अध्याय

7 केन्द्र प्रायोजित योजनाओं का कार्यान्वयन

7 केन्द्र प्रायोजित योजनायें

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

इस अध्याय में स्वास्थ्य एवं कल्याण केन्द्र (एचडब्ल्यूसी), आयुष्मान भारत के तहत आयुष्मान भारत-प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना (पीएमजेएवाई), राष्ट्रीय आयुष मिशन और प्रधानमंत्री स्वास्थ्य सुरक्षा योजना (पीएमएसएसवाई) जैसी केंद्र प्रायोजित योजनाओं के कार्यान्वयन पर चर्चा की गई है। लेखापरीक्षा ने योजनाओं के कार्यान्वयन में महत्वपूर्ण कमियाँ पाई जैसा कि नीचे चर्चा की गई है:

7.1 स्वास्थ्य एवं कल्याण केन्द्र

राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति, 2017 में " स्वास्थ्य एवं कल्याण केन्द्र (एचडब्ल्यूसी)" की स्थापना के माध्यम से प्राथमिक स्वास्थ्य सुविधाओं को सुदृढ करने की अनुसंशा की गई है। एचडब्ल्यूसी को मातृत्व एवं शिशु स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं से परे सेवाओं की एक विस्तृत श्रृंखला प्रदान करने की है, जिसमें गैर-संचारी रोगों की देखभाल, उपशामक और पुनर्वास सम्बंधी देखभाल, बाह्य, नेत्र और ईएनटी देखभाल, मानसिक स्वास्थ्य और आपात और ट्रामा स्थिति के लिए प्रथम स्तरीय देखभाल के साथ ही नि:शुल्क आवश्यक दवाओं की आपूर्ति और डायग्नोस्टिक्स सेवाएँ भी प्रदान करना परिकल्पित है।

भारत सरकार (जीओआई) ने दिसंबर 2022 तक आयुष्मान भारत के अंतर्गत मौजूदा उप-स्वास्थ्य केंद्रों और प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों में बदलाव करके 1,50,000 एचडब्ल्यूसी के निर्माण की घोषणा की (फरवरी 2018)।

7.1.1 लक्ष्य और उपलब्धि

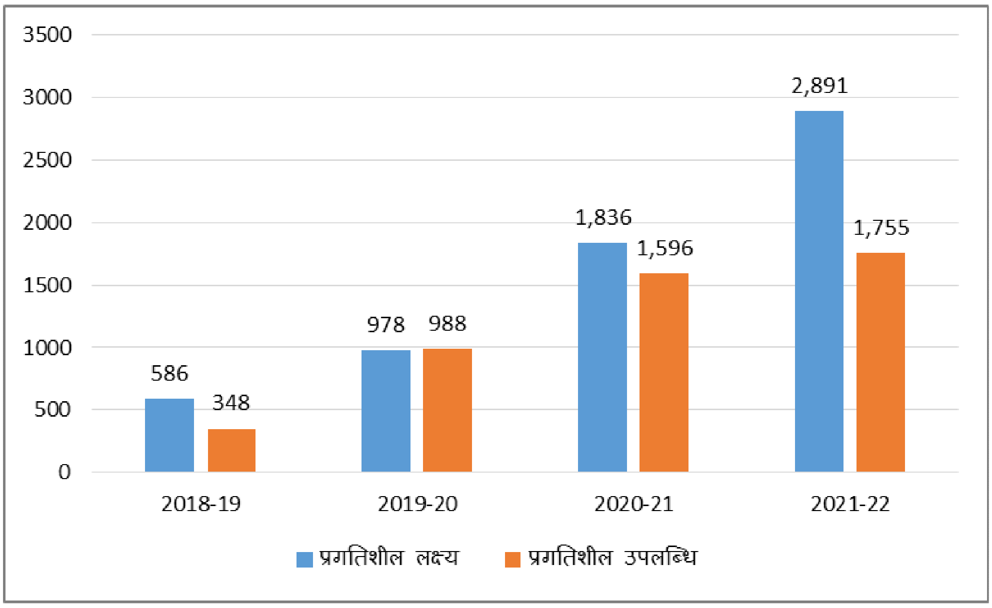
झारखण्ड में मार्च 2022 तक 2,891 एचडब्ल्यूसी बनाए जाने थे। मार्च 2022 तक इस संबंध में वर्षवार लक्ष्य और उपलब्धियाँ **तालिका 7.1** और **चार्ट 7.1** में दर्शाया गया है।

