अध्याय

5 स्वास्थ्य सुविधा अवसंरचना

5.1 योजना

राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन (एन.आर.एच.एम.) के उद्देश्यों के तहत राज्य सरकार ने प्राथमिक स्वास्थ्य सुविधा इकाइयों को सुदृढ़ करने पर मुख्य जोर देते हुए भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानकों (आई.पी.एच.एस.) के अनुरूप बारहवीं पंचवर्षीय योजना (2012-17) तैयार की ताकि वे ग्रामीण क्षेत्रों को अधिकतम लाभ पहुंचाने में सक्षम हों। वर्ष 2017-18 की वार्षिक कार्य योजना में, राज्य सरकार ने नए चिकित्सा महाविद्यालयों की स्थापना, अस्पतालों के निर्माण एवं सुदृढ़ीकरण तथा चिकित्सकों एवं पैरामेडिक्स की भर्ती का प्रस्ताव रखा। इसके बाद, राज्य सरकार ने अगले दशक यानी 2030 तक सतत् विकास में तेजी लाने के उद्देश्य से एक विजन डॉक्यूमेंट (मार्च 2018) और तीन साल की कार्य योजना (2018-21) तैयार की।

तीन साल की कार्य योजना में नए चिकित्सा महाविद्यालय खोलने, विद्यमान चिकित्सा महाविद्यालयों में एम.बी.बी.एस. सीटें बढ़ाने, कुल नौ पाँच सौ बिस्तर वाले अस्पतालों की स्थापना, विद्यमान बुनियादी ढांचे के उन्नयन, विभिन्न स्वास्थ्य एवं संबंधित सुविधाओं के विकास हेतु पीपीपी तर्ज में मेडिको सिटी की स्थापना, एम्बुलेंस सेवाओं में सुधार, पैरामेडिक्स और मध्य स्तर के सार्वजनिक स्वास्थ्य कर्मियों की संख्या में वृद्धि और राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एन.एच.एम.) के मातृ-स्वास्थ्य घटकों में सुधार पर बल दिया गया। ये गतिविधियाँ शिशु मृत्यु-दर (आई.एम.आर.)/ मातृ मृत्यु दर (एम.एम.आर.) में सुधार, बिस्तर-जनसंख्या अनुपात और चिकित्सक-जनसंख्या अनुपात में वृद्धि, प्रसव-पूर्व/ प्रसवोत्तर व्यापक देखभाल तथा सभी गर्भवती महिलाओं के निशुल्क संस्थागत प्रसव के अपेक्षित परिणामों से जुड़ी थीं।

लेखापरीक्षा ने योजनाओं के कार्यान्वयन में कमियाँ देखीं, जिनकी चर्चा आगामी कंडिकाओं में की गई है।

5.2 चिकित्सा महाविद्यालय

झारखण्ड सरकार (झा.स.) ने विद्यमान चिकित्सा महाविद्यालयों की क्षमता बढ़ाने के लिए योजना (वित्तीय वर्ष 2016-17) बनाई थी। इसके अलावा, भारत सरकार (भा.स.) ने सरकारी क्षेत्र के पाँच[178] नए चिकित्सा महाविद्यालय खोलने का फैसला

---

[178] प्रथम चरण: 2014 में दुमका, हजारीबाग एवं पलामू; द्वितीय चरण: 2018 में चाईबासा एवं कोडरमा।

(फरवरी 2014 और फरवरी 2018 के बीच) किया था। वर्तमान में, राज्य में छः (तीन पुराने और तीन नए वित्तीय वर्ष 2019-20 के दौरान स्थापित) राज्य सरकार चिकित्सा महाविद्यालय हैं। इसके अलावा, केंद्र प्रायोजित योजना के तहत देवघर में भारत सरकार द्वारा एक अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान (एम्स) की स्थापना की गई है।

मार्च 2022 तक, राज्य में छः राज्य चिकित्सा महाविद्यालय और एक एम्स (देवघर) कार्यरत हैं। चिकित्सा महाविद्यालयों की सूची इस प्रकार है:

तालिका 5.1: झारखण्ड में राजकीय चिकित्सा महाविद्यालय

क्रम. सं.	चिकित्सा महाविद्यालय	राज्य/भारत सरकार द्वारा शासित	स्थापना वर्ष	मार्च 2022 तक स्नातक पाठ्यक्रम में प्रवेश क्षमता	मार्च 2022 तक स्नातकोत्तर पाठ्यक्रम में प्रवेश क्षमता
1.	रिम्स, राँची	राज्य सरकार	1960	180	182
2.	एस.एन.एम.एम.सी.एच, धनबाद	राज्य सरकार	1977	50	00
3.	एम.जी.एम.एम.सी.एच, जमशेदपुर	राज्य सरकार	1979	100	24
4.	पी.जे.एम.सी.एच, दुमका	राज्य सरकार	2019	100	00
5.	एस.बी.एम.सी.एच, हजारीबाग	राज्य सरकार	2019	100	00
6.	एम.आर.एम.सी.एच., पलामू	राज्य सरकार	2019	100	00
7.	एम्स, देवघर	भारत सरकार	सितम्बर 2019	125	11

लेखापरीक्षा ने आगे पाया कि:

- राजेंद्र आयुर्विज्ञान संस्थान (रिम्स), राँची में 20 विषयों में कुल 180 स्नातक सीटों और 182 स्नातकोत्तर सीटों की प्रवेश क्षमता है। इसमें 2,171 स्वीकृत बिस्तर वाला एक शिक्षण अस्पताल है।
- महात्मा गांधी मेमोरियल चिकित्सा महाविद्यालय एवं अस्पताल (एम.जी.एम.एम.सी.एच.), जमशेदपुर और शहीद निर्मल महतो चिकित्सा महाविद्यालय एवं अस्पताल (एस.एन.एम.एम.सी.एच.), धनबाद में क्रमशः 100 और 50 स्नातक सीटों की प्रवेश क्षमता है और प्रत्येक में 500 स्वीकृत बिस्तर का शिक्षण अस्पताल हैं।
- इसके अलावा, तीन नए स्थापित एम.सी.एच. अर्थात, फुलो-झानो चिकित्सा महाविद्यालय एवं अस्पताल (पी.जे.एम.सी.एच.), दुमका; शेख भिखारी चिकित्सा महाविद्यालय एवं अस्पताल (एस.बी.एम.सी.एच.), हजारीबाग और मेदिनीराय चिकित्सा महाविद्यालय और अस्पताल (एम.आर.एम.सी.एच.), पलामू हैं। प्रत्येक में 100 स्नातक सीटों की क्षमता और 300 बिस्तर के शिक्षण अस्पताल हैं।

- एम्स, देवघर की स्थापना भारत सरकार द्वारा सितंबर 2019 में 50 स्नातक सीटों की प्रवेश क्षमता के साथ की गई थी। इसके बाद स्नातक सीटों को बढ़ाकर 125 कर दिया गया। 14 विभागों में ओ.पी.डी. सेवाएँ अगस्त 2021 में शुरू की गईं जो कि 2022-23 में बढ़कर 18 हो गईं।

5.2.1 नए चिकित्सा महाविद्यालयों की स्थापना

तीन साल की कार्य योजना में विद्यमान जिला अस्पतालों (डीएच) के उन्नयन के माध्यम से तीन नए चिकित्सा महाविद्यालयों दुमका, हजारीबाग और मेदिनीनगर में स्थापना की परिकल्पना की गई थी।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि राज्य सरकार ने पहले 2010-11 और 2011-12 की अपनी वार्षिक योजना में तीन चिकित्सा महाविद्यालयों दुमका, पलामू और चाईबासा में स्थापित करने की योजना बनाई थी। इसके बाद, भारत सरकार ने (फरवरी 2014 और फरवरी 2018 के बीच) केंद्र प्रायोजित योजना के तहत प्रत्येक महाविद्यालय में 100 सीटों की वार्षिक प्रवेश क्षमता के साथ दुमका, हजारीबाग, पलामू (अब मेदिनीनगर), कोडरमा और चाईबासा में पाँच नए चिकित्सा महाविद्यालयों (विद्यमान जिला/रेफरल अस्पतालों से जुड़े नए चिकित्सा महाविद्यालयों की स्थापना) की स्थापना को मंजूरी दी गई। कुल योजना परिव्यय ₹ 1,067 करोड़[179] था, जिसे भारत सरकार और राज्य द्वारा 60:40 के अनुपात में साझा किया जाना था। भारत सरकार ने राज्य को अपना हिस्सा ₹ 640.20 करोड़ विमुक्त (सितंबर 2016 और सितंबर 2020 के बीच) किया था। बदले में, राज्य सरकार ने ₹ 1,203.21 करोड़ विमुक्त किए थे, जिसमें राज्य द्वारा देय ₹ 563.01 करोड़[180] भी शामिल था।

अगस्त 2022 तक, राज्य विद्यमान जिला अस्पतालों को उत्क्रमित करके केवल तीन चिकित्सा महाविद्यालयों (दुमका, हजारीबाग और पलामू) को स्थापित करने में सक्षम था। हालाँकि, यह भी देखा गया कि इन तीनों महाविद्यालयों और संबद्ध भवनों (अस्पताल, छात्रावास, प्रयोगशाला आदि) का निर्माण सितंबर 2016 में शुरू हुआ, लेकिन यह नवंबर 2022 तक अभी भी प्रगति पर था। शेष दो महाविद्यालयों कोडरमा और चाईबासा की स्थापना अक्तूबर 2022 तक नहीं हुई थी और इन महाविद्यालयों का निर्माण कार्य प्रगति पर था जिसकी चर्चा आगामी कंडिकाओं में की गई है।

फरवरी 2018 में मंजूरी मिलने और भारत सरकार द्वारा अपने हिस्से की पूरी निधि विमुक्त करने के बावजूद, नवंबर 2022 तक राज्य सरकार दोनों चिकित्सा महाविद्यालयों (कोडरमा और चाईबासा) स्थापित नहीं कर पाई थी। तथ्यों को

---

[179] तीन महाविद्यालयों (दुमका, हजारीबाग एवं पलामू) प्रत्येक को ₹ 189 करोड़ एवं दो महाविद्यालयों (कोडरमा एवं चाईबासा) प्रत्येक को ₹ 250 करोड़।

[180] राज्य का हिस्सा ₹ 426.80 करोड़ और अतिरिक्त लागत ₹ 136.21 करोड़। अतिरिक्त लागत दरों की संशोधित अनुसूची (एस.ओ.आर.) के कारण उत्पन्न हुई तथा भारत सरकार और राज्य सरकार के बीच समझौते के अनुसार, इसका वहन राज्य सरकार द्वारा किया जाना था

स्वीकार करते हुए विभाग ने कहा (मार्च 2023) कि चिकित्सा महाविद्यालयों को पूरा करने और परिचालित करने के लिए कार्रवाई की जाएगी।

नमूना-जाँचित तीनों एम.सी.एच, यानी रिम्स, राँची; एस.एन.एम.एम.सी.एच, धनबाद; और पी.जे.एम.सी.एच, दुमका की परिचालन गतिविधियों के साथ-साथ बुनियादी सुविधाओं की उपलब्धता पर लेखापरीक्षा के निष्कर्ष की चर्चा निम्नलिखित कंडिकाओं में की गई है।

5.2.2 मेडिकल सीटें

5.2.2.1 स्नातक (यू.जी.) सीटें

राज्य सरकार ने 2016-17 की अपनी वार्षिक योजना में वर्तमान चिकित्सा महाविद्यालयों को सुदृढ़ करके विद्यमान 350 यू.जी सीटों में 200[181] यू.जी सीटें जोड़ने की योजना बनाई थी। इसके अलावा, इसने अपने तीन साल के कार्य योजना (2018-21) में, तीन नए चिकित्सा महाविद्यालयों की स्थापना के माध्यम से 2018-20 के दौरान 300 अतिरिक्त एम.बी.बी.एस. (यू.जी) सीटें जोड़ने का लक्ष्य तय किया था। वर्ष 2021-22 की वार्षिक कार्य योजना में यह भी परिकल्पना की गई थी कि कोडरमा और चाईबासा में दो नए चिकित्सा महाविद्यालय की स्थापना के साथ एम.बी.बी.एस. सीटों की कुल संख्या 830 होगी।

जैसा कि ऊपर चर्चा की गई है, राज्य सरकार ने मार्च 2022 तक यू.जी सीटों की कुल संख्या 830 तक बढ़ाने की योजना बनाई थी। हालाँकि, यह देखा गया कि:

- पाटलीपुत्र चिकित्सा महाविद्यालय और अस्पताल (पी.एम.सी.एच.)[182], धनबाद में फेकल्टी, रेसिडेंट और नर्सिंग स्टाफ की कमी और बुनियादी सुविधाओं की अनुपलब्धता के कारण विद्यमान 100 सीटों से 50 यू.जी सीटें कम कर दी गईं (जून 2017)। ये अभाव और सीटों की कम संख्या सत्र 2021-22 तक विमुक्त रही थी।
- महात्मा गांधी मेमोरियल चिकित्सा महाविद्यालयों (एमजीएमएमसीएच), जमशेदपुर में फेकल्टी, रेसिडेंट और क्लिनिकल सामग्री की कमी के कारण शैक्षणिक वर्ष 2019-20 के लिए विद्यमान 100 सीटों से 50 यू.जी सीटें कम कर दी गईं थी।
- राजेंद्र आयुर्विज्ञान संस्थान (रिम्स), राँची में, आर्थिक रूप से कमजोर वर्ग (ई.डब्ल्यू.एस.) के लिए भारत सरकार द्वारा 30 यू.जी सीटों को मंजूरी (जून 2019) दी गई।

---

[181] रिम्स, राँची : विद्यमान 150 से 250, पी.एम.सी.एच., धनबाद: विद्यमान 100 से 150 एवं एम.जी.एम., जमशेदपुर: विद्यमान 100 से 150

[182] पी.एम.सी.एच. का नाम सितम्बर 2020 में बदलकर शहीद निर्मल महतो चिकित्सा महाविद्यालय एवं अस्पताल कर दिया गया।

- प्रस्तावित पाँच नए चिकित्सा महाविद्यालयों में से तीन की स्थापना (अगस्त 2019) द्वारा केवल 300 यू.जी सीटें जोड़ी जा सकीं।

इस प्रकार, राज्य सरकार मार्च 2022 तक यू.जी सीटों की संख्या को अनुमोदित योजना के अनुसार 830 सीटों के विरुद्ध केवल 630 तक बढ़ाने में सक्षम हुई। इस पर आगामी कंडिका में विस्तार से चर्चा की गई है। विभाग ने तथ्यों को स्वीकार किया और कहा (मार्च 2023) कि कोडरमा और चाईबासा एम.सी.एच के चालू होने के बाद लक्ष्य को हासिल कर लिया जाएगा।

5.2.2.2 यू.जी. सीटों में बढ़ोतरी

झारखण्ड सरकार ने विद्यमान एम.सी.एच को सुदृढ़ करने हेतु एक योजना (वित्तीय वर्ष 2016-17) को मंजूरी दी तथा आवश्यक बुनियादी अवसंरचना निर्माण तथा संकाय, नर्सिंग स्टाफ, पैरामेडिक्स और अन्य सहायक स्टाफ की भर्ती के माध्यम से एम.जी.एम.सी.एच., जमशेदपुर और एस.एन.एम.एम.सी.एच, धनबाद में प्रत्येक में 150 यू.जी सीटें एवं रिम्स, राँची में 250 सीटें बढ़ाने का प्रयास किया था।

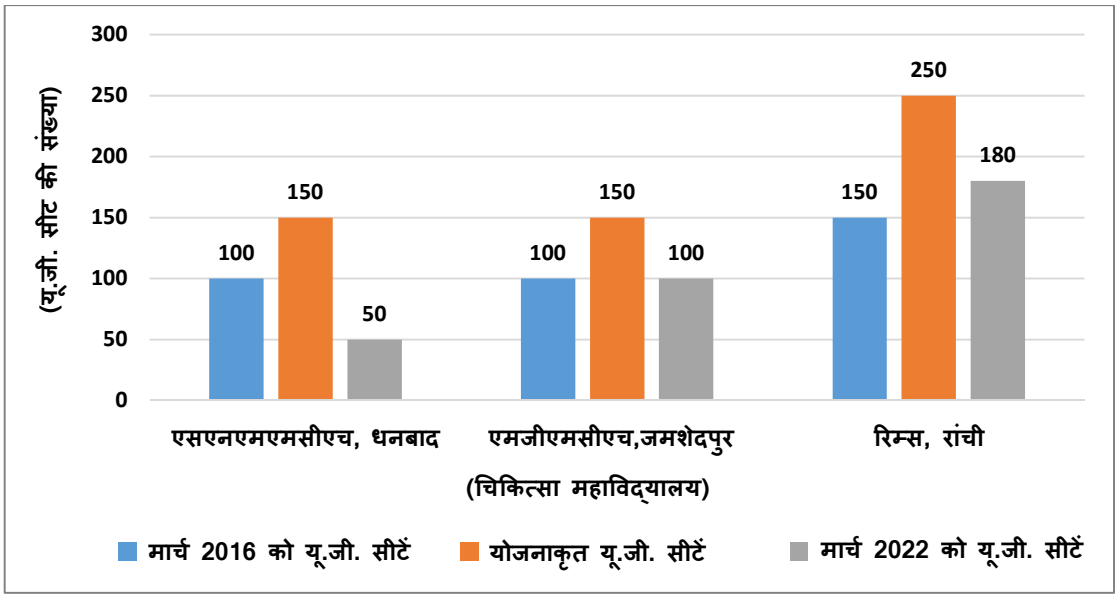
इन महाविद्यालयों में यू.जी सीटों की स्थिति **तालिका 5.2** और **चार्ट 5.1** में दी गई है:

