायपुर	5	38	157331	4859	162190	32438	4268
	एसडीएच/साहाडोल	3	16	29288	580	29868	9956	1867
द पू रे	डीएच/एसडीएच	55	678	783504	18551	802055	14583	1183
द रे	डीएचच/एसडीएजज	101	588	487107	10367	497474	4925	846
द प रे	आरएच/एसबीसी	23	143	143431	3128	146559	6372	1025
प म रे	एसडीएच, एनकेजे	4	0	121416	1999	123415	30854	-
	एसडीएच, इटारसी	2	38	45417	933	46350	23175	1220
	डीएच, कोटा	16	185	473289	8570	481859	30116	2605
प रे	डीएच,प्रतापनगर	9	52	243889	5748	249637	27737	4801
	डीएच, रतलाम	8	59	426248	7495	433743	54218	7352

परिशिष्ट VII

अध्याय 3 के अनुलग्नक (श्रमबल प्रबन्धन)

संदर्भ	क्षेत्रीय रेलवे	सीएच	डीएच	एसडीएच	एचयू	डब्ल्यूएच
समीक्षा अवधि 2008-13 के दौरान विभिन्न चरणों के लिए निष्क्रिय पड़े रहे चिकित्सा उपकरण						
पैरा 3.1.1 (IV) (i)	द पू म रे	बिलासपुर	रायपुर			
	उ प रे	जयपुर	लालगढ़	1. बान्दीकुई 2. रेवाड़ी		
	म रे	वाईकुला, मुम्बई	1. कल्याण 2. पुणे	1. इगतपुरी 2. मनमाड़		
	पू रे	सियालदाह/कोलकत्ता	माल्दा	अन्दल		
	प रे	मुम्बई	1. प्रतापनगर 2. रतलाम	वाल्सद		
	पू सी रे	मालीगॉव, गुवाहाटी	लम्बडिंग	1. न्यूजलपाईगुड़ी 2. न्यु तिनसुकिया		
	उ रे	नई दिल्ली	1. चारबाग-लखनऊ 2. मुरादाबाद	अमृतसर		
	पू त रे	भुवनेश्वर	कुरदा रोड़			
	सी एल डब्ल्यू	चितंरजन				
	डी एल डब्ल्यू	वाराणसी				
जोड़	**(8 + 2) = 10**	**(8 + 2) = 10**	**11**	**9**		
चिकित्सा उपकरण खरीदे गए परन्तु विभिन्न कारणों से उपयोग नहीं किये जा सके						
3.1.3 .IV (iv)	द रे	मुम्बई	प्रतापनगर			
	उ म रे	इलाहाबाद	झॉंसी	कानपुर		
	मे रे	कोलकाता				
	म रे	बाइकुला				
जोड़	**4**	**4**	**2**	**1**		
चिकित्सा विभाग द्वारा प्रशिक्षण हेतु भावी योजना तैयार नही की गई थी						

पैरा 3.1.5	म रे	वाईकुला, मुम्बई	1. कल्याण 2.पुणे	1. ईगतपुरी 2. मनमड़	1. ठाणे 2. कालवा 3. लोनवाला 4. नासिक रोड़ 5. गोरखपुरी	
	पू म रे	पटना	1. सोनपुर 2. समस्तीपुर	गया	1. गोमोह मेन 2. हाजीपुर, 3. दानापुर, 4. दरभंगा 5. ईमाली रोड़/मुज्जफरपुर	
	उ रे	नई दिल्ली	1. चारबाग-लखनऊ 2. मुरादाबाद	अमृतसर	1. आर्यनगर (गाजियाबाद) 2. अमृतसर मेन, 3. लुधियाना 4. सी एंव डब्लू लखनऊ	
	द पू रे	गार्डन रीच कोलकाता	1. खरगपुर 2. आद्री	बोन्दामुन्डा	1. सन्तरागच्ची 2. ओल्ड सेटल मेंट खरगरपुर 3. खरगपुर में न्यू सेटल मेंट 4. नोर्थ सेटलमेंट 5. बोकारो	
	द म रे	लालगुडा, सिकन्दराबाद	विजयवाड़ा	काजीपेट	1. महबूबनगर 2. रानीगुण्टा 3. रामागुण्डम 4. नानदेड 5. गुन्टूर	रायान्पाडू
	मे रे	कोलकाता			1. मेट्रो भवन डिस्पेन्सरी 2. बेलगचिया लॉकअप डिस्पेन्सरी 3. नावपारा फर्स्टऐड पोस्ट	
जोड़:	**6**	**6**	**9**	**6**	**28**	**1**

							परिशिष्ट VIII (पैरा 4.1.2(I)
दमरे में सीमित निविदा आधार पर अधिप्राप्ति के बजाय पीएसी श्रेणी के अन्तर्गत एकल निविदा आधार पर दवाइयों की अधिप्राप्ति के प्रति अतिरिक्त व्यय दर्शाने वाला विवरण							
दवाई का नाम	**एकल निविदा आधार पर पीएसी श्रेणी में अधिप्राप्त दवाओं के लिए मात्रा और दरें**			**एकल निविदा आधार पर पीएजी के अन्तर्गत अधिप्राप्त दवाईओं की कुल मात्रा और किया गया व्यय**	**सीमित निविदा में दरें**	**सीमित निविदा दर पर पीएसी श्रेणी के तहत दवाओं की मात्रा से संबंधित व्यय**	**विभेदक राशि**
1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7= (5*6)**	**8 = (5-7)**
	2008-09	2010-11	2011-12		2012-13		
मिलिप्रेस XL 5 मि.ग्रा	94700 @ 96/15 गोली	193075 @ 95.50/15 गोली	107590 @ 90.45/15 गोली	395365	26.98 प्रति दस गोली		
जोड़	606080	1229244	648768	2484092		1066695	**1417397**
मिलिप्रेस XL 2.5 मि.ग्रा	104390 @ 71.80/15 गोली	310175 @ 77.48/15 गोली	शून्य	414565	16.26 प्रति दस गोली		
जोड़	499680	1602157		2101837		674083	**1427754**
ताज़े इन्जे (पीपरासिल्लीन) 4000 मि.ग्रा + ताज़ेबाक्ट्र एम 5 मि.ग्रा इंज)	शून्य	शून्य	200 @ 615/1 यूनिट	200	68 यूनिट		
जोड़			123000	123000		13600	**109400**
कुल जोड़							**2954551**