तालिका 7.1: मार्च 2022 तक राज्य में संचयी लक्ष्य और उपलब्धि की स्थिति

वित्तीय वर्ष	प्रगतिशील लक्ष्य	प्रगतिशील उपलब्धि	कमी/अधिशेष	कमी (प्रतिशत में)
2018-19	586	348	238	41
2019-20	978	988	+10	-
2020-21	1,836	1,596	240	13
2021-22	2,891	1,755	1,136	39

(स्रोतः एनएचएम द्वारा उपलब्ध करायी गयी सूचनाएं)

चार्ट 7.1: प्रगतिशील लक्ष्य और उपलब्धियाँ 2018-19 से 2021-22 के दौरान एचडब्ल्यूसी का निर्माण



तालिका 7.1 से देखा जा सकता है कि चार वर्षों में केवल 1,755 (61 प्रतिशत) एचडब्ल्यूसी परिचालित हो पाए थे। इसमें नमूना-जाँचित छः जिलों में 1,135 एचडब्ल्यूसी के लक्ष्य के विरुद्ध 499 एचडब्ल्यूसी (44 प्रतिशत) का निर्माण शामिल था, जैसा कि **तालिका 7.2** में दर्शाया गया है।

तालिका 7.2: मार्च 2022 तक नमूना-जाँचित जिलों में एचडब्ल्यूसी की स्थिति

ज़िला	लक्ष्य	प्राप्ति	कमी (प्रतिशत)
धनबाद	158	96	62 (*39*)
दुमका	239	123	116 (*49*)
गढ़वा	135	51	84(*62*)
गुमला	256	91	165 (*64*)
सरायकेला-खरसावां	181	86	95 (*53*)
सिमडेगा	166	52	114 (*69*)
कुल	**1,135**	**499**	**636 (*56*)**

(स्रोत: एनएचएम द्वारा दी गई सूचना)

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

एचएससी से उत्क्रमित किए गए 25 परिचालित एचडब्ल्यूसी के अभिलेखों की नमूना जाँच से पता चला कि मानव संसाधन, आवश्यक दवाओं, उपकरणों और उपभोग्य सामग्रियों की उपलब्धता में कमियां थी, जैसा कि **अध्याय 2** और **4** में चर्चा की गई है।

7.1.2 एचडब्ल्यूसी में टेलीमेडिसिन सेवाएँ

एचडब्ल्यूसी में टेली-मेडिसिन सेवाओं की मार्गदर्शिका में कहा गया है कि सभी एचडब्ल्यूसी में टेली-परामर्श सुविधा उपलब्ध होनी चाहिए। तदनुसार, भारत सरकार ने ई-संजीवनी[237] ऑनलाइन प्लेटफॉर्म के माध्यम से हब[238] और स्पोक[239] मॉडल पर सभी एचडब्ल्यूसी में टेली-मेडिसिन सेवाएँ शुरू कीं (नवंबर 2019)। भारत सरकार द्वारा एचडब्ल्यूसी में टेलीमेडिसिन सेवाओं के लिए निर्गत (अगस्त 2019) मार्गदर्शिका[240] के अनुसार, पीएचसी में डॉक्टरों को विशेषज्ञ/सुपर-विशेषज्ञ परामर्श और एचडब्ल्यूसी (जिन्हें स्पोक कहा जाता है) में मध्य-स्तर के स्वास्थ्य चिकित्सकों/डॉक्टर परामर्श प्रदान करने के लिए राज्य मेडिकल कॉलेजों में हब बनाए जाएंगे। जिला अस्पतालों में टेली-परामर्श सुविधाएं स्थापित करके वहां उपलब्ध विशेषज्ञों की सेवाओं का भी उपयोग किया जा सकता है।