तालिका 5.2: यू.जी सीटों की कमी

एम.सी.एच.	यू.जी. सीट (मार्च 2016 में)	अनुमोदित योजना के अनुसार यू.जी. सीटें	यू.जी. सीट (मार्च 2022 में)
एस.एन.एम.एम.सी.एच, धनबाद	100	150	50
एम.जी.एम.एम.सी.एच, जमशेदपुर	100	150	100
रिम्स, राँची	150	250	180
कुल	**350**	**550**	**330**

(स्रोत: नमूना-जाँचित इकाइयों द्वारा प्रदान किये गये आँकड़ें/सूचनाएं)

चार्ट 5.1: यू.जी सीटों की स्थिति



जैसा कि **तालिका 5.2** और **चार्ट 5.1** से देखा जा सकता है, अनुमोदित योजना के अनुसार महाविद्यालयों की प्रवेश क्षमता में वृद्धि नहीं की जा सकी।

लेखापरीक्षा ने आगे देखा कि, रिम्स, राँची में, यू.जी सीटों को 150 से बढ़ाकर 250 करने के लिए एक योजना तैयार (मार्च 2016) की गई थी। यह योजना भारत सरकार और झारखण्ड सरकार के बीच 60:40 की लागत से साझाकरण के आधार पर लागू की जानी थी। इस प्रयोजन के लिए, जनवरी 2019 से जनवरी 2021 के दौरान रिम्स प्रबंधन को ₹ 90.95 करोड़ (केंद्रीय हिस्सेदारी: ₹ 54.57 करोड़ और राज्य हिस्सेदारी: ₹ 36.38 करोड़) उपलब्ध कराई गई थी।

उपलब्ध धनराशि में से, ₹ 40 करोड़ एक अकादमिक ब्लॉक[183] के निर्माण पर खर्च किए गए थे, जबकि ₹ 50.95 करोड़ की शेष राशि अक्तूबर 2022 तक रिम्स के व्यक्तिगत लेजर खाते में बिना खर्च किए पड़ी थी। रिम्स प्रशासन द्वारा किए गए आंतरिक विश्लेषण के अनुसार, एम.सी.आई. मानदंडों की तुलना में 31 फेकल्टी सदस्यों, 79 तकनीकी/ पैरामेडिक्स स्टाफ, 309 नर्सिंग स्टाफ, 19 प्रशासनिक और 23 चतुर्थ श्रेणी कर्मचारियों की कमी थी, जिन पदों को सृजित/अनुमोदन किया जाना था।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि नए पदों के सृजन का प्रस्ताव रिम्स गवर्निंग बॉडी द्वारा अनुमोदित (जनवरी 2021) किया गया था और विभागीय अनुमोदन के लिए मार्च 2021 में भेजा गया था। हालाँकि, प्रस्ताव को मार्च 2022 तक विभाग द्वारा अनुमोदित नहीं किया गया था और इस कारण नियुक्तियाँ नहीं की जा सकीं थी।

इस प्रकार, रिम्स, राँची में यू.जी सीटें नहीं बढ़ाई जा सकीं, जिससे झारखण्ड में चिकित्सकों की उपलब्धता पर प्रतिकूल प्रभाव पड़ा। जवाब में (मार्च 2023), विभाग ने लेखापरीक्षा अवलोकन को स्वीकार कर लिया।

5.2.2.3 विद्यमान महाविद्यालयों में स्नातकोत्तर सीटें

2016-17 की वार्षिक योजना में, राज्य सरकार ने एस.एन.एम.एम.सी.एच. (तत्कालीन पी.एम.सी.एच), धनबाद और एम.जी.एम.एम.सी.एच., जमशेदपुर में स्नातकोत्तर (पी.जी.) पाठ्यक्रम शुरू करने के लिए आवश्यक बुनियादी अवसंरचना तैयार करने और मानव बल नियुक्त करने की योजना बनाई थी।

जैसा कि नीचे चर्चा की गई है, सरकार मार्च 2022 तक एस.एन.एम.एम.सी.एच., धनबाद में पी.जी पाठ्यक्रम शुरू करने में सक्षम नहीं हो पाई थी।

5.2.2.4 एस.एन.एम.एम.सी.एच. (तत्कालीन पी.एम.सी.एच.) में पी.जी सीटों का सृजन

लेखापरीक्षा ने पाया कि, राज्य सरकार के एम.सी.एच को मजबूत करने और उत्क्रमित करने के लिए, भारत सरकार ने एस.एन.एम.एम.सी.एच., धनबाद में 17

[183] पुस्तकालय, पाँच लेक्चर थियेटर, तीन परीक्षा हॉल एवम एक 500 बिस्तर वाला महिला छात्रावास सहित अकादमिक ब्लॉक

विषयों[184] में 49 सीटों के साथ नए पी.जी पाठ्यक्रम शुरू करने के लिए ₹ 18.15 करोड़[185] की योजना को मंजूरी (वित्तीय वर्ष 2011-12) दी थी, जिसमें ₹ 13.61 करोड़ (75 प्रतिशत) भारत सरकार द्वारा और ₹ 4.54 करोड़ (25 प्रतिशत) झारखण्ड सरकार द्वारा प्रदान किया जाना था। एस.एन.एम.एम.सी.एच, धनबाद को ₹ 18.15 करोड़[186] के योजना परिव्यय के विरुद्ध, ₹ 14.34 करोड़[187] की राशि विमुक्त (फरवरी 2012 से जून 2017) की गई, जिसे बचत बैंक खाते में रखा गया था जिस पर ₹ 3.57 करोड़ का ब्याज अर्जित (मार्च 2022 तक) हुआ था। ब्याज सहित ₹ 17.91 करोड़ की उपलब्ध धनराशि के विरुद्ध, ₹ 6.31 करोड़[188] का उपयोग उपकरण की खरीद, ढांचागत विकास, एम.सी.आई को निरीक्षण शुल्क के भुगतान आदि पर किया गया था, जबकि ₹ 11.60 करोड़ की शेष राशि (मार्च 2022 तक) बैंक खाते में पड़ी थी।

हालाँकि, एम.सी.आई ने निरीक्षण के दौरान (जनवरी और मई 2019) एस.एन.एम.एम.सी.एच में संकाय रेसिडेंट चिकित्सकों, नर्सिंग स्टाफ और नर्सों के आवास की भारी कमी देखी। इसके अलावा, कैजुअल्टी और रेडियोलॉजी विभागों में उपकरणों की भारी कमी भी देखी गई। इस प्रकार, एम.सी.आई ने किसी भी विषय में पी.जी पाठ्यक्रम शुरू करने के उनके प्रस्ताव को स्वीकार नहीं किया। योजना के इच्छित उद्देश्य को प्राप्त करने में विफलता के परिणामस्वरूप वित्तीय वर्ष 2016-17 से 2021-22 के दौरान एस.एन.एम.एम.सी.एच, धनबाद में एक भी पी.जी सीट नहीं बढ़ाई जा सकी।

विभाग ने तथ्यों को स्वीकार किया और कहा (मार्च 2023) कि एन.एम.सी. से अनुमोदन प्राप्त करने के लिए कार्रवाई की जा रही है।

5.2.2.5 चिकित्सा महाविद्यालयों में यू.जी. और पी.जी. सीटों का उपयोग

यू.जी और पी.जी पाठ्यक्रमों के तहत सभी छः एम.सी.एच में राष्ट्रीय चिकित्सा आयोग (एन.एम.सी.) (पूर्व में एम.सी.आई) द्वारा स्वीकृत सीटों की संख्या और वित्तीय वर्ष 2016-17 से 2021-22 के दौरान उनका उपयोग **तालिका 5.3** में दिया गया है।

---

[184] एनाटॉमी, फिजियोलॉजी, बायोकैमिस्ट्री, फार्माकोलॉजी, पैथोलॉजी, प्रिवेंटिव एंड सोशल मेडिसिन, मेडिसिन, त्वचा, बाल चिकित्सा, सर्जरी, ऑर्थोपेडिक्स, एनेस्थीसिया, प्रसूति और स्त्री रोग, कान, नाक और गला, नेत्र विज्ञान और फोरेंसिक मेडिसिन एंड टॉक्सिकोलॉजी।

[185] केंद्रांश: ₹ 13.61 करोड़ एवं राज्यांश: ₹ 4.54 करोड़।

[186] केंद्रांश: ₹ 13.61 करोड़ एवं राज्यांश: ₹ 4.54 करोड़।

[187] केंद्रांश: ₹ 9.80 करोड़ एवं राज्यांश: ₹ 4.54 करोड़।

[188] केंद्रांश: ₹ 5.23 करोड़ एवं राज्यांश: ₹ 1.08 करोड़।

तालिका 5.3: स्वीकृत यू.जी. और पी.जी. सीटें और उनके उपयोग का विवरण

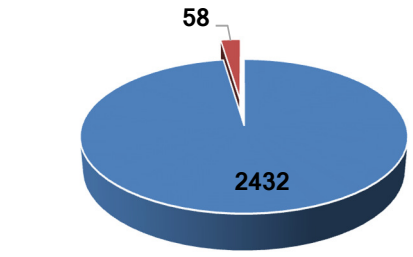
वित्तीय वर्ष	चिकित्सा संस्थान	यू.जी पाठ्यक्रम			पी.जी पाठ्यक्रम		
		स्वीकृत सीटों की संख्या	उपयोग की गई सीटों की संख्या	रिक्त सीटों की संख्या	स्वीकृत सीटों की संख्या	उपयोग की गई सीटों की संख्या	रिक्त सीटों की संख्या
2016-17	एस.एन.एम.एम.सी.एच, धनबाद	100	78	22	शून्य	शून्य	शून्य
	एम.जी.एम.एम.सी.एच, जमशेदपुर	100	82	18	11	07	04
	रिम्स, राँची	150	150	शून्य	119	98	21
2017-18	एस.एन.एम.एम.सी.एच, धनबाद	50	50	शून्य	शून्य	शून्य	शून्य
	एम.जी.एम.एम.सी.एच, जमशेदपुर	100	98	02	11	06	05
	रिम्स, राँची	150	150	शून्य	130	126	04
2018-19	एस.एन.एम.एम.सी.एच, धनबाद	50	50	शून्य	शून्य	शून्य	शून्य
	एम.जी.एम.एम.सी.एच, जमशेदपुर	100	100	शून्य	11	11	शून्य
	रिम्स, राँची	150	150	शून्य	129	109	20
2019-20	एस.एन.एम.एम.सी.एच, धनबाद	50	47	03	शून्य	शून्य	शून्य
	एम.जी.एम.एम.सी.एच, जमशेदपुर	50	50	शून्य	11	05	06
	रिम्स, राँची	180	180	शून्य	153	132	21
	पी.जे.एम.सी.एच,दुमका	100	96	04	शून्य	शून्य	शून्य
	एस.बी.एम.सी.एच, हजारीबाग	100	100	शून्य	शून्य	शून्य	शून्य
	एम.आर.एम.सी.एच, पलामू	100	92	08	शून्य	शून्य	शून्य
2020-21[189]	एस.एन.एम.एम.सी.एच, धनबाद	50	50	शून्य	शून्य	शून्य	शून्य
	एम.जी.एम.एम.सी.एच, जमशेदपुर	100	100	शून्य	11	09	02
	रिम्स, राँची	180	180	शून्य	182	167	15
2021-22	एस.एन.एम.एम.सी.एच, धनबाद	50	50	शून्य	शून्य	शून्य	शून्य
	एम.जी.एम.एम.सी.एच, जमशेदपुर	100	99	01	33	24	09
	रिम्स, राँची	180	180	शून्य	182	171	11
	पी.जे.एम.सी.एच, दुमका	100	100	शून्य	शून्य	शून्य	शून्य
	एस.बी.एम.सी.एच, हजारीबाग	100	100	शून्य	शून्य	शून्य	शून्य
	एम.आर.एम.सी.एच, पलामू	100	100	शून्य	शून्य	शून्य	शून्य
कुल		**2,490**	**2,432**	**58**	**983**	**865**	**118**

(स्रोत: नमूना-जाँचित इकाइयों द्वारा प्रदान किया गया आँकड़ें/सूचनाएं)

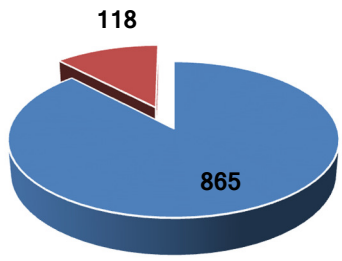
तालिका 5.3, **चार्ट 5.2** और **चार्ट 5.3** से यह देखा जा सकता है कि वित्तीय वर्ष 2016-17 से 2021-22 के दौरान 58 यू.जी सीटें (2 प्रतिशत) और 118 पी.जी सीटें (12 प्रतिशत) का उपयोग नहीं किया जा सका।

[189] वित्तीय वर्ष 2020-21 में एन.एम.सी. ने तीन नव गठित महाविद्यालयों के स्नातक सीटो के नवीकरण की अनुमति नहीं दी।

चार्ट 5.2: वित्तीय वर्ष 2016-17 से 2021-22 के दौरान उपयोग नहीं की गई यू.जी सीटों की संख्या



चार्ट 5.3: वित्तीय वर्ष 2016-17 से 2021-22 के दौरान उपयोग नहीं की गई पी.जी सीटों की संख्या



5.2.2.6 क्रियाशील आयुष शिक्षण संस्थानों में प्रवेश क्षमता का उपयोग

राज्य में दो आयुष शैक्षणिक संस्थान (ए.ई.आई.) थे। वर्ष 2016 से 2021 के दौरान उनकी वार्षिक स्वीकृत प्रवेश क्षमता और स्वीकृत सीटों का वास्तविक उपयोग **तालिका 5.4** में दिया गया है।

तालिका 5.4.: आयुष महाविद्यालयों में प्रवेश क्षमता का उपयोग

वर्ष	राजकीय होमियोपैथिक चिकित्सा महाविद्यालय एवं अस्पताल, गोड्डा (यू.जी पाठ्यक्रम)			राजकीय आयुर्वेदिक फार्मेसी महाविद्यालय, साहिबगंज (डी-फार्मा आयुर्वेदिक पाठ्यक्रम)		
	स्वीकृत सीटें	उपयोग	रिक्त (प्रतिशत)	स्वीकृत सीटें	उपयोग	रिक्त (प्रतिशत)
2016	50	45	*05 (10)*	30	00	*30 (100)*
2017	50	36	*14 (28)*	30	25	*05 (17)*
2018	50	39	*11 (22)*	30	00	*30 (100)*
2019	70	53	*17 (24)*	30	00	*30 (100)*
2020	63	58	*05 (08)*	30	19	*11 (37)*
2021	63	50	*13 (21)*	30	21	*09 (30)*
कुल	**346**	**281**	***65 (19)***	**180**	**65**	**115 (64)**

(स्रोत: नमूना-जाँचित महाविद्यालयों द्वारा उपलब्ध करायी गयी सूचनाएं)

रंग कोड : लाल = अत्यंत ख़राब (उपयोगिता ≤ 50%), पीला = ख़राब (उपयोगिता < 90 % परन्तु > 50 %), हरा = संतोषजनक (उपयोगिता ≥ 90%)

तालिका 5.4 से देखा जा सकता है कि वर्ष 2016 से 2021 के दौरान होमियोपैथिक महाविद्यालय में 65 सीटें (19 प्रतिशत) और आयुर्वेदिक फार्मेसी महाविद्यालय में 115 सीटें (64 प्रतिशत) का उपयोग नहीं किया गया।

लेखापरीक्षा ने आगे पाया कि जिला और राज्य स्तरीय प्रवेश स्क्रीनिंग समितियों का गठन समय पर नहीं किये जाने के कारण आयुर्वेदिक फार्मेसी महाविद्यालय में सीटें रिक्त रह गई थीं। स्वीकृत सीटों का उपयोग न होने से राज्य में आयुष कर्मियों की उपलब्धता पर प्रतिकूल प्रभाव पड़ा। विभाग ने तथ्यों को स्वीकार किया और कहा (मार्च 2023) कि मानव संसाधनों की भर्ती/नियुक्ति के लिए कार्रवाई की जा रही है।

5.2.2.7 ग्रामीण और शहरी स्वास्थ्य प्रशिक्षण केंद्र

एमसीआई/ एन.एम.सी. मानदंडों के अनुसार, ग्रामीण समुदाय के लिये समुदाय उन्मुख प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा और ग्रामीण आधारित स्वास्थ्य शिक्षा में छात्रों के प्रशिक्षण हेतु प्रत्येक चिकित्सा महाविद्यालय में एक शहरी स्वास्थ्य प्रशिक्षण केंद्र (यू.एच.टी.सी.) और तीन पी.एच.सी./ग्रामीण स्वास्थ्य प्रशिक्षण केंद्र (आर.एच.टी.सी.) इससे जुड़े हुए होना चाहिए। इसके अलावा, संशोधित एन.एम.सी. मानदंडों (अक्तूबर 2020) के अनुसार, प्रत्येक चिकित्सा महाविद्यालय को एक आर.एच.टी.सी से संबद्ध होना होगा। यह आर.एच.टी.सी या तो महाविद्यालयों के स्वामित्व में होना चाहिए या सरकारी स्वामित्व वाले स्वास्थ्य केंद्र से संबद्ध होना चाहिए। यदि यह सरकारी स्वामित्व वाले स्वास्थ्य केंद्र से संबद्ध है, तो छात्रों और प्रशिक्षुओं के प्रशिक्षण के लिए अकादमिक नियंत्रण महाविद्यालयों के डीन/प्रिंसिपल के पास निहित होगा।

तीन नमूना-जाँचित एम.सी.एच और अस्पतालों के अंतर्गत आर.एच.टी.सी और यू.एच.टी.सी का विवरण उनके मानव बल के साथ ***तालिका 5.5*** में दिखाया गया है।