						परिशिष्ट IX
अध्याय 4 का परिशिष्ट (सामग्री प्रबन्धन)						
पैरा संदर्भ	**क्षेत्रीय रेल**	**सीएच**	**डीएच**	**एसडीएस**	**एचयू**	**डब्ल्यूएच**
दवाइओं का गलत निर्धारण						
4.1.2 (II)	पू रे	सियालदह	माल्दा			
	पू त रे	बीबीएस	केयूआर			
			वीएसकेपी			
	द प रे	यूबीएल	एचबीसी			
	पू म रे		समस्तीपुर			
जोड़	**4**	**3**	**5**			
दवाइओं की आपूर्ति में विलम्ब						
4.1.2 (V)	पू रे	सियालदह				
	पू त रे	भुवनेश्वर				
	उ रे	नई दिल्ली	लखनऊ			
			मुरादाबाद			
	उ प रे	जयपुर	लालगढ़			
जोड़	**4**	**4**	**3**			
अस्पतालों में जगह की कमी						
4.2 (I)	द म रे	एलजीडी	बीजेडए	काज़ीपेट	आरडीएम	
	द पू रे			बोंदामोडा		
	द पू म रे	बिलासपुर	रायपुर			
जोड़	**3**	**2**	**2**	**2**	**1**	
उचित भंडारण स्थितियों की कमी						
4.2 (II)	पू त रे	भुवनेश्वर			टीआईजी	
	उ म रे	इलाहाबाद			आगरा किला	
	उ प रे				बीकानेर	
	द म रे	लालगुडा	विजयवाड़ा	काज़ीपेट	आरडीएम	
	द प रे	हुबली	बैगलोर			
	द पू रे			बोंदामुंडा		
	प म रे	जबलपुर				
	प रे	मुम्बई सैंन्ट्रल	रतलाम	वलसाड	बान्द्रा	
					बोरीवली	
					अहमदाबाद	

					दाहोड	
					बदोदरा	
जोड़	**8**	**6**	**3**	**3**	**9**	
छत और दीवारों से रिसाव						
4.2 (III)	मरे	बायकुला				
	पूतरे	बीबीएस				
	उपूरे				देवरिया	
	पमरे	जबलपुर				
	परे				बान्द्रा	
जोड़	**5**	**3**			**2**	
विभागीय भण्डार सत्यापन						
4.3 (I)	मरे		कल्याण	मनमाडा	लोनावाला	
			पुणे	इगतपुरी	नासिक	
					घोरपुरी	
					थाना	
					काल्वा	
	पूरे	सयाल्दाह	माल्दा	अन्दल		
	पूसीरे	मालीगांव	लुमदिंग		लुमदिंग दक्षिण	डिबरूगढ़
					रंगिया	
					न्यू कूचबिहार	
					गुवाहाटी	
	दपूरे	गार्डन रीच	खडगपुर	बोंदामुंडा	संतरागाची	
			आद्रा		ओल्ड सेटलमेंट	
					खडगपुर डिविजन में न्यू सेटलमेंट	
					नार्थ सेटलमेंट	
					आद्रा डिविजन में बोकारो	

	दरे	पेरम्बूर	गोल्डन राक			
			पालघाट			
	दपरे	हुबली	एसबीसी			
	पमरे	जबलपुर				
	मेरे	कोलकाता				
जोड़	**8**	**7**	**10**	**4**	**14**	
खराब दवाईयाँ						
4.4 (I)	मरे	बायकुला				
	पूरे			अन्दल		
	परे	जेआरएच	साबरमती			
			रतलाम			
	पूतरे	मालीगॉव				डिबरूगढ़
	उपूरे		बादशाहनगर			
जोड़	**5**	**3**	**3**	**1**		**1**
दवाइऑं में कमी (2008-09)						
4.5 (I)	मरे	बायकुला	पुणे			
			भूसावल			
			सोलापुर			
			कल्याण			
	पूतरे	बीबीएस	खुदरा रोड			
	पूसीर	मालीगॉव	न्यू जलपाईगुडी			डिबरूगढ़
	उपूरे	गोरखपुर	बादशाहनगर			
	उरे	नई दिल्ली	चारबाग लखनऊ			जगाधरी
	उपरे	जयपुर				
	दमरे	लालगुडा			आरयू	
					महबूबनगर	
	दपूमरे	बिलासपुर				
	मरे	कोलकाता				
जोड़	**9**	**9**	**8**		**2**	**2**
दवाईयों में कमी (2009-10)						
4.5 (I)	मरे	बायकुला	पुणे			
			भूसावल			
			सोलापुर			
			कल्याण			

