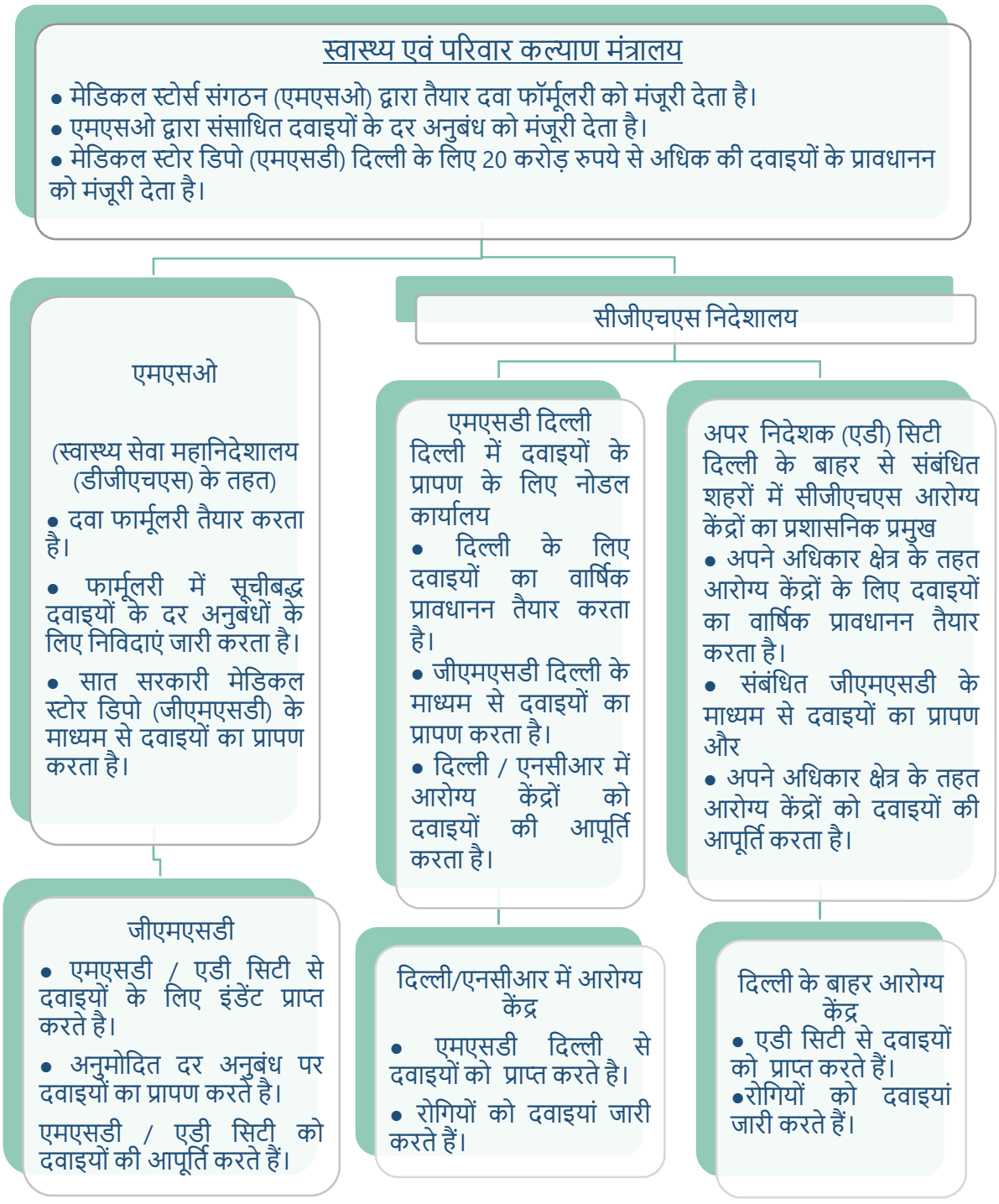
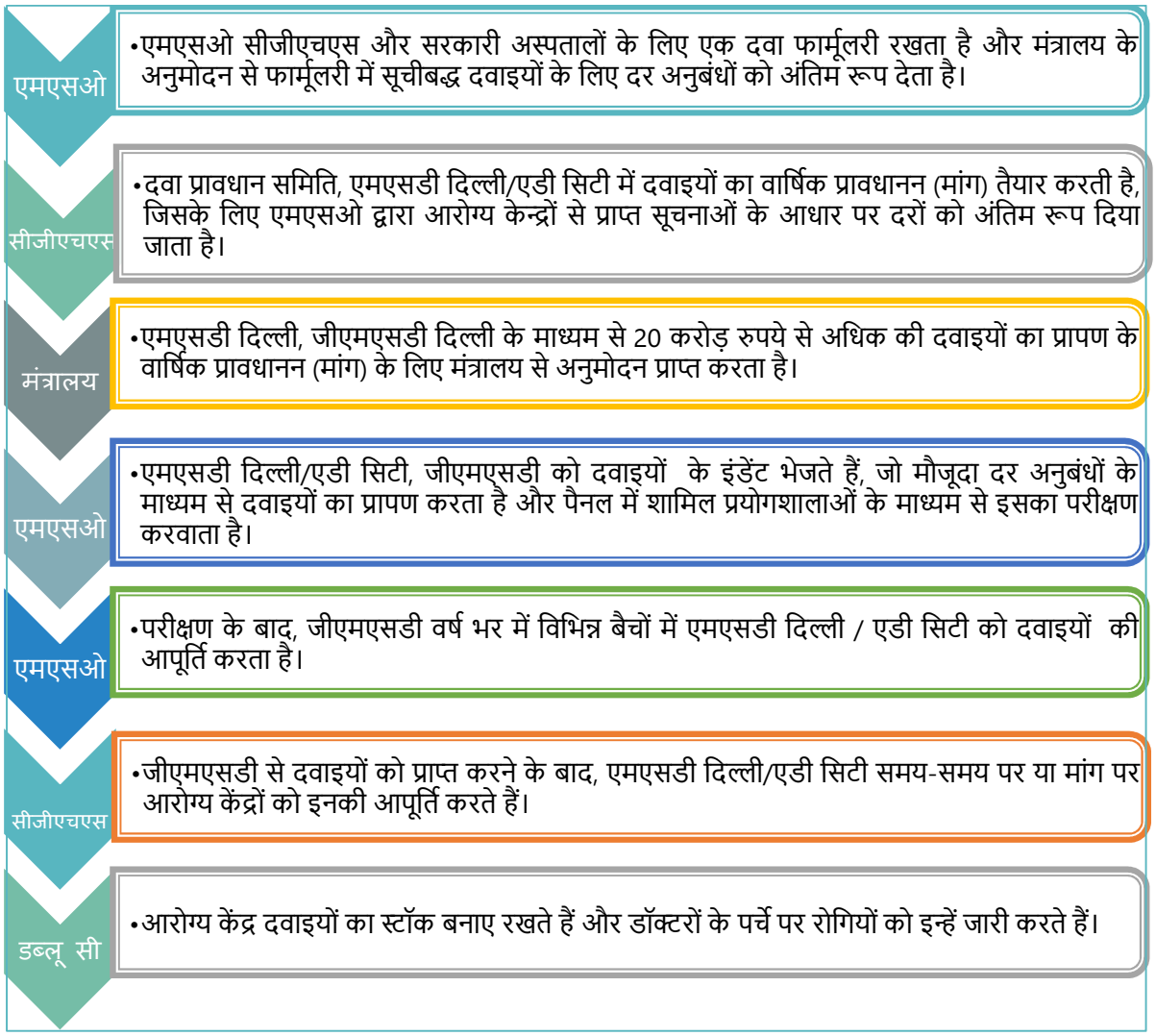
अध्याय-II: दवाइयों का प्रापण तथा आपूर्ति

2.1 सीजीएचएस हेतु दवाइयों के प्रापण की प्रणाली

स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के अधीन सीजीएचएस में दवाइयों के प्रापण की प्रक्रिया में कई कार्यालय शामिल हैं। सीजीएचएस हेतु दवाइयों के प्रापण की प्रक्रिया में शामिल विभिन्न कार्यालयों का एक कार्यात्मक चार्ट नीचे दिया गया है:



दवाइयों के प्रापण तथा आपूर्ति की प्रक्रिया का एक चित्रात्मक प्रदर्शन नीचे दिया गया है।



जीएमएसडी द्वारा प्रापण की गई दवाइयों की, उनकी जांच के पश्चात एडी एमएसडी दिल्ली तथा दिल्ली से बाहर अपर निदेशक (एडी) सिटी को सुपुर्दगी की जाती है। यह दवाइयां आरोग्य केन्द्रों को ऑनलाईन दिखाई देती है तथा आरोग्य केन्द्र आवश्यकता के अनुसार संबंधित अपर निदेशक (एडी) एमएसडी दिल्ली/एडी सिटी को मांग भेजते हैं तथा आपूर्तियां प्राप्त करते हैं।

दवाइयां जो डाक्टरों द्वारा लिखी गई है परंतु आरोग्य केन्द्रों में उस समय उपलब्ध नहीं है उनकी आरोग्य केन्द्रों द्वारा मामला-दर-मामला आधार पर व्यक्तिगत सीजीएचएस लाभार्थियों हेतु एएलसी से मांग की जाती है जिन्हें एडी एमएसडी दिल्ली/ एडी सिटी द्वारा संविदा में विनिर्दिष्ट प्रतिशतता छूट पर दवाइयों की आपूर्ति हेतु ई-निविदा के माध्यम से नियुक्त किया गया है।

कैंसर-रोधी तथा अन्य प्रतिबंधित दवाइयों का एडी एमएसडी दिल्ली/एडी सिटीस द्वारा व्यक्तिगत सीजीएचएस लाभार्थियों हेतु उत्पादकों/वितरकों से मामला-दर-मामला प्रापण तथा सक्षम प्राधिकारी के उचित अनुमोदन से आयात किया जाता है।

फार्मास्युटिकल प्रापण नीति[4] 2013 के अन्तर्गत प्रापण के लिए आरक्षित जेनरिक दवाइयां सीधे केंद्रीय सार्वजनिक क्षेत्र के उद्यमों (सीपीएसई)[5] के माध्यम से प्रापण की जाती हैं, जिनकी पहचान फार्मास्युटिकल विभाग, रसायन और उर्वरक मंत्रालय द्वारा की जाती है।

2.2 दवा फार्मूलरी तथा दवाइयों की प्रापण दर को अंतिम रूप देना

मेडिकल स्टोर संगठन (एमएसओ) 2030 जेनरिक दवाइयों[6] के लिए एक फार्मूलरी का अनुरक्षण करता है जो सीजीएचएस तथा सरकारी अस्पतालों के लिए समान है। एमएसओ दवा फार्मूलरी तैयार करने तथा फार्मूलरी में सूचीबद्ध दवाइयों की दर संविदाओं को अंतिम रूप देने के लिए उत्तरदायी है। सीजीएचएस, फार्मूलरी में सूचीबद्ध दवाइयों का एमएसओ के माध्यम से थोक में प्रापण करता है। थोक प्रापण सभी समय पर आरोग्य केन्द्रों में दवाइयों की तुरंत उपलब्धता को सुनिश्चित करता है। दवा फार्मूलरी तथा दवाइयों की दर अनुबंधों को अंतिम रूप देने पर लेखापरीक्षा निष्कर्षों की नीचे चर्चा की गई है।

2.2.1 दवा फार्मूलरी

दवा उद्योग विभिन्न शक्तियों एवं संरचना वाली हजारों दवाइयों का उत्पादन करता है। एक दवा फार्मूलरी, डॉक्टर द्वारा आमतौर पर निर्धारित दवाइयों तथा फॉर्मूलेशन पर ध्यान केंद्रित करने में सहायता करती है जिससे कि बीमारियों की अधिकतम संख्या को उचित रूप से शामिल किया जा सके तथा उनके लिये दवा की उपलब्धता को सुनिश्चित किया जा सके। फार्मूलरी, डॉक्टरों को इन दवाओं के भीतर उपचार व्यवस्था को प्रतिबंधित करने और अन्य दवाओं की स्थानीय प्रापण के मामलों को कम करने में सहायता करती है। फार्मूलरी नई और नवीनतम दवा निर्माण की मान्यता तथा अप्रचलित एवं असुरक्षित दवाइयों को हटाने को अनुमत करती है तथा प्रापण कार्रवाई की योजना बनाने के लिए प्रापण करने वाली संस्थाओं के लिए एक दवा डेटाबेस भी प्रदान करती है।

---

[4] औषध क्रय नीति (पीपीपी) औषध सीपीएसई तथा उनके सहायक कम्पनियों द्वारा निर्मित 103 दवाइयों के संबंध में है। नीति केन्द्र/राज्य सरकारी विभागो तथा उनके सार्वजनिक क्षेत्र उपक्रमों आदि द्वारा खरीद हेतु लागू है। उत्पादनों का मूल्य निर्धारण राष्ट्रीय औषध मूल्य निर्धारण प्राधिकरण (एनपीपीए) द्वारा किया जाता है। प्रापण करने वाली कंपनी औषध सीपीएसई तथा उनकी सहायक कम्पनियों से खरीद कर सकते है।

[5] सीपीएसई वह कम्पनियां हैं जिसमें केन्द्र सरकार अथवा अन्य सीपीएसई की प्रत्यक्ष हिस्सेदारी 51 प्रतिशत या अधिक है।

[6] जैनरिक दवाइयों का एक मालिकाना तथा ब्रांड नाम के बजाए एक गैर-मालिकाना नाम के अधीन विपणन किया जाता है। जेनरिक दवाईयां अपने ब्रांडिड समकक्ष की तुलना में उतनी ही प्रभावी तथा सस्ती है। उदाहरणार्थ पैरासिटामोल एक जेनरिक दवा है तथा क्रोसिन समकक्ष ब्रांड नाम की दवा है।

2.2.2 दवा फार्मूलरी के संशोधन में विलम्ब

लोक लेखा समिति (पीएसी) ने नवम्बर 2016 में सिफारिश[7] की थी कि मंत्रालय को नियमित अंतराल पर दवा फार्मूलरी का संशोधन करना चाहिए।

दवा फार्मूलरी के संशोधन के लिए अक्टूबर 2020 तक कोई निर्धारित अनुसूची नहीं थी जब मंत्रालय ने एमएसओ को अर्धवार्षिक आधार पर फार्मूलरी के संशोधन का निदेश दिया था। अनुपालन में, फार्मूलरी समिति[8] की जनवरी 2021 में एक प्रारम्भिक बैठक[9] आयोजित की गई थी तथा जून 2015 की फार्मूलरी का अंततः सात वर्षो के अंतराल के पश्चात फरवरी 2022 में संशोधन किया गया था।

लेखापरीक्षा ने पाया कि एक स्थिर फार्मूलरी, एक फार्मूलरी होने के उद्देश्य को विफल कर देती है, जैसे उपलब्ध दवाओं के साथ उपचार और एक संविदा तंत्र के माध्यम से सर्वोत्तम संभव दरों का लाभ उठाने की संभावना। यह उपचार तथा गुणवत्ता के मानकीकरण के लाभों को भी कम करती है।

संशोधन में विलम्ब के कारण, डाक्टरों द्वारा आमतौर पर निर्धारित नई दवाइयों को 2016 से 2022 के दौरान मौजूदा दवा फार्मूलरी में शामिल नहीं किया गया था तथा सीजीएचएस उनका प्रापण एवं भण्डारण नहीं कर सका। आरोग्य केन्द्रों में अनुपलब्ध दवाइयों को स्थानीय कैमिस्ट से उच्च दरों पर खरीदा जाता है। एएलसी के माध्यम से खरीदी गई शीर्ष 500 दवाइयों की दरों की तुलना से पता चला कि 2016-17 से 2020-21 के दौरान एएलसी के माध्यम से खरीदी गई दवाइयों की दरें एमएसओ द्वारा अंतिम रूप दी गई दरों की तुलना में एक से 2599[10] प्रतिशत तक महंगी थी जैसा कि पैरा 2.7.2 में विस्तार से चर्चा की गई है।

2.2.3 फार्मूलरी में सूचीबद्ध दवाइयों की दर संविदाओं को अंतिम रूप न देना

दवाइयों के प्रापण और उसकी अंतिम उपभोकता को आपूर्ति के लिए दवाइयों की दर संविदा को समय पर अंतिम रूप देना एक महत्वपूर्ण आवश्यकता है। एमएसओ, निविदा प्रक्रिया के माध्यम से विनिर्माताओं के साथ दवाइयों की दर अनुबंधों को अंतिम रूप देने के लिए उत्तरदायी हैं। सीजीएचएस केवल उन दवाइयों का प्रापण कर सकता है जिनकी दर संविदाओं को एमएसओ द्वारा अंतिम रूप दिया गया है। दवाइयों की दरों को अंतिम रूप देने के संबंध में लेखापरीक्षा निष्कर्षों पर अनुवर्ती पैराग्राफों में चर्चा की गई है।

---

7 पीएसी 52वीं रिपोर्ट (22 नवम्बर 2016) 16वीं लोक सभा।

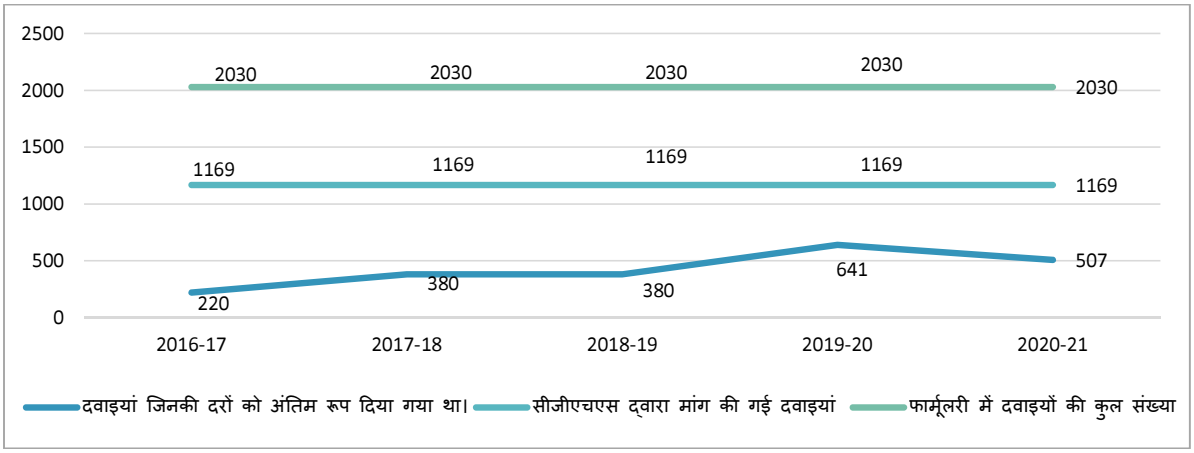
8 फार्मूलरी समिति में अध्यक्ष अपर डीजीएचएस, निदेशक, एमएस राम मनोहर लोहिया अस्पताल (आरएमएलएच), एमएस सफदरजंग अस्पताल (एसजेएच), सह-प्राध्यापक एसजेएच, सह-प्राध्यापक आरएमएलएच, निदेशक (सीजीएसएस), एडी एमएसडी, डीडीजी (एसटी) औषधि भण्डारण संगठन शामिल हैं।