तालिका 5.5: मार्च 2022 तक आर.एच.टी.सी एवं यू.एच.टी.सी में रिक्तियों एवं मानव बल

एम.सी.एच का नाम	प्रशिक्षण केंद्रों की संख्या		स्वीकृत बल		उपलब्ध बल		रिक्ति (प्रतिशत में)	
	आर.एच.टी.सी	यू.एच.टी.सी	आर.एच.टी.सी	यू.एच.टी.सी	आर.एच.टी.सी	यू.एच.टी.सी	आर.एच.टी.सी	यू.एच.टी.सी
एस.एन.एम.एम.सी.एच, धनबाद	1[190]	1[191]	13	13	8	6	5 *(38)*	7 *(54)*
पी.जे.एम.सी.एच, दुमका	1[192]	1[193]	13	16	0	0	13 *(100)*	16 *(100)*
रिम्स, राँची	1[194]	1[195]	13	13	7	5	6 *(46)*	8 *(62)*

तालिका 5.5 से देखा जा सकता है कि, एस.एन.एम.एम.सी.एच, धनबाद में, एक-एक आर.एच.टी.सी और यू.एच.टी.सी, निवारक और सामाजिक चिकित्सा (पीएसएम) विभाग के अन्तर्गत संलग्न किया गया था। इसी तरह, पी.जे.एम.सी.एच, दुमका और रिम्स, राँची में एक-एक आर.एच.टी.सी और यू.एच.टी.सी को पीएसएम विभाग से संलग्न किया गया था। इसके अलावा, नमूना-जाँच किए गए एम.सी.एच में रिक्ति की स्थिति आर.एच.टी.सी में 38 से 100 प्रतिशत और यू.एच.टी.सी में 54 से 100 प्रतिशत तक थी। इस प्रकार, आर.एच.टी.सी और यू.एच.टी.सी में बड़ी संख्या में

190 पीएचसी, गोविंदपुर।

191 पीएचसी, धनबाद।

192 पीएचसी, गंडो।

193 पीएचसी, रसिकपुर।

194 आर.एच.टी.सी, ओरमांझी।

195 शहरी सीएचसी, डोरंडा।

रिक्तियों ने समुदाय उन्मुख प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल में छात्रों के प्रशिक्षण पर प्रतिकूल प्रभाव डाला।

इसके अलावा, संयुक्त भौतिक सत्यापन (अक्तूबर 2022) से पता चला कि आर.एच.टी.सी, ओरमांझी की इमारत जीर्ण-शीर्ण स्थिति में थी, जैसा कि **चित्र 5.1** और **5.2** में दिखाया गया है।

चित्र 5.1

चित्र 5.2

रिम्स, राँची के अंतर्गत आर.एच.टी.सी, ओरमांझी की जर्जर स्थिति (24.01.2023)

इसके अलावा, कोई सुरक्षा व्यवस्था नहीं थी और आवासीय भवनों में अतिक्रमण भी पाया गया। ऐसे में, यू.जी छात्र अपनी अनिवार्य फील्ड पोस्टिंग के दौरान आर.एच.टी.सी, ओरमांझी (रिम्स, राँची) में नहीं रह सकते थे।

यद्यपि 31 मार्च 2010 को समाप्त वर्ष के लिए भारत के नियंत्रक एवं महालेखापरीक्षक की झारखण्ड सरकार की लेखापरीक्षा प्रतिवेदन के कंडिका संख्या 1.2.8.4 में आर.एच.टी.सी, ओरमांझी की स्थिति पर प्रकाश डाला गया था, लेकिन अक्तूबर 2022 तक आर.एच.टी.सी, ओरमांझी का अवसंरचना/क्रियाशीलता में कोई महत्वपूर्ण सुधार नहीं हुआ है।

एमसीआई/एन.एम.सी. विनियम, 5वें से 7वें सेमेस्टर के छात्रों के लिए सामुदायिक चिकित्सा में 200 घंटे (प्रत्येक दिन तीन घंटे की अवधि सहित आठ सप्ताह की पदस्थापना) पढ़ाने का प्रावधान करती है। चूँकि पी.जे.एम.सी.एच, दुमका के केंद्र 100 प्रतिशत रिक्तियों के कारण निष्क्रिय थे, 5वें सेमेस्टर के बाद के छात्र, जैसा कि प्रावधान किया गया था, सामुदायिक चिकित्सा प्रशिक्षण से वंचित रह गये। विभाग ने लेखापरीक्षा अवलोकन का जवाब प्रस्तुत नहीं किया।

5.2.2.8 एम.सी.आई का निरीक्षण

एन.एम.सी. अधिनियम, 2019 के अनुच्छेद 26 (1) (बी) और (सी) के प्रावधानों के अनुसार, एन.एम.सी. अधीनस्थ चिकित्सा मूल्यांकन और रेटिंग बोर्ड द्वारा नए चिकित्सा संस्थानों की स्थापना, पी.जी पाठ्यक्रम को शुरू करने अथवा सीटों की

संख्या बढ़ाने की अनुमति दी जानी थी। इस अधिनियम के तहत बनाए गए नियमों के अनुसार ऐसे संस्थानों का मूल्यांकन और रेटिंग करने के लिए चिकित्सा संस्थानों का निरीक्षण भी किया जाना था।

लेखापरीक्षा ने पाया कि 100 यू.जी सीटों की प्रवेश क्षमता के साथ एम.सी.एच, दुमका की स्थापना का प्रस्ताव जुलाई 2018 में एम.सी.आई को भेजा गया था। दिसंबर 2018 में एम.सी.आई द्वारा संस्थान का भौतिक मूल्यांकन किया गया था, जिसमें संकाय और रेसिडेंट की स्थिति, बिस्तर अधिभोग, ओ.पी.डी उपस्थिति, भौतिक अवसंरचना, ब्लड बैंक, कैजुअल्टी, शल्य चिकित्सा कक्ष आदि में कमियां बताई गई थी। इन आधारों पर, एम.सी.आई ने एम.सी.एच, दुमका की स्थापना के लिए अनुमति देने से इनकार (मई 2019) कर दिया था।

इसके खिलाफ, राज्य सरकार ने माननीय भारत के सर्वोच्च न्यायालय का रुख किया (अगस्त 2019)। इसके बाद, माननीय सर्वोच्च न्यायालय के हस्तक्षेप पर, भारत सरकार ने एम.सी.एच, दुमका की स्थापना की अनुमति (अगस्त 2019) में इस शर्त के साथ दी कि कमियों को तीन महीने के भीतर ठीक किया जाएगा। शैक्षणिक वर्ष 2020-21 के लिए अनुमति के नवीनीकरण पर विचार करने के लिए एन.एम.सी. ने एक बार फिर निरीक्षण नवंबर 2019 में किया। एन.एम.सी. ने फिर से 39 कमियों को इंगित किया जो कि मुख्य रूप से फेकल्टी, रेसिडेंट, नर्सिंग स्टाफ, बिस्तर अधिभोग और ब्लड बैंक की स्थिति से सम्बंधित थे।

इसके बाद, एन.एम.सी. ने कमियों को दूर न करने के कारण, शैक्षणिक वर्ष 2020-21 में दूसरे बैच के लिए प्रवेश की अनुमति नहीं देने का निर्णय (अक्तूबर 2020) लिया। यद्यपि ये कमियां बनी हुई थी, एन.एम.सी. ने महाविद्यालयों के प्रधानाचार्य द्वारा प्रस्तुत एक हलफनामे के आधार पर शैक्षणिक वर्ष 2021-22 के लिए 100 यू.जी सीटों की प्रवेश क्षमता वाले दूसरे बैच को मंजूरी दे दी तथापि ये कमियाँ जुलाई 2022 तक संस्थान में बनी हुई थीं। एन.एम.सी. द्वारा बताई गई कमियों को ठीक नहीं करने से अगले बैचों के लिए अनुमोदन पुन: ख़तरे में पड़ सकता है। विभाग ने लेखापरीक्षा अवलोकन का उत्तर प्रस्तुत नहीं किया।

5.3 चिकित्सक-जनसंख्या अनुपात

विश्व स्वास्थ्य संगठन (डब्ल्यूएचओ) 1:1000 के चिकित्सक-जनसंख्या अनुपात की सिफारिश करता है। तीन साल की कार्य योजना में नए अस्पतालों के निर्माण के साथ चिकित्सक-जनसंख्या अनुपात में सुधार की परिकल्पना की गई थी।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि मार्च 2016 तक 5,069 चिकित्सक (एलोपैथी स्ट्रीम) झारखण्ड चिकित्सा काउंसिल (जे.एम.सी.) के साथ पंजीकृत थे। मार्च 2022 तक यह संख्या बढ़कर 5,911 चिकित्सक हो गई। जनगणना 2011 के अनुसार जिलेवार दशकीय वृद्धि के आधार पर, लेखापरीक्षा द्वारा की गई गणना के अनुसार झारखण्ड की जनसंख्या 2016 में 3.69 करोड़ और 2022 में 4.22 करोड़ हो गई। इस

अनुमानित जनसंख्या के आधार पर, 2016 में चिकित्सक-जनसंख्या अनुपात 1:7,280 था, जो 2022 में थोड़ा सुधरकर 1:7,139 हो गया।

इस प्रकार, हालांकि 2016-22 के दौरान राज्य में चिकित्सक-जनसंख्या अनुपात में सुधार हुआ था, लेकिन यह अभी भी डब्ल्यूएचओ द्वारा अनुशंसित मानदंडों से काफी नीचे था। विभाग ने तथ्यों को स्वीकार किया और कहा (मार्च 2023) कि नए चिकित्सा महाविद्यालयों को खोलने के लिए कार्रवाई शुरू कर दी गई है।

5.4 पाँच-सौ बिस्तर वाले अस्पताल

तीन साल की कार्य योजना में 500 बिस्तर वाले नौ[196] अस्पतालों की स्थापना की परिकल्पना की गई थी, जिसमें विद्यमान[197] या प्रस्तावित चिकित्सा महाविद्यालयों वाले छः अस्पताल शामिल थे।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि प्रस्तावित नौ अस्पतालों में से, यद्यपि राँची में अस्पताल भवन का निर्माण अक्तूबर 2007 में शुरू हुआ था, यह अगस्त 2022 तक प्रगति पर था। सात अस्पतालों[198] और संबद्ध भवनों[199] के निर्माण को ₹ 2,701.03 करोड़ की लागत से मंजूरी (मार्च 2011 और जनवरी 2019 के बीच) दे दी गई थी। उसके बाद, निर्माण कार्य ₹ 2,514.83 करोड़ की एकरारित लागत पर शुरू (फरवरी 2012 और जुलाई 2019 के बीच) किया गया, जिसके पूरा होने की निर्धारित तारीखें फरवरी 2014 और जनवरी 2022 के बीच थीं। हालाँकि, काम की प्रगति बहुत धीमी थी, अगस्त 2022 तक ₹ 620.48 करोड़ के व्यय के साथ भौतिक उपलब्धि आठ से 50 प्रतिशत के बीच थीं। बोकारो में प्रस्तावित अस्पताल के लिए भवन को अभी तक मंजूरी नहीं मिली है।

इस प्रकार, भवनों के निर्माण में असामान्य देरी के कारण, राज्य सरकार योजना के विरुद्ध कोई भी अस्पताल स्थापित नहीं कर पाई। विभाग ने तथ्यों को स्वीकार किया और कहा (मार्च 2023) कि राँची में सदर अस्पताल का भवन अब पूरा हो चुका है और उपकरणों की खरीद और संविदा कर्मियों की नियुक्ति के लिए निधियां विमुक्त कर दिया गया है। आगे कहा गया कि अन्य अस्पतालों को जल्द पूरा करने के लिए जे.एस.बी.सी.सी.एल. को निर्देश विमुक्त किये जायेंगे।

5.5 डायलिसिस केंद्र

जिला अस्पतालों (डीएच) में गरीबी रेखा से नीचे (बीपीएल) के सभी रोगियों को मुफ्त डायलिसिस सेवाएँ प्रदान करने के उद्देश्य से प्रधानमंत्री राष्ट्रीय डायलिसिस कार्यक्रम (पीएमएनडीपी) शुरू किया गया था (अप्रैल 2016)। डायलिसिस सेवाएँ एन.एच.एम के तहत सार्वजनिक निजी भागीदारी (पीपीपी) मोड में प्रदान की जानी थीं। राज्य सरकार

---

196 बोकारो, चाईबासा, दुमका, जमशेदपुर, हजारीबाग, सरायकेला-खरसांवा, कोडरमा, मेदिनीनगर और राँची।

197 दुमका, हजारीबाग, जमशेदपुर और मेदिनीनगर।

198 चाईबासा, दुमका, हजारीबाग, जमशेदपुर, कोडरमा, सरायकेला-खरसांवा और मेदिनीनगर।

199 महाविद्यालय, अस्पताल, छात्रावास आदि।

पर डीएच में डायलिसिस इकाइयों के लिए जगह, दवाओं, बिजली और पानी की आपूर्ति उपलब्ध कराने की जिम्मेदारी थीं। सेवा प्रदाता को मानव संसाधन, डायलिसिस मशीन, आरओ वॉटर प्लांट, डायलाइज़र और उपभोग्य वस्तुएं प्रदान करनी थीं।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि:

- पहले चरण में, राज्य सरकार ने पीपीपी मोड पर आठ[200] जिलों में डायलिसिस केंद्र स्थापित करने की मंजूरी (मई 2016) दी थी। प्रत्येक सेंटर में पाँच डायलिसिस मशीनें लगाई जानी थीं। एकरारनामा पर हस्ताक्षर करने के छः महीने के भीतर यानी दिसंबर 2016 तक केंद्र स्थापित करने के लिए एजेंसी[201] के साथ एक एकरारनामा (जून 2016) किया गया था। डायलिसिस सुविधाएं ₹ 1,047.70 प्रति मामला की दर से प्रदान की जानी थीं। इसके अलावा, निदेशक-प्रमुख, स्वास्थ्य सेवाओं ने आठ जिलों में से चार[202] में स्थापित डायलिसिस मशीनों/बिस्तर की संख्या को पाँच से बढ़ाकर 10 करने की मंजूरी (अगस्त 2018) दे दी थी।

  हालाँकि, यह देखा गया कि ऐसा पहला केंद्र केवल एम.जी.एम, जमशेदपुर में फरवरी 2017 से शुरू किया जा सका। अन्य सात जिलों में, केंद्र 10 से 39 महीनों तक की देरी के साथ शुरू (नवंबर 2017 और जुलाई 2020 के बीच) किए गए थे जिसका कारण अस्पताल अधिकारियों की ओर से जगह, थ्री-फेज बिजली कनेक्शन और पानी कनेक्शन प्रदान करने में देरी थी।

- दूसरे चरण में, राज्य सरकार ने शेष 16 जिलों में डायलिसिस केंद्रों की स्थापना को मंजूरी (जून 2018) दी थी जिसके लिए एक एजेंसी[203] के साथ एक एकरारनामा (सितंबर 2019) किया गया था। डायलिसिस सुविधाएं ₹1,206 प्रति मामला की दर से प्रदान की जानी थीं। हालाँकि, यह देखा गया कि एकरारनामा में केंद्रों की स्थापना के लिए किसी समय सीमा का उल्लेख नहीं किया गया था।

  परिकल्पित डायलिसिस केंद्र, 16 में से केवल चार[204] जिलों में ही छः महीने के भीतर (मार्च 2020 तक) स्थापित किए जा सके। अन्य 10 जिलों में स्थापना की प्रक्रिया में (अगस्त 2020 और जून 2022 के बीच) 11 से 33 महीने लग गए, जबकि शेष दो जिलों (खूंटी और साहिबगंज) में, अक्तूबर 2022 तक 37 महीने बीत जाने के बावजूद केंद्र स्थापित नहीं किए जा सके। देरी का कारण मुख्य रूप से केंद्रों की स्थापना के लिए जगह, थ्री-फेज बिजली कनेक्शन और पानी कनेक्शन उपलूब्ध करने में अस्पताल के अधिकारियों की विफलता थी।

---

200 बोकारो, चाईबासा, धनबाद, दुमका, गुमला (गुमला में स्थान के अभाव में मई 2017 में बदलकर सिमडेगा किया गया), हजारीबाग, जमशेदपुर और पलामू।

201 डी.सी.डी.सी. हेल्थ सर्विसेज प्रा. लि., नई दिल्ली।

202 बोकारो, दुमका, हजारीबाग एवम् जमशेदपुर।

203 मेसर्स ई.एस.के.ए.जी. संजीवनी प्रा. लि.।

204 देवघर, जामताड़ा, कोडरमा और सरायकेला-खरसांवा।

इस प्रकार, जिलों में डायलिसिस केंद्रों की स्थापना में देरी या स्थापना नहीं होने के कारण, पीएमएनडीपी का उद्देश्य; अर्थात जरूरतमंद रोगियों को मुफ्त या कम लागत पर डायलिसिस सुविधाएं प्रदान करना विफल रहा। विभाग ने तथ्यों को स्वीकार करते हुए कहा (मार्च 2023) कि साहिबगंज में डायलिसिस केंद्र शुरू हो गया है और खूंटी में भी इसे जल्द ही चालू परिचालित जाएगा।