	पूतरे		केयूआर			
	पूसीरे		न्यू जलपाइगुडी			डिबरूगढ़
			तिनसुकिया			
	उपूरे	गोरखपुर	बादशाहपुर			
	उरे	नई दिल्ली	चारबाग-लखनऊ			जगाधरी
	उपरे	जयपुर				
	दमरे	लालगुडा			आरयू	
					महबूबनगर	
जोड़	**7**	**5**	**9**		**2**	**2**
			दवाई में कमी (2010-11)			
4.5 (I)	पूसीरे	मालीगाँव	तिनसुकिया			
			न्यू जलपाईगुडी			
	उपूरे		बादशाहनगर			
	उरे	नई दिल्ली	चारबाग-लखनऊ			जगाधरी
	उपरे	जयपुर				
	दमरे	लालगुडा	बीजेडए		आरयू	
					महबूबनगर	
जोड़	**5**	**4**	**5**		**2**	**1**
			दवा में कमी (2011-12)			
4.5 (I)	पूतरे		केयूआर			
	पूसीरे	मालेगांव	तिनसुकिया			डिबरूगढ़
			न्यू जलपाईगुडी			
	उरे	नई दिल्ली				डोगाघरी
	उपरे	जयपुर				
	उपूरे		बादशाहपुर			
जोड़	**5**	**3**	**4**			**2**
			दवा में कमी (2012-13)			
4.5 (I)	मरे		पुणे			
			भुसावल			
			सोलापुर			
			कल्याण			
	पूसीरे		तिनसुकिया			
			न्यू जलपाईगुडी			डिबरूगढ़

	उरे	नई दिल्ली	मुरादाबाद			
			चारबाग			
	उपरे	जयपुर				
जोड़	**4**	**2**	**8**			**1**
घटिया दवाएं						
4.5 (III)	दपूमरे	बिलासपुर	रायपुर			
	उपूरे	सीएच/जयपुर			बीकानेर	
	पूतरे	बीबीएस	केयूआर			
	पूरे	सीएच/सियाल्दाह				
	परे	जेआरएच-बीसीटी	प्रतापनगर		अहमदाबाद	
			रतलाम			
			राजकोट			
			भावनगर			
			डिविजनल मेडिकल स्टेार/बीसीटी			
	पूसीरे	मालीगॉंव	लुमदिंग			
	उपूरे		बादशाहनगर			
	पमरे	जबलपुर	कोटा	एनकेजे		
जोड़:	**8**	**7**	**10**	**1**	**2**	
घटिया दवाएं						
4.5 (III)	पूरे					कंचरापारा
	परे	जेआरएच-बीसीटी	रतलाम		अहमदाबाद	
			राजकोट			
	मेरे	कोलकाता				
जोड़:	**3**	**2**	**2**		**1**	**1**
2008-13 के दौरान संस्वीकृत ₹ 15 लाख से अधिक लागत वाले प्रत्येक उपकरण अधिप्राप्त नहीं किए गए थे।						
4.6 (II)	मरे	बायकुला				
	पूतरे	बीबीएस	केयूआर			
	पूरे	सियालदह				
	उमरे	इलाहाबाद	झांसी	कानपुर		
	उपूरे	गोरखपुर	सीआरआई/बीएसबी			
	पूसीरे	मालीगॉंव				
	उरे	नई दिल्ली	मुरादाबाद			
	दमरे	सीएच/एलसीडी	बज़ेडए			

	दपूमरे	बिलासपुर				
	दपूरे	जीआरसी	केजीपी			
	दरे	पीईआर	सीएमएस/जीओसी			
			सीएमएस/एमडीयू			
			सीएमएस/पीजीटी			
	दपरे	यूबीएल	एसबीसी			
	पूरे	मुम्बई				
	मेरे	टालीगंज				
जोड़	**14**	**14**	**10**	**1**		
2008-13 के दौरान संस्वीकृत ₹ 15 लाख से कम लागत वाले प्रत्येक उपकरणों की अधिप्राप्ति नही की गई						
4.6 (II)	पूरे	सियालदाह	माल्दा			कंचरापारा
	उमरे	इलाहाबाद	झांसी	कानपुर		
	उपूरे		बादशाहपुर			
	दपूमरे	बिलासपुर			नागपुर	
	दपूरे	जीआरसी	केजीपी			
	परे		प्रतापनगर			
			रतलाम	वालसाड		दाहोड़
	उपरे	जयपुर			बीकानेर	
	मेरे	टालीगंज				
जोड़:	**8**	**6**	**6**	**2**	**2**	**2**
चिकित्सीय उपकरणों का संस्थापन न करना						
4.6 (III)	पू त रे	बीबीएस				
	उ म रे		झांसी	कानपूर		
	उ रे	नई दिल्ली				
	उ प रे	सीएच/जयपुर				
	द म रे	एलजीडी				
	द पू म रे	बिलासपुर				
	द पू रे	जीआरसी	केजीपी			
	द रे		पलघाट			
	प रे	बीसीटी				
जोड़	**9**	**7**	**3**	**1**		
चिकित्सा उपकरण के निष्क्रिय समय से संबंधित अभिलेख के लिए हिस्ट्री कार्डस/लॉग बुक का रखरखाव						
4.6.1 (I)	पू त रे	बीबीएस				

	उ म रे		झांसी			
	उ पू रे	सीआरआई/बीएसबी				
	द रे	पेरमबुर				
	प म रे	जबलपुर		नई कटनी		
				इटारसी		
जोड़	**5**	**4**	**1**	**2**		
₹15 लाख से अधिक लागत के प्रत्येक चिकित्सा उपकरण आर्डर से बाहर थे						
4.6.1 (II)	पू त रे	बीबीएस				
	पू रे	सेलदाह				
	उ पू रे		सीआरआई/बीएसबी			
	उ म रे		झांसी			
	उ रे	नई दिल्ली				
	द म रे	एलजीडी				
	द पू रे	जीआरसी				
	प रे		प्रतापनगर			
जोड़	**8**	**5**	**3**			
मान्यता प्राप्त निजी अस्पतालों में भेजे गए मरीज						
4.6.1 (VI)	पू रे	सेल्दा	मालदा			
	उ म रे	इलाहाबाद	झांसी			
				उप कानपुर		
	उ पू रे	गोरखपुर	बादशाहनगर	गोंडा		
जोड़	**3**	**3**	**3**	**2**		