राज्य ने ई-संजीवनी टेलीमेडिसिन सेवाएँ शुरू की थी (अप्रैल 2021) और टेलीमेडिसिन सेवाएँ प्रदान करने के लिए 558 डॉक्टरों/विशेषज्ञों को पंजीकृत किया था। इसके अलावा, दो मेडिकल कॉलेजों[241] और केंद्रीय मनोचिकित्सा संस्थान, रांची में विशेषज्ञ डॉक्टरों के हब भी स्थापित किए गए।

लेखापरीक्षा ने पाया कि जून 2022 तक राज्य में 558 में से केवल 294 डॉक्टर (53 प्रतिशत) और 1,528 में से 1,251 एचडब्ल्यूसी (82 प्रतिशत) ई-संजीवनी पर सक्रिय थे। नमूना-जाँचित 25 एचडब्ल्यूसी में से केवल 12 एचडब्ल्यूसी (48 प्रतिशत) के पास जनता को टेली-परामर्श सेवाएँ प्रदान करने की व्यवस्था थी जैसा कि **चार्ट 7.2** में दिखाया गया है।

---

[237] भारत सरकार द्वारा 2009 में शुरू किया गया ई-संजीवनी एक स्वतंत्र मंच, ब्राउज़र-आधारित एप्लिकेशन है, जो डॉक्टर-से-डॉक्टर और मरीज-से-डॉक्टर दोनों के बीच टेली-परामर्श की सुविधा प्रदान करता है, जिसे सी-डैक द्वारा विकसित किया गया है।

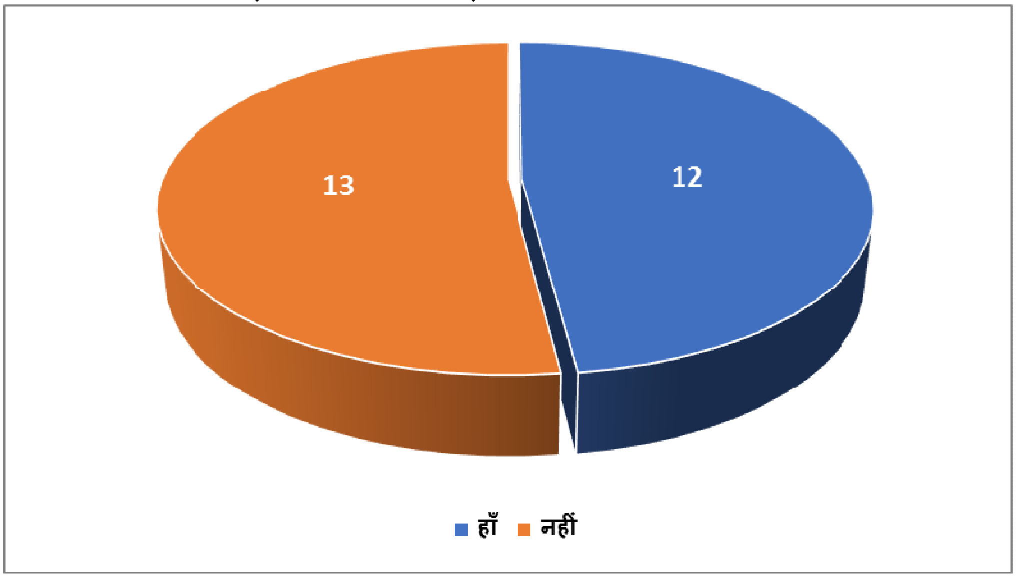
[238] 'हब' का अर्थ है स्पोक्स (यानी एचडब्ल्यूसी) को प्रथम टेली-परामर्श का स्तर प्रदान करने के लिए डॉक्टरों का एक पैनल।