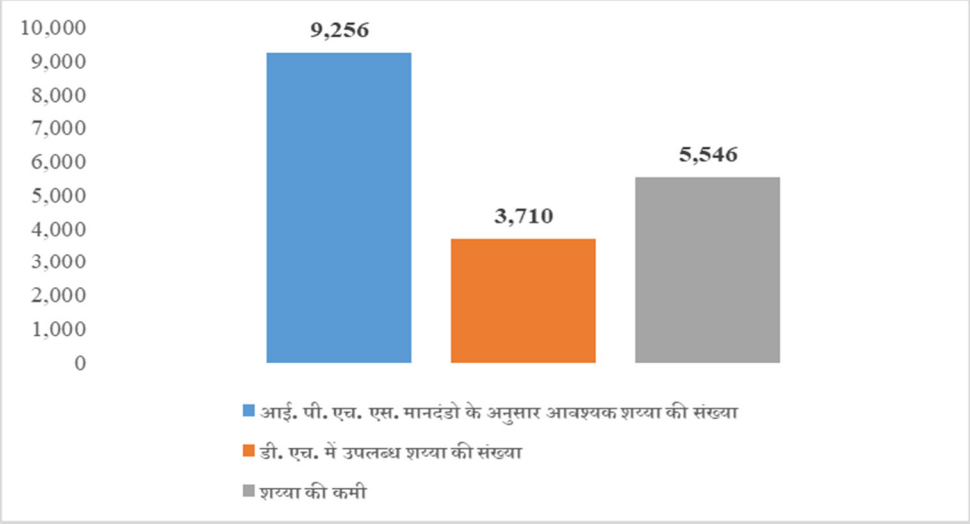
5.6 जिला अस्पतालों में बिस्तर की क्षमता

तीन साल की कार्य योजना में बिस्तर-जनसंख्या अनुपात में सुधार की परिकल्पना की गई थी। आई.पी.एच.एस निर्धारित करता है कि जिला अस्पताल (डीएच) की कुल बिस्तर की आवश्यकता जिले की जनसंख्या पर आधारित होनी चाहिए तथा बिस्तर की आवश्यकता का आकलन प्रवेश की वार्षिक दर जो कि प्रति 50 की जनसंख्या पर 1 और पाँच दिनों के लिए अस्पताल में रहने की औसत अवधि के आधार पर किया जाता है। लेखापरीक्षा में पाया गया कि 23[205] डीएच में 5,546 बिस्तरों (60 प्रतिशत) की कमी थी जैसा कि **तालिका 5.6** और **चार्ट 5.4** में दिखाया गया है। जिलेवार बिस्तरों की कमी ***परिशिष्ट 5.1*** में दी गई है।

तालिका 5.6: मार्च 2022 तक डीएच में बिस्तर की कमी

वर्ष	जनसंख्या[206]	डीएच में उपलब्ध बिस्तर की संख्या	आई.पी.एच.एस के अनुसार आवश्यक बिस्तर की संख्या	बिस्तर की कमी (प्रतिशत)
2022	4,22,30,131	3,710	9,256	5,546 (60)

चार्ट 5.4: मार्च 2022 तक डीएच में बिस्तर की उपलब्धता की स्थिति



नमूना-जाँचित पाँच डीएच में, मार्च 2022 तक 1,503 बिस्तरों की आवश्यकता के विरुद्ध केवल 700 बिस्तर (47 प्रतिशत) उपलब्ध थे, जिनकी कमी 19 से 74 प्रतिशत के बीच थी, जैसे कि **तालिका 5.7** में दर्शाया गया है।

---

[205] धनबाद में डीएच नहीं है। पुनः, दुमका, हजारीबाग और पलामू के डीएच जिसे नवनिर्मित चिकित्सा अस्पतालों में समाहित कर लिया गया है, के बिस्तर को उपलब्ध बिस्तर मान लिया गया है।

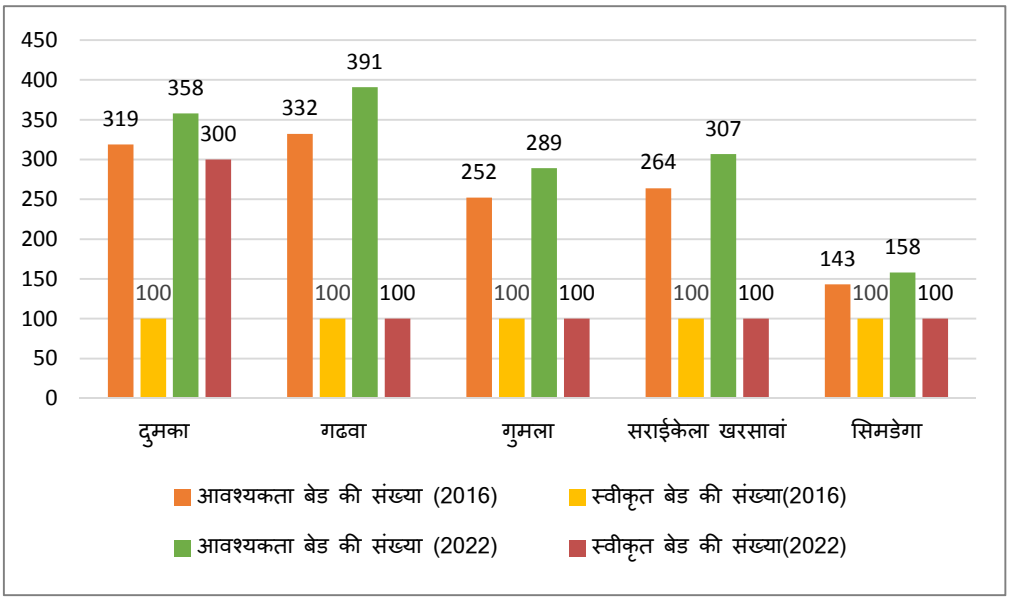
[206] वर्ष 2011 के जनगणना के आधार पर दशक वृद्धि दर के अनुसार लेखापरीक्षा द्वारा गणना की गई।

तालिका 5.7: मार्च 2022 तक नमूना–जाँचित डीएच में बिस्तर की कमी

		2016				2022			
क्र.सं.	जिला	अनुमानित जनसंख्या	स्वीकृत बिस्तर की संख्या	आवश्यक बिस्तर की संख्या	बिस्तर की कमी (प्रतिशत में)	अनुमानित जनसंख्या	स्वीकृत बिस्तर की संख्या	आवश्यक बिस्तर की संख्या	बिस्तर की कमी (प्रतिशत में)
1	दुमका	14,54,312	100	319	219 (*62*)	16,32,019	300	358	58 (*16*)
2	गढ़वा	15,15,969	100	332	232 (*70*)	17,86,029	100	391	291 (*74*)
3	गुमला	11,50,282	100	252	152 (*60*)	13,19,981	100	289	189 (*65*)
4	सरायकेला-खरसावाँ	12,04,967	100	264	164 (*62*)	13,99,848	100	307	207 (*67*)
5	सिमडेगा	6,51,278	100	143	43 (*30*)	7,18,898	100	158	58 (*37*)
कुल		**176,866**	**500**	**1310**	**810 (*62*)**	**256,841**	**700**	**1503**	**803 (*53*)**

तालिका 5.7 और **चार्ट 5.5** से देखा जा सकता है कि 2016-17 और 2021-22 के दौरान नमूना-जाँचित जिलों में बिस्तरों की कमी क्रमशः 30 से 70 प्रतिशत और 16 और 74 प्रतिशत के बीच थी। विभाग सिर्फ डीएच, दुमका में ही बिस्तरों की क्षमता 100 से बढ़ाकर 300 कर पाया था।

चार्ट 5.5: वित्तीय वर्ष 2016 और वित्तीय वर्ष 2022 जनसंख्या मानदंडों के अनुसार बिस्तर की आवश्यकता



इस प्रकार, विभाग आई.पी.एच.एस मानदंडों के अनुसार, जनसंख्या में वृद्धि के अनुरूप गुणवत्ता पूर्ण माध्यमिक स्वास्थ्य सेवाओं तक पहुंच प्रदान करने हेतु डीएच में पर्याप्त संख्या में बिस्तर तैयार नहीं कर सका। विभाग ने तथ्यों को स्वीकार करते हुए कहा (मार्च 2023) कि पहले चरण में नौ स्थानों पर 500 बिस्तर वाले अस्पताल भवन बनाने की योजना बनाई गई थी। राँची में सदर अस्पताल भवन का निर्माण लगभग पूरा हो चुका था और सात अन्य भवन निर्माणाधीन थीं। इनके पूरा होने के बाद बिस्तरों की स्थिति में सुधार होगा।

5.7 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र

राज्य सरकार ने अपनी बारहवीं पंचवर्षीय योजना (2012-17) में ग्रामीण क्षेत्रों में अधिकतम लाभ पहुंचाने के उद्देश्य से प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों यथा स्वास्थ्य उप-केंद्रों (एच.एस.सी), प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों (पी.एच.सी.) और सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों (सी.एच.सी.) को मजबूत करने पर ध्यान केंद्रित किया था। विजन दस्तावेज़ में हर साल नए पी.एच.सी. और सी.एच.सी. बढ़ाकर, ग्रामीण क्षेत्रों में स्वास्थ्य सुविधाओं की आवश्यक संख्या में अंतर को कम करने की भी परिकल्पना की गई थी।

आई.पी.एच.एस के अनुसार, एच.एस.सी. समुदाय के साथ संपर्क का सबसे परिधीय और पहला बिंदु है, मैदानी क्षेत्रों में प्रत्येक 5,000 की आबादी और आदिवासी/पहाड़ी क्षेत्रों में प्रत्येक 3,000 की आबादी पर एक एच.एस.सी होना चाहिये। पी.एच.सी., ग्रामीण क्षेत्रों में एक योग्य चिकित्सक के उपलब्ध होने का पहला केंद्र होने के नाते, पहाड़ी/आदिवासी/कठिन क्षेत्रों में 20,000 की आबादी और मैदानी क्षेत्रों में 30,000 की आबादी को आच्छादित करना था। पी.एच.सी. को छः एच.एस.सी के लिए रेफरल इकाइयों के रूप में कार्य करना था और मामलों को उप-जिला और जिला स्तर पर स्थित सी.एच.सी. एवं अन्य उच्च स्तरीय सार्वजनिक अस्पतालों में रेफर कर सकता था।

सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र (सी.एच.सी.)[207], जो प्रथम रेफरल इकाइयां (एफ.आर.यू.) हैं, पी.एच.सी. से रेफर किए गए मामलों तथा सीधे केन्द्र से संपर्क करने वाले विशेषज्ञ देखभाल की आवश्यकता वाले मामलों के लिए रेफरल स्वास्थ्य सूविधा प्रदान करने के लिए डिजायन किए गए हैं। प्रत्येक सी.एच.सी. के अंतर्गत चार पी.एच.सी. शामिल हैं और, इस प्रकार, आदिवासी/पहाड़ी/रेगिस्तानी क्षेत्रों में लगभग 80,000 की आबादी और मैदानी क्षेत्रों में 1,20,000 की आबादी को सेवा प्रदान करते हैं।

झारखण्ड में आदिवासी[208] और गैर-आदिवासी जिलों की अनुमानित आबादी को ध्यान में रखते हुए, 2016-22 के दौरान राज्य में सी.एच.सी./पी.एच.सी./एच.एस.सी की आवश्यकता और उपलब्धता के बीच अंतर **तालिका 5.8** में दिया गया है। मार्च 2022 तक जिलेवार प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों की कमी ***परिशिष्ट 5.2*** में दी गई है।

---

[207] सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र एक तीस बिस्तरों वाला अस्पताल है जो कि चिकित्सा, प्रसूति एवं स्त्री रोग, सर्जरी, बाल चिकित्सा और आयुष में विशेषज्ञ देखभाल प्रदान करता है।

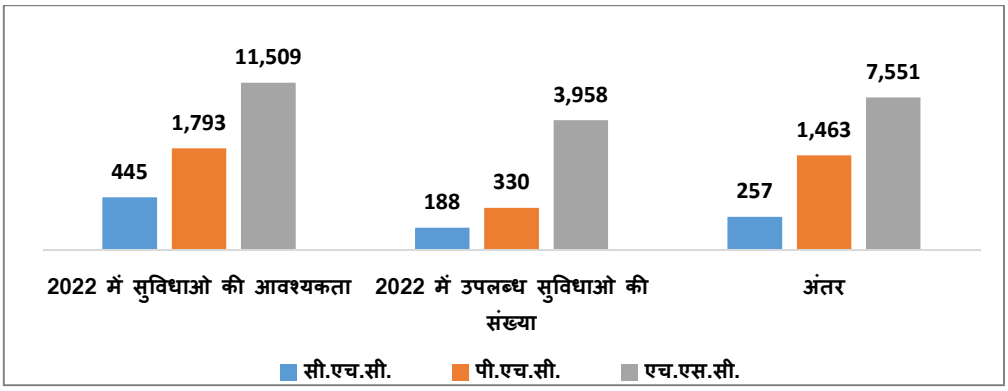
[208] कल्याण विभाग, झारखण्ड सरकार द्वारा निर्गत एकीकृत जनजातीय विकास एजेंसी के प्रशासनिक दिशानिर्देश के अनुसार राज्य के 24 जिलों में से तेरह जनजातीय जिले हैं जिनको जनजातीय उप-योजना के तहत समाहित किया जाता है।

तालिका 5.8: प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों की उपलब्धता और आवश्यकता के बीच अंतर

इकाई	2016				2022			
	अनुमानित जनसंख्या	केन्द्रों की आवश्यक संख्या	स्वास्थ्य केन्द्रों की उपलब्ध संख्या	अंतर (प्रतिशत)	अनुमानित जनसंख्या	केन्द्रों की आवश्यक संख्या	स्वास्थ्य केन्द्रों की उपलब्ध संख्या	अंतर (प्रतिशत)
1	2	3	4	5 (3-4)	6	7	8	9 (7-8)
सी.एच.सी.	3,68,76,857	391	188	203 (52)	4,22,30,131	445	188	257 (58)
पी.एच.सी.		1,563	330	1,233 (79)		1,793	330	1,463 (82)
एच.एस.सी		10,048	3,958	6,090 (61)		11,509	3,958	7,551 (66)

तालिका 5.8 से देखा जा सकता है कि राज्य में स्वास्थ्य सूविधा केन्द्रों, जैसे कि सी.एच.सी., पी.एच.सी. और एच.एस.सी की आवश्यकता और उपलब्धता के बीच का अंतर, 2016 में क्रमशः 52, 79 और 61 प्रतिशत से बढ़कर 2022 में क्रमशः 58, 82 और 66 प्रतिशत हो गया। सी.एच.सी., पी.एच.सी. और एच.एस.सी की आवश्यकता और उपलब्धता के बीच का अंतर ***चार्ट 5.6*** में दिखाया गया है।

चार्ट 5.6: सी.एच.सी., पी.एच.सी. और एच.एस.सी की आवश्यकता और उपलब्धता के बीच अंतर



अनुमानित जनसंख्या (2022) के विरुद्ध जिलेवार उपलब्ध सी.एच.सी., पी.एच.सी. और एच.एस.सी की संख्या **तालिका 5.9** में दी गई है।

तालिका 5.9: जिलेवार प्रति सी.एच.सी., पी.एच.सी. और एच.एस.सी. में लोगों की संख्या

जिला	अनुमानित जनसंख्या (2022)	सी.एच.सी. की संख्या	प्रति सी.एच.सी. लोगों की संख्या	पी.एच.सी. की संख्या	प्रति पी.एच.सी. लोगों की संख्या	एच.एस.सी की संख्या	प्रति एच.एस.सी लोगों की संख्या
बोकारो	24,55,287	7	3,50,755	16	1,53,455	116	21,166
चतरा	14,27,459	10	1,42,746	8	1,78,432	97	14,716
देवधर	20,21,426	7	2,88,775	7	2,88,775	181	11,168
दुमका	16,32,019	9	1,81,335	34	48,001	258	6,326
जामताड़ा	9,93,171	3	3,31,057	15	66,211	132	7,524
धनबाद	30,55,480	7	4,36,497	28	1,09,124	135	22,633
पूर्वी सिंहभुम	27,13,378	8	3,39,172	18	1,50,743	242	11,212
गढ़वा	17,86,029	13	1,37,387	11	1,62,366	111	16,090
गिरिडीह	33,23,786	11	3,02,162	15	2,21,586	180	18,465

जिला	अनुमानित जनसंख्या (2022)	सी.एच.सी. की संख्या	प्रति सी.एच.सी. लोगों की संख्या	पी.एच.सी. की संख्या	प्रति पी.एच.सी. लोगों की संख्या	एच.एस.सी की संख्या	प्रति एच.एस.सी लोगों की संख्या
गोड्डा	17,22,494	6	2,87,082	15	1,14,833	195	8,833
सिमडेगा	7,18,898	6	1,19,816	7	1,02,700	155	4,638
गुमला	13,19,981	10	1,31,998	13	1,01,537	242	5,454
हजारीबाग	22,94,774	10	2,29,477	14	1,63,912	149	15,401
रामगढ	10,95,253	3	3,65,084	5	2,19,051	54	20,282
कोडरमा	10,20,645	3	3,40,215	5	2,04,129	65	15,702
लोहरदगा	6,16,985	4	1,54,246	10	61,699	73	8,452
पाकुड	12,19,678	5	2,43,936	9	1,35,520	121	10,080
पलामू	25,65,265	11	2,33,206	21	1,22,155	172	14,914
लातेहार	9,98,083	6	1,66,347	10	99,808	101	9,882
राँची	37,80,021	14	2,70,001	29	1,30,346	394	9,594
खूंटी	6,73,722	5	1,34,744	3	2,24,574	108	6,238
साहिबगंज	14,92,835	8	1,86,604	10	1,49,283	141	10,587
सरायकेला-खरसावाँ	13,99,848	7	1,99,978	12	1,16,654	194	7,216
पश्चिमी सिंहभुम	19,01,591	15	1,26,773	15	1,26,773	342	5,560

(स्रोत: विभाग द्वारा उपलब्ध कराया गया डेटा)

रंग कोड: हरा दर्शाता है-खराब, पीला दर्शाता है-बहुत खराब और लाल दर्शाता है-अत्यंत खराब।

तालिका 5.9 से देखा जा सकता है कि जहां धनबाद में प्रति सी.एच.सी. और एच.एस.सी पर निर्भर लोगों की संख्या सबसे अधिक थी, वहीं देवघर में प्रति पी.एच.सी. पर निर्भर लोगों की संख्या सबसे अधिक थी।

लेखापरीक्षा ने आगे पाया कि:

- नमूना-जाँचित 14 सी.एच.सी. में से पाँच सी.एच.सी. में निर्धारित 30 बिस्तर के मुकाबले छः से 11 बिस्तर थे।
- नमूना-जाँचित गढ़वा जिले में विद्यमान 13 सी.एच.सी. में से छः[209] सी.एच.सी. क्रियाशील नहीं थे।
- नमूना-जाँचित 13 पी.एच.सी. में से एक पी.एच.सी. (बिलिंगबेड़ा, गुमला) का भवन पूरी तरह से क्षतिग्रस्त हो गया था और वह पिछले 15 वर्षों से क्रियाशील नहीं था। पी.एच.सी. के मानव बल को सी.एच.सी., पालकोट से संबद्ध किया गया था।
- गढ़वा जिले के नमूना-जाँचित सी.एच.सी., मंझिआंव के अंतर्गत 28 एच.एस.सी में से नौ एच.एस.सी भी क्रियाशील नहीं थे।

इस प्रकार, विभागीय अभिलेख के अनुसार क्रियाशील बताए गए एच.एस.सी, पी.एच.सी. और सी.एच.सी. में वास्तव में सभी क्रियाशील नहीं थे। विभाग ने तथ्यों को स्वीकार (मार्च 2023) किया।

[209] चिनिया, डंडई, कांडी, खरौंदी, रामाकंडा और रमना।

5.8 मेडिको सिटी की स्थापना

राज्य सरकार ने 2016-17 की अपनी वार्षिक कार्य योजना और उसके बाद तीन साल की कार्य योजना (2018-21) में इटकी, राँची में एक मेडिको सिटी स्थापित करने की योजना बनाई थी। मेडिको सिटी के अंतर्गत पीपीपी मोड के तहत एक चिकित्सा महाविद्यालय, एक सुपर स्पेशलिटी हॉस्पिटल एवं एक नर्सिंग और पैरामेडिकल शैक्षणिक संस्थान स्थापित किए जाने थे।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि राज्य सरकार ने वित्तीय वर्ष 2016-17 से 2020-21 के दौरान कुल ₹ 21.05 करोड़ का बजट प्रावधान किया था। इस राशि के विरुद्ध, मार्च 2021 तक केवल ₹ 1.10 करोड़ ही खर्च किए जा सके। लेखापरीक्षा प्रस्तावित मेडिको सिटी की वर्तमान स्थिति का आकलन नहीं कर सका, क्योंकि मांग के बावजूद विभाग द्वारा लेखापरीक्षा को वांछित सूचनाएँ प्रदान नहीं की गई। विभाग ने तथ्यों को स्वीकार किया और कहा (मार्च 2023) कि, चूंकि इटकी में प्रस्तावित परियोजना व्यवहार्य नहीं थी, इसलिए अब इसे राँची इंस्टीट्यूट ऑफ न्यूरो-साइकियाट्री एंड अलाइड साइंसेज (आर.आई.एन.पी.ए.एस.), कांके परिसर में स्थापित करने का प्रस्ताव है। आगे बताया गया कि विभाग स्तर पर अनुमोदन की प्रक्रिया चल रही है।

5.9 जिला मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम

जिला मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम (डीएमएचपी) 1996 में राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम के तहत शुरू किया गया था। डीएमएचपी का मुख्य उद्देश्य विशेष मानसिक अस्पताल आधारित सूविधा सेवाओं के विकेंद्रीकरण के माध्यम से जिला स्वास्थ्य सेवा प्रणाली के विभिन्न स्तरों पर सामुदायिक मानसिक स्वास्थ्य सेवाएँ प्रदान करना और सामान्य स्वास्थ्य सेवाओं के साथ मानसिक स्वास्थ्य सेवाओं का एकीकरण करना था। इस कार्यक्रम के तहत, जिला मानसिक स्वास्थ्य केंद्र (डीएमएचसी) स्थापित किए जाने थे।

भारत सरकार ने 2004-05 से 2007-08 के दौरान तीन[210] जिलों में जिला मानसिक स्वास्थ्य केंद्र (डीएमएचसी) को मंजूरी दी थी। इसके बाद, राज्य सरकार ने वित्तीय वर्ष 2016-17 से 2019-20 के दौरान शेष 21 जिलों में डीएमएचसी स्थापित करने की योजना बनाई। हालाँकि, भारत सरकार द्वारा विमुक्त डीएमएचपी मार्गदर्शिका (जून 2015) के अनुसार, आवश्यक आठ पदों के विरुद्ध, प्रत्येक जिले के लिए केवल छः[211] पद स्वीकृत किए गए थे। इसके अलावा, मार्च 2022 तक 24 जिलों में से केवल चार[212] में डीएमएचसी क्रियाशील थे। शेष 20 जिलों में, आवश्यक मानव संसाधनों की भर्ती न होने के कारण, डीएमएचसी क्रियाशील नहीं थे। विभाग ने कहा

[210] पलामु, दुमका और गुमला

[211] साईकियाट्री-1, क्लिनिकल सायकॉलॉजी-1, साईकियाट्रिक नर्स-1, साईकियाट्रिक सोशल वर्कर-1, केस रजिस्ट्री सहायक-1, नर्सिंग ऑडर्ली-1

[212] दुमका, पूर्वी सिंहभुम, गुमला और पलामू

(जुलाई 2022) कि राज्य में अधिवास मुद्दों और आरक्षण नीति को अंतिम रूप देने के मद्देनजर भर्ती नहीं की जा सकी।

इस प्रकार, जिला स्तर पर मानसिक स्वास्थ्य सेवाएँ और विशेष मानसिक अस्पताल आधारित सूविधा प्रदान करने का इच्छित उद्देश्य राज्य के 20 जिलों में हासिल नहीं किया जा सका।

अनुशंसा: राज्य सरकार नए चिकित्सा महाविद्यालयों की स्थापना और विद्यमान चिकित्सा महाविद्यालयों में यू.जी/ पी.जी सीटें बढ़ाने के लिए कदम उठा सकती है। राज्य सरकार डीएच में बिस्तर क्षमता भी बढ़ा सकती है और प्राथमिक स्वास्थ्य सुविधाओं में अंतर को कम कर सकती है।

5.10 स्वास्थ्य सेवा अवसंरचना

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

राज्य में अप्रैल 2016 तक उप-स्वास्थ्य केंद्र (एच.एस.सी.), प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र (पी.एच.सी.), सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र (सी.एच.सी.), अनुमंडलीय अस्पताल (एस.डी.एच.), जिला अस्पताल (डीएच) और चिकित्सा महाविद्यालय और अस्पताल (एम.सी.एच) सहित 4,514 सार्वजनिक स्वास्थ्य केन्द्र थे। अप्रैल 2016 और मार्च 2022 में इन स्वास्थ्य केन्द्रों के भवनों की स्थिति **तालिका 5.10** में दी गई है।

तालिका 5.10: झारखण्ड में स्वास्थ्य सूविधा केन्द्र के भवन अवसंरचना की स्थिति

(संख्या में)

अस्पताल का प्रकार	अप्रैल 2016 तक स्वीकृत स्वास्थ्य केन्द्र				मार्च 2022 तक स्वीकृत स्वास्थ्य केन्द्रों			
	अप्रैल 2016 तक की स्थिति	चल रही स्वास्थ्य केन्द्रों की संख्या			मार्च 2022 तक की स्थिति	चल रही स्वास्थ्य केन्द्रों की संख्या		
		स्वयं का भवन (सरकारी)	किराया मुक्त	किराए का भवन		स्वयं का भवन (सरकारी)	किराया मुक्त	किराए का भवन
एच.एस.सी.	3,958	2,170	735	1,053	3,958	2,422	691	845
पी.एच.सी.	330	185	124	21	330	234	87	9
सी.एच.सी.	188	188	0	0	188	188	0	0
एस.डी.एच.	12	12	0	0	12	12	0	0
डीएच	23	23	0	0	21	21	0	0
एम.सी.एच.	3	3	0	0	6	6	0	0
कुल	**4,514**	**2,581**	**859**	**1,074**	**4,515**	**2,883**	**778**	**854**

(स्रोत: मिशन निदेशक, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन झारखण्ड द्वारा उपलब्ध कराए गए आंकड़े)

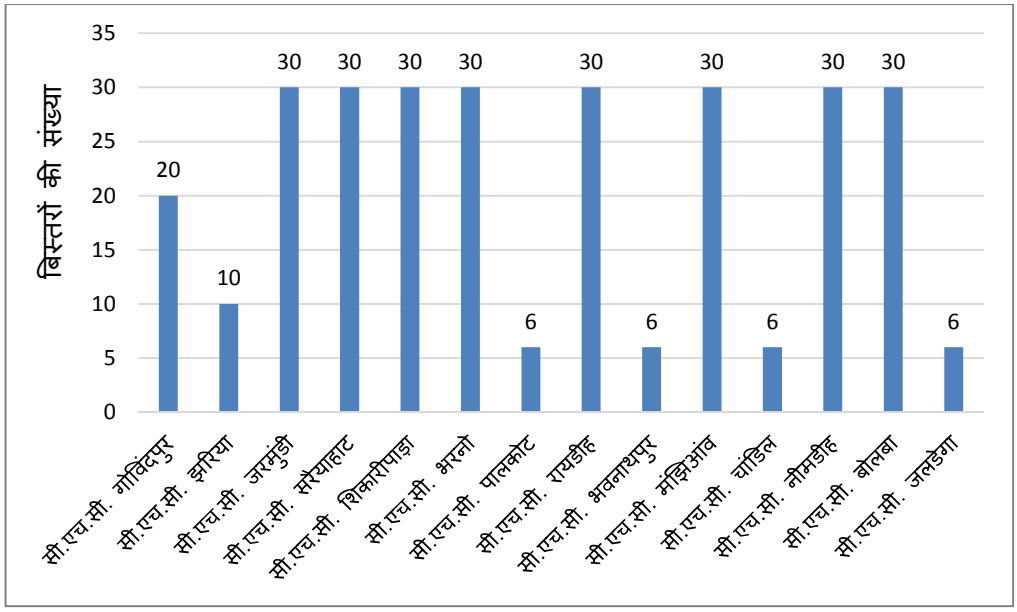
तालिका 5.10 से देखा जा सकता है कि सी.एच.सी., एस.डी.एच., डीएच और एम.सी.एच सरकारी भवनों में काम कर रहे थे। जबकि, मार्च 2016 तक 1,788 एच.एस.सी और 145 पी.एच.सी. गैर-सरकारी भवनों में स्थित थे। इनमें से 252 एच.एस.सी (14 प्रतिशत) और 49 पी.एच.सी. (34 प्रतिशत) को वित्तीय वर्ष 2016-17 से 2021-22 के दौरान सरकारी भवनों में स्थानांतरित किया जा सका।

मार्च 2022 तक शेष 1,536 एच.एस.सी और 96 पी.एच.सी. अभी भी गैर-सरकारी भवनों में चल रहे थे। इसमें नमूना-जाँचित छः जिलों के 1,085 एच.एस.सी में से 263 और 86 पी.एच.सी. में से 17 शामिल थे जो गैर-सरकारी भवनों में चल रहे थे।

लेखापरीक्षा ने आगे देखा कि:

- नमूना-जाँचित 14 सी.एच.सी. में से छः[213] (43 प्रतिशत) पुराने पी.एच.सी. भवनों में चल रहे थे, जिनकी बिस्तर क्षमता छः से 20 **(चार्ट 5.7)** के बीच थी, हालांकि आई.पी.एच.एस मानदंडों के अनुसार, सी.एच.सी. में बिस्तर क्षमता का 30 होना आवश्यक था।

चार्ट 5.7: मार्च 2022 तक नमूना–जाँचित सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में बिस्तर की उपलब्धता



- आई.पी.एच.एस मानदंडों के अनुसार, पी.एच.सी. में छः बिस्तरों की क्षमता होनी आवश्यक थी। यह देखा गया कि नमूना-जाँचित 13 पी.एच.सी. में से तीन[214] (23 प्रतिशत) में बिस्तर नहीं थे जबकि तीन[215] पी.एच.सी. पाँच बिस्तरों के साथ चल रहे थे।

- जिला ग्रामीण स्वास्थ्य समिति (डी.आर.एच.एस.), गढ़वा को 10 एच.एस.सी. भवनों के निर्माण के लिए एन.एच.एम. के तहत (जून 2019 और मई 2020 के बीच) ₹ 4.19 करोड़ प्राप्त हुए थे और जिसे भवन निर्माण प्रमंडल, गढ़वा को निर्माण कार्य के लिए हस्तांतरित करने की आवश्यकता थी। हालांकि, डी.आर.एच.एस, गढ़वा ने आठ सी.एच.सी. और डीएच, गढ़वा को एन.एच.एम

[213] (1) भवनाथपुर: 6 बिस्तर (2) चांडिल: 6 बिस्तर (3) गोविंदपुर: 20 बिस्तर (4) जलडेगा: 6 बिस्तर (5) झरिया: 10 बिस्तर और (6) पालकोट: 06 बिस्तर ।

[214] चुटियारो, भागा एवं बिलिंगबेड़ा।

[215] कांडी,अरंगी एवं रायकेनारी।

कार्यक्रम के क्रियान्वयन हेतु निधि को विचलित (मई और जून 2021) किया। सिविल सर्जन-सह-मुख्य चिकित्सा पदाधिकारी ने विचलन को स्वीकार (जून 2022) किया और कहा कि एन.एच.एम कार्यक्रम के लिए निधियों की प्राप्ति के बाद स्वास्थ्य उप-केंद्र के निर्माण के लिए निधि भवन निर्माण प्रमंडल, गढ़वा को उपलब्ध कराया जाएगा।

5.10.1 अवसंरचना का निर्माण

झारखण्ड राज्य भवन निर्माण निगम लिमिटेड (जे.एस.बी.सी.सी.एल.) को ₹ तीन करोड़ से अधिक लागत के भवनों के निर्माण का उत्तरदायित्व (नवंबर 2015) सौंपा गया है। जे.एस.बी.सी.सी.एल. ने वित्तीय वर्ष 2016-17 से 2021-22 के दौरान ₹ 4,509.95 करोड़ की लागत से स्वास्थ्य सुविधाओं से संबंधित 137 निर्माण कार्य शुरु किए थे। अगस्त 2022 तक इन कार्यों की स्वीकृत लागत और भौतिक प्रगति **तालिका 5.11** में दी गई है।

तालिका 5.11: वित्तीय वर्ष 2016-17 से 2021-22 के दौरान किए गए कार्य

वित्तीय वर्ष	शुरु किए गए कार्यों की संख्या	स्वीकृत लागत (₹ करोड़ में)	पूर्ण		अपूर्ण/प्रगति पर है	
			संख्या	व्यय (₹ करोड़ में)	संख्या	व्यय (₹ करोड़ में)
2016-17 से पूर्व	237	1,133.46	218	646.95	19	262.93
2016-17	14	914.01	9	24.05	5	736.61
2017-18	75	669.39	65	286.68	10	201.30
2018-19	18	162.58	12	82.94	6	56.10
2019-20	20	2,678.42	4	36.47	16	556.23
2020-21	5	57.52	3	27.95	2	0
2021-22	5	28.03	0	0	5	5.03
कुल	**374**	**5,643.41**	**311**	**1,105.04**	**63**	**1,818.20**

तालिका 5.11 से देखा जा सकता है कि 374 कार्यों में से 311 कार्य (83 प्रतिशत) पूर्ण हो चुके थे तथा सात कार्यों सहित जिनके पूर्ण होने की निर्धारित तिथि अगस्त 2022 के बाद थी, 63 कार्य अपूर्ण रह गए थे। जैसा कि 28 कार्यों की नमूना-जाँच में देखा गया, ये कार्य या तो निर्माण कार्यों के प्रारंभ न होने के कारण, भूमि की अनुपलब्धता के कारण, या निर्माण औपचारिकताओं के अनुपालन में देरी के कारण अपूर्ण रह गए थे, जिन्हें ₹ 1,691 करोड़ के लागत से स्वीकृत किए गए थे। इनकी चर्चा अनुवर्ती कंडिकाओं में की गई है।

5.10.2 कोडरमा और चाईबासा में चिकित्सा महाविद्यालयों का निर्माण

विभाग द्वारा कोडरमा एवं चाईबासा में चिकित्सा महाविद्यालयों एवं अस्पतालों के भवनों के निर्माण के लिए ₹ 642.78[216] करोड़ की प्रशासकीय स्वीकृति (जनवरी 2019) दी गई थी। केंद्र प्रायोजित योजना (विद्यमान जिला/रेफरल

[216] कोडरमा: ₹ 328.42 करोड़ एवं चाईबासा: ₹ 314.36 करोड़।

अस्पतालों से जुड़े नए चिकित्सा महाविद्यालयों की स्थापना) के रूप में इन परियोजनाओं के लिए ₹ 500 करोड़ (₹ 250 करोड़ प्रत्येक) की मंजूरी दी गई थी, जिसमें भारत सरकार का हिस्सा ₹ 300 करोड़ और राज्य का हिस्सा ₹ 200 करोड़ था। इन कार्यों को ₹ 653.61 करोड़[217] की एकरारित लागत पर एक ठेकेदार को सौंपे (जुलाई 2019) गए, जिसके पूरा होने की निर्धारित तिथि जनवरी 2022 थी।