परिशिष्ट X (पैरा 4.1.3 (II देखें))

बजट आबंटन के 15 प्रतिशत से अधिक की दवा तथा सर्जिकल आइटमों की स्थानीय खरीद को दर्शाने वाला विवरण

क्षेत्रीय रेल	वर्ष	दवा एवं सर्जिकल आइटमों का बजट आबंटन	स्थानीय खरीद पर किया गया कुल व्यय	बजट आवंटन की तुलना में स्थानीय खरीद का प्रतिशत
म रे	2008-09	123209	29948	24.31
पू त रे	2008-09	49075	9062	18.47
उ म रे	2008-09	69119	51711	74.81
पू सी रे	2008-09	113923	10724	9.41
उ पू रे	2008-09	62310	33800	54.24
उ प रे	2008-09	131601	54835	41.67
द पू म रे	2008-09	41056	12808	31.2
द पू रे	2008-09	110243	58631	53.18
द रे	2008-09	74703	37693	50.46
प म रे	2008-09	43461	22410	51.56
प रे	2008-09	256859	49338	19.21
मे रे	2008-09	7000	3275	46.79
म रे	2009-10	115767	50814	43.89
पू त रे	2009-10	45531	10123	22.23
उ म रे	2009-10	83371	61564	73.84
उ स रे	2009-10	116566	17477	14.99
उ पू रे	2009-10	65676	40809	62.14
उ प रे	2009-10	139466	73722	52.86
द पू म रे	2009-10	58729	16143	27.49

द पू रे	2009-10	101623	52415	51.58
द रे	2009-10	126210	35782	28.35
द प रे	2009-10	56288	95706	170.03
प म रे	2009-10	46372	18470	39.83
प रे	2009-10	309479	92154	29.78
मे रे	2009-10	7295	3118	42.74
म रे	2010-11	169269	56637	33.46
पू त रे	2010-11	50500	12778	25.3
उ म रे	2010-11	108433	52730	48.63
पू सी रे	2010-11	105601	16403	15.53
उ पू रे	2010-11	83859	52554	62.67
उ प रे	2010-11	110392	74407	67.4
द पू म रे	2010-11	66239	14237	21.49
द पू रे	2010-11	132421	35687	26.95
द रे	2010-11	174809	31000	17.73
प म रे	2010-11	52572	23338	44.39
प रे	2010-11	287604	75321	26.19
मे रे	2010-11	7147	1989	27.83
म रे	2011-12	196186	33180	16.91
पू त रे	2011-12	49424	16377	33.14
पू रे	2011-12	362395	31294	8.64
उ म रे	2011-12	130591	40550	31.05
पू सी रे	2011-12	134158	16424	12.24
उ पू रे	2011-12	84454	37110	43.94
उ प रे	2011-12	105968	131324	123.93
द पू म रे	2011-12	48287	13514	27.99
द पू रे	2011-12	152980	35653	23.31
द रे	2011-12	188943	28597	15.14

द प रे	2011-12	69928	30795	44.04
प म रे	2011-12	57966	25436	43.88
प रे	2011-12	312823	84463	27
मे रे	2011-12	11133	2483	22.3
म रे	2012-13	148720	47763	32.12
पू त रे	2012-13	44997	15780	35.07
पू रे	2012-13	434118	41747	9.62
उ म रे	2012-13	117617	53988	45.9
पू सी रे	2012-13	125004	27104	21.68
उ पू रे	2012-13	115409	44523	38.58
उ प रे	2012-13	145599	126660	86.99
द पू म रे	2012-13	34783	24455	70.31
द पू रे	2012-13	146571	45031	30.72
द रे	2012-13	270145	28674	10.61
द प रे	2012-13	84920	129443	152.43
प म रे	2012-13	76891	22270	28.96
प रे	2012-13	338465	80343	23.74
मे रे	2012-13	13000	2242	17.25

परिशिष्ट XI						
अध्याय 5 (अस्पताल प्रशासन) के परिशष्ट						
संदर्भित पैरा	**क्षेत्रीय रेलवे**	**सीएच**	**डीएच**	**एसडीएच**	**एचयू**	**डब्ल्यूएच**
एचएमआईएस के कार्यान्वयन की स्थिति						
5.1	उ रे	नई दिल्ली				
	द म रे		गुन्टाकल			
	पू म रे	पटना				
	उ पू रे	गोरखपुर				
	द पू म रे	बिलासपुर				
	पू रे	सियालदह	माल्दा			
जोड़	**6**	**5**	**2**			
चिकित्सा पहचान कार्ड अद्यतित नहीं थे						
5.2.2 (I)	द म रे	लल्गुडा	विजयवाडा, गुन्टूर	काजीपेट	1. चिल्कालगुडा 2.गुन्टूर 3. रेनीगुन्टा 4. डीआरएम कार्यालय, नन्दीद 5. मेहबूब नगर	रायनापडु
	म रे	बायकुल्ला	कल्यान, पुणे	इगतपुरी, मनमाड	थाने कल्वा लोनावला नासिक रोड स्टेशन धोरपुरी	
	उ परे	जयपुर				
जोड़	**3**	**3**	**4**	**3**	**10**	**1**