[239] सभी एचडब्ल्यूसी।

[240] भारत सरकार ने अगस्त 2019 में पेश किया।

[241] रिम्स, रांची और एम्स देवघर।

चार्ट 7.2: नमूना-जाँचित एचडब्ल्यूसी में टेली-परामर्श सेवाओं की उपलब्धता



इस प्रकार, सभी एचडब्ल्यूसी को टेली-परामर्श सुविधाएं प्रदान नहीं की गई थीं, जैसा कि मार्गदर्शिका में परिकल्पित थी। विभाग ने तथ्यों की पुष्टि करते हुए कहा (मार्च 2023) कि एचडब्ल्यूसी की कार्यप्रणाली में नियमानुसार सुधार लाने के लिए कार्रवाई की जा रही है।

7.1.3 आयुष्मान भारत-प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना

यह योजना सितंबर 2018 में गरीब और कमजोर परिवारों को, बेहतर सामर्थ्य, पहुंच और गुणवत्तापूर्ण देखभाल के माध्यम से, गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य देखभाल प्रदान करने के उद्देश्य से शुरू की गई थी। यह योजना सामाजिक-आर्थिक जाति जनगणना (एसईसीसी), 2011 और राष्ट्रीय स्वास्थ्य बीमा योजना (आरएसबीवाई) के तहत आने वाले वंचित परिवारों को पाँच लाख रुपये का चिकित्सा बीमा आच्छादन की सुविधा प्रदान करती है।

राज्य सरकार ने राष्ट्रीय खाद्य सुरक्षा अधिनियम (एनएफएसए) के अंतर्गत आने वाले परिवारों को चिकित्सा बीमा आच्छादन प्रदान करने के लिए अपनी स्वयं की स्वास्थ्य योजना, मुख्यमंत्री स्वास्थ्य बीमा योजना (एमएसबीवाई) को पीएमजेएवाई में एकीकृत कर दिया और 59,26,204 एनएफएसए-सार्वजनिक वितरण प्रणाली (पीडीएस) के परिवार के लोगों को स्वास्थ्य बीमा प्रदान करने का निर्णय लिया। चूंकि पीएमजेएवाई योजना के तहत लाभ एसईसीसी परिवारों को प्रदान किया जाना था, राज्य सरकार ने पीडीएस के शेष परिवारों को भी समान सुविधाएं प्रदान करने का विचार किया, यानी 59,26,204 परिवारों में से, राज्य सरकार ने पीएमजेएवाई के तहत 28,05,753 परिवारों को (एसईसीसी, 2011) और शेष 31,20,451 परिवारों को एमएसबीवाई के तहत पहचान की।

राज्य सरकार की वेबसाइट[242] पर अपलोड किए गए आंकड़ों के अनुसार, राज्य सरकार 57,10,933 परिवारों (पीएमजेएवाई के तहत 28,05,753 परिवार और एमएसबीवाई के तहत 29,05,180 परिवार) को स्वास्थ्य बीमा सुविधाएं प्रदान कर रही थी।

7.2 राष्ट्रीय आयुष मिशन

भारत सरकार के आयुष मंत्रालय ने एक केंद्र प्रायोजित योजना (सीएसएस), राष्ट्रीय आयुष मिशन (एनएएम) शुरु किया (2014-15)। केंद्र और राज्य के बीच निधि का बँटवारा शुरू में 75:25 के अनुपात में और वित्तीय वर्ष 2016-17 से 60:40 के अनुपात में होना था। एनएएम का मूल उद्देश्य लागत प्रभावी आयुष सेवाओं के माध्यम से आयुष चिकित्सा प्रणालियों को बढ़ावा देना, शैक्षणिक प्रणालियों को सुदृढ करना, आयुर्वेद, सिद्ध, यूनानी और होम्योपैथी दवाओं के गुणवत्ता नियंत्रण को लागू करने और आयुष के कच्चे माल की स्थायी उपलब्धता को सुविधाजनक बनाना है।

लेखापरीक्षा अवलोकन

7.2.1 एनएएम के अंतर्गत आयुष के कार्यान्वयन की रुपरेखा

7.2.1.1 राज्य आयुष सोसायटी का गठन

एनएएम राज्यों की कार्यान्वयन दक्षता और अवशोषण क्षमता को बढ़ाने के लिए संस्थागत क्षमता के निर्माण पर ध्यान केंद्रित करता है। राज्य स्तर पर, मिशन को राज्य आयुष सोसायटी (एसएएस) द्वारा शासित और क्रियान्वित किया जाना था।