ठेकेदार जनवरी 2022 तक कार्यों को पूरा नहीं कर सका और यह देखा गया कि अगस्त 2022 तक कार्यों की भौतिक प्रगति आठ प्रतिशत (चाईबासा) और 12 प्रतिशत (कोडरमा) थी, जिसमें ₹ 47 करोड़[218] का व्यय किया गया था। ठेकेदार ने (अगस्त 2019 और दिसंबर 2019 के बीच) ₹ 65.36 करोड़[219] की बैंक गारंटी (बीजी) के एवज में ₹ 53.01 करोड़[220] का ब्याज-युक्त मोबिलाइज़ेशन एडवांस (एमए) प्राप्त किया था। ₹ 6.64 करोड़[221] का एमए ठेकेदार के रनिंग एकाउंट (आरए) बिलों से वसूल (अप्रैल 2022) किया गया था और ₹ 49.02 करोड़[222] बीजी जब्त करके वसूल (जून 2022) किया गया था। इस प्रकार, कुल ₹ 55.66 करोड़ वसूल किए गए जिसमें ₹ 53.01 करोड़ एमए और ₹ 2.65 करोड़[223] ब्याज शामिल थे। इस बीच, चाईबासा में काम का अनुबंध अगस्त 2022 में समाप्त कर दिया गया था। हालांकि, लेखापरीक्षा ने, देखा कि:

- जे.एस.बी.सी.सी.एल. ने अनुबंध की समाप्ति के बाद अनुबंध के नियम और शर्तों के अनुसार, चाईबासा के अनुबंध के संबंध में ₹ 89.15 करोड़[224] के शेष बकाये के लिए ठेकेदार से कोई मांग नहीं की। जैसा कि लेखापरीक्षा द्वारा गणना की गई थी, अनुबंध की शर्तों के अनुसार बकाया राशि में एमए पर ब्याज के रूप में ₹ 5.35 करोड़, लिक्विडेटेड डैमेज (एलडी) ₹ 33.41 करोड़ और शेष कार्य को पूरा करने के लिए ₹ 64.09 करोड़ की अतिरिक्त लागत शामिल थी।

---

217 कोडरमा: ₹ 319.47 करोड़ और चाईबासा: ₹ 334.14 करोड़।

218 कोडरमा: ₹ 33.22 करोड़ और चाईबासा: ₹ 13.78 करोड़।

219 कोडरमा: ₹ 31.95 करोड़ और चाईबासा: ₹ 33.41 करोड़।

220 कोडरमा: ₹ 27.95 करोड़ और चाईबासा: ₹ 25.06 करोड़।

221 कोडरमा: ₹ 4.72 करोड़ और चाईबासा: ₹ 1.92 करोड़।

222 कोडरमा: ₹ 23.96 करोड़ और चाईबासा: ₹ 25.06 करोड़।

223 कोडरमा: ₹ 0.73 करोड़ और चाईबासा: ₹ 1.92 करोड़।

224 अनुबंध की समाप्ति पर एसबीडी की धारा 60.1 के अनुसार ठेकेदार से वसूली योग्य राशि:

पूर्ण किये गये कार्य का मूल्य:	₹13.70 करोड़
घटाए: बकाया एमए:	शून्य
घटाए: एमए पर ब्याज :	₹ 5.35 करोड़
घटाए: लिक्विडेटेड डैमेज:	₹ 33.41 करोड़
घटाए: पूर्ण नहीं किये कार्य का 20 प्रतिशत:	₹ 64.09 करोड़
कुल:	(-) ₹ 89.15 करोड़

(अपूर्ण कार्य = सहमत लागत ₹ 334.14 करोड़ घटाए पूर्ण कार्य ₹ 13.70 करोड़ = ₹ 320.44 करोड़)

- इसके अलावा, कोडरमा के अनुबंध के संबंध में, जे.एस.बी.सी.सी.एल. ने एमए पर ब्याज के रुप में ₹ 7.05 करोड़ और काम की धीमी प्रगति के कारण से एलडी ₹ 31.95 करोड़ की वसूली भी ठेकेदार से नहीं की थी।

इस प्रकार, जे.एस.बी.सी.सी.एल. ने अगस्त 2022 तक चूककर्ता ठेकेदार से ₹ 128.15 करोड़ की वसूली नहीं की थी।

इंगित किए जाने पर (अगस्त 2022), कार्यकारी निदेशक, जे.एस.बी.सी.सी.एल. ने कहा (सितंबर 2022) कि यदि कोडरमा में कार्य के संबंध में ठेकेदार को समय विस्तार नहीं दिया गया तो एलडी वसूल किया जाएगा। उत्तर संतोषजनक नहीं है, क्योंकि यह देखा गया था कि ठेकेदार ने अगस्त 2022 तक समय विस्तार के लिए आवेदन नहीं किया था यद्यपि ऐसा अनुरोध संशोधित कार्य योजना के साथ पूर्णता की निर्धारित तिथि (जनवरी 2022) के भीतर किया जाना था। विभाग ने इन तथ्यों को स्वीकार करते हुए कहा (मार्च 2023) कि चिकित्सा महाविद्यालयों को पूर्ण करने एवं संचालित करने की कार्रवाई की जायेगी।

5.10.3 फूलो-झानो चिकित्सा महाविद्यालय एवं अस्पताल, दुमका का निर्माण

फूलो-झानो चिकित्सा महाविद्यालय एवं अस्पताल (पी.जे.एम.सी.एच), दुमका, एक नव स्थापित (अगस्त 2019) संस्थान था, जिसमें जिला अस्पताल को 300 बिस्तर वाले अस्पताल में उत्क्रमित किया गया था और अस्थायी रूप से एक शिक्षण अस्पताल के रूप में घोषित किया गया था जिस हेतु इसे एक नए अवसंरचना की आवश्यकता थी। इस प्रयोजन के लिए, दो परियोजनाएँ, अर्थात् 'चिकित्सा महाविद्यालय भवन का निर्माण' और '500 बिस्तर वाले अस्पताल भवन का निर्माण' को क्रमशः सितंबर 2016 और दिसंबर 2017 में ₹ 293.89 करोड़ और ₹ 484.58 करोड़ की लागत से मंजूरी दी गई थी।

महाविद्यालय भवन के निर्माण का काम ₹ 215.07 करोड़ की लागत से एक एजेंसी को सौंपा (जनवरी 2017) गया, जिसके पूरा होने की निर्धारित तिथि जुलाई 2019 थी। ₹ 245.53 करोड़ की लागत से काम लगभग पूरा (अगस्त 2022) हो चुका था और निर्मित भवन का उपयोग शैक्षणिक उद्देश्यों के लिए किया जा रहा था। 500 बिस्तर वाले अस्पताल भवन का निर्माण ₹ 442.45 करोड़ की लागत से एक अन्य एजेंसी को सौंपा (मार्च 2019) गया, जिसके पूरा होने की निर्धारित तिथि नवंबर 2021 थी। हालांकि, अगस्त 2022 तक ₹ 125.95 करोड़ के व्यय के साथ काम की भौतिक प्रगति केवल 35 प्रतिशत के आसपास थी। अपूर्ण अस्पताल भवन नीचे दी गई **चित्र 5.3** में दिखाया गया है।

चित्र 5.3

पी.जे.एम.सी.एच, दुमका का अपूर्ण अस्पताल भवन (22.08.2022)

अस्पताल भवन का निर्माण समय पर पूरा नहीं होने के कारण जिला अस्पताल का उपयोग एम.सी.एच के शैक्षणिक अस्पताल के रूप में किया जा रहा था। विभाग ने तथ्यों की पुष्टि करते हुए कहा (मार्च 2023) कि पी.जे.एम.सी.एच, दुमका को शीघ्र पूरा करने के लिए कार्रवाई की जाएगी।

5.10.4 शहीद निर्मल महतो चिकित्सा महाविद्यालय एवं अस्पताल, धनबाद

पी.जी प्रोग्राम हेतु एस.एन.एम.एम.सी.एच, धनबाद के सुदृढ़ीकरण और उन्नयन के लिए, ₹ 35.36 करोड़ की राशि से पाँच[225] भवनों के निर्माण को मंजूरी दी गई थी, जैसा कि ***परिशिष्ट 5.3*** में बताया गया है। इमारतें ₹ 41.19 करोड़ की लागत से पूरी हुईं और उन्हें (सितंबर 2018 और दिसंबर 2021 के बीच) अस्पताल को सौंप दिया गया। हालाँकि, एम.सी.आई./एन.एम.सी. ने सीटों को मंजूरी अन्य कमियों के कारण नहीं दी, जैसे कि फेकल्टी और रेसिडेंट चिकित्सकों की कमी, साथ ही उपकरण और परिसर के भीतर नर्सों के आवास का अभाव, जैसा कि एन.एम.सी. द्वारा बताया (जनवरी 2019) गया।

5.10.5 सरायकेला-खरसावां में 500 बिस्तर वाले अस्पताल भवन का निर्माण

सरायकेला-खरसावां में 500 बिस्तर वाले अस्पताल भवन के निर्माण के लिए विभाग के मुख्य अभियंता (इंजीनियरिंग सेल) द्वारा ₹ 184.30 करोड़ की राशि पर तकनीकी स्वीकृति (नवंबर 2010) प्रदान किया गया था। विभाग ने ₹ 30.34 करोड़ मूल्य के उपकरणों की लागत को छोड़कर, ₹ 153.96 करोड़ की प्रशासनिक स्वीकृति (ए.ए.)

[225] (1) पी.जी. प्रोग्राम हेतु जनरल मेडिसिन एवं पिडियाट्रिक पार्ट ए का विस्तार, (2) पी.जी. प्रोग्राम हेतु जनरल मेडिसिन एवं पिडियाट्रिक पार्ट बी का विस्तार, (3) पी.जी. प्रोग्राम हेतु गायनेकॉलॉजी विभाग का विस्तार, (4) पी.जी. प्रोग्राम हेतु सर्जरी, ऐनेस्थिसीया, ई.एन.टी. और नेत्र विभाग का विस्तार; तथा (5) पी.जी. छात्र एवं छात्राओं हेतु छात्रावास का निर्माण।

प्रदान (मार्च 2011) की। अस्पताल का निर्माण, 500 बिस्तर वाले सदर अस्पताल, राँची के डिजाइन और ड्रॉइंग के आधार पर किया जाना था।

कार्यपालक अभियंता, कोल्हान प्रमंडल, चाईबासा द्वारा एक एजेंसी[226] के साथ ₹ 142.88 करोड़ का एकरारनामा (फरवरी 2012) किया गया था, जिसके पूरा होने की निर्धारित तिथि फरवरी 2014 थी, जिसे बाद में दिसंबर 2017 तक बढ़ा दिया गया था। बाद में कार्य को में जे.एस.बी.सी.सी.एल. को इसके गठन नवंबर 2015 के बाद स्थानांतरित कर दिया गया था। हालांकि, अगस्त 2022 तक काम पूरा नहीं हुआ था, और विभाग ने जे.एस.बी.सी.सी.एल. को एकरारनामा समाप्त करने का निर्देश (जून 2022) दिया था। ठेकेदार, अर्थात् नेशनल बिल्डिंग कंस्ट्रक्शन कॉरपोरेशन लिमिटेड (एन.बी.सी.सी. लिमिटेड) को जून 2019 तक ₹ 103.74 करोड़ का भुगतान किया गया था।

झारखण्ड में चिकित्सा महाविद्यालयों और अस्पतालों की कमी को देखते हुए विभाग के द्वारा सरायकेला-खरसावां में प्रस्तावित अस्पताल को चिकित्सा महाविद्यालय में बदलने का प्रस्ताव (मार्च 2011) दिया गया था। सरायकेला-खरसावाँ में अस्पताल का निर्माण ए.ए में दिए गए निर्देश के अनुसार 500 बिस्तर वाले सदर अस्पताल, राँची के डिजाइन और ड्राइंग के अनुसार, शुरु किया गया था। हालांकि सदर अस्पताल राँची का प्राक्कलन सामान्य अस्पताल के लिए बनाया गया था। राँची और सरायकेला-खरसावां के स्थल की स्थिति अलग थी। सरायकेला-खरसावाँ का स्थल एक पहाड़ी पर था, जिसकी स्थलाकृति बहुत ढ़लानवाली थी। इसलिए, ठेकेदार को काम देने के बाद सरायकेला-खरसावां अस्पताल के लिए एक विशिष्ट डी.पी.आर. की आवश्यकता थी। इस प्रकार, परियोजना की संशोधित डी.पी.आर तैयार करने के लिए विभाग द्वारा एक सलाहकार (मैसर्स आर्क-एन डिजाइन) को नियुक्त (अगस्त 2012) किया गया था।

सलाहकार ने ₹ 383.06 करोड़ मूल्य के कार्य के लिए संशोधित ड्राइंग और डी.पी.आर प्रस्तुत (सितंबर 2013 और मई 2017 के बीच) किया, जिसमें नए कार्यों[227] को जोड़ा गया और चल रहे कार्यों के दायरे में बदलाव किया गया। एन.बी.सी.सी. लिमिटेड ने जे.एस.बी.सी.सी.एल. और विभाग से सलाहकार द्वारा प्रस्तुत संशोधित डी.पी.आर के अनुसार काम के एकरारित दायरे को संशोधित करने के लिए बार-बार अनुरोध (मई 2017 और फरवरी 2020 के बीच) किया। हालांकि, विभाग ने बदलावों को मंजूरी नहीं दी और संशोधित डी.पी.आर की समीक्षा के लिए निदेशक-प्रमुख (डी.आई.सी.), स्वास्थ्य सेवाओं के अधीन एक समिति का गठन (दिसंबर 2019) किया। समिति ने इस संबंध में कोई प्रतिवेदन प्रस्तुत नहीं की।

---

226 एन. बी. सी. सी. लिमिटेड।

227 बागवानी और भूनिर्माण, कम वोल्टेज प्रणाली कार्य, सौर प्रणाली कार्य, उपकरण (केंद्रीय विसंक्रमण आपूर्ति विभाग, लाउण्ड्री, रसोई और शवगृह), मॉड्यूलर ओटी, चिकित्सा गैस पाईपलाईन प्रणाली, वायवीय ट्यूब प्रणाली।

तत्पश्चात, विभाग ने प्राचार्य, (महात्मा गांधी मेमोरियल चिकित्सा महाविद्यालय जमशेदपुर) की अध्यक्षता में एक नई समिति का गठन (फरवरी 2021) किया और जे.एस.बी.सी.सी.एल. को नई समिति द्वारा प्रस्तुत रिपोर्ट के आधार पर डी.पी.आर तैयार करने का अनुरोध (दिसंबर 2021) किया। इस उद्देश्य के लिए, जे.एस.बी.सी.सी.एल. ने मौजूदा सलाहकार के साथ एकरारनामा को रद्द करने (मार्च 2022) के बाद शेष कार्य का डी.पी.आर तैयार करने के लिए एक नया सलाहकार नियुक्त किया (मार्च 2022)। इस बीच, विभाग ने कार्य के एकरारनामा को समाप्त करने का आदेश (जून 2022) दिया। हालाँकि, लेखापरीक्षा ने देखा कि नए सलाहकार से डी.पी.आर प्राप्त (सितंबर 2022) होने के बावजूद अक्तूबर 2022 तक अंतिम मापी नहीं लिया गया था।

इस प्रकार, सरायकेला-खरसावां में राँची की स्थल की स्थिति के आधार पर काम शुरू करने और कार्य के दायरे में बदलाव को अंतिम रूप देने में असामान्य देरी के कारण, अस्पताल भवन का निर्माण इसके स्वीकृत होने के 10 वर्षों के बीत जाने के बाद तक पूरा नहीं हुआ, इसके अलावा अपूर्ण अस्पताल भवन पर ₹ 103.74 करोड़ का निष्फल व्यय हुआ। इसने झारखण्ड राज्य में चिकित्सा शिक्षा के लिए शिक्षण सुविधाओं को बढ़ाने के सरकार के उद्देश्य को भी विफल कर दिया। विभाग ने तथ्यों की पुष्टि करते हुए कहा (मार्च 2023) कि सरायकेला-खरसावाँ में 500 बिस्तर वाले अस्पताल भवन के निर्माण का अनुबंध रद्द कर दिया गया था और नए सिरे से निविदा आमंत्रित करने की कार्रवाई की जा रही है।

5.10.6 सी.एच.सी., ललपनिया के निर्माण पर ₹ 5.48 करोड़ का निष्फल व्यय

विभाग ने ₹ 5.74 करोड़ की लागत से ललपनिया (तेनुघाट), बोकारो में 30 बिस्तर वाले सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र के निर्माण की प्रशासनिक स्वीकृति (फरवरी 2014) दी। कार्यपालक अभियंता, उत्तरी छोटानागपुर प्रमंडल, हजारीबाग ने फरवरी 2016 तक कार्य पूर्ण करने के लिए एक ठेकेदार के साथ ₹ 6.27 करोड़ का एकरारनामा (अक्टूबर 2014) किया, जिसे बाद में मार्च 2017 तक बढ़ा दिया गया। कार्य को बाद में जे.एस.बी.सी.सी.एल. को हस्तांतरित (नवम्बर 2015) कर दिया गया। ठेकेदार को ₹ 5.48 करोड़ भुगतान करने (मार्च 2022 तक) के बाद जुलाई 2022 तक कार्य अपूर्ण था।

लेखापरीक्षा ने पाया कि अक्टूबर 2015 तक स्थल ठेकेदार को नहीं सौंपी जा सकी थी। इसके अलावा, केवल चिकित्सकों, पैरामेडिक्स और चतुर्थ श्रेणी कर्मचारियों के लिए आवास और कॉमन हॉल के लिए स्थान अनुमोदित ड्राइंग/मानचित्र में दिखाया गया था और मुख्य सी.एच.सी. भवन के लिए स्थल चिन्हित नहीं किया गया था। लेखापरीक्षा ने देखा कि कार्यपालक अभियंता ने जे.एस.बी.सी.सी.एल. को सूचित (नवंबर 2016) किया था कि मुख्य सी.एच.सी. भवन के निर्माण पर स्थानीय लोगों द्वारा आपत्ति की गई थी, क्योंकि यह एक विद्यमान तालाब के किनारे था और जिला प्रशासन ने भी निर्माण कार्य के दौरान तालाब के संरक्षण का निर्देश दिया था।