चिकित्सा हिस्ट्री फोल्डर्स का रख-रखाव न करना						
5.2.3 (I)	म रे	बायकुल्ला	कल्यान, पुणे	इगतपुरी, मनमाड	थाने कल्वा लोनावला नासिक रोड स्टेशन धोरपुरी	
	द प रे	हुबली	एसबीसी		बंग्रापेट लोको कॉलोनी मैस्सूर अरसीकेट बेलगांव हास्पेट	
	उ प रे	जयपुर	लालगढ़	बांदीकुई, रिवाडी	बीकानेर सादूपुर सूरतगढ़ जयपुर जगतपुर	
	प म रे	जबलपुर	कोटा	नई कटनी जं., इटरासी	हबीबगज नरसिंहपुर सतना सवाई माधोपुर बरन	
	द पू रे	गार्डन रिच	खड़गपुर, आद्रा	बोन्डामुन्डा	संतरागची न्यू सेटलमेंट (केजीपी) ओल्ड सेटलमेंट (केजीपी) नार्थ सेटलमेंट (बोकारो) नार्थ सेटलमेंट (आद्रा)	

	प रे	सेन्ट्रल मुम्बई	प्रताप नगर	वल्साड	बान्द्रा बोरीवली अहमदाबाद गोधरा उज्जैन	दाहोद
	मे रे	कोलकाता			मेट्रो भवन बेलगाचीया लोकप नोवापाड़ा	
	सीएल डब्ल्यू				अमलधी सीमजरी फतेहपुर एसपी पूर्व एसपी पश्चिम	
	डीएलड ब्ल्यू				डीएलडब्ल्यू	
	सीएलड ब्ल्यू				सीएलडब्ल्यू	
जोड़	**10**	**7**	**8**	**8**	**40**	**1**
सीजीएचएव पैकेज दरों पर उपचार के संबंध में डाइट पभारों की वसूली न होना						
5.4 (IV) (i)	उ रे	नई दिल्ली	चारबाग, मोरादाबाद	अमृतसर	आर्य नगर गाजियाबाद डीएलआई अमृतसर (एफजेडआर)- लुधियाना लखनऊ (एलकेओ) रोजा (एमबी डीएन)	जगधारी
	द रे	पेरमबुर	जीओसी			
	प म रे	जबलपुर	कोटा	नई कटनी जं., इटरासी	हबीबगज नरसिंहपुर सतना सवाई माधोपुर	

					बरन	
	प रे	मुम्बई सेन्ट्रल	प्रतापनगर रतलाम	वल्साड	बान्द्रा बोरीवली अहमदाबाद गोधरा उज्जैन	दाहोद
जोड़	**4**	**4**	**5**	**4**	**15**	**2**
			चिकित्सा लेखापरीक्षा			
5.9.1 (II)	म रे		कल्यान	इगतपुरी		
			पुणे	मनमाड		
	पू रे			अन्दल		
	द रे	पेरमबुर		विल्लूपुरम		
				इरोडे		
	प म रे			न्यू कटनी		
जोड़	**4**	**1**	**2**	**6**		
			आग बुझाने की तैयारी			
पैरा 5.9.3(ii)	द म रे	लालगुडा	विजयवाड़ा	काजीपोट	चिलकलगुडा	रायनपदु
			गुन्टूर		गुन्टूर (जीएनटी)	
					रेनीगुन्टा (जीटीएल)	
					डीआरएम कार्यालय, नानदेद	
					महबूबनगर (एचवाईबी)	
	पू त रे	भुवनेश्वर	खुर्दा रोड		विजीनगरम	
					तालचेर	
					ब्रहम्पुर	
					तीतलगढ़	
	म.रे.	बैकुला	कल्यान	इगतपुरी	थाणे	

			पुणे	मनमाड	कल्वा	
					लोनावाला	
					नासिक रोड स्टेशन	
					घोरपुरी	
	उ.रे.	नई दिल्ली	चारबाग- I	अमृतसर	आर्य नगर गाजियाबाद दिल्ली	
			लखनऊ		अमृतसर (एफज़ेडआर)	
					लुधियाना (एफज़ेडआर)	
					सी एण्ड डब्ल्यू लखनऊ (एलकेओ)	
	द.पू.म.रे.	बिलासपुर	रायपुर	शहडोल	बिलासपुर (बिलासपुर)	
					भिलाई (रायपुर)	
					मोतीबाग नागपुर (नागपुर)	
					गोंडिया (नागपुर)	
					डोंगरगढ़ (नागपुर)	
	मे.रे.	कोलकाता				
	पूरे.			अंडल		
	उ.प.रे.	जयपुर				
	चि.लो.व.	चितरंजन				
	डी.रे.का.	वाराणसी				
	डी.रे.आ.का.	पटियाला				
	रे.को.का.	कपूरथला				
कुल	**12**	**11**	**8**	**6**	**23**	**1**

टेलीमिडिसीन						
पैरा 5.9.4 (I)	म.रे.	बैकुला	कल्याण	इगतपुरी	थाणे	
			पुणे	मनमाड	कल्वा	
					लोनावाला	
					नासिक रोड स्टेशन	
					घोरपुरी	
	उ.रे.	नई दिल्ली	चारबाग- I	अमृतसर	आर्य नगर गाजियाबाद दिल्ली	जगधारी
			लखनऊ		अमृतसर (एफज़ेडआर)	
					लुधियाना (एफज़ेडआर)	
					सी एण्ड डब्ल्यू लखनऊ (एलकेओ)	
					रोसा (मुरादाबाद डि.)	
	पू.रे.	गोरखपुर	बादशाहपुर	गोंडा	बरेली सिटी	
		सुपर स्पेशलिटी अस्पताल, वाराणसी			बस्ती	
					देवरिया	
					मऊ	
					अनवरगंज (कानपुर)	
	द.म.रे	लालगुडा	विजयवाड़ा	काजीपेट	चिल्कालागुडा (एससी)	रैयानापाडु
			गुंटूर		गुंटूर (जीएनटी)	
					रेणिगुंटा (जीएनटी)	
					डीआरएम कार्यालय नांदेड	