9 इस बैठक में फार्मूलरी में शामिल अथवा हटाए जाने वाली दवाइयों के तौर-तरीकों/चयन, नई दवा को शामिल करने/हटाने हेतु प्रस्ताव की प्राप्ति के प्रारूप, फार्मूली समिति हेतु तकनीकी विशेषज्ञों के चयन पर चर्चा की गई थी। यह भी छूट लिया गया था कि फार्मूलरी समिति छः माह की समाप्ति पर बैठक करेगी।

10 उदाहरणार्थ, एएलसी से प्रापण की गई टैबलेट रोसुवास 20 एमजी का एमआरपी, छुट के पश्चात, 24.02 प्रति टेबलेट हैं परंतु एमएसओ दर संविदा में इसी जेनरिक दवा का मूल्य 0.89 प्रति टेबलेट है। 23.13 प्रति टेबलेट का अंतर 2599 प्रतिशत अधिक है।

पीएसी ने सिफारिश की (नवम्बर 2016) कि मंत्रालय को फार्मूलरी में सभी जेनरिक दवाइयों की दरों को अंतिम रूप देने के लिए गंभीर प्रयास करने चाहिए। तथापि लेखापरीक्षा ने पाया कि फार्मूलरी में सूचीबद्ध 2030 दवाइयों में से एमएसओ ने, फार्मूलरी में सूचीबद्ध लगभग 1169[11] दवाइयों की वार्षिक आवश्यकता की तुलना में, 2016-17 से 2020-21 के दौरान केवल 220 से 641 दवाइयों के लिए दर संविदाओं को अंतिम रूप दिया था, जैसा **चार्ट 2.1** मे दर्शाया गया है:

चार्ट 2.1: दवाइयों की दर संविदाओ को अंतिम रूप न देना



स्रोत: एमएसओ/एमएसडी

चूंकि सीजीएचएस में दवाइयों का वार्षिक प्रावधानन तथा प्रापण केवल उन्हीं दवाइयों के लिए किया जाता हैं जिनके लिए वैध एमएसओ दरें उपलब्ध हैं इसलिए ऐसी दरों के अभाव में सीजीएचएस सभी अपेक्षित दवाइयों का प्रापण नहीं कर सका जिसका परिणाम आरोग्य केन्द्रों में दवाइयों की कमी में हुआ।

लेखापरीक्षा ने आगे पाया कि निविदा में सूचीबद्ध सभी दवाइयों की दरों को अंतिम रूप देने में काफी विलम्ब हुआ जैसा अनुवर्ती पैराग्राफों में विवरण दिया गया है।

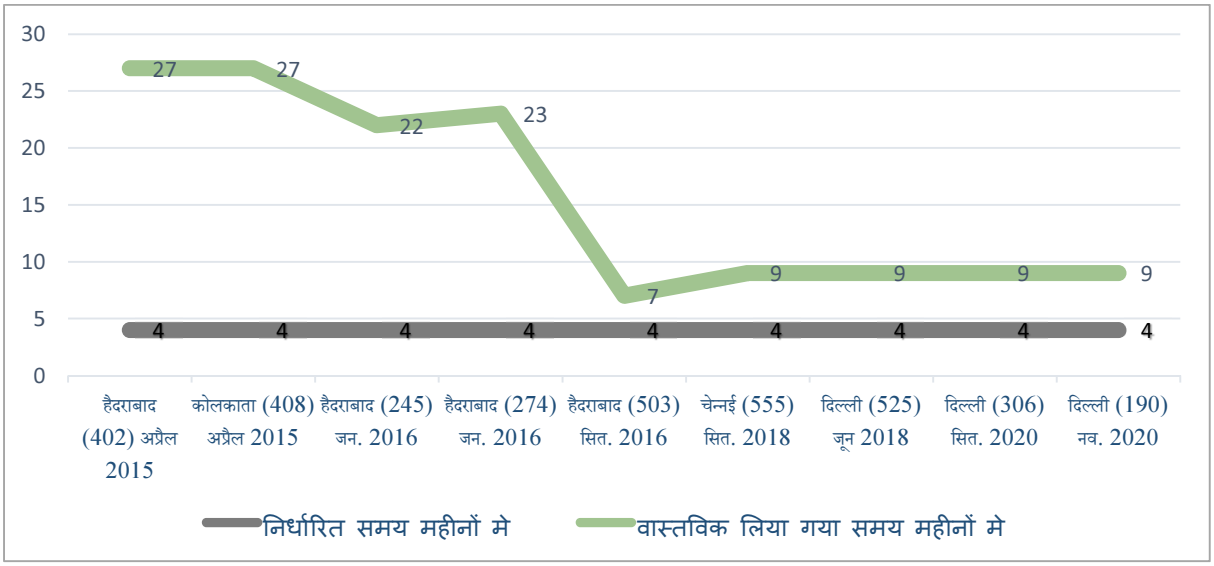
ए) एमएसओ द्वारा दवाइयों की दर संविदाओं को अंतिम रूप देने में विलम्ब

एमएसओ की प्रापण नियम पुस्तक दर संविदाओं को अंतिम रूप देने के लिए कोई समय सीमा निर्धारित नहीं करती है। मंत्रालय ने भी दिसंबर 2020 तक, जब इसने दवाइयों के छोटे बैच के लिए निविदा जारी करने तथा आठ सप्ताहों के भीतर निविदा प्रक्रिया को पूर्ण करने हेतु एमएसओ को निदेश दिया था, कोई समय सीमा निर्धारित नहीं की थी। दिसंबर 2020 से पूर्व किसी भी मापदण्ड के अभाव में, लेखापरीक्षा ने पाया कि सामान्य वित्तीय नियमावली (जीएफआर)[12] में बोलियों की निर्धारित चार महीनों की मूल वैधता के प्रति जीएमएसडी द्वारा जारी विभिन्न निविदाओं के माध्यम से दर अनुबंध को अंतिम रूप देने में 7 से 27 महीनों का विलम्ब था जैसा **चार्ट 2.2** में दर्शाया गया है:

[11] ये सीजीएचएस में आमतौर पर सलाह दी जाने वाली तथा मांग की जाने वाली दवाइयां हैं।

[12] जीएफआर 2017, नियम 174

चार्ट 2.2: दवाइयों की दर संविदाओं को अंतिम रूप देने मे लिया गया समय



स्रोत: एमएसओ

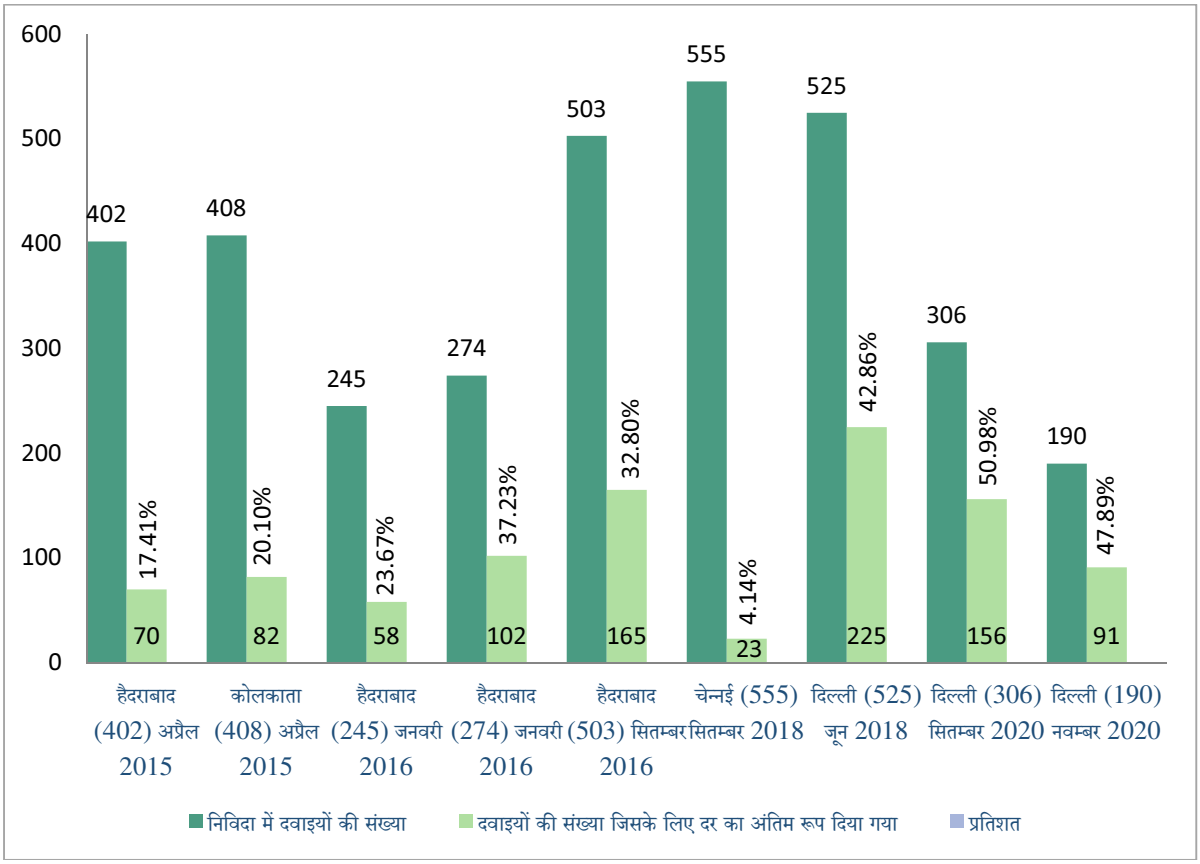
(ब्रैकेट में संख्यायें निर्गत निविदाओं में दवाइयों की संख्या को दर्शाता है)

लेखापरीक्षा ने पाया कि दर अनुबंधों को अंतिम रूप देने में विलम्ब के कारणों में, प्रारंभिक चरण पर बोलीकर्ताओं द्वारा पूर्ण दस्तावेजों का गैर प्रस्तुतिकरण, दस्तावेजों को पूरा करने हेतु बार-बार बैठक करना जो तकनीकी मूल्यांकन में विलम्ब का कारण बना, आदि थे। फार्मूलरी में सूचीबद्ध दवाइयों की दरों को अंतिम रूप देने में विलम्ब के कारण सीजीएचएस इन्हें प्रापण नहीं कर सका जिसके परिणाम स्वरूप आरोग्य केन्द्रों में दवाइयों की कमी हो गई, जैसा पैरा 2.6 में ब्योरा दिया गया है, तथा एएलसी से दवाइयों का प्रापण किया गया, जैसा पैरा 2.7 में ब्योरा दिया गया है।

बी) निविदा में बहुत कम दवाइयों की दरों को अंतिम रूप दिया जाना

लेखापरीक्षा ने पाया कि एमएसओ द्वारा दर अनुबंधों हेतु जारी पूछताछ निविदा में दरों को अंतिम रूप देने की प्रतिशतता काफी कम थी। न्यूनतम स्तर पर 555 दवाइयों में से केवल 23 (4.14 प्रतिशत) तथा अधिकतम स्तर पर 306 दवाइयों में से 156 (50.98 प्रतिशत) की दरों को निविदाओं में अंतिम रूप दिया गया था जैसा **चार्ट-2.3** में दर्शाया गया हैः

चार्ट 2.3: दवाइयों की संख्या जिनके लिए निविदा जारी की गई थी तथा दरों को अंतिम रूप दिया गया था।



स्रोत: एमएसओ

एमएसओ ने उत्तर दिया (जनवरी 2022) कि दवाइयों की दरों को अंतिम रूप न दिए जाने के कारण थेः बोलीकर्ताओं ने हिस्सा नहीं लिया क्योंकि निविदा प्रक्रिया को अंतिम रूप देने में विलम्ब के कारण बोलीकर्ताओं की बयाना राशि (ईएमडी) काफी लंबे समय तक अवरूद्ध रही, जेनरिक दवाइयों में कम लाभ मार्जिन के कारण बोलीकर्ताओं की कम रुचि, फार्मूलरी में उन दवाइयों का होना, जिनकी आमतौर पर डॉक्टर द्वारा सलाह नहीं दी जाती, दवाइयों हेतु बोलीकर्ताओं की कम भागीदारी, तथा स्टाफ की कमी। यह बताया गया था कि ई-निविदा से पूर्व विलम्ब हुए क्योंकि निविदा प्रक्रिया मैनुअल थी, कई बोलीकर्ताओं ने अपूर्ण दस्तावेज प्रस्तुत किए थे तथा दरों को अंतिम रूप देने के लिए बातचीत समय लेने वाली थी। यह दावा किया गया था कि ई-निविदा के प्रारम्भ तथा फॉल क्लॉज एवं ईएमडी को हटाने के पश्चात विलम्बों को काफी हद तक कम किया गया था।

उत्तर स्वीकार्य नहीं है क्योंकि एमएसओ द्वारा निर्धारित समय सीमा[13] के भीतर निविदा प्रक्रिया को पूर्ण करने में पहले से ही मौजूदा विलम्ब, बोलीकर्ताओं के ईएमडी के अवरोधन

[13] जीएफआर का नियम 174 निर्धारित करता है कि निविदा प्रक्रिया बोलियों की मूल वैधता अवधि के भीतर पूर्ण की जाएगी जो इस मामले में 4 महीने थी जैसा पहले ही पैरा 2.2.3 (ए) में चर्चा की गई है।

का कारण बने थे, जिसका परिणाम अनुवर्ती निविदाओं में उनकी गैर-भागीदारी में हुआ। आगे, एमएसओ ने बोलीकर्ताओं की अधिक भागीदारी को सुनिश्चित करने हेतु निविदा खण्डों में अपेक्षित संशोधन करने हेतु कार्रवाई प्रारम्भ नहीं की थी। यद्पि 2018 में ई-निविदा प्रारम्भ करने के पश्चात निविदाओं को अंतिम रूप देने में विलम्ब काफी कम हुए थे, एमएसओ निर्धारित समय के भीतर निविदा प्रक्रिया पूर्ण नहीं कर सका **(चार्ट 2.2)** तथा निविदाओं में सभी दवाइयों की दरों को अंतिम रूप नहीं दिया था जैसा उपरोक्त **चार्ट-2.3** में विवरण दिया गया है। फार्मूलरी के लिए दवाइयों का चयन विशेषज्ञों द्वारा किया जाता है तथा इनकी सीजीएचएस एवं अस्पतालों को अनिवार्य रूप से आवश्यकता होती है। इसलिए, एमएसओ को फार्मूलरी में सूचीबद्ध सभी दवाइयों की दरों को अंतिम रूप देना होता है क्योंकि दरों के अभाव में दवाइयों का प्रापण नहीं किया जा सकता था जिससे दवा फार्मूलरी तैयार करने का मुख्य उद्देश्य पूरा नहीं होता है।

2.3 वार्षिक प्रावधानन तथा मांगों का प्रस्तुतीकरण

दवाइयों का वार्षिक प्रावधानन (मांग का प्रक्षेपण) सीजीएचएस द्वारा आवृत प्रत्येक शहर में कार्यालय एडी (सीजीएचएस) में गठित प्रावधानन समिति[14] द्वारा पिछले खपत प्रतिमान के आधार पर तैयार किया जाता है। मंत्रालय द्वारा प्रावधानन के अनुमोदन के पश्चात मांग एमएसओ/जीएमएसडी, जैसा भी मामला हो, को प्रस्तुत की जाती है। दिल्ली में, प्रावधानन समिति द्वारा तैयार दवाइयों का वार्षिक प्रावधानन मंत्रालय द्वारा अनुमोदित किया जाता है तथा इसके पश्चात एडी एमएसडी दिल्ली, जीएमएसडी दिल्ली को दवाइयों की मांग प्रस्तुत करता है। वार्षिक प्रावधानन तथा मांग के प्रस्तुतीकरण पर लेखापरीक्षा निष्कर्षों की चर्चा निम्नानुसार की गई है।

2.3.1 एडी एमएसडी दिल्ली द्वारा दवाइयों की वार्षिक मांग को अंतिम रूप देने तथा मांग के प्रस्तुतीकरण में विलम्ब

दवाइयों के प्रापण के प्रभावी प्रबंधन के लिए मांग के वार्षिक प्रक्षेपण की अनुवर्ती वित्तीय वर्ष के प्रारम्भ से पूर्व, योजना की जानी चाहिए, तैयार किया जाना चाहिए तथा अंतिम रूप दिया जाना चाहिए। मंत्रालय ने प्रावाधानन को समय पर अंतिम रूप देने की कार्रवाई को सुनिश्चित करने हेतु तथा सीजीएचएस द्वारा दवाइयों के वार्षिक प्रावधानन (मांग) के लिए प्रस्तावों के प्रस्तुतीकरण की कोई समय सीमा निर्धारित नहीं की थी। दिल्ली में वार्षिक प्रावधानन की समीक्षा ने प्रकट किया कि सीजीएचएस ने अगले वित्तीय वर्ष के प्रारम्भ से पूर्व, अर्थात मार्च की समाप्ति से पहले, दवाइयों की वार्षिक मांग को अंतिम रूप नहीं दिया था। दवाइयों की वार्षिक मांग के प्रस्ताव को सीजीएचएस द्वारा वित्तीय वर्ष, जिसके लिए