झारखण्ड सरकार (जीओजे) ने एनएएम के कार्यान्वयन के लिए झारखण्ड राज्य आयुष सोसायटी (एसएएस) की स्थापना की (फरवरी 2017)। एसएएस की कार्यप्रणाली पर आगामी कंडिकाओं में चर्चा की गई है।

7.2.1.2 शासी निकाय

झारखण्ड सरकार के मुख्य सचिव, एसएएस के शासी निकाय के अध्यक्ष हैं, जिसमें एचएमई और एफडब्ल्यूडी के सचिव, सदस्य सचिव के रुप में और सात[243] अन्य सदस्य हैं। शासी निकाय आयुष नीति और कार्यक्रम कार्यान्वयन की समीक्षा, अंतर-क्षेत्रीय समन्वय, राज्य वार्षिक कार्य योजनाओं (एसएएपी) के अनुमोदन आदि के लिए उत्तरदायी है।

---

[242] www.aahar.jharkhand.gov.in

[243] अपर मुख्य सचिव/प्रधान सचिव/सचिव, योजना एवं वित्त विभाग; अपर मुख्य सचिव/प्रधान सचिव/सचिव, पर्यावरण विभाग; मिशन निदेशक, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन; निदेशक-प्रमुख (स्वास्थ्य सेवाएँ); निदेशक, राज्य औषधि नियंत्रक; निदेशक, आयुष और विशेष कार्यकारी अधिकारी, झारखण्ड औषधीय पादप बोर्ड।

लेखापरीक्षा ने पाया कि वित्तीय वर्ष 2016-17 से 2021-22 के दौरान शासी निकाय की एक बार भी बैठक नहीं हुई। हालाँकि, कार्यकारी निकाय द्वारा 2016-17 से 2021-22 की अवधि के लिए एसएएपी भारत सरकार को प्रस्तुत किए गए थे।

इस प्रकार, शासी निकाय ने न तो एसएएपी को मंजूरी दी थी, न ही राज्य में एसएएपी के कार्यान्वयन की निगरानी की थी।

जवाब में, निदेशक (आयुष) ने कहा कि शासी निकाय की बैठक शीघ्र ही आयोजित की जाएगी।

7.2.1.3 कार्यकारी निकाय

कार्यकारी निकाय में एचएमई और एफडब्ल्यूडी के सचिव, अध्यक्ष के रूप में, निदेशक आयुष सदस्य-सचिव के रूप में और 10 अन्य सदस्य[244] शामिल हैं। कार्यकारी निकाय एसएएपी को तैयार करने, अनुमोदित एसएएपी का क्रियान्वयन करने के साथ एसएएपी के अनुसार कार्यान्वयन एजेंसियों को निधि विमुक्त करने; शासी निकाय के निर्णयों का अनुसरण; एसएएपी की निगरानी और मूल्यांकन; और एसएएस के लेखाओं के संधारण के लिए उत्तरदायी है।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि वित्तीय वर्ष 2016-17 से 2021-22 के दौरान कार्यकारी निकाय की केवल दो बार बैठक हुई थी, जिसमें वित्तीय वर्ष 2015-16 और 2019-20 के लिए एसएएपी की घटनोत्तर मंजूरी दी गई थी। जवाब में विभाग ने तथ्य स्वीकार किया (मार्च 2023)।

7.2.1.4 राज्य कार्यक्रम प्रबंधन इकाई

एनएएम के तहत, एक कार्यक्रम प्रबंधक और छह[245] अन्य सदस्यों के साथ एक राज्य कार्यक्रम प्रबंधन इकाई (एसपीएमयू) की स्थापना की जानी थी। एसपीएमयू के कर्मचारियों को अनुबंध के आधार पर/आउटसोर्स पर नियुक्त किया जाना था और उनका वेतन मिशन की प्रशासनिक लागत से पूरा किया जाना था। एसपीएमयू को राज्य में एनएएम के कार्यान्वयन के लिए तकनीकी सहायता प्रदान करनी थी।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि मार्च 2022 तक केवल एक कार्यक्रम प्रबंधक की नियुक्ति की गई थी (जनवरी 2020) और अन्य छह पद खाली थे। यद्यपि निदेशक, आयुष द्वारा संयुक्त सचिव, स्वास्थ्य, चिकित्सा शिक्षा और परिवार कल्याण विभाग, झारखण्ड सरकार को अन्य सदस्यों की नियुक्ति के लिए एक प्रस्ताव प्रस्तुत किया