					महबूबनगर (एमवाईबी)	
	द.प.रे.	हुबली	बैंग्लोर		बंगारपेट	
					लोको कालोनी मैसूर	
					असीकर	
					बेलेगाम	
					हास्पेट	
	द.म.रे.	जबलपुर	कोटा	न्यू कटनी जं.	हबीबगंज	
				इटारसी	नरसिंहपुर	
					सतना	
					सवाई माधोपुर	
					बाइन	
	मे.रे	कोलकाता				
	डी.रे.का.	वाराणसी				
	डी.आ.का	पटियाला				
	रे.को.का.	कपूरथला				
	रे.प.का.	येलहका				
कुल	**11**	**12**	**9**	**7**	**30**	**2**

परिशिष्ट XII (संदर्भ पैरा 5.3.2 (IV)

चयनित डिविज़नल अस्पतालों पर न्यूनतम अस्पताल स्पेशलिटी सेवाओं की सीमा में कमी दर्शाने वाले विवरण

जोन	अस्पताल	बेडों की सं.	सा. दवायें	सा. सर्जरी	गाइना एवं	डेंटल सर्जरी	पेड्रियाटिक्स	आर्थोपेडिक सर्जरी	ओप्थोल्मोलॉ	चेस्ट मेडिसीन	ईएनटी सर्जरी	रेडियो लॉजी	पैथो लॉजी	कई स्पेशलिटी सेवाओं की
म.रे.	पुणे	50	हाँ	हाँ	हाँ				हाँ				हाँ	7
पू.त.रे.	खुर्दा रोड	80	हाँ	हाँ		हाँ	हाँ						हाँ	7
पू.रे.	मालदा	101	हाँ	हाँ	हाँ		हाँ		हाँ					7
उ.म.रे.	झांसी	205	हाँ	हाँ	हाँ		हाँ	हाँ		हाँ	हाँ			5
उ.प.रे.	लालगढ़ (बीकानेर)	100	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ		हाँ		3

परिशिष्ट XIII **(पैरा 5.4 (v) का संदर्भ)**

आहार मूल्य की गणना हेतु ओवरहेड केअपर्याप्त प्रावधान के कारण हानि दर्शाने वाला विवरण