[14] दिल्ली में प्रावधानन समिति में अपर निदेशक एडी सीजीएचएस (मुख्यालय), एडी एमएसडी, सभी क्षेत्रीय कार्यालयों के एडी, प्रत्येक क्षेत्र में आरोग्य केन्द्रों से एक मुख्य चिकित्सा अधिकारी तथा एमएसडी में सीएमओ (दवाइयां) शामिल हैं। दिल्ली से बाहर के शहरों मे प्रावधानन समिति एडी शहरों, आरोग्य केन्द्रों के 4-5 सीएमओ तथा सीएमओ (भण्डारण) से मिलकर बनेगी।

प्रावधानन किया जा रहा था[15], के प्रारम्भ के पश्चात मंत्रालय के अनुमोदन हेतु प्रस्तुत किया गया था जैसा **तालिका 2.1** मे ब्योरा दिया गया हैः

तालिका-2.1

वर्ष के लिए प्रावधानन	सीजएचएस द्वारा मंत्रालय को दवाइयों की वार्षिक मांग का प्रस्तुतीकरण	मंत्रालय का अनुमोदन	जीएसएमडी दिल्ली को मांग का प्रस्तुतीकरण
2016-17	मार्च 2016	अप्रैल 2016	मई 2016
2017-18	अप्रैल 2017	जून 2017	जुलाई 2017
2018-19	दिसंबर 2017	अप्रैल 2018	मई 2018
2019-20	जून 2019	जुलाई 2019	जनवरी 2020
2020-21	जून 2020	अक्टूबर 2020	अक्टूबर 2020

स्रोत: एमएमओ/एमएसडी

इसके पश्चात, एमएसडी दिल्ली ने 2016-17 से 2020-21 के दौरान मई से अक्टूबर के बीच जीएमएसडी दिल्ली को मांग प्रस्तुत की जैसा ऊपर ब्योरा दिया गया है।

लेखापरीक्षा ने पाया कि वार्षिक प्रावधानन को अंतिम रूप देने में विलम्ब का जीएमएसडी को मांग प्रस्तुत करने, तथा बाद में दवाइयों के प्रापण पर, व्यापक प्रभाव था जो जीएमएसडी द्वारा आरोग्य केन्द्रों को दवाइयों की आपूर्ति में विलम्ब का कारण बना।

सीजीएचएस ने उत्तर दिया (अप्रैल 2022) कि नई दर संविदाओं को एमएसओ द्वारा अप्रैल/मई 2019 में अंतिम रूप दिया गया था।

उत्तर संतोषजनक नहीं है क्योंकि बताया गया कारण केवल एक सीमित अवधि के लिए ही उचित था जबकि लेखापरीक्षा में शामिल किए गए पांच वर्षों (2016-17 से 2020-21) में से चार वर्षों में सीजीएचएस द्वारा वार्षिक मांग के प्रस्तुतीकरण में विलम्ब था।

2.3.2 मांग के प्रस्तुतीकरण के लिए अनुसूची

सरकारी चिकित्सा भण्डारण डिपो (जीएमएसडी)[16] अपने मागंकर्ताओं से दवाइयों की केवल ऑनलाइन मांग को स्वीकार करता है। तथापि, दिसंबर 2020, जब मंत्रालय ने एमएसओ को तिमाही आधार पर ऑनलाइन विंडो खोलने का निदेश दिया, तब तक ऑनलाइन विंडो को खोलने की कोई निर्धारित तिथि अथवा अनुसूची[17] नहीं थी। 2016-17 से 2020-21 के दौरान, जीएमएसडी ने अनियमित प्रकार से एक वर्ष में एक से सात बार तक ऑनलाईन विंडो को खोला। लेखापरीक्षा ने पाया कि मांग के प्रस्तुतीकरण हेतु इस अनियमित अनुसूची ने सीजीएचएस द्वारा मांगों को तैयार करने तथा प्रस्तुतीकरण की प्रभावी योजना को जोखिम में डाला जिसका परिणाम आगे सीजीएचएस को दवाइयों की आपूर्ति में विलम्ब तथा आरोग्य केन्द्रों में दवाइयों की कमी में हुआ।

---

15 सिवाए वर्ष 2016-17 के, जब प्रावधानन का प्रस्ताव मार्च 2016 में प्रस्तुत किया गया था, वित्तीय वर्ष के प्रारंभ के ठीक पहले।

16 जीएमएसडी एमएसओ का फील्ड कार्यालय है जो दवाईयो का खरीद तथा आपूर्ति करते है।

17 जून 2021 से एमएसओ मांगो की प्राप्ति हेतु ऑनलाइन विंडो को वर्ष में चार बार या तिमाही में खोल रहा है।

एमएसओ ने उत्तर दिया (जनवरी 2022) कि चूंकि सीजीएचएस उनका मुख्य मांगकर्ता है इसलिए एमएसओ ने मंत्रालय द्वारा सीजीएचएस में दवाइयों के प्रावधानन का अनुमोदन होते ही अपनी ऑनलाईन विंडो खोली। आगे यह सूचित किया गया कि अप्रैल 2021 से, दिसंबर 2020 में सचिव (स्वास्थ्य) के निदेशों के आधार पर, मांगों हेतु ऑनलाइन विंडो को अब एमएसओ द्वारा तिमाही आधार पर खोला जा रहा था।

लेखापरीक्षा ने पाया कि मार्च 2021 तक (लेखापरीक्षा की अवधि के दौरान), वार्षिक प्रावधानन को अंतिम रूप देने में विलम्ब का जीएमएसडी को मांग प्रस्तुत करने तथा बाद में दवाइयों के प्रापण पर व्यापक प्रभाव था जो जीएमएसडी द्वारा आरोग्य केन्द्रों को दवाइयों की आपूर्ति में विलम्ब का कारण बना जैसा क्रमशः पैरा 2.3.1 तथा 2.4.1 में ब्योरा दिया गया है।

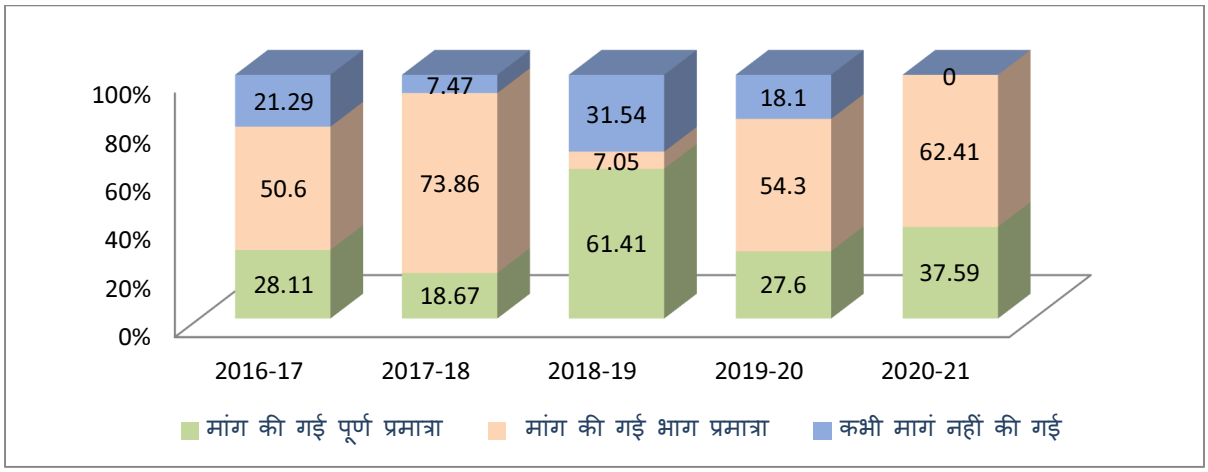
2.3.3 एडी एमएसडी दिल्ली द्वारा मांग की गई दवाइयों की कम मात्रा

मंत्रालय द्वारा प्रावधानन के अनुमोदन के पश्चात सीजीएचएस द्वारा दवाइयों की आपूर्ति के लिए मांग जीएमएसडी को प्रस्तुत की जाती है। लेखापरीक्षा ने पाया कि एडी एमएसडी दिल्ली ने मंत्रालय द्वारा अनुमोदित दवाइयों की पूर्ण मात्रा हेतु जीएमएसडी को मांग प्रस्तुत नहीं की थी जिसका परिणाम आरोग्य केन्द्रों में दवाइयों की कमी में हुआ।

2016-17 से 2020-21 के दौरान, अनुमोदित वार्षिक प्रावधानन में सूचीबद्ध 7.47 से 31.54 प्रतिशत दवाइयों की कभी मांग ही नहीं की गई थी। अनुमोदित मात्रा की केवल 18.67 से 61.41 प्रतिशत दवाइयों की ही मांग की गई थी। शेष मामलों में, अनुमोदित मात्रा के सापेक्ष दवाइयों की विभिन्न मात्रा में कम मांग की गई थी जैसा **चार्ट-2.4** में दर्शाया गया है:

चार्ट-2.4: दिल्ली में प्रावधानन के प्रति मांग की गई दवाइयों की कम मात्रा

(आंकड़े प्रतिशत में)



स्रोत: एमएसओ/एमएसडी

सीजीएचएस ने उत्तर दिया (अप्रैल 2022) कि फार्मूलरी में शामिल की गई कई दवाइयों की आरोग्य केन्द्रों में आवश्यकता नहीं थी। पिछले चक्र में मांग की गई दवाइयों, जो अगले चक्र हेतु मांग प्रस्तुत करने के समय तक प्राप्त नहीं की गई, की मांग नहीं की जा सकती थी

तथा उन मदों के लिए मांग नहीं की गई है जो पिछले चक्र की मांग से पर्याप्त मात्रा में उपलब्ध थी।

उत्तर स्वीकार्य नहीं है क्योंकि विचाराधीन वह दवाइयां थी जिन्हे सीजीएचएस द्वारा किए गए प्रावधानन के आधार पर मंत्रालय द्वारा अनुमोदित किया गया था। तथापि, आरोग्य केन्द्रो में दवाइयों की लगातार कमी के बावजूद भी अनुमोदित प्रावधानन में सभी दवाइयों की मांग प्रस्तुत नहीं की गई थी।

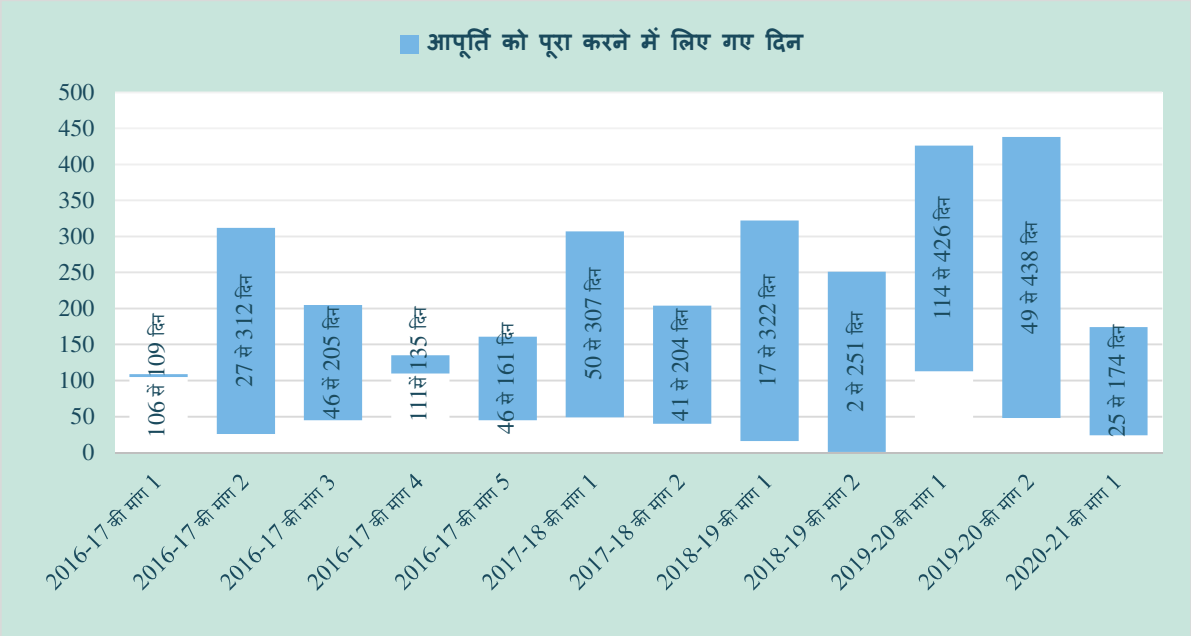
2.4 जीएमएसडी द्वारा दवाइयों की आपूर्ति

सीजीएचएस से मांग प्राप्त करने के बाद जीएमएसडी आपूर्तिकर्ताओं से दवाइयों का प्रापण करता है तथा सीजीएचएस को विभिन्न हिस्सों में आपूर्ति करता है। लेखापरीक्षा ने पाया कि एमएसओ ने अवधि को निर्धारित नहीं किया था जिसके भीतर जीएमएसडी को मांग की प्राप्ति के बाद मांगकर्ताओं को दवाइयों की आपूर्ति करनी चाहिए। परिणामस्वरूप, पूरे देश में जीएमएसडी ने काफी विलम्ब के पश्चात सीजीएचएस की संबंधित इकाईयों को दवाइओं की आपूर्ति की, जिसका परिणाम सीजीएचएस आरोग्य केन्द्रों में दवाइयों की कमी में हुआ। जीएमएसडी द्वारा दवाइयों की आपूर्ति पर लेखापरीक्षा निष्कर्षों की अनुवर्ती पैराग्राफों में चर्चा की गई है।

2.4.1 जीएमएसडी द्वारा दवाइयों की आपूर्ति में विलम्ब

लेखापरीक्षा ने पाया कि जीएमएसडी द्वारा दवाइयों की आपूर्ति में लिया गया समय 2 से 438 दिनों तक का था जैसा **चार्ट-2.5** में ब्योरा दिया गया है:

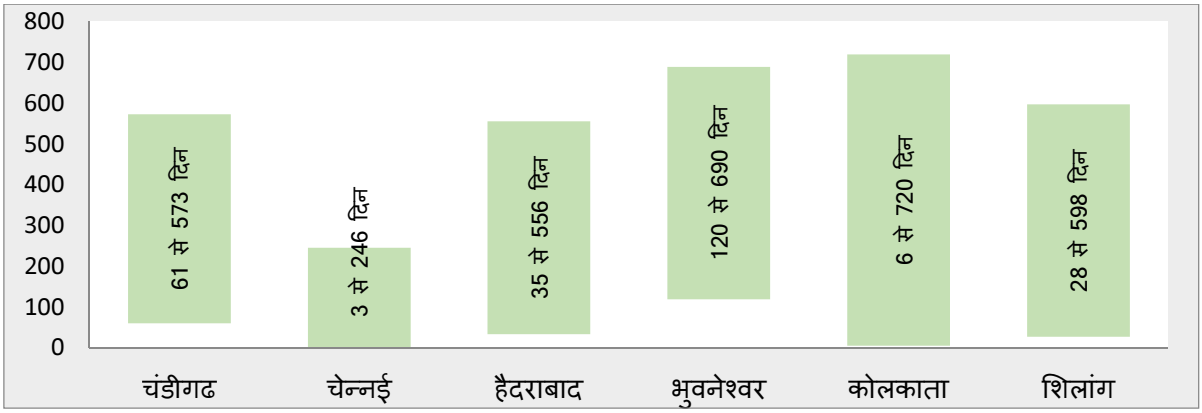
चार्ट-2.5: जीएमएसडी द्वारा एडी एमएसडी दिल्ली को दवाइयों की आपूर्ति में लिया गया समय



स्रोतः जीएमएसडी

दिल्ली से बाहर के शहरों में संबंधित जीएमएसडी द्वारा एडी सिटी को दवाइयों की आपूर्ति में लिया गया समय 3 से 720 दिनों तक का था जैसा **चार्ट 2.6** में ब्योरा दिया गया है:

चार्ट-2.6: दिल्ली से बाहर जीएमएसडी द्वारा एडी सिटी को दवाइयों की आपूर्ति में लिया गया समय

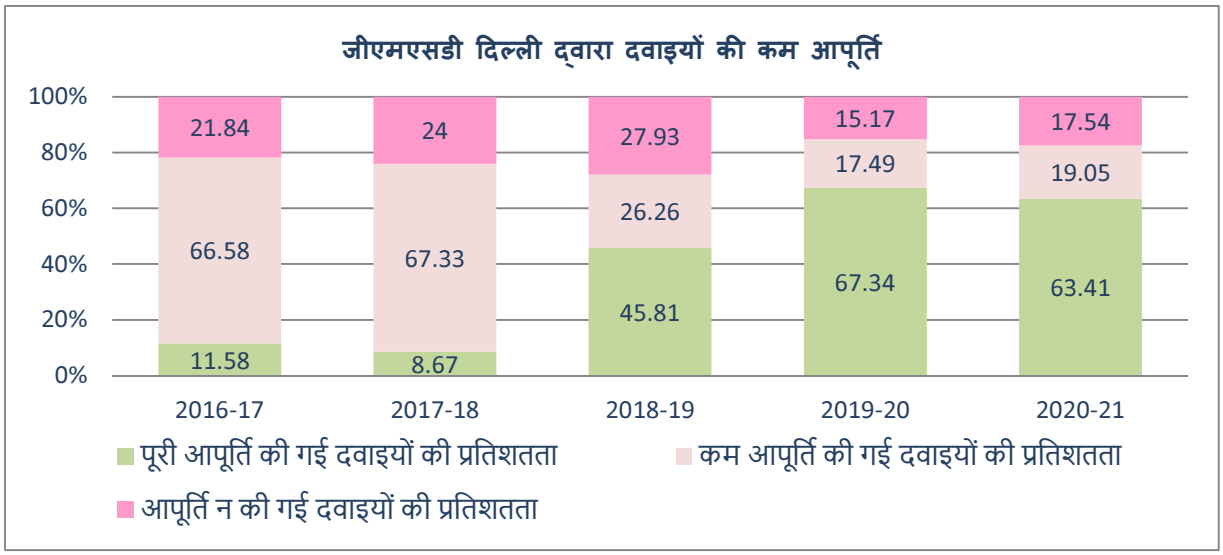


स्रोत: राज्यों में लेखापरीक्षा निष्कर्ष

2.4.2 जीएमएसडी द्वारा दवाइयों की कम आपूर्ति

लेखापरीक्षा ने पाया कि सभी जीएमएसडी ने मांग की गई संपूर्ण मात्रा की आपूर्ति नहीं की थी जिसका परिणाम आरोग्य केन्द्रों में दवाइयों की कमी में हुआ। डाटा विश्लेषण ने प्रकट किया कि दिल्ली में 2016-17 से 2020-21 के दौरान एडी एमएसडी दिल्ली द्वारा मांग की गई दवाइयों की कुल संख्या में से जीएमएसडी दिल्ली ने केवल 8.67 से 67.34 प्रतिशत मामलों में दवाइयों की संपूर्ण मात्रा की आपूर्ति की, 15.17 से 27.93 प्रतिशत दवाइयों की कोई आपूर्ति नहीं की तथा 17.49 से 67.33 प्रतिशत मांग की गई दवाइयों की कम आपूर्ति की थी जैसा चार्ट-2.7 में दर्शाया गया है:

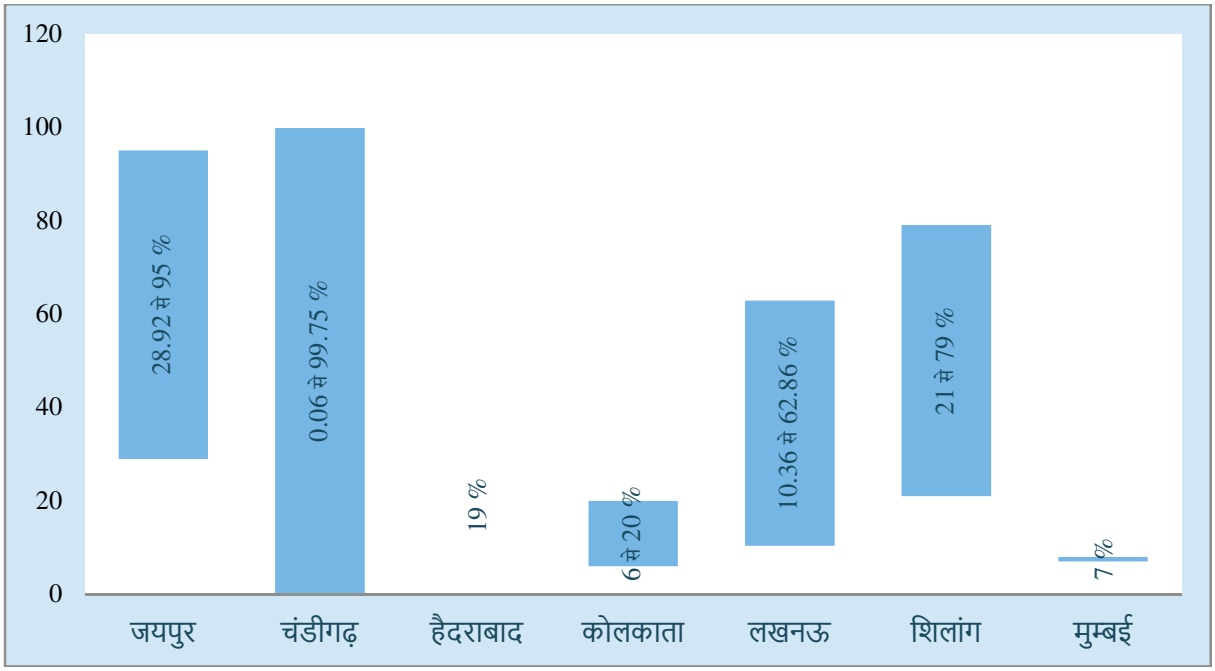
चार्ट-2.7



स्रोत: जीएमएसडी

दिल्ली से बाहर के शहरों में, 2016-17 से 2020-21 के दौरान उनके संबंधित जीएमएसडी द्वारा एडी सिटी को 0.06 से 99.75 प्रतिशत दवाइयों की कम आपूर्ति की गई थी जैसा **चार्ट-2.8** में दर्शाया गया है:

चार्ट 2.8 दिल्ली से बाहर जीएमएसडी द्वारा कम आपूर्ति की गई दवाइयों की प्रतिशतता



स्रोतः राज्यों में लेखापरीक्षा निष्कर्ष

उपरोक्त के अलावा हैदराबाद में 37 प्रतिशत दवाइयों तथा कोलकाता में 16 से 38 प्रतिशत दवाइयों की संबंधित जीएमएसडी द्वारा बिल्कुल आपूर्ति नहीं की गई थी।

2.5 आरोग्य केन्द्रों को दवाइयों की आपूर्ति

जीएमएसडी से दवाइयों प्राप्त करने के पश्चात, एडी एमएसडी दिल्ली तथा एडी सिटी आरोग्य केन्द्रों को उसकी आपूर्ति करते हैं। एडी एमएसडी दिल्ली तथा एडी सिटी द्वारा थोक मात्रा में दवाइयों की तिमाही आपूर्ति आरोग्य केन्द्रों में लम्बे समय के लिए दवाइयों की पर्याप्त संख्या एवं मात्रा की उपलब्धता को सुनिश्चित करती है। इसलिए एडी एमएसडी दिल्ली ने आरोग्य केन्द्रों द्वारा त्रैमासिक खपत के आधार पर दवाइयों की मांग के तिमाही प्रस्तुतीकरण को निर्धारित किया है।

तथापि, लेखापरीक्षा ने पाया कि वर्ष में तिमाही मांगे प्रस्तुत करने के बजाय चयनित[18] आरोग्य केन्द्रों ने 2016-17 से 2020-21 के दौरान एक वर्ष में औसतन 9 से 89 मांगें प्रस्तुत की हैं। परिणामस्वरूप, एडी एमएसडी दिल्ली तथा एडी सिटी मांगी गई पूर्ण मात्रा की दवाइयों की आपूर्ति करने में समर्थ थे। अतः एडी एमएसडी दिल्ली/एडी सिटी तथा आरोग्य

[18] लेखापरीक्षा ने इस लेखापरीक्षा हेतु नमूना द्वारा दिल्ली में 30 आरोग्य केन्द्रों तथा दिल्ली से बाहर 47 आरोग्य केन्द्रों का चयन किया है। हमारी लेखापरीक्षा अभ्युक्तियां इन चयनित आरोग्य केन्द्रों तक सीमित हैं।

केन्द्रों के बीच मांग तथा आपूर्ति का सिलसिला सुव्यवस्थित नहीं था जिसका परिणाम आरोग्य केन्द्रों में दवाइयों की कमी में हुआ।

लेखापरीक्षा में जांच ने प्रकट किया कि चयनित आरोग्य केन्द्रों में 2016 से 2021 के दौरान **तालिका 2.2** में दिए गए विवरण के अनुसार 25.03 प्रतिशत मामलों में दवाइयों की कम आपूर्ति थीः

तालिका-2.2 आरोग्य केन्द्रों को दवाइयों की कम आपूर्ति

मांग के प्रति दवा की आपूर्ति के मामलों की कुल संख्या	आपूर्ति की गई पूर्ण मात्रा के मामलों की कुल संख्या	आपूर्ति की गई कम मात्रा के मामलों की कुल संख्या	25% तक कम मात्रा आपूर्ति की गई	25 से 50 प्रतिशत के बीच कम मात्रा आपूर्ति की गई	50 प्रतिशत से अधिक कम मात्रा आपूर्ति की गई
2,02,125	1,51,541	50,584	20,310	15,869	14,405
प्रतिशत	74.97%	25.03%	10.05%	7.85%	7.13%

स्रोतः सीजीएचएस डाटाबेस

मात्रा टेबलेट/कैप्सूल आदि की संख्या को दर्शाती है

लेखापरीक्षा ने पाया कि चयनित आरोग्य केन्द्रों में से दवाइयों की कम आपूर्ति के मामलों की सबसे अधिक संख्या तमिलनाडू में आवडी आरोग्य केन्द्र में 2768 मामलें 1,23,71,789 इकाइयों[19] वाले थे, उसके बाद दिल्ली में यमुना विहार आरोग्य केन्द्र में 1142 मामलें 1,54,49,069 इकाइयों वाले थे। कम आपूर्ति के मामलों की न्यूनतम संख्या दिल्ली में केंद्रीय सचिवालय आरोग्य केन्द्र में 32 मामले 12,486 इकाइयों वाले थे।

चयनित आरोग्य केन्द्रों में एडी एमएसडी दिल्ली/एडी सिटी द्वारा दवाइयों की कम आपूर्ति के विवरण मात्रा सहित अनुलग्नक 2.1 में दिए गए हैं।

उत्तर में, आरोग्य केन्द्रों ने बताया कि उनकी मांगों में दवाइयों की संख्या दवाइयों की उपलब्धता, जैसा ऑनलाईन देखा जा रहा है, तक सीमित थी तथा यह भी बताया कि सभी मांग की गई दवाइयों की संपूर्ण मात्रा में आपूर्ति नहीं की गई थी। इसलिए, बार-बार मांग प्रस्तुत करनी पड़ती थी।

सीजीएचएस ने उत्तर दिया (अप्रैल 2022) कि केवल प्रावधानन के समय आरोग्य केन्द्रों द्वारा प्रक्षेपित मात्रा ही उनको जारी की जा सकती थी। यदि उन्होंने अधिक की मांग की होती तो इसकी कटौती करने की आवश्यकता थी, यह सुनिश्चित करने हेतु, कि सभी आरोग्य केन्द्र अपनी प्रक्षेपित आवश्यकता के अनुसार दवाइयां प्राप्त करें। सीजीएचएस ने यह भी बताया कि जीएमएसडी ने एक ही बार में पूर्ण मात्रा की आपूर्ति नहीं की थी तथा एडी

[19] इकाईयॉ टैबलेट/कैप्सूल आदि की संख्या दर्शाती है।

एमएसडी दिल्ली/एडी सिटी को, सभी आरोग्य केन्द्रों को दवाइयों की प्रक्षेपित आवश्यकता की कुछ प्रतिशतता जारी करने की आवश्यकता थी, एएलसी प्रापण से बचने के लिए।

उत्तर स्वीकार्य नहीं है क्योंकि मांगो की बड़ी संख्या का मुख्य कारण आरोग्य केन्द्रों में दवाइयों की भारी कमी है जैसी पैरा 2.6 में चर्चा की गई है। उत्तर सीजीएचएस तथा एमएसओ/जीएमएसडी के बीच समन्वय की कमी को भी उजागर करता है। अतः एक मजबूत आपूर्ति श्रृंखला स्थापित करने हेतु सीजीएचएस तथा एमएसओ/जीएमएसडी के बीच समन्वय आवश्यक है जिससे यह सुनिश्चित किया जा सके कि जीएमएसडी से दवाइयों की पर्याप्त मात्रा का प्रापण हो तथा सभी आरोग्य केन्द्रों को सामयिक प्रकार से आपूर्ति की जाये ।

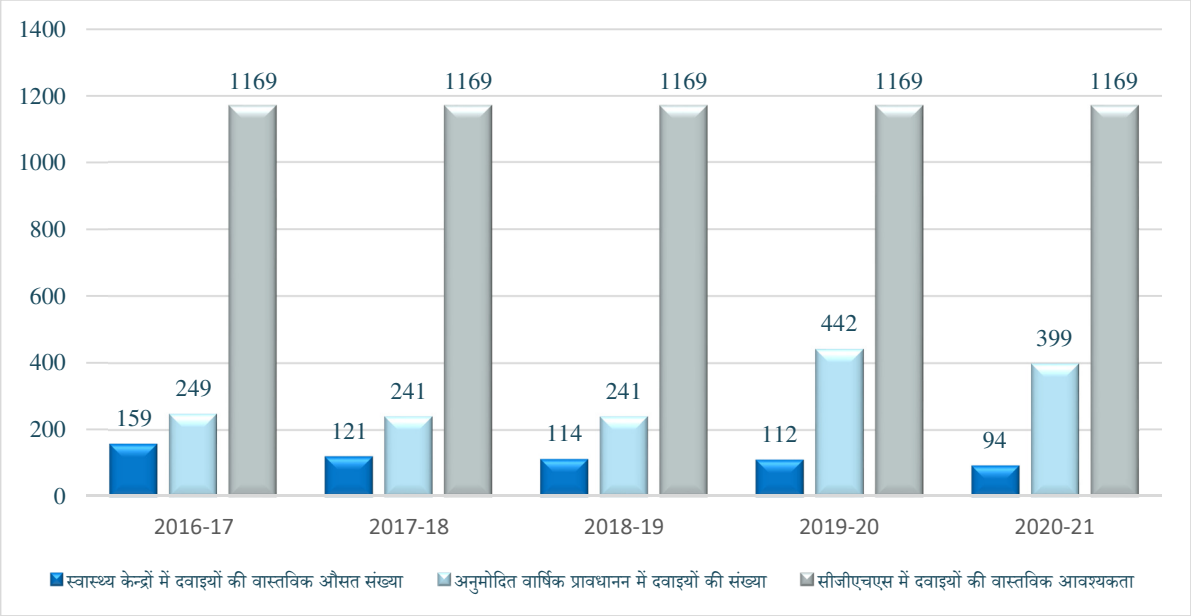
2.6 दिल्ली तथा अन्य शहरों में आरोग्य केन्द्रों में दवाइयों की संख्याओं की भारी कमी

सीजीएचएस में दवाइयों के प्रापण हेतु दिशानिर्देशों के अनुसार फार्मूलरी में सूचीबद्ध तथा एमएसओ की दर संविदा के अंतर्गत शामिल दवाइयों का एमएसओ/जीएमएसडी तथा केन्द्रीय सार्वजनिक क्षेत्र उपक्रमों (सीपीएसयू)[20] से थोक में प्रापण किया जा सकता है। थोक प्रापण आरोग्य केन्द्रों में सभी समय फार्मूलरी दवाइयों की तुरंत उपलब्धता को सुनिश्चित करता है। आरोग्य केन्द्रों में दवाइयों की तुरंत उपलब्धता लाभार्थी की सुविधा एवं संतुष्टि के लिए महत्वपूर्ण है तथा मित्तव्ययी भी है। आरोग्य केन्द्रों में अनुपलब्ध दवाइयों का एएलसी से प्रापण किया जाता है जो न ही रोगियों के लिए सुविधाजनक है और न ही मित्तव्ययी है।

सीजीएचएस ने सूचित किया था (सितंबर 2021) कि इसे प्रतिवर्ष 1169 दवाइयों की आवश्यकता है जिनकी आमतौर पर डाक्टरों द्वारा सलाह दी जाती थी तथा मांग की जाती थी परंतु एमएसओ द्वारा खरीद दर संविदाओं को अंतिम रूप न दिए जाने के कारण, जैसा पैहले ही पैरा 2.2.3 में इंगित किया गया है, एडी एमएसडी दिल्ली ने 2016-17 से 2020-21 के दौरान दिल्ली में आरोग्य केन्द्रों के लिए केवल 241 से 442 दवाइयों के लिए प्रावधानन/मांग तैयार की। लेखापरीक्षा ने पाया कि इस प्रावधानन के सापेक्ष, दिल्ली में चयनित स्वास्थ्य केंद्रों में दवाइयों की औसत वार्षिक स्टॉक स्थिति 2016-17 से 2020-21 के दौरान केवल 94 से 159 दवाइयों की थी जैसा **चार्ट 2.9** में दर्शाया गया हैः

[20] भारत में दवा निर्माता केन्द्रीय सार्वजनिक क्षेत्र उपक्रम (सीपीएसई) हैः कर्नाटक एंटीबॉयोटिक एण्ड फार्मासूटिकल्स लिमिटेड (केएपीएल) बैंगलौर, राजस्थान ड्रग्स एण्ड फार्मासूटिकल्स लिमिटेड (आरडीपीएल). जयपुर, हिन्दुस्तान एंटीबॉयोटिक्स लिमिटेड (एचएएल), पीपंरी, पूणे; बैंगाल कैमिलक्स एण्ड फॉर्मासूटिकल्स लिमिटेड (बीसीपीएल), कोलकाता, इंडियन ड्रग्स एण्ड फॉर्मासूटिकल्स लिमिटेड (आईडीपीएल), गुडगांव तथा एचएलएल लाईफकेयर लिमिटेड।

चार्ट-2.9 दिल्ली में आरोग्य केन्द्रों में दवाइयों की संख्या



स्रोतः एमएसडी/सीजीएचएस डाटाबेस

दिल्ली में चयनित आरोग्य केन्द्रों की औसत भण्डार स्थिति **अनुलग्नक-2.2** में दी गई है। लेखापरीक्षा ने पाया कि दिल्ली में चयनित आरोग्य केन्द्रों में अनुमोदित प्रावधानन के सापेक्ष दवाइयों की कमी 2016-17 में 36.14 प्रतिशत से 2020-21 में 76.44 प्रतिशत तक बढ़ी थी जैसा- **तालिका 2.3** में ब्योरा दिया गया हैः

तालिका-2.3

वर्ष	सीजीएचएस में दवाइयों की वास्तविक आवश्यकता	अनुमोदित वार्षिक प्रावधानन में दवाइयों की संख्या	आरोग्य केन्द्रों में दवाइयों की वास्तविक औसत संख्या	वार्षिक प्रावधानन के सापेक्ष आरोग्य केन्द्रों में दवाईयो की प्रतिशतता	वार्षिक प्रावधानन के सापेक्ष दवाइयों की कमी की प्रतिशतता
2016-17	1169	249	159	63.86	36.14
2017-18	1169	241	121	50.21	49.79
2018-19	1169	241	114	47.30	52.70
2019-20	1169	442	112	25.34	74.66
2020-21	1169	399	94	23.56	76.44

स्रोत: एमएसडी/सीजीएचएस डाटाबेस

एडी सिटी ने एमएसओ/जीएमएसडी तथा सीपीएसयू से दवाइयों की पर्याप्त मात्रा के प्रापण करने हेतु पर्याप्त कदम नहीं उठाया। दिल्ली से बाहर के शहरों में चयनित आरोग्य केन्द्रों में 1169 दवाइयों की वार्षिक आवश्यकता के सापेक्ष दवाइयों की औसत संख्या महाराष्ट्र में माहिम आरोग्य केन्द्र में 6 से हिमाचल प्रदेश में शिमला आरोग्य केन्द्र में 290 के बीच थी जैसा **अनुलग्नक 2.3** में ब्योरा दिया गया है।