---

[244] विशेष सचिव/संयुक्त सचिव, एचएमई एवं एफडब्ल्यूडी; मिशन निदेशक, एनएचएम; नामित सदस्य, वन एवं पर्यावरण विभाग; नामित सदस्य, योजना एवं वित्त विभाग; निदेशक-प्रमुख, स्वास्थ्य सेवाएँ; उप निदेशक (आयुर्वेद); अपर मुख्य सचिव/प्रधान सचिव/सचिव द्वारा नामित प्रत्येक स्ट्रीम से एक वरिष्ठ चिकित्सा अधिकारी *अर्थात* होम्योपैथी/यूनानी/योग और विशेष कार्य पदाधिकारी, राज्य औषधीय पादप बोर्ड, झारखण्ड, रांची।

[245] दो सलाहकार; एक वित्त प्रबंधक; एक लेखा प्रबंधक; एक स्वास्थ्य प्रबंधन सूचना प्रणाली (एचएमआईएस) प्रबंधक और एक आकंड़ा प्रबंधक।

गया था (जुलाई 2018), लेकिन इसकी मंजूरी नहीं दी गई थी (अगस्त 2022)। इस प्रकार, एसपीएमयू क्रियाशील नहीं था।

जवाब में, निदेशक (आयुष) ने कहा (जनवरी 2023) कि एचएमआईएस प्रबंधक और डाटा एंट्री ऑपरेटर की नियुक्ति कर दी गई है, जबकि शेष पदों पर नियुक्ति प्रक्रियाधीन है।

7.2.1.5 जिला आयुष सोसायटी

एनएएम के कार्यान्वयन की रुपरेखा के अनुसार, जिला आयुष समितियों (डीएएस) को आयुष गतिविधियों को चलाने के लिए सोसायटी पंजीकरण अधिनियम, 1860 के तहत पंजीकृत किया जाना था।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि छः नमूना-जाँचित जिलों में डीएएस पंजीकृत नहीं किया गया था। इस प्रकार, न तो कोई आयुष गतिविधियाँ संचालित की गईं थी और न ही जिला संयुक्त आयुष अधिकारियों को आवंटित निधियों का उपयोग किया गया था। अंततः निधियां एसएएस को वापस कर दी गई। इस प्रकार, डीएएस के कार्यशील नहीं होने के कारण जिलों में कार्यक्रम का कार्यान्वयन नहीं हो सका। विभाग ने तथ्यों की पुष्टि करते हुए कहा (मार्च 2023) कि पंजीकरण प्रक्रिया प्रगति पर है।

7.2.2 एनएएम के तहत विमुक्त निधियों का उपयोग

एनएएम के कार्यान्वयन की रूपरेखा यह निर्धारित करती है कि राज्य आयुष सोसाइटी परिप्रेक्ष्य और वार्षिक कार्य योजना तैयार करेगी।

झारखण्ड आयुष सोसाइटी ने कोई परिप्रेक्ष्य योजना तैयार नहीं की थी। हालाँकि, वित्तीय वर्ष 2016-17 से 2021-22 के लिए एसएएपी भारत सरकार को प्रस्तुत किए गए थे। अनुमोदित एसएएपी में पीएचसी और सीएचसी में सह-स्थानीय आयुष सुविधाओं, दो एकीकृत आयुष अस्पताल खोलना, आयुष स्वास्थ्य कल्याण केंद्रों की स्थापना, सरकारी आयुष औषधालयों का उन्नयन आदि शामिल थे।