	2008-09					2009-10				2010-11				2011-12				2012-13			
जोनल रेलवे	अस्पताल	रोगियों से बकाया राशि	आहार पर किया गया वास्तविक व्यय	ओवरहेड चार्ज करने में कमी	अस्पताल	रोगियों से बकाया राशि	आहार पर किया गया वास्तविक व्यय	ओवरहेड चार्ज करने में कमी	अस्पताल	रोगियों से बकाया राशि	अस्पताल द्वारा आहार पर किया गया वास्तविक व्यय	ओवरहेड चार्ज करने में कमी	अस्पताल	रोगियों से बकाया राशि	आहार पर किया गया वास्तविक व्यय	ओवरहेड चार्ज करने में कमी	अस्पताल	रोगियों से बकाया राशि	आहार पर किया गया वास्तविक व्यय	ओवरहेड चार्ज करने में कमी	कुल
म.रे.	सीएच	26406	101712	75306	सीएच				सीएच	30024	115648	85624	सीएच	26055	125450	99395	सीएच	53790	127140	73350	333675
	डीएच/एसडीएच			0	डीएच/एसडीएच (1)	8532	39500	30968	डीएच/एसडीएच				डीएच/एसडीएच				डीएच/एसडीएच				30968
पू.सी.रे.	सीएच			0	सीएच			0	सीएच				सीएच				सीएच				0
	डीएच/एसडीएच (1)	7602.00	50000.00	42398	डीएच/एसडीएच (3)	269819	653376	383557	डीएच/एसडीएच (1)	14964	156000.00	141036.0	डीएच/एसडीएच				डीएच/एसडीएच				566991
पू.त.रे	सीएच			0	सीएच	45390	160303	114913	सीएच	105425	129930	24505	सीएच	89315	155374	66059	सीएच	120791	197780	76989	282466
	डीएच/एसडीएच			0	डीएच/एसडीएच (1)	170483	421443	250960	डीएच/एसडीएच (1)	236930	470146	233216	डीएच/एसडीएच (1)	235539	462772	227233	डीएच/एसडीएच (1)	176780	450120	273340	984749
	डब्ल्यूएसएच			0	डब्ल्यूएसएच			0	डब्ल्यूएसएच				डब्ल्यूएसएच				डब्ल्यूएसएच				0
पू.रे	सीएच	29351	119199	89848	सीएच	4413482	5478310	1064828	सीएच	4978467	5851843	873376	सीएच	5516488	6032918	516430	सीएच	6063022	7132393	1069371	3613853
	डीएच/एसडीएच (2)	140509	348687	208178	डीएच/एसडीएच (2)	236287	439229	202942	डीएच/एसडीएच (2)	222139	365229	143090	डीएच/एसडीएच (2)	221135	379648	158513	डीएच/एसडीएच (2)	201554	349602	148048	860771
	डब्ल्यूएसएच	51570	646654	595084	डब्ल्यूएसएच	44403	629433	585030	डब्ल्यूएसएच	61181	520249	459068	डब्ल्यूएसएच	133997	438517	304520	डब्ल्यूएसएच	102419	322764	220345	2164047
उ.म.रे	सीएच			0	सीएच			0	सीएच				सीएच				सीएच				0
	डीएच/एसडीएच (1)	6966	14706	7740	डीएच/एसडीएच (1)	5346	13860	8514	डीएच/एसडीएच (1)	8991	27306	18315	डीएच/एसडीएच (1)	2943	9156	6213	डीएच/एसडीएच (1)	13608	78624	65016	105798
	डब्ल्यूएसएच			0	डब्ल्यूएसएच			0	डब्ल्यूएसएच				डब्ल्यूएसएच				डब्ल्यूएसएच				0
पू.सी.रे.	सीएच	874956	2212257	1337301	सीएच	1279094	2308362	1029268	सीएच	1601546	2550084	948538	सीएच	1377947	2908290	1530343	सीएच	605303	2981256	2375953	7221403
	डीएच/एसडीएच (2)	261422	466354	204932	डीएच/एसडीएच (2)	382314	466962	84648	डीएच/एसडीएच (2)	388174	518556	130382	डीएच/एसडीएच (2)	424891	567308	142417	डीएच/एसडीएच (2)	347358	479281	131923	694302
	डब्ल्यूएसएच	234271	406789	172518	डब्ल्यूएसएच	365702	474240	108538	डब्ल्यूएसएच	397132	578553	181421	डब्ल्यूएसएच	383834	623575	239741	डब्ल्यूएसएच	290293	663894	373601	1075819
पू.रे.	सीएच	868525	999759	131234	सीएच	927656	1118033	190377	सीएच	891480	1296868	405388	सीएच	1223640	1318046	94406	सीएच	980520	1061834	81314	902719
	डीएच/एसडीएच	150012	455116	305104	डीएच/एसडीएच	289240	448538	159298	डीएच/एसडीएच	360506	381915	21409	डीएच/एसडीएच	414945	620150	205205	डीएच/एसडीएच	502605	526597	23992	715008
	डब्ल्यूएसएच			0	डब्ल्यूएसएच			0	डब्ल्यूएसएच				डब्ल्यूएसएच				डब्ल्यूएसएच				0
उ.रे	सीएच	617454	1938418	1320964	सीएच	615250	3528497	2913247	सीएच	725447	3858573	3133126	सीएच	920796	3164604	2243808	सीएच	1033292	3658512	2625220	12236365
	डीएच/एसडीएच (3)	52317	744645	692328	डीएच/एसडीएच (3)	55013	674792	619779	डीएच/एसडीएच (3)	47413	455226	407813	डीएच/एसडीएच (2)	77328	417904	340576	डीएच/एसडीएच (3)	57072	523795	466723	2527219
	डब्ल्यूएसएच	713	70798	70085	डब्ल्यूएसएच	910	57037	56127	डब्ल्यूएसएच	385	43959	43574	डब्ल्यूएसएच	0	27876	27876	डब्ल्यूएसएच	0	11302	11302	208964
उ.प.रे	सीएच			0	सीएच			0	सीएच				सीएच				सीएच				0
	डीएच/एसडीएच (1)		10779	10779	डीएच/एसडीएच (1)	0	12886	12886	डीएच/एसडीएच				डीएच/एसडीएच				डीएच/एसडीएच				23665
	डब्ल्यूएसएच			0	डब्ल्यूएसएच			0	डब्ल्यूएसएच				डब्ल्यूएसएच				डब्ल्यूएसएच				0
द.म.रे	सीएच	0	2414715	2414715	सीएच	1559998	2523150	963152	सीएच	1261820	2237772	975952	सीएच	996734	2244789	1248055	सीएच	819323	2221742	1402419	7004293
	डीएच/एसडीएच			0	डीएच/एसडीएच			0	डीएच/एसडीएच				डीएच/एसडीएच				डीएच/एसडीएच				0
	डब्ल्यूएसएच			0	डब्ल्यूएसएच			0	डब्ल्यूएसएच				डब्ल्यूएसएच				डब्ल्यूएसएच				0
द.पू.म.रे	सीएच	121440	427950	306510	सीएच	214549	567311	352762	सीएच	272061	638842	366781	सीएच	277311	838906	561595	सीएच	297931	853950	556019	2143667
	डीएच/एसडीएच (1)	22165	73928	51763	डीएच/एसडीएच (1)	45925	129899	83974	डीएच/एसडीएच (1)	34980	96751	61771	डीएच/एसडीएच (1)	37125	117837	80712	डीएच/एसडीएच (1)	13255	76835	63580	341800
	डब्ल्यूएसएच			0	डब्ल्यूएसएच			0	डब्ल्यूएसएच				डब्ल्यूएसएच				डब्ल्यूएसएच				0
द.पू.रे	सीएच	1854907	2295780	440873	सीएच	1859628	2973108	1113480	सीएच	2084708	2953385	868677	सीएच	2188268	3141910	953642	सीएच	2375295	3994572	1619277	4995949
	डीएच/एसडीएच (2)	702431	1197281	494850	डीएच/एसडीएच (3)	367088	670920	303832	डीएच/एसडीएच (3)	710466	1359961	649495	डीएच/एसडीएच (3)	742000	1291711	549711	डीएच/एसडीएच (3)	778539	1754262	975723	2973611
	डब्ल्यूएसएच			0	डब्ल्यूएसएच			0	डब्ल्यूएसएच				डब्ल्यूएसएच				डब्ल्यूएसएच				0
द.रे.	सीएच	1566720	1929112	362392	सीएच	1864800	2610876	746076	सीएच				सीएच				सीएच				1108468