सीजीएचएस ने उत्तर दिया (अप्रैल 2022) कि सीजीएचएस के पास उपलब्ध डाटा ने उपलब्ध तथा आरोग्य केन्द्रों को आपूर्ति की गई दवाइयों की संख्या में वृद्धि दर्शाई। आगे, एमएसओ द्वारा दर संविदा को अंतिम रूप देने तथा एडी एमएसडी दिल्ली को आगे आरोग्य केन्द्रों को संवितरण हेतु इन दवाइयों की आपूर्ति के बीच छः से नौ महीनों का अंतराल था। मांग तब ही प्रस्तुत की जा सकती थी जब एमएसओ/जीएमएसडी ने आनलाईन मांग विंडो खोली हो तथा आनलाईन मांग विंडो के खोले जोने के समय केवल वैद्ध दर संविदा वाली मदों के लिए ही कि जा सकती थी।७४४

सीजीएचएस ने आगे बताया कि आदर्श यह होगा कि सभी दर संविदा मदें हमेशा एमएसडी में मौजूद रहे तथा बदले में सभी आरोग्य केन्द्रों में पर्याप्त मात्रा में उपलब्ध रहे। यह तभी संभव होगा यदि मांग प्रस्तुतीकरण तथा आपूर्ति एक सतत प्रक्रिया हो बजाए एक झटकेदार प्रक्रिया से एक बार भण्डारणों को खाली करके फिर भरा जाये और यह चक्र चलता रहे।

उत्तर स्वीकार्य नहीं है क्योंकि लेखापरीक्षा निष्कर्षों के लिए आधार बनाये गये डाटा को सीजीएचएस द्वारा उपलब्ध कराए गए डाटा डंप से लिया गया था। जैसा कि पहले बताया गया है, सभी मदों के लिए वैध दर अनुबंध की कमी के अलावा, सीजीएचएस ने एक वित्तीय वर्ष शुरू होने से पहले अपने प्रावधान को अंतिम रूप नहीं दिया, मंत्रालय द्वारा अनुमोदित दवाओं की पूरी मात्रा के लिए मांग नहीं की और साथ ही साथ दवाओं की आपूर्ति समय पर, मांग के अनुसार पूरी मात्रा में प्राप्त करने के लिये जीएमएसडी के साथ समन्वय भी नहीं किया। परिणामस्वरूप आरोग्य केंद्रों में दवाओं की कमी हो गई।

2.7 प्राधिकृत स्थानीय कैमिस्ट (एएलसी) से दवाइयों का प्रापण

डाक्टरों द्वारा सलाह दी गई परंतु आरोग्य केन्दों में अनुपलब्ध दवाइयों का प्राधिकृत स्थानीय कैमिस्ट (एएलसी) से प्रापण किया जाता है। एएलसी से दवाइयों की खरीद रोगियों के लिए असुविधाजनक है क्योंकि दवाइयां लेने दोबारा[21] आरोग्य केन्द्रों में आना पड़ता है तथा यह एमएसओ के माध्यम से प्रापण की गई जेनरिक दवाइयों की तुलना में महंगी भी है। चूंकि रोगियों को दवाइयों प्राप्त करने हेतु उनके उपलब्ध होने तक, कई बार दो-तीन दिनों से ज्यादा, प्रतीक्षा करनी होती है तथा तुरंत आवश्यकता भी हो सकती है इसलिए रोगियों को बाजार से दवाइयां खरीदने के लिए हमेशा मजबूर होना पड़ता है।

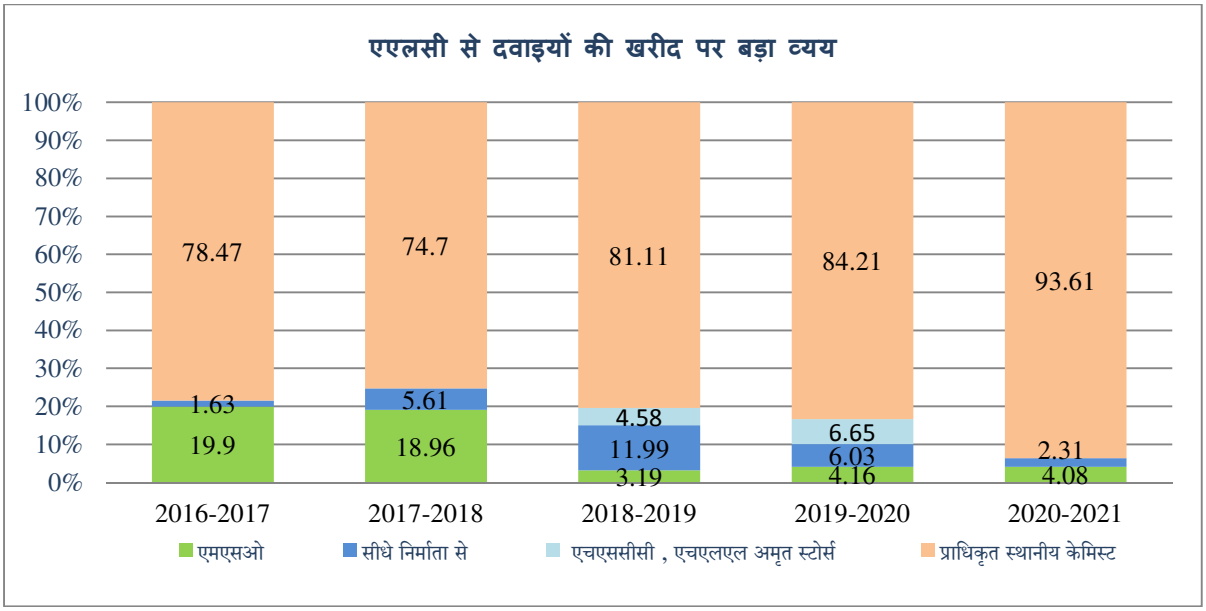
[21] आरोग्य केन्द्रों में अनुपलब्ध दवाइयों की एएलसी से खरीद की जाती है। नियमानुसार एएलसी को मांग प्राप्त होने के पश्चात अगले कार्य दिवस पर दवाइयों की आपूर्ति करनी चाहिए। इसलिए रोगी को अगले कार्य दिवस पर फिर से जाना होता है तथा कई बार उस दिन अवकाश होता है या कई बार दवाइयों में देरी हो जाती है।

2.7.1 दिल्ली में एएलसी से ब्रांडेड दवाइयों का बहुतायत प्रापण

लेखापरीक्षा ने पाया कि आरोग्य केन्द्रों में दवाइयों की कमी के कारण ब्रांडेड दवाइयों का बहुतायत प्रापण उच्च लागतों[22] पर प्राधिकृत स्थानीय कैमिस्ट (एएलसी) से किया गया था।

पीएसी ने नवम्बर 2016 में सिफारिश की थी कि मंत्रालय को अच्छी गुणवता वाली जेनरिक दवाइयों के प्रापण तथा संवितरण की ओर जाना चाहिए। तथापि, लेखापरीक्षा ने पाया कि दिल्ली में एएलसी से ब्रांडेड दवाइयों के प्रापण पर व्यय 2016-17 से 2020-21 के दैरान 74.70 प्रतिशत से 93.61 प्रतिशत तक बढ़ा है जैसा चार्ट 2.10 मे ब्योरा दिया गया हैः

चार्ट-2.10



स्रोत: एमएसडी दिल्ली

सीजीएचएस ने उत्तर दिया (अप्रैल 2022) कि मांग की गई दवाइयों में वृद्धि प्रायोगिक परियोजना[23] के बंद होने, लाभार्थियों की संख्या में वृद्धि, निजी पैनलबद्ध अस्पतालों में ओपीडी को रेफरल की अनुमति जहां विशेषज्ञों द्वारा जेनरिक दवाइयां नहीं लिखी जाती, के कारण डॉक्टर द्वारा सलाह दी गई दवाइयों को एएलसी से मांग करने की आवश्यकता थी। आगे, जीएमएसडी से आपूर्ति अनियमित होने का परिणाम भिन्न चक्रों से आपूर्तियों के अधिव्यापन तथा कुछ दवाइयों के अधिक प्रावधानन तथा अन्य दवाइयों की कमी में हुआ जिसके परिणामस्वरूप एएलसी मांग में वृद्धि हुई।

---

22 फार्मूलरी में सूचीबद्ध दवाइयां जेनरिक दवाइयां हैं जिनके लिए थोक खरीद की दर संविदा को एमएमओ द्वारा अंतिम रूप दिया जाता है, इसलिए सस्ती हैं। एएलसी से प्रापण की गई दवाइयां ब्रांडेड दवाइयां हैं। इसलिए महंगी हैं।

23 प्रायोगिक परियोजना के अंतर्गत प्रत्येक आरोग्य केन्द्र में पिछली खपत के आधार पर परिकलित आमतौर पर प्रापण की गई 235 दवाइयों की मासिक आवश्यकता प्रत्येक माह के अंत में आपूर्तिकर्ता को ऑनलाईन भेजी जाती थी तथा दवाइयों की आपूर्ति प्रत्येक माह के शुरूआत में सीधे आरोग्य केन्द्रों को की गई थी। हालांकि इस परियोजना को दिसंबर 2017 में बंद कर दिया गया था।

यह उत्तर संतोषजनक नहीं है क्योंकि आदेशों[24] के अनुसार यदि विशेषज्ञ डाक्टर द्वारा सलाह दी गई ब्रांडेड दवा का जेनरिक संस्करण आरोग्य केन्द्रों में उपलब्ध है तो इसे रोगी को जारी किया जा सकता है। इन आदेशों के बावजूद एएलसी से मांग की गई दवाइयों में वृद्धि का मुख्य कारण आरोग्य केन्द्रों में दवाइयों की कमी थी।

2.7.2 एएलसी के माध्यम से उच्चतर दरों पर दर अनुबंधित दवाओं का प्रापण

सीजीएचएस में दवाओं की आपूर्ति श्रृंखला प्रणाली में कमी के कारण स्वास्थ्य केंद्रों में जेनरिक दवाएं उपलब्ध नहीं थीं, जिसके लिए एमएसओ दर अनुबंध उपलब्ध थे। इसलिए आरोग्य केन्द्रों ने संबंधित ब्रांडेड दवाओं की आपूर्ति के लिए एएलसी पर मांग उठाई। सीजीएचएस द्वारा एमएसओ के माध्यम से खरीदी जाने वाली जेनेरिक दवाओं की तुलना में ब्रांडेड दवाएं महंगी होती हैं। लेखापरीक्षा ने पाया कि एएलसी के माध्यम से प्रापण की गई 500[25] दवाओं में से 70.80 से 81.80 प्रतिशत दवाएं फार्मूलरी में सूचीबद्ध जेनरिक दवाओं के ब्रांडेड विकल्प थीं। इनमें से 6.20 से 37.00 प्रतिशत संबंधित जेनरिक दवाओं के लिए दर अनुबंध तालिका 2.4 में वर्णित के अनुसार उपलब्ध थे। सीजीएचएस ने 2016-17 से 2020-21 के दौरान एएलसी के माध्यम से इन दवाओं के प्रापण में ₹ 206.89 करोड़ का परिहार्य व्यय किया, जिसका विवरण नीचे दिया गया है:

तालिका-2.4

(₹ करोड़ में)

एएलसी के माध्यम से प्रापण की गई शीर्ष 500 ब्रांडेड दवाइयों में से					
वर्ष	फार्मूलरी में सूचीबद्ध दवाइयों के ब्रांडेड विकल्प	ब्रांडेड विकल्पों की प्रतिशतता	दवाइयों के ब्रांडेड विकल्प जिनके लिए दरें उपलब्ध थी	ब्रांडेड विकल्पों की प्रतिशतता जिनके लिए दरें उपलब्ध थी	ब्रांडेड दवाइयों की उच्चतर दरों के कारण परिहार्य व्यय
2016-17	354	70.80	68	13.60	3.13
2017-18	374	74.80	31	6.20	4.86
2018-19	409	81.80	88	17.60	37.87
2019-20	378	75.60	185	37.00	102.85
2020-21	372	74.40	121	24.20	58.19
				कुल	**206.89**

स्रोत: एमएसओ/सीजीएचएस डाटाबेस

लेखापरीक्षा अनुशंसा करती है कि सीजीएचएस और एमएसओ के बीच दवाओं की आपूर्ति श्रृंखला प्रणाली में सुधार किया जाए ताकि जेनरिक दवाएं जिनके लिए दर अनुबंध उपलब्ध

[24] एफ सं. 25-1/09-10/सीजीएचएस/एमएसडी/(सीजीएचएस (पी) दिनांक 30 सितंबर 2009

[25] 2016-17 से 2020-21 के दौरान पूरे भारत में चयनित आरोग्य केन्द्रों में एएलसी से प्रापण की गई दवाइयों के लेन-देन की संख्या कई करोड़ प्रविष्टियों में गई तथा इसलिए एएलसी से प्रापण की गई केवल शीर्ष 500 दवाइयों (राशि द्वारा) का विश्लेषण किया गया है।

हैं, पर्याप्त मात्रा में आरोग्य केंद्रों में स्टॉक की जाए और एएलसी के माध्यम से दवाओं के प्रापण पर खर्च कम से कम किया जाए।

2.7.3 निर्धारित दवाइयों की एएलसी द्वारा आपूर्ति न किया जाना

एक दवा के विशिष्ट ब्रांड का एक ही विशिष्ट कम्पनी द्वारा उत्पादन किया जाता है। अन्य कम्पनियां उसी दवा का भिन्न ब्रांड नाम से उत्पादन कर सकती हैं। संविदा के निबंधनों एवं शर्तों के अनुसार एएलसी को आरोग्य केन्द्र द्वारा मांग की गई उसी ब्रांड की दवा की आपूर्ति करनी होगी न कि किसी अन्य निर्माता की दवा से। यदि एएलसी दवा के किसी वैकल्पिक ब्रांड की आपूर्ति करता है तो एएलसी को ऐसी प्रत्येक गलती के लिए दवाइयों के विशिष्ट ब्रांड की लागत सहित ₹ 1000 के साथ दंडित किया जाएगा। अनुबंध की शर्तें यह भी निर्धारित करती है कि एएलसी के पास दवाइयों के बार-कोड[26] को स्कैन करने की सुविधाएं होनी चाहिए।

लेखापरीक्षा ने पाया कि पूरे देश में एएलसी ने डॉक्टर द्वारा निर्धारित दवा ब्रांड, जैसा आरोग्य केन्द्रों द्वारा मांग की गई थी, की आपूर्ति नहीं की थी तथा इसके स्थान पर अन्य कम्पनियों द्वारा निर्मित दवाइयों की आपूर्ति की। एएलसी से प्रापण की गई शीर्ष 500[27] दवाइयों के डाटा के विश्लेषण के दौरान लेखापरीक्षा ने पाया कि आपूर्ति की गई दवाइयों के विवरणों में दवा के प्रत्येक निर्धारित दवा ब्रांड के प्रति 5 से 3099[28] भिन्न निर्माताओं का उल्लेख था जैसा अनुलग्नक 2.4 में ब्योरा दिया गया है। कुछ मामलों में एएलसी द्वारा दवा निर्माता के गलत विवरणों का भी उल्लेख किया गया था। अतः एएलसी ने दवा के निर्धारित दवा ब्रांड जैसी आरोग्य केन्द्रों द्वारा मांग की गई थी, की आपूर्ति नहीं की थी।

इससे यह भी सूचित करता है कि एएलसी ने सीजीएचएस को आनलाईन आपूर्ति में दवाइयों के सही विवरण अपलोड करने हेतु, दवाइयों की बार-कोडिंग की प्राणाली का उपयोग नहीं किया था, जैसा संविदा की शर्तों में निर्धारित था। चूंकि दवाइयों तथा निर्माताओं के विवरणों की एएलसी द्वारा मैनुअल प्रकार से प्रविष्टि की गई थी, इसलिए लेखापरीक्षा एएलसी द्वारा आपूर्ति की गई दवाइयों के विवरणों की यथार्थता तथा प्रामाणिकता के संबंध में आवश्वासन प्राप्त नहीं कर सकी थी।

आरोग्य केन्द्रों ने भी एएलसी द्वारा दवाइयों की वैकल्पिक ब्रांड की आपूर्ति पर आपत्ति नहीं की थी तथा इस संबंध में एएलसी के विरुद्ध किसी भी कार्रवाई का प्रस्ताव नहीं किया था। यह एएलसी के साथ संविदा की शर्तों के उल्लंघन में था।

---

[26] दवा के बार-कोड लेबल में दवा का ब्रांड नाम, बैच संख्या, उत्पादन एवं खराब होने की तिथि आदि से बना डाटा होता है।

[27] 2016-17 से 2020-21 के दौरान एएलसी से प्रापण की गई दवाइयों से संबधित डाटा में करोड़ों लेन-देन शामिल हैं इसलिए 2016-17 से 2020-21 के दौरान एएलसी से प्रापण की गई केवल शीर्ष 500 दवाइयों, राशि द्वारा, की नमूना जांच की गई है।

[28] उदाहरणार्थ टेबलेट एलेग्रा का केवल सैनोफी इंडिया लिमिटेड द्वारा उत्पादन किया जाता है। तथापि, आपूर्ति विवरण में एएलसी ने निर्माताओं का जर्मन रेमेडिस, ग्लेनमार्क, ग्लेक्सो, सन फार्मा के रूप में है तथा एफजीएफडीजीडीएफजी एवं जीएफजीडीएफजीडीएच जैसे गलत नामों का भी उल्लेख किया जैसा अनुलग्नक-2.4 में ब्योरा दिया गया है।

एएलसी द्वारा आपूर्ति की गई दवाइयों के भिन्न ब्रांडों के कुछ उदाहरण **अनुलग्नक 2.4** में दिए गए है।