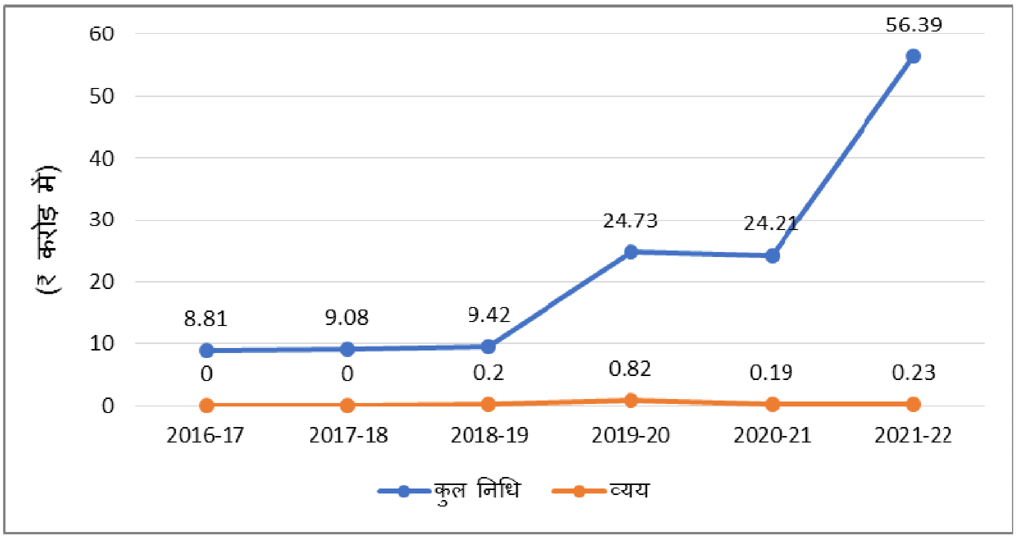
निदेशक (आयुष) के द्वारा एनएएम के तहत विमुक्त निधियों के प्रबंधन के लिए एक बैंक खाता (एसएएस, झारखण्ड के नाम पर) का उपयोग किया जा रहा था। यह देखा गया कि पिछले एसएएपी के तहत विमुक्त निधियों के कम उपयोग के कारण, भारत सरकार ने वित्तीय वर्ष 2016-17 से 2018-19 की अवधि के लिए ₹ 62.60 करोड़ के एसएएपी के विरुद्ध अपना हिस्सा विमुक्त नहीं किया। वित्तीय वर्ष 2016-17 से 2021-22 के दौरान एनएएम के तहत निधियों की प्राप्ति और उपयोग को **तालिका 7.3** और **चार्ट 7.3** और **चार्ट 7.4** में दिखाया गया है।

तालिका 7.3: एनएएम के तहत निधियों की प्राप्ति और उपयोग **(₹ करोड़ में)**

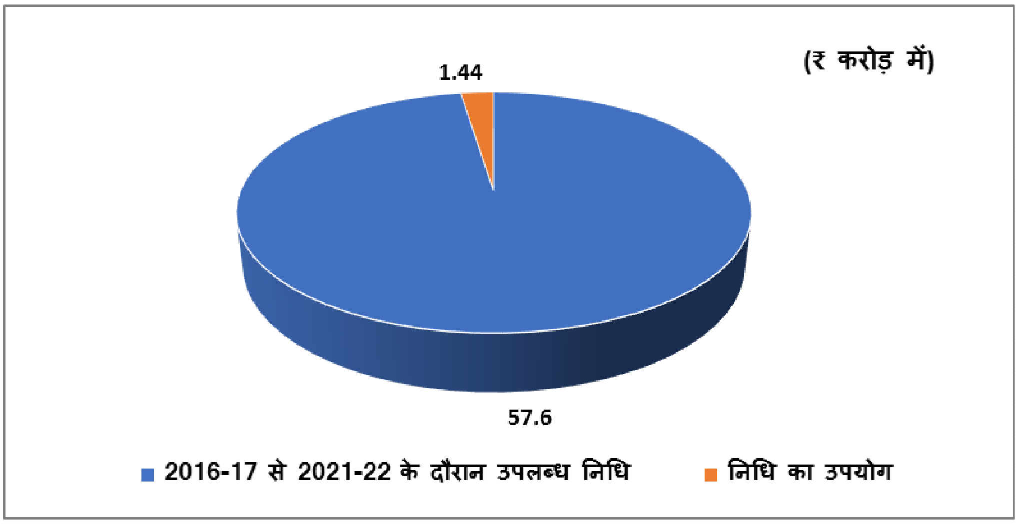
वित्तीय वर्ष	प्रारंभिक शेष	वर्ष के दौरान आवंटन	अर्जित ब्याज	वर्ष के दौरान उपलब्ध कुल निधि	व्यय (प्रतिशत)	अंतिम शेष
2016-17	8.33	0.48[246]	शून्य	8.81	शून्य (*0*)	8.81
2017-18	8.81	शून्य	0.27	9.08	शून्य (*0*)	9.08
2018-19	9.08	शून्य	0.34	9.42	0.20 (*2*)	9.22
2019-20	9.22	15.22	0.29	24.73	0.82 (*3*)	23.91
2020-21	23.91	शून्य	0.30	24.21	0.19 (*1*)	24.02
2021-22	24.02	31.98	0.39	56.39	0.23 (*0.4*)	56.16
कुल		**47.68**	**1.59**		**1.44 (*3*)**	