	डीएच/एसडीएच	2106240	2683949	577709	डीएच/एसडीएच (2)	470270	506460	36190	डीएच/एसडीएच (3)	649825	877000	227175	डीएच/एसडीएच (1)	631295	669000	37705	डीएच/एसडीएच (1)	685780	771743	85963	964742
	2008-09					2009-10				2010-11				2011-12				2012-13			
जोनल रेलवे	अस्पताल	रोगियों से बकाया राशि	आहार पर किया गया वास्तविक व्यय	ओवरहेड चार्ज करने में कमी	अस्पताल	रोगियों से बकाया राशि	आहार पर किया गया वास्तविक व्यय	ओवरहेड चार्ज करने में कमी	अस्पताल	रोगियों से बकाया राशि	अस्पताल द्वारा आहार पर किया गया वास्तविक व्यय	ओवरहेड चार्ज करने में कमी	अस्पताल	रोगियों से बकाया राशि	आहार पर किया गया वास्तविक व्यय	ओवरहेड चार्ज करने में कमी	अस्पताल	रोगियों से बकाया राशि	आहार पर किया गया वास्तविक व्यय	ओवरहेड चार्ज करने में कमी	कुल
द.प.रे	सीएच			0	सीएच	540588	1061934	521346	सीएच				सीएच	735208	982775	247567	सीएच	584854	847263	262409	1031322
	डीएच/एसडीएच (1)	81129	125585	44456	डीएच/एसडीएच (1)	78050	134631	56581	डीएच/एसडीएच (1)	83561	123649	40088.00	डीएच/एसडीएच (1)	77683	104340	26657	डीएच/एसडीएच (1)	61406	100236	38830	206612
प.म.रे	सीएच	233440	482851	249411	सीएच	252886	471016	218130	सीएच	285042	518072	233030	सीएच	354023	724693	370670	सीएच	460029	686233	226204	1297445
	डीएच/एसडीएच (3)	180037	646810	614853	डीएच/एसडीएच (3)	200138	449933	411665	डीएच/एसडीएच (2)	157823	497663	339840	डीएच/एसडीएच (2)	208863	491998	283135	डीएच/एसडीएच (2)	157116	511639	354523	2004016
	डब्ल्यूएसएच			0	डब्ल्यूएसएच			0	डब्ल्यूएसएच				डब्ल्यूएसएच				डब्ल्यूएसएच				0
प.रे	सीएच			0	सीएच			0	सीएच				सीएच	3433023	4511273	1078250	सीएच	3779485	5466958	1687473	2765723
	डीएच/एसडीएच (4)	465576	1524535	1058959	डीएच/एसडीएच (4)	496296	1568158	1071862	डीएच/एसडीएच (4)	832739	2040885	1208146	डीएच/एसडीएच (4)	711561	1830766	1119205	डीएच/एसडीएच (4)	486817	1750365	1263548	5721720
	डब्ल्यूएसएच	156177	323055	166878	डब्ल्यूएसएच	200848	355641	154793	डब्ल्यूएसएच	237206	489961	252755	डब्ल्यूएसएच	190536	545957	355421	डब्ल्यूएसएच	0	459497	459497	1389344
मेट्रो रेल				0				0		80914	388699	307785		261117	698654	437537		436244	862762	426518	1171840
सीएलडब्ल्यू	चितरंजन	166807	511912	345105	चितरंजन	170114	596167	426053	चितरंजन	389804	525274	135470	चितरंजन	212899	614254	401355	चितरंजन	154255	555302	401047	1709030
डीरेका	वाराणसी	39817	64482	24665	वाराणसी	45037	80362	35325	वाराणसी	30740	58363	27623	वाराणसी	42028	59208	17180	वाराणसी	71400	81058	9658	114451
डीएमडब्ल्यू	पटीयाला			0	पटीयाला			0	पटीयाला				पटीयाला				पटीयाला				0
रे.को.का	कपूरथला	0	876404	876404	कपूरथला	0	1346633	1346633	कपूरथला	0	1287082	1287082	कपूरथला	0	1427924	1427924	कपूरथला	0	1642177	1642177	6580220
रे.प.का	येलहंका			0	येलहंका			0	येलहंका				येलहंका				येलहंका				0
कुल	**सीएच**	**6399823**	**14374551**	**7974728**	**सीएच**	**13788472**	**24824062**	**1.1E+07**	**सीएच**	**12737478**	**22410435**	**9672957**	**सीएच**	**17654852**	**28949068**	**11294216**	**सीएच**	**17835534**	**32370932**	**14535398**	
	डीएच/एसडीएच	**4176406**	**8342375**	**4314049**	**डीएच/एसडीएच**	**3074801**	**6630587**	**3717656**	**डीएच/एसडीएच**	**3748511**	**7370287**	**3621776**	**डीएच/एसडीएच**	**3785308**	**6962590**	**3177282**	**डीएच/एसडीएच**	**3481890**	**7373099**	**3891209**	
	डब्ल्यूएसएच	**442731**	**1447296**	**1004565**	**डब्ल्यूएसएच**	**611863**	**1516351**	**904488**	**डब्ल्यूएसएच**	**695904**	**1632722**	**936818**	**डब्ल्यूएसएच**	**708367**	**1635925**	**927558**	**डब्ल्यूएसएच**	**392712**	**1457457**	**1064745**	
2008-09				**13293342**	**2009-10**			**1.6E+07**	**2010-11**			**14231551**	**2011-12**			**15399056**	**2012-13**			**19491352**	**78073035**