सीजीएचएस ने उत्तर दिया कि प्रत्येक साल्ट कई ब्रांड नाम से बाजार में उपलब्ध था। कुछ सलाह दिए गए ब्रांड आसानी से उपलब्ध नहीं हो सकते हैं। ऐसे मामलें में मुख्य चिकित्सा अधिकारी (सीएमओ) फार्मासिस्ट को समरूप प्रचलित ब्रांड प्राप्त करने की अनुमति दे सकता है जिससे कि लाभार्थी को दोबारा आरोग्य केन्द्र न आना पड़े, यदि लाभार्थी खरीद एवं प्रतिपूर्ति के लिए तैयार नहीं था।

उत्तर संतोषजनक नहीं है क्योंकि एएलसी को संविदा की शर्तों के अनुसार दवाई की उसी ब्रांड की आपूर्ति करनी थी।

2.7.4 एएलसी द्वारा आरोग्य केन्द्रों को मांग की गई दवा की आपूर्ति में विलम्ब

निर्धारित मानदंडों के अनुसार, मांग की गई दवाइयां एएलसी से अगले कार्य दिवस को आरोग्य केन्द्रों में प्राप्त की जाएगी। विलम्ब/गैर-आपूर्ति की स्थिति में कैमिस्ट के बिल से प्रत्येक ब्रांड के संबंध में प्रत्येक दिन अथवा उसके विलम्ब के भाग हेतु ₹ 500/- की कटौती की जाएगी।

दवाइयां जारी करने में विलम्ब से रोगियों को असुविधा होती है। चयनित आरोग्य केन्द्रों में लेखापरीक्षा ने पाया कि 36.40 प्रतिशत मामलों में आरोग्य केन्द्रों में दवाइयों की प्राप्ति में दो दिन से अधिक का विलम्ब था। 2016-17 से 2020-21 के दौरान 34.98 प्रतिशत मामलों में तीन से सात दिनों तथा 1.42 प्रतिशत मामलों में सात दिनों से अधिक का विलम्ब था जैसा तालिका 2.5 में ब्योरा दिया गया है:

तालिका-2.5

मांग के सापेक्ष आपूर्ति के मामलों की कुल संख्या	बिना विलम्ब के मामलों की कुल संख्या	दो दिन से अधिक के विलम्ब के मामलों की कुल संख्या	विलम्ब के विवरण	
			3 से 7 दिनों तक का विलम्ब	7 दिनों से अधिक विलम्ब
2,75,47,256	1,75,20,578	1,00,26,678	96,35,878	3,90,800
प्रतिशत में	63.60%	36.40%	34.98%	1.42%

स्रोत: सीजीएचएस डाटाबेस

**(उन मामलों के कारण जहां अगले दिन अवकाश है, दो दिनों से अधिक का मानदण्ड लिया गया है)*

लेखापरीक्षा ने पाया कि चयनित आरोग्य केन्द्रों में विलम्ब के मामलों में सबसे अधिक 98 प्रतिशत तमिलनाडू में के के नगर आरोग्य केन्द्र तथा उत्तर प्रदेश में लखनऊ-3 दोनों में

था। उसके बाद तमिलनाडू में आवड़ी में 95 प्रतिशत था। चयनित आरोग्य केन्द्रों में विलम्ब के मामलों की प्रतिशतता के विवरण **अनुलग्नक 2.5** में दिए गए हैं।

सीजीएचएस ने उत्तर दिया (अप्रैल 2022) कि आमतौर पर दवाइयों की मांग अपराहन 2:00 बजे प्रस्तुत की जाती थी तथा दवाइयां अगले दिन प्रातः 7:30 बजे प्राप्त की जाती थी। फार्मासिस्ट ने बैच संख्या, उत्पादन एवं खराब होने की तिथि की जांच की तथा सीएमओ के हस्ताक्षरों के पश्चात दवाइयों का वितरण किया। अधिक व्यस्त आरोग्य केन्द्रों में दवाइयां प्राप्त करने में अधिक समय लगता है तथा वितरण अगले दिन ही किया जा सकता है।

उत्तर संतोषजनक नहीं है क्योंकि सीजीएचएस द्वारा प्रदत्त डाटा ने उजागर किया कि एएलसी ने आरोग्य केन्द्रों में दवाइयों की सुपुर्दगी विलम्ब से की थी। आगे, सीजीएचएस को यह सुनिश्चित करने हेतु कदम उठाने चाहिए कि एएलसी से दवाइयों की प्राप्ति के पश्चात रोगियों को किसी भी असुविधा से बचाने के लिए, इसका उसी दिन रोगियों को वितरण किया गया है।

2.7.5 एएलसी द्वारा आरोग्य केन्द्रों को मांग की गई दवाइयों की कम तथा अधिक आपूर्ति

अनुबंध के निबंधनों के अनुसार एएलसी को दवाइयों की उसी मात्रा की आपूर्ति करनी चाहिए जैसी आरोग्य केन्द्रों द्वारा मांग की गई थी। लेखापरीक्षा ने पाया कि चयनित आरोग्य केन्द्रों में 2.37 प्रतिशत मामलों में मांग की गई मात्रा के प्रति 1 से 9210 की प्रमात्रा तक दवाइयों की कम आपूर्ति की गई थी। इसी प्रकार, 1.91 प्रतिशत मामलों में मांग की गई दवाइयों के सापेक्ष 1 से 9000[29] तक दवाइयों की अधिक आपूर्ति थी जैसा तालिका-2.6 में ब्योरा दिया गया है:

तालिका-2.6

मांग के सापेक्ष दवा आपूर्ति के मामलों की कुल संख्या	कम आपूर्ति के मामलों की कुल संख्या	अधिक आपूर्ति के मामलों की कुल संख्या
27,547,256	6,51,530	5,26,298
प्रतिशत में	2.37%	1.91%

विवरण	कम/अधिक मात्रा आपूर्ति के मामलों के विवरण				कुल
	1 सें 100	100 सें 500	500 सें 1000	अधिक1000से	
कम आपूर्ति के मामले	6,47,558	3710	159	103	6,51,530
अधिक आपूर्ति के मामले	5,24,216	1815	214	53	5,26,298

स्रोत: सीजीएचएस डाटाबेस

मात्रा टेबलेट/कैप्सूल आदि की संख्या को दर्शाती है

[29] टेबलेट/कैप्सूल आदि की संख्या

डाटा विश्लेषण ने प्रकट किया कि कम आपूर्ति के मामलों की सबसे अधिक संख्या शाहदरा आरोग्य केन्द्र में 41772 मामलों की थी। इसके बाद गुरूग्राम आरोग्य केन्द्र में 37,563 मामलों तथा लक्ष्मी नगर आरोग्य केन्द्र में 37,351 मामलों की थी जो सभी दिल्ली एनसीआर में थे। कम आपूर्ति के सबसे कम मामले राजस्थान में जनता कालोनी आरोग्य केन्द्र में 16 मामले थे। चयनित आरोग्य केन्द्रों में कम आपूर्ति के मामलों का ब्योरा **अनुलग्नक 2.6** में दिया गया है।

इसी प्रकार, लेखापरीक्षा ने पाया कि जनकपुरी आरोग्य केन्द्र में अधिक आपूर्ति के 45,636 मामले थे उसके बाद रोहिणी आरोग्य केन्द्र में 34,514 मामले तथा फरीदाबाद आरोग्य केन्द्र में 27,235 मामले थे जो सभी दिल्ली एनसीआर में है। दवाइयों की अधिक आपूर्ति के सबसे कम मामले मणिपुर में इम्फाल आरोग्य केन्द्र में तीन थे। चयनित आरोग्य केन्द्रों में दवाइयों की अधिक आपूर्ति के मामलों के ब्योरें **अनुलग्नक-2.7** में दिए गए है।

2.7.6 दिल्ली में एएलसी को पैनलबद्ध करने हेतु निविदा में अनियमितताएं

सामान्य वित्तीय नियमावली (जीएफआर)[30] के अनुसार, विज्ञापित या सीमित निविदा पूछताछ के मामले में बोली वैधता अवधि के दौरान बोलीकर्ता के अपनी बोली को वापस लेने या संशोधित करने के विरुद्ध सुरक्षा हेतु बोलीकर्ताओं से बोली सुरक्षा राशि (बयाना राशि के नाम से जाना जाता है) को प्राप्त किया जाता है। बोली सुरक्षा राशि सामान्य रूप से प्रापण किए जाने वाले माल की अनुमानित मूल्य के दो से पांच प्रतिशत के बीच होनी चाहिए।

दिल्ली में, सीजीएचएस ने दिल्ली के 40 आरोग्य केन्द्रों को एक वर्ष के लिए दवाइयों की आपूर्ति करने हेतु प्राधिकृत कैमिस्ट (एएलसी) को पैनलबद्ध करने के लिए ई-निविदा जारी की (अगस्त 2016)। निर्धारित मानदण्डों के अनुसार इन 40 आरोग्य केन्द्रों हेतु बयाना जमा राशि (ईएमडी) का मूल्य ₹1.80[31] करोड़ थी। लेखापरीक्षा ने पाया कि सीजीएचएस ने इस निविदा में इन 40 आरोग्य केन्द्रों हेतु जमा की जाने वाली ईएमडी की राशि के रूप में केवल ₹4.00 लाख का उल्लेख किया था। निविदा दस्तावेज के खंड 5.08 के अनुसार यदि एक सफल बोलीकर्ता बोली वापस लेता है या संविदा में हस्ताक्षर करने में विफल होता है तो बयाना जमा राशि को जब्त किया जाना था।

निविदा प्रक्रिया के दौरान, मैसर्स आर एस रेमेडिस प्राईवेट लिमिटेड को 39 आरोग्य केन्द्रों के लिए तथा मैसर्स गोयल मेडिकोज को एक आरोग्य केन्द्र के लिए एल-1 घोषित किया गया था। तथापि दोनों बोलीकर्ताओं ने निविदा प्रक्रिया से स्वयं को हटा लिया तथा निविदा को अंततः रद्द कर दिया गया था (मार्च 2017)।

---

[30] जीएफआर 2017 का नियम 170

[31] इन 40 आरोग्य केन्द्रों हेतु एएलसी द्वारा खरीद पर दो प्रतिशत का औसतन व्यय होने से

लेखापीक्षा ने पाया कि निर्धारित ₹1.80 करोड़ के सापेक्ष ₹4.00 लाख की कम ईएमडी का उल्लेख करना सीजीएचएस की ओर से अनियमित था। कम ईएमडी बोलीकर्ताओं को निविदा से हटने से रोकने में विफल रही। परिणामस्वरूप सीजीएचएस बोलीकर्ताओं के विरुद्ध अपने हित को सुरक्षित रखने में विफल रहा तथा पूर्ण निविदा प्रक्रिया निष्फल हो गयी।

2.8 प्रतिबंधित दवाइयों का प्रापण तथा आपूर्ति

प्रतिबंधित दवाइयों में कैंसर के लिए कीमोथेरेपी दवाइयां तथा अन्य दवाइयां, जिन्हें सीजीएचएस की "प्रतिबंधित दवाइयों" में गिना गया है, शामिल है। प्रतिबंधित दवाइयों का मामला दर मामला आधार पर व्यक्तिगत सीजीएचएस लाभार्थियों हेतु प्रापण किया जाता है। प्रतिबंधित दवाइयों से संबंधित लेखापरीक्षा निष्कर्षों पर अनुवर्ती पैराग्राफों में चर्चा की गई है।

2.8.1 प्रतिबंधित दवाइयों की खुली निविदा आमंत्रित किए बिना प्रापण किया जाना

जीएफआर[32] के अनुसार ₹25 लाख तथा अधिक की अनुमानित मूल्य वाली सामग्री के प्रापण हेतु विज्ञापन द्वारा निविदाओं के आमत्रंण का उपयोग किया जाना चाहिए।

सितंबर 2014 में, एडी एमएसडी दिल्ली ने विभिन्न निर्माताओ/आपूर्तिकर्ताओं के साथ सीमित निविदा पूछताछ जो मार्च 2015 तक वैध थी, के माध्यम से प्रतिबंधित दवाइयों हेतु एक दर अनुबंध को अंतिम रूप दिया। मार्च 2015 में, सीजीएचएस ने एमएसओ को खुली निविदा के माध्यम से प्रतिबंधित दवाइयों के दर अनुबंध को अंतिम रूप देने का अनुरोध किया। एमएसओ ने इस संबंध में दो निविदाएं जारी की परंतु बोलीकर्ताओं की कम हिस्सेदारी के कारण दरों को अंतिम रूप नहीं दे सका था। इसके पश्चात, एमएसओ ने निविदा प्रक्रिया को पुनः प्रारम्भ करने हेतु कोई प्रयास नहीं किया था। लेखापरीक्षा ने पाया कि सीजीएचएस सामान्य वित्तीय नियमावली के उल्लंघन में सितंबर 2014 की मौजूदा दर अनुबंध का विस्तार करके इन दवाइयों का प्रापण कर रहा था।

सीजीएचएस ने उत्तर दिया (अप्रैल 2022) कि प्रतिबंधित दवाइयों में दरों को सक्षम प्राधिकारियों के निदेश पर एडी एमएसडी दिल्ली द्वारा की गई सीमित दर पूछताछ से प्राप्त किया गया था। यह एक स्रोत दवाइयां थी जिन्हें विशेष निबंधनो एवं शर्तों (एसटीसी) के मान्यता की आवश्यकता होती है।

उत्तर संतोषजनक नहीं है क्योंकि ऐसी कई[33] दवाइयां थी जिनके लिए बाजार में दो या अधिक ब्रांड मौजूद हैं। अतः बाज़ार में न्यूनतम दरों को प्राप्त करने हेतु निविदा को जीएफआर के नियमों के अनुसार जारी किया जाना चाहिए था।

---

[32] जीएफआर 2017 का नियम 144 तथा 158 से 161 तक

[33] प्रतिबंधित दवाइयों में सूचीबद्ध दवाइयों जेसे एबिराटेशन, एडेलिमूमेब, एजेसिटिडाईन, बेनडामूस्टाईन, बेवासिजूमाब, कार्बोप्लेटिन, कोलागेनेस, क्योस्कट्रीडियम, हिस्टोलिटियम, डेफ्रासिरोक्स, डेनासूमाब, डोसेटेक्सल, एवरोलिमस का बाजार में एक से अधिक ब्रांड है।

2.8.2 प्रतिबंधित दवाइयों की आपूर्ति में विलम्ब

अनुबंध की शर्तों के अनुसार प्रतिबंधित दवाइयों की आपूर्तिकर्ताओं द्वारा अगले कार्य दिवस पर आपूर्ति की जानी चाहिए। लेखापरीक्षा ने पाया कि चयनित आरोग्य केन्द्रों में, 2016-17 से 2020-21 के दौरान प्रतिबंधित दवाइयों की आपूर्ति में 54.15 प्रतिशत मामलों (41.36 प्रतिशत मामलों में तीन से सात दिनों तथा 12.78 प्रतिशत मामलों में सात दिनों से अधिक का विलम्ब) में दो दिनों से अधिक के विलम्ब थे जैसा **तालिका-2.7** में ब्योरा दिया गया है:

तालिका-2.7: प्रतिबंधित दवाइयों की आपूर्ति में विलम्ब का ब्योरा

मांग के सापेक्ष आपूर्ति के मामलों की कुल संख्या	2 दिनों* से अधिक के विलम्ब के मामलों की कुल संख्या	विलम्ब के ब्योरे	
		3 से 7 दिनों तक का विलम्ब	7 दिनों से अधिक का विलम्ब
94,415	51,122	39,052	12,070
प्रतिशत में	54.15%	41.36%	12.78%

स्रोत: सीजीएचएस डाटाबेस

** (उन मामलों के कारण जहां अगले दिन अवकाश है, दो दिनों से अधिक का मानदण्ड लिया गया है)*

लेखापरीक्षा ने पाया कि विलम्ब के मामलों की सबसे अधिक संख्या गुरूग्राम आरोग्य केन्द्र में 11,121 मामलों में थी, उसके बाद फरीदाबाद आरोग्य केन्द्र में 6,785 मामले तथा जनकपुरी आरोग्य केन्द्र में 3,144 मामले थे जो सभी दिल्ली एनसीआर में है। प्रतिबंधित दवाइयों की आपूर्ति में विलम्ब के मामलों की सबसे कम संख्या महाराष्ट्र में पेडर रोड आरोग्य केन्द्र में एक मामले की थी।

चयनित आरोग्य केन्द्रों में आपूर्तिकर्ताओं द्वारा मांग के प्रति प्रतिबंधित दवाइयों की आपूर्ति में विलम्ब के मामलों के ब्योरे अनुलग्नक 2.8 में दर्शाए गए हैं।

सीजीएचएस ने उत्तर दिया कि जीवन रक्षक दवाइयां (प्रतिबंधित दवाइयां) एकल स्त्रोत से प्रापण की गई महत्वपूर्ण दवाइयां थी तथा आयातित हैं। लॉजिस्टिक समस्याएं, महामारी तथा अंतराराष्ट्रीय शिपिंग में विलम्ब के कारण भी आपूर्तियों में विलम्ब थे।

उत्तर संतोषजनक नहीं है क्योंकि जीवन-रक्षक महत्वपूर्ण दवाइयां होने से, इनकी विलम्ब के बिना उपलब्धता बहुत महत्वपूर्ण है तथा एडी एमएसडी दिल्ली/एडी सिटी को यह सुनिश्चित करना चाहिए कि रोगी इन दवाइयां को तुरंत प्राप्त करें।

2.9 आरोग्य केन्द्रों की लाभार्थी आईडी पर एएलसी से दवाइयों का प्रापण

डाक्टरों द्वारा निर्धारित परंतु आरोग्य केन्द्रों में अनुपलब्ध दवाइयों का संबंधित रोगी की लाभार्थी आईडी के संदर्भ में एएलसी से प्रापण किया जाता है।

लेखापरीक्षा ने पाया कि चयनित आरोग्य केन्द्रों में आरोग्य केन्द्रों की लाभार्थी आईडी पर एएलसी से कुल राशि ₹1.49 करोड़ की दवाइयों का प्रापण किया गया था जो अनियमित था।