मुख्य सी.एच.सी. भवन के निर्माण के लिए उपलब्ध भूमि के आधार पर संशोधित विस्तृत परियोजना प्रतिवेदन (डी.पी.आर) तैयार करने के लिए कार्यपालक अभियंता ने जे.एस.बी.सी.सी.एल. के प्रबंध निदेशक से अनुरोध किया था। तालाब को प्रभावित किए बिना सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र भवन के निर्माण के लिए सलाहकार[228] द्वारा संशोधित डी.पी.आर प्रस्तुत (फरवरी 2019) की गई। सलाहकार द्वारा प्रस्तुत एवं जे.एस.बी.सी.सी.एल. द्वारा अनुमोदित भवन योजना के आधार पर ठेकेदार को अक्तूबर 2020 में पुनः कार्य प्रारंभ करने का निर्देश दिया गया। सी.एच.सी. भवन के भूतल की छत के स्लैब तक का काम पूरा होने पर, जे.एस.बी.सी.सी.एल. ने कार्यपालक अभियंता को आंशिक रूप से निर्मित भवन का अंतिम माप लेने और अनुबंध को बंद करने का निर्देश (नवंबर 2021) दिया। अपूर्ण सी.एच.सी. के निर्माण पर काम बंद होने के समय तक ₹ 5.48 करोड़ का व्यय किया गया था। जे.एस.बी.सी.सी.एल. ने इस परियोजना के लिए ₹ 13.40 करोड़ की एक और संशोधित डी.पी.आर तैयार किया एवं तकनीकी स्वीकृति (जून 2022) दी, जिसके संबंध में विभाग द्वारा संशोधित ए.ए (जून 2022 तक) प्रदान नहीं किया गया था। मूल प्राक्कलन में कमियां और सी.एच.सी. भवन के स्ट्रक्चरल ड्राइंग में 'लोड बेअरिंग' से 'फ्रेम स्ट्रक्चर' में बदलाव को डी.पी.आर संशोधन का मुख्य कारण बताया गया था। काम शुरू (अगस्त 2022 तक) नहीं किया गया था।

इस प्रकार, सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र के मुख्य भवन के लिए स्थल चिन्हित किए बिना निर्माण कार्य का आवंटन/प्रारंभ, समय पर स्थानीय लोगों द्वारा उठाये गये मुद्दों के समाधान में विफलता, मूल प्राक्कलनों में कमियां और सी.एच.सी. भवन के भूतल तक पूरा होने के बाद इसके संरचनात्मक डिजाइन में परिवर्तन; सी.एच.सी. का काम पूरा नहीं हो पाने का कारण बना इसके अलावा ₹ 5.48 करोड़ का निष्फल व्यय हुआ। विभाग ने तथ्य की पुष्टि करते हुए कहा (मार्च 2023) कि ललपनिया स्थित सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र भवन को पूर्ण करने की कार्रवाई की जा रही है।

5.10.7 हंसडीहा, दुमका में 100 बिस्तर वाले अस्पताल के निर्माण पर ₹ 30.18 करोड़ का निष्क्रिय व्यय

विभाग ने ₹ 31.59 करोड़ की लागत से दुमका जिला अंतर्गत हंसडीहा में 100 बिस्तर वाले अस्पताल के निर्माण की प्रशासनिक स्वीकृति (जनवरी 2017) दी थी। इस कार्य के लिए ₹ 25.11 करोड़ मूल्य का एकरारनामा कार्यपालक अभियंता, जे.एस.बी.सी.सी.एल., संथाल परगना प्रमंडल, दुमका द्वारा एक ठेकेदार के साथ निष्पादित (मई 2017) किया गया था। यह कार्य मई 2019 तक पूरा किया जाना था (बाद में इसे अप्रैल 2020 तक बढ़ाया गया)। यह कार्य ₹ 30.18 करोड़ की लागत से अप्रैल 2020 में पूर्ण कर सिविल सर्जन, दुमका को सुपुर्द (नवंबर 2020) किया गया। लेखापरीक्षा ने देखा कि अस्पताल के लिए डीजी सेट की खरीद और अधिष्ठापन, विद्युतीकरण आदि पर ₹ 35.04 लाख का व्यय किया गया था।

[228] दी क्रियेटर।

हालाँकि, संयुक्त भौतिक सत्यापन (22 अगस्त 2022) के दौरान, अस्पताल अक्रियाशील पाया गया, जैसा कि नीचे **चित्र 5.4** और **5.5** में दिखाया गया है।

चित्र 5.4

हंसडीहा, दुमका में पूर्ण अस्पताल का भवन (22.08.2022)

चित्र 5.5

हंसडीहा, दुमका के अस्पताल भवन में निष्क्रिय पड़े उपकरण (22.08.2022)

यह कहा गया कि विभाग द्वारा मानव बल स्वीकृत नहीं होने के कारण अस्पताल क्रियाशील नहीं हुआ था। इस प्रकार, ₹ 30.53 करोड़ खर्च करने के बाद, बिस्तर और अन्य चिकित्सा उपकरणों के साथ पुर्ण अस्पताल भवन निष्क्रिय पड़ा रहा। विभाग ने इन तथ्यों को स्वीकार करते हुए कहा (मार्च 2023) कि हंसडीहा अस्पताल को एम्स, देवघर के सेटेलाइट अस्पताल के रूप में संचालित करने की कार्रवाई की जा रही है। इसके लिए निदेशक, एम्स, देवघर से प्रतिवेदन मांगी (मार्च 2023) गई है।

5.10.8 अपात्र स्थल पर पी.एच.सी. के निर्माण के कारण ₹ 99.73 लाख का निष्फल व्यय

धनबाद जिले में पी.एच.सी., फूलारीटांड़, बाघमारा के निर्माण के लिए विभाग द्वारा ₹ 2.36 करोड़ की प्रशासनिक स्वीकृति (मई 2015) दी गई थी। कार्यपालक अभियंता, जे.एस.बी.सी.सी.एल., उत्तरी छोटानागपुर प्रमंडल, हजारीबाग द्वारा इस कार्य के लिए ₹ 2.12 करोड़ मूल्य का एकरारनामा एक ठेकेदार के साथ इस शर्त पर निष्पादित (मार्च 2018) किया गया था कि कार्य मई 2019 तक पूरा कर लिया जाएगा।

लेखापरीक्षा ने देखा कि विभाग द्वारा जे.एस.बी.सी.सी.एल. की सिफारिश (जून 2018) पर पी.एच.सी. के निर्माण के लिए स्थल को फुलारीटांड़ के बजाय बदलकर (अगस्त 2018) तारगा कर दिया गया था। हाँलाकि, ₹ 99.73 लाख (अक्तूबर 2020 में अंतिम मापी तक) का व्यय करने के बाद, विभाग के निर्देश पर निर्माण कार्य बंद (जनवरी 2019) कर दिया गया था, क्योंकि विभाग द्वारा आई.पी.एच.एस मानदंडों के अनुसार स्थल को पी.एच.सी. की स्थापना के लिये योग्य[229] नहीं पाया गया था।, इसके बाद, विभाग ने जे.एस.बी.सी.सी.एल. को अपूर्ण भवन को ट्रॉमा सेंटर में बदलने का निर्देश (सितंबर 2020) दिया। ट्रॉमा सेंटर के लिए डी.पी.आर तैयार करने के लिए एक आर्किटेक्ट को भी लगाया (अक्तूबर 2020) गया था। हालांकि, डी.पी.आर तैयार करने में देरी के कारण ट्रॉमा सेंटर का निर्माण अगस्त 2022 तक शुरू नहीं किया गया था।

इस प्रकार, आई.पी.एच.एस मानदंडों का पालन किए बिना, कार्य सौंपने/निर्माण शुरू करने के कारण ₹ 99.73 लाख का निष्फल व्यय हुआ। विभाग ने तथ्य की पुष्टि की और कहा (मार्च 2023) कि जे.एस.बी.सी.सी.एल. को वर्तमान एस.ओ.आर के अनुसार संशोधित प्राक्कलन प्रस्तुत करने का निर्देश दिया गया है।

5.10.9 ढ़ाई वर्ष से 5.5 वर्ष तक सरकारी धन का अनियमित प्रतिधारण

विभाग ने वित्तीय वर्ष 2016-17 से 2019-20 के दौरान 11 पी.एच.सी. भवन, एक सी.एच.सी. भवन और चाईबासा में राजकीय आयुर्वेदिक चिकित्सा महाविद्यालयों और अस्पताल में तीन आवासीय क्वार्टर (गर्ल्स हॉस्टल, चिकित्सक का आवास और नर्स/पैरामेडिक्स आवास) के निर्माण के लिए ₹ 33.66 करोड़ जे.एस.बी.सी.सी.एल. को हस्तांतरित किए। जनवरी 2013 से मार्च 2017 के दौरान ₹ 40.39 करोड़ की कुल राशि इन कार्यों के लिए स्वीकृत किए गए थे (***परिशिष्ट 5.4***)।

तथापि, भूमि की अनुपलब्धता के कारण अगस्त 2022 तक कार्यों को प्रारंभ नहीं किया गया था। इस प्रकार, निर्माण के लिए भूमि की उपलब्धता सुनिश्चित किए बिना निधियां विमुक्त करने के कारण जे.एस.बी.सी.सी.एल. के पास ₹ 33.66 करोड़ ढ़ाई वर्ष से 5.5 वर्ष के लिए अवरूद्ध हो गए।

5.11 कोविड-19 के लिए स्वास्थ्य सूविधा अवसंरचना

5.11.1 नव निर्मित चिकित्सा महाविद्यालयों में विशेष प्रयोगशाला की स्थापना

कोविड-19 महामारी को ध्यान में रखते हुए, और इस तथ्य पर विचार करते हुए कि निविदा प्रक्रिया में समय लगेगा, स्वास्थ्य, चिकित्सा शिक्षा और परिवार कल्याण विभाग (विभाग), झारखण्ड सरकार ने वित्तीय नियमावली में ढील दी और जीएसटी को छोड़कर, प्रति प्रयोगशाला ₹ 2.50 करोड़ की दर से तीन[230] नए चिकित्सा

[229] विभाग ने अपने आदेश में स्थल को योग्य नहीं पाए जाने का कारण नहीं बताया था।

[230] शेख भिखारी मेडिकल कॉलेज और अस्पताल, हज़ारीबाग; फूलो झानो मेडिकल कॉलेज एवं अस्पताल, दुमका एवं मेदिनीराय मेडिकल कॉलेज एवं अस्पताल, पलामू।

महाविद्यालयों और अस्पतालों (एम.सी.एच) में पी.सी.आर. आधारित परीक्षण प्रयोगशालाएं स्थापित करने हेतु पैनआईआईटी एल्युमनी रीच फॉर झारखण्ड (प्रेझा) फाउंडेशन को नामांकित (मई 2020) किया। प्रेझा को झारखण्ड चिकित्सा हेल्थ इंफ्रास्ट्रक्चर डेवलपमेंट एंड प्रोक्योरमेंट कॉर्पोरेशन लिमिटेड (जेएमएचआईडीपीसीएल) के साथ एम.ओ.यू. की तारीख (मई 2020) से तीन से चार सप्ताह के भीतर प्रयोगशालाएं स्थापित करनी थी। एमओयू के अनुसार, प्रेझा को कोविड-19 परीक्षण करने के लिए भारतीय चिकित्सा अनुसंधान परिषद (आई.सी.एम.आर.) द्वारा अनुमोदित डायग्नोस्टिक पार्टनर का चयन भी करना था। विभाग ने सात अन्य जिलों[231] में इसी तरह की प्रयोगशालाएँ स्थापित करने के लिए प्रेझा को नामांकित (अप्रैल 2021) किया।

लेखापरीक्षा ने देखा कि प्रेझा ने तीन एम.सी.एच में प्रयोगशालाएं स्थापित की थीं और जुलाई 2020 और अक्तूबर 2020 के बीच आरटी-पीसीआर परीक्षण करना शुरू कर दिया था।

इसके अलावा, सितंबर 2022 तक, पाँच जिलों[232] में जिला प्रयोगशालाएं तैयार थीं, लेकिन किसी भी डायग्नोस्टिक पार्टनर के सूचीबद्ध नहीं होने के कारण इन्हें क्रियाशील नहीं बनाया जा सका, जिसके लिए प्रेझा ने जेएमएचआईडीपीसीएल से निधियों की मांग की थी। शेष दो जिलों (गुमला और देवघर) में, यद्यपि प्रेझा ने सभी प्रयोगशाला उपकरण खरीदे थे, लेकिन प्रयोगशालाओं की स्थापना में देरी हुई, क्योंकि जिला प्रशासन ने भवनों को नहीं सौंपा (सितंबर 2022) था।

इस प्रकार, कोविड अवधि के दौरान जिला प्रयोगशालाएं शुरू नहीं की जा सकीं और जिला प्राधिकारियों को एकत्र किए गए नमूनों को अन्य जिलों में भेजने के लिए मजबूर होना पड़ा जहां ऐसी प्रयोगशालाएं पहले से अस्तित्व में थीं। इसके परिणामस्वरूप परीक्षण परिणाम मिलने में देरी हुई। इस प्रकार, प्रयोगशालाओं की स्थापना में देरी के कारण जिन उद्देश्यों के लिए व्यय किया गया था, वे प्राप्त नहीं हो सके। विभाग ने तथ्यों की पुष्टि करते हुए कहा (मार्च 2023) कि यह सुनिश्चित करने के लिए कार्रवाई की जाएगी कि प्रयोगशालाएँ क्रियाशील हों और गुमला और देवघर में प्रयोगशालाएँ स्थापित की जाएंगी।

5.11.2 आरटी-पीसीआर प्रयोगशालाओं की स्थापना/सुदृढ़ीकरण

24 जिलों में विद्यमान आरटी-पीसीआर प्रयोगशालाओं की स्थापना/सुदृढ़ीकरण के लिए, ईसीआरपी-II के तहत भारत सरकार द्वारा ₹ 7.20 करोड़ (प्रत्येक जिले के लिए ₹ 30 लाख) विमुक्त (अगस्त 2021) किए गए। इसमें से जे.आर.एच.एम.एस. द्वारा 13 जिलों को आरटी-पीसीआर प्रयोगशालाओं की स्थापना के लिए ₹ 5.10 करोड़ (प्रत्येक ₹ 30 लाख) और साथ ही चार एम.सी.एच (प्रत्येक को

[231] बोकारो, चाईबासा, देवघर, गोड्डा, गुमला, जमशेदपुर और राँची।

[232] बोकारो, चाईबासा, गोड्डा, जमशेदपुर और राँची।

₹ 30 लाख) को उनकी विद्यमान आरटी-पीसीआर प्रयोगशाला को सुदृढ़ करने के लिए विमुक्त (फरवरी 2022) किए गए।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि नमूना-जाँचित तीन[233] जिलों के सिविल सर्जन-सह-मुख्य चिकित्सा पदाधिकारी ने निधियां प्राप्त होने के चार महीने से अधिक समय के बाद (मार्च और जुलाई 2022 के बीच) निविदा आमंत्रित की थीं। अक्तूबर 2022 तक निविदाओं को अंतिम रूप नहीं दिया गया था। इसके अलावा, एम.सी.एच, धनबाद ने माइक्रोबायोलॉजी विभाग द्वारा खरीदी गई उपभोग्य सामग्रियों से संबंधित पिछली देनदारियों को निपटाने के लिए ₹ 24.51 लाख की राशि का उपयोग (जुलाई 2021 से फरवरी 2022) किया था।

इस प्रकार, भले ही भारत सरकार द्वारा निधियां विमुक्त किए हुए 12 महीने से अधिक समय बीत चुका था, किंतु आरटी-पीसीआर प्रयोगशालाएं तब स्थापित नहीं की जा सकीं जब उनकी सबसे अधिक आवश्यकता थी, यानी कि कोविड महामारी के दौरान। विभाग ने तथ्यों की पुष्टि करते हुए कहा (मार्च 2023) कि प्रयोगशालाओं को क्रियाशील बनाने के लिए कार्रवाई की जाएगी।

5.11.3 पी.आई.सी.यू. बिस्तर का विस्तार

आपातकालीन कोविड प्रतिक्रिया पैकेज (ईसीआरपी)-II के मार्गदर्शन नोट के अनुसार, राज्यों को चिकित्सा महाविद्यालयों, डीएच, एस.डी.एच., सी.एच.सी. आदि में आई.सी.यू. बिस्तर को बढ़ाना था, जिसमें बाल गहन देखभाल इकाई (पी.आई.सी.यू) के लिए विधिवत 20 प्रतिशत बिस्तर को आरक्षित करना था। प्रति पी.आई.सी.यू बिस्तर की सांकेतिक लागत ₹ 16.85 लाख थी।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि झारखण्ड सरकार ने डीएच में 480 पी.आई.सी.यू बिस्तर की वृद्धि के लिए भारत सरकार को प्रस्ताव प्रस्तुत (जुलाई और अगस्त 2021) किया था। भारत सरकार ने इस उद्देश्य के लिए ₹ 80.88 करोड़ स्वीकृत (अगस्त 2021) किए थे। चिकित्सा महाविद्यालयों, एस.डी.एच. और सी.एच.सी. के लिए कोई प्रस्ताव प्रस्तुत नहीं किया गया था। लेखापरीक्षा में आगे पाया गया कि पी.आई.सी.यू बिस्तर के लिए जे.एम.एच.आई.डी.पी.सी.एल. को ₹ 79.34 करोड़ विमुक्त (फरवरी 2022) किए गए थे, लेकिन सितंबर 2022 तक कोई खर्च नहीं किया गया था। इस प्रकार, निधियों की उपलब्धता के बावजूद, डीएच में पी.आई.सी.यू बिस्तर नहीं बढ़ाए गए थे।

इसके अलावा, नमूना-जाँचित छः जिलों में से चार में, वित्तीय वर्ष 2021-22 के दौरान कॉर्पोरेट सामाजिक उत्तरदायित्व (सी.एस.आर.), जिला खनिज फाउंडेशन ट्रस्ट (डी.एम.एफ.टी.) और एन.एच.एम के तहत प्रदान किए गए निधि से विशेष रूप से कोविड-19 आई.सी.यू वार्डों के लिए 188 आई.सी.यू बिस्तर[234] स्थापित किए गए थे।