लेखापरीक्षा अभ्युक्ति के उत्तर में आरोग्य केन्द्रों ने उत्तर दिया कि इन दवाइयों की, दवाइयों के भण्डार में कमी के कारण आपातकालीन मामलों में खरीद की गई थी। लेखापरीक्षा द्वारा इंगित किए जाने पर इस प्रथा को बंद किया गया था तथा सभी आरोग्य केन्द्रों की लाभार्थी आईडी को उच्च प्राधिकारियों के आदेशों पर केन्द्रीय रूप से ब्लॉक कर दिया गया ।

2.10 खराब हो चुकी तथा जल्द खराब होने वाली दवाइयों की आपूर्ति

लेखापरीक्षा ने पाया कि सीजीएचएस में आपूर्ति के विभिन्न चरणों में खराब हो चुकी तथा जल्द ही खराब होने वाली दवाइयों की आपूर्ति के कुछ उदाहरण थे जैसा नीचे पैराओं में ब्योरा दिया गया हैः

2.10.1 जीएमएसडी द्वारा आपूर्ति की गई कम शैल्फ लाईफ वाली दवाइयां

सीजीएचएस जीएमएसडी को मांग प्रस्तुत करते हुए दवाइयों का प्रापण करता है। एमएसओ/जीएमएसडी की प्रापण नियमपुस्तिका निर्धारित करती है कि आपूर्तिकर्ता से दवाइयों की प्राप्ति के समय कम से कम पांच बटा छः भाग (5/6वी) शेल्फ लाईफ बची होनी चाहिए जबकि प्रापण नियमपुस्तिका मांगकर्ताओं/आरोग्य केन्द्रों को दवा प्रेषण के समय शेष शेल्फ लाईफ को निर्धारित नहीं करती है।

लेखापरीक्षा ने पाया कि सीजीएचएस ने 2016-17 से 2020-21 के दौरान 308 मामलों में जीएमएसडी, एचएलएल लाईफकेयर लिमिटेड[34] एचएससीसी तथा अमृत फार्मेसी से 50 प्रतिशत तथा कम की शेल्फ लाईफ वाली दवाइयां प्राप्त की। सीजीएचएस ने आपूर्तिकर्ताओं के विरुद्ध कोई कार्रवाई नहीं की थी।

दवाइयों की कम शेल्फ लाईफ का परिणाम दवाइयों के जल्दी खराब होने तथा रोगियों को जल्द ही खराब होने वाली दवाइयां जारी करने में हो सकता है। 50 प्रतिशत से कम शेल्फ लाईफ वाली दवाइयों की आपूर्ति के मामलों का ब्योरा **तालिका 2.8** में दिया गया हैः

तालिका-2.8

विवरण	मामलों की संख्या	मात्रा
प्राप्ति की तथि पर आधी तथा कम शेल्फ लाईफ वाली दवाइयां	306	90,78,324
खराब हो चुकी दवाइयों की आपूर्ति	2	5,460
कुल	**308**	**90,83,784**

स्रोत: सीजीएचएस डाटाबेस

मात्रा टेबलेट/कैप्सूल आदि की संख्या को दर्शाती है

[34] आवश्यकता के कारण एचएलएल लाईफकेयर लिमिटेड, एचएससीसी इंडिया लिमिटेड तथा अमृत फार्मेसी से कुछ दवाइयों का प्रापण किया गया था।

ऐसे मामलों के विवरण **अनुलग्नक 2.9** में दिए गए हैं।

एमएसओ ने उत्तर दिया (जनवरी 2022) कि जीएमएसडी में 5/6वीं से परे दवाइयों की शेल्फ लाईफ का अपरदन दवाइयों के निरीक्षण तथा जांच, विभिन्न मांगकर्ताओं के लिए दवाइयों के वियोजन तथा परिवहन के किराए पर लेने आदि में समय लगने के कारण था। एमएसओ का उत्तर स्वीकार्य नहीं है क्योंकि कम शेल्फ लाईफ वाली दवाइयों की सीजीएचएस को तभी आपूर्ति की गई थी जबकि एमएमओ ने उचित शेल्फ लाईफ निर्धारित नहीं की थी जो सीजीएचएस को दवाइयों की आपूर्ति के समय बची होनी चाहिए।

सीजीएचएस ने उत्तर दिया (अप्रैल 2022) कि राष्ट्रीय सूचना विज्ञान केन्द्र (एनआईसी) फार्मेसी मापांक 90 दिनों से कम की शेल्फ लाईफ वाली दवाइयों के अंतरण की अनुमति नहीं देता था।

उत्तर स्वीकार्य नहीं है, क्योंकि डाटा विश्लेषण के अनुसार एडी एमएसडी दिल्ली/एडी सिटी ने वह दवाइयों प्राप्त की थी तथा उनकी आपूर्ति की थी जो 90 दिनों के भीतर खराब होने वाली थी। आगे, सीजीएचएस को उन दवाइयों जो खराब हो चुकी थी या जिनकी शेल्फ लाईफ निर्धारित से कम थी, को स्वीकार करने वाले अधिकारियों की जवाबदेही निर्धारित करनी चाहिए। सीजीएचएस को यह भी सुनिश्चित करना चाहिए कि संबंधित साफ्टवेयर, सिस्टम में ऐसी दवाइयों की प्रविष्टि को अनुमत नहीं करें।

2.10.2 खराब हो चुकी एवं जल्द ही खराब हो रही दवाइयों की आपूर्ति

लेखापरीक्षा ने पाया कि आरोग्य केन्द्रों द्वारा प्रस्तुत मांग के सापेक्ष 74 मामलों में तथा आरोग्य केन्द्रों की मांग के बिना 226 मामलों में एडी एमएसडी दिल्ली/एडी सिटी ने उन दवाइयों की आपूर्ति की जो पहले ही खराब हो चुकी थी या 90[35] दिनों के भीतर (जल्द ही खराब होने वाली) खराब होने वाली थी जैसा **तालिका-2.9** में ब्योरा दिया गया। आरोग्य केन्द्रों को ऐसी खराब हो चुकी तथा जल्द खराब हो रही दवाइयों की आपूर्ति से रोगियों को स्वास्थ्य जोखिम है।

तालिका-2.9:

मांग के सापेक्ष खराब हो चुकी/जल्द ही खराब हो रही दवाइयों की आपूर्ति के ब्योरे

विवरण	मामलों की संख्या	आपूर्ति की गई दवाइयों की मात्रा
मांग के सापेक्ष खराब हो चुकी दवाइयों की आपूर्ति	15	1,30,380
मांग के प्रति जल्द ही खराब हो रही दवाइयों की आपूर्ति	59	33,322
कुल	**74**	**1,63,702**

मात्रा टेबलेट/कैप्सूल आदि की संख्या को दर्शाती है

[35] मानदंडो के अनुसार सीजीएचएस में रोगियों को एक विशेषज्ञ डाक्टर की वैध पर्ची के सापेक्ष पुराने रोगों हेतु एक समय पर 3 महीनों (90 दिनों) की दवाइयां जारी की जा सकती है। इसलिए, रोगियों के जारी दवाइयों की कम से कम 90 दिनों की शेल्फ लाईफ होनी चाहिये।

एडी एमएसडी दिल्ली/एडी (सिटी) द्वारा मांग के सापेक्ष खराब हो चुकी या जल्द ही खराब हो रही दवाइयों की आपूर्ति के मामलों की संख्या वाले चयनित आरोग्य केन्द्रों के ब्योरे **अनुलग्नकः 2.10** में दर्शाया गया है।

मांग के बिना खराब हो चुकी/जल्द ही खराब हो रही दवाइयों की आपूर्ति के ब्योरे

विवरण	उन मामलों की संख्या जिनमें दवाइयों की खराब होने के बाद आपूर्ति की गई थी	आपूर्ति की गई दवाइयों की मात्रा
मांग के बिना खराब हो चुकी दवाइयों की आपूर्ति	3	2,500
मांग के बिना जल्द ही खराब हो रही दवाइयों की आपूर्ति	223	6,23,887
कुल	**226**	**6,26,387**

स्रोत: सीजीएचएस डाटाबेस

मात्रा टेबलेट/कैप्सूल आदि की संख्या को दर्शाती है

एडी एमएसडी दिल्ली/एडी (सिटी) द्वारा चयनित आरोग्य केन्द्रों को मांग के बिना खराब हो चुकी या जल्द ही खराब हो रही दवाइयों की आपूर्ति के मामलों की संख्या के विवरणों को **अनुलग्नक-2.11** में दर्शाया गया है।

सीजीएचएस ने उत्तर दिया कि एनआईसी फार्मा मापांक में खराब हो चुकी दवाइयों या तीन महीनों से कम की शेल्फ लाईफ वाली दवाइयों को जारी करने की अनुमति नहीं थी। आरोग्य केन्द्रों को 50 प्रतिशत से कम की शेल्फ लाईफ वाली दवाइयों उनसे प्राप्त मांग के आधार पर या उनके प्रावधानन डाटा के आधार पर जारी की गई थी।

उत्तर स्वीकार्य नहीं है क्योंकि ऊपर दर्शाए गए खराब हो चुकी तथा जल्द ही खराब हो रही दवाइयों की आपूर्ति के मामले स्वयं सीजीएचएस द्वारा प्रदत्त डाटा डम्प से लिए गए हैं। आगे, सीजीएचएस को उन दवाइयों, जो खराब हो चुकी थी या जिनकी शेल्फ लाईफ निर्धारित से कम थी, की आपूर्ति करने वाले अधिकारियों की जवाबदेही निर्धारित करनी चाहिए। सीजीएचएस को यह भी सुनिश्चित करना चाहिए कि संबंधित साफ्टवेयर आरोग्य केन्द्रों को ऐसी दवाइयों की आपूर्ति को अनुमत नहीं करें।

2.10.3 एएलसी द्वारा आरोग्य केन्द्रों को खराब हो चुकी/जल्द ही खराब होने वाली दवाइयों की आपूर्ति

लेखापरीक्षा ने पाया कि 52,577 मामलों में एएलसी द्वारा चयनित आरोग्य केन्द्रों को खराब ही चुकी/जल्द ही खराब होने वाली दवाइयों की आपूर्ति की गई थी। जैसा पहले उल्लेख किया गया है कि ऐसी खराब हो चुकी/जल्द ही खराब होने वाली दवाइयों की आपूर्ति से रोगियों के लिए स्वास्थ्य जोखिम हैं।

2016 से 2021 को दौरान एएलसी द्वारा खराब हो चुकी/जल्द ही खराब होने वाली दवाइयों की आपूर्ति के ब्योरे **तालिका 2.10** में दिए गए हैं:

तालिका-2.10

विवरण	मामलों की संख्या	आपूर्ति की गई दवाइयों की मात्रा	राशि ₹ में
खराब हो चुकी दवाइयों की आपूर्ति	11,140	2,93,591	53,51,083
जल्द ही खराब होने वाली दवाइयों का आपूर्ति	41,437	10,52,068	2,03,84,988
कुल	**52,577**	**13,45,659**	**2,57,36,071**

स्रोत: सीजीएचएस डाटाबेस

मात्रा टेबलेट/कैप्सूल आदि की संख्या को दर्शाती है

चयनित आरोग्य केन्द्रों में एएलसी द्वारा खराब हो चुकी/जल्द ही खराब होने वाली दवाइयों की आपूर्ति के मामलों की सबसे अधिक संख्या लक्ष्मी नगर आरोग्य केन्द्र में 1,28,473 इकाईयों[36] के साथ 5138 मामलों में थी। उसके बाद यमुना विहार आरोग्य केन्द्र में 62,456 इकाइयों के साथ 3535 मामले थे जो दोनों दिल्ली में है। मामलों की सबसे कम संख्या यूपी में ऐशबाग आरोग्य केन्द्र में 190 इकाइयों के साथ 11 मामले थे।

सीजीएचएस को उन दवाइयों, जो खराब हो चुकी थी या जिनकी शेल्फ लाईफ निर्धारित से कम थी, को स्वीकार करने वाले अधिकारियों की जवाबदेही निर्धारित करनी चाहिए। सीजीएचएस को यह भी सुनिश्चित करना चाहिए कि संबंधित साफ्टवेयर सिस्टम में इन दवाइयों की प्रविष्टि को अनुमत नहीं करें।

एएलसी द्वारा खराब हो चुकी/जल्द ही खराब होने वाली दवाइयों की आपूर्ति के मामले वाले चयनित आरोग्य केन्द्रों के ब्योरे **अनुलग्नक-2.12** में दिए गए है।

2.10.4 खराब हो चुकी/जल्द ही खराब होने वाली प्रतिबंधित दवाइयों की आपूर्ति

लेखापरीक्षा ने पाया कि 88 मामलों में एडी एमएसडी दिल्ली/एडी सिटी द्वारा मांग के प्रति आरोग्य केन्द्रों को उन प्रतिबंधित दवाइयों जो खराब हो चुकी थी/जल्द ही खराब होने वाली थी, की आपूर्ति की थी जो खराब हो चुकी/जल्द ही खराब होने वाली प्रतिबंधित दवाइयों की आपूर्ति कैंसर रोगियों के लिए खतरनाक है।

2016 से 2021 के दौरान खराब हो चुकी/जल्द ही खराब होने वाली प्रतिबंधित दवाइयों की आपूर्ति के ब्योरे **तालिका-2.11** में दिए गए हैं:

तालिका-2.11

विवरण	मामलों की संख्या	आपूर्ति की गई दवाइयों की मात्रा	राशि ₹ में
खराब हो चुकी दवाइयों की आपूर्ति	45	488	9,36,979
जल्द ही खराब होने वाली दवाइयों का आपूर्ति	43	522	9,75,089
कुल	**88**	**1010**	**19,12,068**

स्रोत: सीजीएचएस डाटाबेस

मात्रा टेबलेट/कैप्सूल आदि की संख्या को दर्शाती है

[36] इकाइयां टेबलेट/कैप्सूल आदि की संख्या दर्शाती है

इसके अतिरिक्त, खराब हो चुकी या जल्द ही खराब होने वाली दवाइयों की आपूर्ति वाले चयनित आरोग्य केन्द्रों के ब्योरे **अनुलग्नक-2.13** में दिए गए हैं।

सीजीएचएस ने उत्तर दिया कि एडी एमएसडी दिल्ली/एडी सिटी मापांक खराब हो चुकी दवाइयों को जारी करने का अनुमति नहीं देता था। डाटा प्रविष्टि में विसंगतियां थी क्योंकि खुदरा बीजक ने मांग वाउचर में उल्लिखित खराब होने की गलत तिथि के सापेक्ष खराब होने की सही तिथि दर्शाई थी।

उत्तर स्वीकार्य नहीं है क्योंकि सीजीएचएस ने डाटा प्रविष्टि में गलती दर्शाने वाले खुदरा बीजक के केवल 17 मामलें ही उपलब्ध कराए थे। इसके अतिरिक्त सीजीएचएस ने सिस्टम में कमी को स्वीकार किया तथा बताया कि इसने मापांक में संशोधन किया है जिससे कि किसी भी प्रतिबंधित दवाइयों जिनकी शेल्फ लाईफ छः महीने से कम बची हो, को स्वीकार नहीं किया जा सकता।

सीजीएचएस को उन दवाइयों, जो खराब हो चुकी थी या उनकी शेल्फ लाईफ निर्धारित से कम थी, को स्वीकार करने वाले अधिकारियों की जवाबदेही निर्धारित करनी चाहिए। सीजीएचएस को यह भी सुनिश्चित करना चाहिए कि साफ्टवेयर, सिस्टम में ऐसी दवाइयों की प्रविष्टि को अनुमत नहीं करें।

2.10.5 एएलसी द्वारा उत्पादन तिथि निर्दिष्ट किए बिना दवाइयों की आपूर्ति

सीजीएचएस को दवाइयों की आपूर्ति हेतु प्राधिकृत स्थानीय कैमिस्ट (एएलसी) के साथ अनुबंध की शर्तों के अनुसार आपूर्ति की गई दवाइयों की शेल्फ लाईफ आपूर्ति के समय आधे से ज्यादा समाप्त नहीं होनी चाहिए।

इसके अतिरिक्त, निविदा के खंड 6.2(i) के अनुसार एएलसी द्वारा प्रस्तुत बिल में बैच संख्या, उत्पादन तथा खराब होने की तिथि के विवरणों को स्पष्ट रूप से दर्शाया जाना चाहिए। निविदा की कई खण्डों[37] में भी निर्दिष्ट किया कि एएलसी को दवाइयों की बार कोडिंग हेतु उपकरण स्थापित करना चाहिए।

लेखापरीक्षा ने पाया कि आरोग्य केन्द्रों को मांग की गई दवाइयों की आपूर्ति हेतु ऑनलाइन डाटा अपलोड करते समय बार-कोडिंग सिस्टम का उपयोग नहीं किया गया था। एएलसी द्वारा आपूर्तियों के विवरण मैनुअल प्रकार से भरे गए थे तथा उत्पादन तिथि का कॉलम भरा नहीं गया था। उत्पादन की तिथि के अभाव में एएलसी द्वारा सीजीएचएस को आपूर्ति की गई दवाइयों की शेल्फ लाईफ का परिकलन नहीं किया जा सकता था। इन विवरणों के अभाव में लेखापरीक्षा यह सुनिश्चित तथा सत्यापित नहीं कर सकती थी कि एएलसी द्वारा आरोग्य केन्द्रों को आपूर्ति की गई दवाइयां निर्धारित शेल्फ लाईफ की थी।

---

[37] तकनीकी बोली में बोलीकर्ताओ की योग्यता का खंड बी (एच), 8 (एफ) बोलीकर्ताओं का निरीक्षण,4.2 पैकिंग, 7.1 ऑनलाइन संयोजकता

इसके अतिरिक्त, एएलसी द्वारा आरोग्य केन्द्रों को आपूर्ति की गई खराब हो चुकी तथा जल्द ही खराब होने वाली दवाइयों के पाए गए उदाहरणों का **पैरा 2.10.3** में विस्तार से उल्लेख किया गया है।

सीजीएचएस ने लेखापरीक्षा अभ्युक्ति को स्वीकार किया था बताया कि उत्पादन कि तिथि को अब एएलसी के वाउचरों में जोड़ दिया गया था। इसके अतिरक्त, हमने सिफारिश की है कि सीजीएचएस को यह सुनिश्चित करना चाहिए कि एएलसी आपूर्ति की गई दवाइयों के विवरणों को बार-कोडिंग प्रणाली का उपयोग करते हुए अपलोड करें जैसा अनुबंध में निर्धारित है।

2.10.6 मेडिकल स्टोर डिपो (एमएसडी) दिल्ली तथा एडी सिटी में खराब हो चुकी दवाइयां

लेखापरीक्षा ने पाया कि 2016-17 से 2020-21 के दौरान दिल्ली, हैदराबाद तथा जयपुर में एमएसडी के भण्डार अभिलेखों से विभिन्न दवाइयों की बड़ी मात्राओं को हटा दिया गया था क्योंकि वह खराब हो गई थी जैसा **तालिका-2.12** में ब्योरा दिया गया है। इसने दर्शाया कि दवाइयों के प्रापण की योजना दक्ष नहीं थी क्योंकि प्रापण की गई दवाइयां का उपयोग नहीं किया जा सका था जिसका परिणाम दवाइयों के खराब होने में हुआ।

तालिका-2.12

एडी सीजीएचएस का नाम	खराब हो चुकी दवाइयों की मात्रा
दिल्ली एनसीआर	25,87,809
हैदराबाद	65,583
जयपुर	37,092

स्रोत: सीजीएचएस डाटाबेस

मात्रा टेबलेट/कैप्सूल आदि की संख्या दर्शाता है।

2.11 एमएसओ द्वारा सीजीएचएस को आपूर्ति की गई दवाइयों का गुणवत्ता आश्वासन तथा परीक्षण

जीएमएसडी सीजीएचएस को दवाइयों की सुपुदर्गी से पहले पैनलबद्ध प्रयोगशाला से उनकी जांच करवाता है। मुबंई, कोलकाता तथा चैन्नई में जीएमएसडी में फर्मों से खरीदी गई दवाइयों की गुणवत्ता को सुनिश्चित करने हेतु उनके साथ रसायन जांच प्रयोगशालायें संलग्न हैं। सीजीएसएस द्वारा सीधे निर्माताओं तथा सीपीएसई से प्रापण की गई दवाइयों को एडी एमएसडी दिल्ली/एडी सिटी द्वारा परीक्षण के लिए पैनलबद्ध प्रयोगशालाओं में भेजा जाता है। एएलसी से खरीदी गई दवाईयां तथा कैंसर रोधी दवाइयां जांच के अधीन नहीं हैं क्योंकि इन दवाइयों का अगले कार्य दिवस ही प्रापण तथा रोगियों/लाभार्थियों को प्रदान की जाती है।

पीएसी ने नवम्बर 2016 में सिफारिश की थी कि मंत्रालय को जेनरिक दवाइयों की गुणवत्ता को निगरानी करने हेतु एक प्रभावी केन्द्रीकृत तंत्र स्थापित करना चाहिए। अभिलेखों की परीक्षण ने दवाइयां की गुणवत्ता की निगरानी में विशिष्ट कमियों को प्रकट किया जैसे नीचे दिया गया।

2.11.1 रोगियों को घटिया दवाइयां जारी करना

एमएसओ के प्रापण और प्रचालनात्मक नियम पुस्तक के अनुसार, गुणवत्ता आश्वासन लगातार अच्छी गुणवत्ता वाले उत्पाद के प्रापण सुनिश्चित करता है। गुणवत्ता आश्वासन घटिया, नकली या दूषित सोर्सिंग दवाइयों के जोखिम को खत्म करने में मदद करता है। इस संबंध में दवाइयों का नमूना परीक्षण[38] एमएसओ द्वारा पैनलबद्ध प्रयोगशालाओं से किया जाता है।

लेखापरीक्षा ने पाया कि वह दवाइयां, जिन्हें प्रयोगशालाओं में जांच के दौरान घटिया घोषित किया गया था, जीएमएसडी द्वारा एडी सिटी को जारी की गई थी जिनमें से कुछ पहले ही रोगियों को जारी कर दी गई थी जैसा **तालिका 2.13** में ब्योरा दिया गया है।

तालिका-2.13

एडी सिटी	जीएमएसडी द्वारा सीजीएचएस को जारी की गई घटिया दवा (इकाइयां)	रोगियों को जारी की गई दवाइयां (इकाइयां)
शिलांग	20,800	19,465
कोलकाता	3,22,310	2,97,918
मुंबई	26,45,860	11,42,861
नागपुर	3,79,460	2,69,904
एडी सिटी	**जीएमएसडी द्वारा सीजीएचएस को जारी की गई घटिया दवा (₹ लाख में)**	**रोगियों को जारी की गई दवाइयां (₹ लाख में)**
हैदराबाद	28.33	24.87
भुवनेश्वर	3.25	उपलब्ध नहीं

स्रोत: राज्यों में लेखापरीक्षा निष्कर्ष

इकाइयाँ टेबलेट/कैप्सूल आदि की संख्या को दर्शाती है।

इसके अतिरिक्त, जयपुर तथा चैन्नई में एचएलएल लाईफकेयर लिमिटेड, एचएससीसी तथा सीधे निर्माता से प्रापण की गई दवाइयों में से केवल क्रमशः 3.43 प्रतिशत तथा 11.46 प्रतिशत दवाइयों की रोगियों को जारी करने से पूर्व जांच की गई थी। कुछ नमूना जांच किए गए मामलों में एडी एमएसडी दिल्ली ने एचएलएल लाईफकेयर लिमिटेड, एचएससीसी तथा अमृत स्टोर्स से प्रापण की गई दवाइयों के विशिष्ट बैच की प्रयोगशाला जांच रिपोर्ट प्रदान नहीं की थी।

ऐसी परिस्थितियों में लेखापरीक्षा यह आश्वासन प्राप्त नहीं कर सकी थी कि सीजीएचएस द्वारा विभिन्न स्रोतों से प्रापण की गई तथा रोगियों को जारी दवाइयां निर्धारित मानक तथा गुणवत्ता की थी।

[38] प्रयोगशाला जांच ड्रग एस्से, विघटन, द्रवीकरण की जांच करने तथा कमियों अर्थात् धब्बे होना, सूजन होना, छिलना, ब्रिटल टेबलेट, दूषण आदि का पता लगाने के लिए की जाती है।

2.12 सीजीएचएस में दवाइयों के प्रापण की गैर-निगरानी

सीजीएचएस में सीजीएचएस हेतु 'तंत्रिका केन्द्र' के रूप मे कार्य करने तथा निर्णय लेने में उच्च प्राधिकारियों को सहायता करने तथा सीजीएचएस के कार्यकरण का सुधार करने के उद्देश्य से अगस्त 2013 में एक निगरानी कम्प्यूटरीकरण एवं प्रशिक्षण कक्ष (एमसीटीसी) बनाया गया था। अवधारणा नोट के अनुसार, एमसीटीसी के मुख्य उद्देश्यों में दैनिक आधार पर आरोग्य केन्द्रों/एडी कार्यालयों की गतिविधियों की यादृच्छिक ऑनलाइन निगरानी, एमआईएस मापांक का उपयोग करना तथा उच्च प्राधिकारियों के अवलोकन हेतु रिपोर्ट तैयार करना, प्रत्येक सीजीएचएस शहर में विनिर्दिष्ट जांचसूची के अनुसार वरिष्ट सीएमओ/फार्मासिस्ट/लेखा अधिकारियों के एक पैनल के माध्यम से लेखापरीक्षा/भौतिक सत्यापन का आयोजन एवं संचालन तथा ऐसे निष्कर्षों के आधार पर प्रणालीगत सुधार हेतु कार्रवाई का सुझाव देना शामिल है।

तथापि, कम्प्यूटरीकरण सेल तथा ई-निविदा सेल के विलयन के बाद निगरानी गतिविधियां एमसीटीसी द्वारा नही की जा रही थी जिसका मुख्य ध्यान केन्द्र अब कम्प्यूटरीकरण के बाद ई-टेंडरिंग है।

लेखापरीक्षा ने पाया कि सीजीएचएस में निगरानी की एक नियमित प्रणाली स्थापित नहीं थी। परिणामस्वरूप, दवाइयां की पर्याप्त मात्रा की समय से मांग करने, जीएमएसडी तथा अन्य स्रोतों से दवाइयों की पर्याप्त आपूर्ति प्राप्त करने, आरोग्य केन्द्रों में दवाइयों के भण्डार की स्थिति तथा एएलसी से दवाइयों के बड़े प्रापण को निगरानी नहीं किया गया था। इसलिए दवाइयों के प्रापण तथा आपूर्ति के प्रत्येक चरण पर अनियमितताएं थी जो आरोग्य केन्द्रों में दवाइयों की कमी तथा एएलसी से दवाइयों के बडे प्रापण का कारण बना।

2.12.1 सीजीएचएस से जीएमएसडी को कुल राशि ₹ 484.66 करोड़ का भुगतान बकाया

एमएसओ की 'प्रापण तथा प्रचालन नियमपुस्तिका' के पैरा 11.1 के अनुसार मांगकर्ता उस वित्तीय वर्ष जिसके लिए मांग प्रस्तुत की गई है, के लिए अपना बजट आबंटन प्राप्त करने के पश्चात एमएसओ को ऑनलाइन मांग प्रस्तुत करेंगें। इस प्रकार मांगकर्ता को दवाइयों की मांग करने से पूर्व निधियों की उपलब्धता को सुनिश्चित करना है।

इसके बावजूद, सीजीएचएस ने जीएमएसडी द्वारा पूरे देश में की गई आपूर्तियों हेतु भुगतान नहीं किया था। सीजीएचएस से 31 मार्च 2021 को ₹484.66 करोड़ की राशि बकाया थी। बकाया देयों के ब्योरे **अनुलग्नक 2.14** में दिए गए है।

उत्तर में, अपर निदेशक सीजीएचएस हैदराबाद तथा नागपुर ने उत्तर दिया कि भुगतान निधियों की कमी के कारण बकाया थे। अपर सचिव, सीजीएचएस कोलकाता तथा चण्डीगढ़ ने बताया कि भुगतान किए जाने से पूर्व बकाया राशियों का मिलान किए जाने की आवश्यकता थी।

सीजीएचएस ने उत्तर दिया (अप्रैल 2022) कि ₹ 91 करोड़ का भुगतान वित्तीय वर्ष 2021-22 में कर दिया गया था।

2.12.2 सीजीएचएस डाटाबेस में डाटा की गुणवत्ता

डाटा गुणवत्ता डाटा की यथार्थता, पूर्णता, निरंतरता, विश्वसनीयता तथा समयबद्धता को मापती है। डाटा की गलतियों को कम करने के लिए जांच की जानी चाहिए जिससे कि इसका सटीक निर्णय लेने में उपयोग किया जा सके। डाटा गुणवत्ता को बनाए रखने के लिए साफ्टवेयर में अनिवार्य मान्यता को शामिल किया जाना चाहिए जिससे कि डाटा प्रविष्टि के समय त्रुटिपूर्ण प्रविष्टियों को स्वयं प्रतिबंधित किया जा सके।

लेखापरीक्षा ने, सीजीएचएस डाटाबेस में डटा विश्लेशण के दौरान पाया कि सिस्टम में पर्याप्त मान्यता जांचों को शामिल नहीं किया गया था जिसका परिणाम अविश्वसनीय डाटाबेस के रूप में हुआ। लेखापरीक्षा के दौरान सीजीएचएस ने 2016 से 2021 तक की अवधि का डाटा डम्प उपलब्ध कराया था। तथापि, डाटा ने कई गलत एवं त्रुटिपूर्ण प्रविष्टियां अर्थात उत्पादन एवं खराब होने की अमान्य तथा असमान्य तिथियां, ऋणात्मक मान के रूप में प्रदर्शित हो रही दवाइयों की प्राप्ति एवं निर्गम की मात्राएं, मात्राओं की अत्याधिक मूल्य, शून्य मान दर्शाने वाले अनिवार्य कॉलम आदि प्रकट की।

ऐसे मामलों के ब्यौरे **अनुलग्नक-2.15** में दिए गए है। अपर्याप्त वैधीकरण जांचों के कारण तथा आवश्यक स्थानों को अनिवार्य रूप से भरे जाने के अभाव में लेखापरीक्षा सीजीएचएस साफ्टवेयर में डाटा की यथार्थता, पूर्णता तथा विश्वसनीयता के संबंध में आश्वासन प्राप्त नही कर सकी थी। इसलिए सीजीएचएस साफ्टवेयर के माध्यम से अनुरक्षित डाटा की गुणवत्ता वांछित मानकों की नहीं थी।

सीजीएचएस ने अभ्युक्ति को स्वीकार किया है तथा बताया (अप्रैल 2022) कि इन सुझावों को कार्यान्वित किया जाएगा।

इसके अतिरिक्त सीजीएचएस को दवाइयों के भण्डार के डाटा में यथार्थता बनाए न रखने के लिए भण्डार कर्मचारिओं की जवाबदेही निर्धारित करनी चाहिए।

2.13 लाभार्थी सर्वेक्षण

दिल्ली एनसीआर में दवाइयों की उपलब्धता का आकलन करने के लिए 30 चयनित आरोग्य केन्द्रों में से 20 में एक लाभार्थी सर्वेक्षण किया गया था। प्रत्येक आरोग्य केन्द्र में, 10 लाभार्थियों का साक्षात्कार लिया गया और कुल मिलाकर 200 लाभार्थियों का साक्षात्कार लिया गया। लाभार्थियों का साक्षात्कार एक संरचित प्रश्नावली के माध्यम से किया गया था। सर्वेक्षण में 95.5 प्रतिशत लाभार्थियों ने बताया कि सभी दवाइयां आरोग्य केन्द्रों में उपलब्ध होनी चाहिए ताकि मरीज को उसी दिन दवाइयां मिल सकें, जबकि 34.5 प्रतिशत लाभार्थियों ने बताया कि स्थानीय केमिस्ट से उनकी बीमारी के दौरान विलम्ब से दवाइयां प्राप्त हुई।

72 प्रतिशत लाभार्थियों ने बताया कि एएलसी और एडी एमएसडी दिल्ली की दवाइयों की गुणवत्ता समान थी, जबकि 24 प्रतिशत लाभार्थियों ने बताया कि एएलसी से प्राप्त दवाइयों की गुणवत्ता बेहतर गुणवत्ता की थी। 32 प्रतिशत लाभार्थियों ने बताया कि उन्हें उनके डॉक्टर के पर्चे के अनुसार निर्धारित दवाइयां नहीं मिली। सात प्रतिशत लाभार्थियों ने बताया कि उन्हें जल्द ही खराब हो रही (90 दिनों के भीतर खराब होने वाली) दवाइयां जारी की गई थी तथा 10.5 प्रतिशत लाभार्थियों ने बताया कि आरोग्य केन्द्रों द्वारा उनको जारी की गई दवाइयों की मात्रा निर्धारित से कम थी। लाभार्थी सर्वेक्षण के विस्तृत परिणाम **अनुलग्नक 2.16** में दिए गए हैं।

2.14 निष्कर्ष

सीजीएचएस केन्द्र सरकारी कर्मचारियों एवं पेशनभोगियों, पूर्व एवं वर्तमान सांसदों, स्वतंत्रता सेनानियों की स्वास्थ्य देखभाल आवश्यकताओं को पूरा करता है। स्वास्थ्य देखभाल सुविधाएं तथा दवाइयां आरोग्य केन्द्रों, पॉलिकिलनिक तथा प्रयोगशालाओं के एक विशाल नेटवर्क के माध्यम से प्रदान की जाती हैं। प्रापण प्रक्रिया की लेखापरीक्षा ने प्रत्येक चरण में महत्वपूर्ण कमियों को प्रकट किया, जैसे निर्धारित समयसीमा का न होना, निर्धारित समयसीमा जहां उपलब्ध है का गैर-अनुपालन, मानदण्डों से विचलन तथा पर्याप्त निगरानी का अभाव, जिसने प्रापण की पूर्ण प्रक्रिया को प्रभावित किया तथा लाभार्थियों को सेवा की सामयिक सुपुदर्गी तथा उनको आपूर्ति की गई दवाइयों की गुणवत्ता पर प्रभाव पड़ा जैसा निम्नानुसार हैः

- मंत्रालय ने अक्तूबर 2020 से पूर्व दवा फार्मूलरी के आवधिक संशोधन को निर्धारित नहीं किया था। फार्मूलरी को अंतत सात वर्षो के अंतराल के पश्चात फरवरी 2022 में ही संशोधित किया था।
- फार्मूलरी में सूचीबद्ध 2030 दवाइयों में से एमएसओ ने 2016 से 2021 के दौरान केवल 220 से 641 दवाइयों के दर अनुबंधों को अंतिम रूप दिया था। सीजीएचएस ने मंत्रालय द्वारा अनुमोदित सभी दवाइयों तथा पूर्ण मात्रा के लिए जीएमएसडी को मांग प्रस्तुत नहीं की थी। इसके अतिरिक्त, जीएमएसडी द्वारा मांग की गई दवाइयों की आपूर्ति न तो समय पर थी और न ही पूर्ण मात्रा की थी। 1169 दवाइयों की वार्षिक मांग के सापेक्ष आरोग्य केन्द्रों में केवल 6 से 290 दवाइयां उपलब्ध थी। इसका परिणाम आरोग्य केन्द्रों में दवाइयों की निरंतर कमी में हुआ।
- आरोग्य केन्द्रों में दवाइयों की कमी के कारण दवाइयों की बड़ी मात्राओं का एएलसी से प्रापण किया गया था। दिल्ली में 74.7 से 93.61 प्रतिशत व्यय एएलसी से दवाइयों के प्रापण पर किया गया था।
- चूंकि आरोग्य केन्द्रों में जेनरिक दवाइयां उपलब्ध नहीं थी, इन्होंने उच्च दरों पर ब्रांडेड दवाइयों के प्रापण के लिए एएलसी से मांग की। देरी, कम आपूर्ति और अधिक आपूर्ति

के साथ-साथ एएलसी द्वारा आरोग्य केन्द्रों को खराब हो चुकी/जल्द ही खराब होने वाली दवाइयों की आपूर्ति की गई तथा पूरे देश में एएलसी ने आरोग्य केन्द्रों को दवाइयों के उसी निर्धारित ब्रांड की आपूर्ति नहीं की जिसकी उन्होंने मांग की थी।