---

[233] गढ़वा, सरायकेला-खरसावां और सिमडेगा।

[234] धनबाद (122), गढ़वा (06), गुमला (10), और सिमडेगा (50)।

हालाँकि, संयुक्त भौतिक सत्यापन (मई 2022) के दौरान, डीएच, गढ़वा में कोविड-19 आई.सी.यू वार्ड में ऑक्सीजन पाइपलाइन क्षतिग्रस्त पाई गई। यह भी देखा गया कि चिकित्सकों, स्टाफ नर्सों और प्रशिक्षित कर्मियों की कमी के कारण डीएच, सिमडेगा में आई.सी.यू बिस्तर का उपयोग नहीं किया गया था।

5.11.4 प्री-फैब्रिकेटेड इकाइयों के प्रावधान के द्वारा अतिरिक्त बिस्तरों का विस्तार

ईसीआरपी-II के मार्गदर्शन नोट के अनुसार, प्री-फैब्रिकेटेड संरचनाओं की स्थापना के माध्यम से एच.एस.सी, पी.एच.सी. और सी.एच.सी. में गैर-आई.सी.यू बिस्तर को बढ़ाने के लिए सहायता प्रदान की गई थी। इन बिस्तर को ऑक्सीजन कंसंट्रेटर, ऑक्सीजन सिलेंडर या अन्य ऑक्सीजन स्रोतों का उपयोग करके ऑक्सीजन युक्त किया जाना था। एच.एस.सी और पी.एच.सी. में अधिकतम ₹ 9.83 लाख प्रति इकाई की लागत से, छः-बिस्तरों वाली इकाइयां स्थापित की जानी थीं। सी.एच.सी. में अधिकतम ₹ 35 लाख प्रति यूनिट की लागत से 20 बिस्तर वाली इकाइयां स्थापित की जानी थीं। भारत सरकार ने 852 (एच.एस.सी: 682, पी.एच.सी.: 121 और सी.एच.सी.: 49) प्री-फैब्रिकेटेड इकाइयों की स्थापना के लिए ₹ 96.08 करोड़ की स्वीकृति (अगस्त 2021), इस शर्त के साथ दी थी कि सुविधाएं तीन महीने के भीतर कार्यात्मक हो जाएंगी।

लेखापरीक्षा ने देखा कि जेआरएचएमएस ने एच.एस.सी, पी.एच.सी. और सी.एच.सी. में प्री-फैब्रिकेटेड इकाइयों की स्थापना के लिए जे.एम.एच.आई.डी.पी.सी.एल को ₹ 114.29 करोड़ (प्रीफैब इकाई और 50/100 बिस्तर वाले फील्ड अस्पताल के लिए) विमुक्त (फरवरी 2022) किए थे। हालाँकि, सितंबर 2022 तक इस संबंध में कोई कार्रवाई नहीं की गई थी, और निधि अप्रयुक्त रह गई थी। इस प्रकार, निधि की उपलब्धता के बावजूद, बिस्तरों की वृद्धि प्राथमिक स्तर पर हासिल नहीं की जा सकी, जैसा कि परिकल्पना की गई थी।

5.11.5 चिकित्सा गैस पाईपलाईन प्रणाली के साथ तरल चिकित्सा ऑक्सीजन

ईसीआरपी-II के मार्गदर्शन नोट के अनुसार, राज्य सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधाओं के लिए चिकित्सा गैस पाईपलाईन सिस्टम (एम.जी.पी.एस.) के साथ तरल चिकित्सा ऑक्सीजन प्लांट (एल.एम.ओ.) प्रदान कर सकता है, जहां ऑक्सीजन स्रोत बंधा हुआ है या प्रेशर स्विंग एडसोर्प्शन (पी.एस.ए.) प्लांट के माध्यम से उपलब्ध है।

लेखापरीक्षा ने देखा कि राज्य के 38 अस्पतालों (सी.एच.सी., एस.डी.एच., डीएच और एम.सी.एच) में उक्त सिस्टम की स्थापना के लिए विभाग द्वारा जे.एम.एच.आई.डी.सी.एल को ₹ 30.40 करोड़ विमुक्त (फरवरी 2022) किए गए थे। हालाँकि, सितंबर 2022 तक सिस्टम अधिष्ठापित नहीं किया गया था, और ये निधि अप्रयुक्त पड़ी हुई थी।

5.11.6 बाल चिकित्सा उत्कृष्टता केन्द्र की स्थापना

जिला बाल चिकित्सा इकाइयों को टेली-आई.सी.यू., सलाह और तकनीकी सहायता प्रदान करने के लिए किसी भी एम.सी.एच में, बाल चिकित्सा देखभाल के लिए उत्कृष्टता केंद्र (सी.ओ.ई.) राज्य स्तर पर स्थापित किया जाना था। राजेन्द्र आयुर्विज्ञान संस्थान (रिम्स), राँची में सी.ओ.ई की स्थापना के लिए भारत सरकार ने मंजूरी (अगस्त 2021) दी और ₹ 2.73 करोड़ विमुक्त किए।

हालाँकि, लेखापरीक्षा ने देखा कि जेआरएचएमएस के पास निधि की उपलब्धता के बावजूद, बाल चिकित्सा देखभाल के लिए परिकल्पित सी.ओ.ई स्थापित नहीं किया गया था।

5.11.7 बाल चिकित्सा समर्पित देखभाल इकाइयों की स्थापना

ईसीआरपी-।। मार्गदर्शन नोट के अनुसार, प्रत्येक जिला में कम से कम एक बाल चिकित्सा समर्पित देखभाल इकाई (डीपीसीयू), 42 ऑक्सीजन समर्थित बिस्तर, दवाओं और उपकरणों के साथ होनी चाहिए। लेखापरीक्षा ने देखा कि डी.एम.एफ.टी फंड से डीएच, सिमडेगा में ₹ 34.02 लाख की लागत से 27 बिस्तर वाला डी.पी.सी.यू. वार्ड स्थापित (दिसंबर 2021) किया गया था। डीएच, गढ़वा में, ₹ 5.53 लाख की लागत से एक डी.पी.सी.यू स्थापित (जुलाई 2021) किया गया था, लेकिन चिकित्सकों, नर्सों एवं पैरामेडिक्स और पावर बैक-अप की अनुपलब्धता के कारण सितंबर 2022 तक अक्रियाशील था। डीएच, सिमडेगा और गढ़वा में अक्रियाशील डी.पी.सी.यू को नीचे दी गई चित्रों में दर्शाया गया है:

चित्र 5.6

डीएच, सिमडेगा में अक्रियाशील डीपीसीयू वार्ड (05.08.2022)

चित्र 5.7

डीएच, गढ़वा में अक्रियाशील डीपीसीयू वार्ड (22.07.2022)

5.11.8 प्रेशर स्विंग एड्जोर्प्शन (पी.एस. ए) ऑक्सीजन प्लांट की स्थापना

प्रेशर स्विंग एड्जोर्प्शन[235] (पी.एस.ए) ऑक्सीजन जेनेरेशन प्लांट एक चिकित्सा-ग्रेड ऑक्सीजन का स्रोत हैं। पी.एस.ए प्लांटों से उत्पादित ऑक्सीजन के वितरण के लिए, ऑक्सीजन को या तो सीधे टैंक से वार्डों तक पहुंचाया जा सकता है, या पूरक बूस्टर कंप्रेसर और सिलेंडर भरने वाले रैंप/मैनिफोल्ड के माध्यम से ऑक्सीजन सिलेंडर भरने के लिए इसे और संपीड़ित किया जा सकता है। पी.एस.ए प्लाटों के संचालन और रखरखाव के लिए कर्मचारियों को विशेष प्रशिक्षण की आवश्यकता होती है। पी.एस.ए प्लाटों में खराबी को रोकने के लिए सख्त रखरखाव शेड्युल की भी आवश्यकता है।

राज्य में 72 पी.एस.ए (पीएम केयर्स: 38 और सी.एस.आर: 34) प्लांट लगाए जाने थे। राज्य में पीएम केयर्स के तहत प्राप्त पी.एस.ए प्लांट, रक्षा अनुसंधान और विकास संगठन (डी.आर.डी.ओ.) द्वारा वित्तीय वर्ष 2021-22 के दौरान स्थापित किए गए थे।

लेखापरीक्षा ने देखा कि, छः नमूना-जाँचित जिलों में, 16 पी.एस.ए प्लांट (पीएम केयर्स: 8, सी.एस.आर: 4, डी.एम.एफ.टी: 3 और नीति आयोग: 1) स्थापित (जनवरी 2021 और जून 2022 के बीच) किए गए थे। हालाँकि, जनवरी 2021 से जून 2022 तक स्थापित 16 पी.एस.ए संयंत्रों में से आठ अक्रियाशील थे, क्योंकि वे चिकित्सा गैस पाईपलाईन सिस्टम (एम.जी.पी.एस) से जुड़े नहीं थे, आपूर्ति पाईप लाइनें टूटी हुई थीं, समर्पित और प्रशिक्षित मानव बल की कमी आदि थी। पी.एस.ए प्लांटों के काम न करने के कारण, संबंधित एम.सी.एच/डीएच में चिकित्सा ऑक्सीजन की आवश्यकताओं को ऑक्सीजन कंसंट्रेटर और सिलेंडरों द्वारा पूरा किया जा रहा था। विभाग ने लेखापरीक्षा अवलोकन का उत्तर प्रस्तुत नहीं किया।

5.12 रुचि के अन्य बिंदुएँ

5.12.1 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र खरौंदी का निष्क्रिय भवन

सी.एच.सी., खरौंदी का निर्माण ₹ 2.25 करोड़ की लागत से पूर्ण कर चिकित्सा अधिकारी, सी.एच.सी. भवनाथपुर को सौंप दिया गया (जनवरी 2016)। सीएस-सह-सीएमओ, गढ़वा ने विभाग को सूचित किया (जनवरी 2022) कि पी.एच.सी., खरौंदी को नए भवन से क्रियाशील कर दिया गया है। हालांकि, संयुक्त भौतिक सत्यापन (मई 2022) के दौरान, भवन अपूर्ण, खाली और जीर्ण-शीर्ण अवस्था में पाए गए, जैसा कि नीचे दी गई चित्रों में दर्शाया गया है:

[235] पी.एस.ए वह प्रक्रिया है जिसके द्वारा परिवेशी वायु एक आंतरिक निस्पंदन प्रणाली से होकर गुजरती है, जिसका कुल सतह क्षेत्रफल काफी बड़ा होता है और हवा से नाइट्रोजन ($एन_2$) को अलग करने और शेष ऑक्सीजन ($ओ_2$) को ज्ञात शुद्धता तक केंद्रित करने के लिए पर्याप्त होता है। इसमें आमतौर पर एक एयर कंप्रेसर, ड्रायर, फिल्टर, दोहरे पृथक्करण कक्ष, एक जलाशय और नियंत्रण होते हैं।

चित्र 5.8	चित्र 5.9
सी.एच.सी. खरौंदी का अपूर्ण एवं अक्रियाशील भवन (06.05.2022)	सी.एच.सी. खरौंदी का अपूर्ण आवासीय क्वार्टर (06.05.2022)

इसके अलावा, सी.एच.सी., खरौंदी अक्तूबर 2022 तक, चिकित्सकों और अन्य कर्मचारियों की पदस्थापना नहीं होने के कारण, क्रियाशील नहीं किया गया था, जैसा कि चिकित्सा अधिकारी, सी.एच.सी., भवनाथपुर द्वारा सूचित किया गया (नवंबर 2022)।

इस प्रकार भवन निर्माण पर ₹ 2.25 करोड़ (जनवरी 2016) व्यय होने के बावजूद सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र खरौंदी, अक्तूबर 2022 तक प्रारंभ नहीं हो सका था। इसके अलावा, विभाग को भ्रामक सूचना दी गई थी कि यह क्रियाशील था। विभाग ने तथ्य की पुष्टि करते हुए कहा (मार्च 2023) कि खरौंदी स्थित सी.एच.सी. भवन को पूर्ण करने की कार्रवाई की जा रही है.

5.12.2 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र, भवनाथपुर के निर्माण पर निष्फल व्यय

सी.एच.सी., भवनाथपुर, गढ़वा के लिए एक भवन के निर्माण के लिए कार्यपालक अभियंता (ई.ई.), ग्रामीण कार्य प्रमण्डल (आर.डब्ल्यू.डी.), गढ़वा द्वारा एक ठेकेदार के साथ ₹ 2.48 करोड़ का एकरारनामा निष्पादित (नवंबर 2008) किया गया था। कार्य को नवम्बर 2009 तक पूर्ण किया जाना था। हालाँकि, ठेकेदार ने कार्य को पूर्ण किये बिना ही रोक दिया (फरवरी 2012) तथा अन्ततः ई.ई, आर.डब्ल्यू.डी, गढ़वा द्वारा एकरारनामा को निरस्त (अगस्त 2017) कर दिया गया। अंतिम बिल तक ठेकेदार को ₹ 1.34 करोड़ का भुगतान (जनवरी 2018) कर दिया गया था। आगे, यद्यपि मुख्य अभियंता ने ₹ 7.35 करोड़ का संशोधित प्राक्कलन विभाग को प्रशासनिक स्वीकृति के लिए प्रस्तुत किया था (सितंबर 2021), जो मार्च 2022 तक प्रतीक्षित था। उक्त भवन के अपूर्ण रहने के कारण सी.एच.सी. भवनाथपुर एक पुराने भवन में, उचित सुविधाओं के बिना कार्य कर रहा था। अपूर्ण सी.एच.सी. भवन की एक चित्र नीचे दी गई है:

चित्र 5.10

सी.एच.सी. भवनाथपुर का अपूर्ण भवन (06.05.2022)

इस प्रकार, सी.एच.सी. भवनाथपुर के अपूर्ण भवन के निर्माण पर किया गया ₹ 1.34 करोड़ का व्यय निष्फल साबित हुआ। विभाग ने तथ्य की पुष्टि करते हुए कहा (मार्च 2023) कि भवनाथपुर स्थित सी.एच.सी. भवन को पूर्ण करने की कार्रवाई की जा रही है.

अनुशंसा: राज्य सरकार स्वास्थ्य सुविधाओं के सभी अपूर्ण भवनों की समीक्षा कर सकती है और उन बाधाओं को दूर कर सकती है जो विलंब का कारण बन रही हैं। मानव बल और उपकरणों को तैनात करके निष्क्रिय भवनों को क्रियाशील बनाया जा सकता है।

5.12.3 राज्य औषधि नियामक प्रणाली का सुदृढ़ीकरण न करना

स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार और विभाग, के बीच हस्ताक्षरित (अक्तूबर 2015) एमओयू के आधार पर भारत सरकार ने ₹ 10.59 करोड़ की लागत से राज्य औषधि नियामक प्रणाली को सुदृढ़ करने की मंजूरी दी और केंद्रीय हिस्सा ₹ 6.35 करोड़ विमुक्त (अप्रैल 2017 से जून 2019) किया। यह निधि राज्य स्तरीय दवा परीक्षण प्रयोगशालाओं को पर्याप्त आईटी अवसंरचना, फर्निचर, प्रयोगशाला उपकरण, सिविल कार्यों और मानव बल के साथ सुदृढ़ करने के लिए थी।

विभाग ने (दिसंबर 2017 से नवंबर 2019) ₹ 10.58 करोड़ (केंद्रीय हिस्सा: ₹ 6.35 करोड़ और राज्य का हिस्सा: ₹ 4.23 करोड़) निदेशक (औषधि), राज्य औषधि नियंत्रण (एसडीसी) निदेशालय, झारखण्ड को जे.एम.एच.आई.डी.पी.सी.एल. को निधि स्थानांतरित करने के निर्देश के साथ विमुक्त किया।। तदनुसार, निदेशक ने जे.एम.एच.आई.डी.पी.सी.एल के पर्सनल लेजर अकाउंट (पीएलए) में ₹ 10.58 करोड़ जमा (मार्च 2018 और मार्च 2020) किए।

लेखापरीक्षा ने देखा कि जे.एम.एच.आई.डी.पी.सी.एल. ने निदेशक, एसडीसी को सूचित (दिसंबर 2020) किया था कि यह केवल दवाओं और चिकित्सा उपकरणों की खरीद के लिए अधिकृत है, और इस तरह, वह हस्तांतरित राशि खर्च नहीं कर सकता हालाँकि, बाद में, जे.एम.एच.आई.डी.पी.सी.एल. ने ₹ 1.01 करोड़ मूल्य का फर्निचर खरीदा (दिसंबर 2018 और फरवरी 2019 के बीच) और इसे राज्य प्रयोगशाला और जिलों में औषधि निरीक्षकों के कार्यालयों में वितरित किया। शेष राशि ₹9.57 करोड़ मार्च 2022 तक जेएमएचआईडीपीसीएल के पी.एल.ए. में अव्ययित पड़ी थी। आगे यह देखा गया कि राज्य सरकार ने भारत सरकार की एक समीक्षा बैठक (फरवरी 2021) में यह भ्रामक दावा किया कि विद्यमान स्टेट ड्रग लेबोरेटरी का उन्नयन अपने अंतिम चरण में थी और 2019 में ₹ पाँच करोड़ का उपयोगिता प्रमाण पत्र पहले ही समर्पित किया जा चुका था।

इस प्रकार, विभाग अपनी दवा नियामक प्रणाली को सुदृढ़ करने के लिए भारत सरकार द्वारा उपलब्ध कराई गई निधियों का उपयोग उनकी प्राप्ति के तीन से पाँच वर्षों के बीत जाने के बावजूद नहीं कर सका। विभाग ने लेखापरीक्षा अवलोकन का जवाब नहीं दिया।