(स्रोत: आयुष निदेशालय द्वारा दी गई सूचना)

चार्ट 7.3: राज्य स्तर पर एनएएम के तहत निधियों की उपलब्धता और उपयोग



चार्ट 7.4: वित्तीय वर्ष 2016-17 से 2021-22 के दौरान झारखण्ड में एनएएम निधि का उपयोग



246 2015-16 की वार्षिक योजना के विरुद्ध विमुक्त

तालिका 7.3 से देखा जा सकता है कि वित्तीय वर्ष 2016-17 से 2021-22 के दौरान उपलब्ध ₹ 57.60 करोड़[247] की निधि के विरुद्ध मात्र ₹ 1.44 करोड़ (तीन प्रतिशत) का ही उपयोग किया जा सका। निधियों के कम उपयोग के कारण रोगियों को आयुष सुविधाओं का अभाव हुआ, जैसा कि आगे की कंडिकाओं में चर्चा की गई है।

जवाब में, निदेशक (आयुष) ने कहा कि पिछले एसएएपी के तहत विमुक्त निधि के कम उपयोग के कारण वित्तीय वर्ष 2016-17 से 2018-19 के लिए एसएएपी को भारत सरकार द्वारा अनुमोदित नहीं किया गया था। विभाग ने तथ्यों की पुष्टि की और कहा (मार्च 2023) कि निधि के उपयोग न होने का मुख्य कारण मानवबल की कमी थी।

7.2.3 मौजूदा स्वास्थ्य सुविधाओं के साथ आयुष सुविधाओं के सह-स्थान का अभाव

एनएएम, पीएचसी में बाह्य रोगी विभाग (ओपीडी), सीएचसी में अंतः रोगी विभाग (आईपीडी) और डीएच में आयुष विंग के माध्यम से मौजूदा स्वास्थ्य सुविधाओं के साथ आयुष सुविधाओं के सह-स्थान की परिकल्पना करता है।

- निदेशक, आयुष ने 90 सीएचसी/पीएचसी के लिए आयुष दवाओं की खरीद के लिए जेएमएचआईडीपीसीएल को ₹ 6.39 करोड़ हस्तांतरित (मई 2020 से दिसंबर 2021) किए। इसमें से मार्च 2022 तक केवल ₹ 32 लाख का उपयोग किया जा सका, जिसका कारण अभिलेखों में उपलब्ध नहीं थे। शेष ₹ 6.07 करोड़ की राशि जेएमएचआईडीपीसीएल के बैंक खाते में पड़ी थी।
- नमूना- जाँचित जिलों में, यह देखा गया कि निदेशक (आयुष) ने एनएएम के कार्यान्वयन के लिए जिला संयुक्त आयुष अधिकारियों को ₹ 2.96 करोड़ विमुक्त किए थे (दिसंबर 2020)। हालाँकि, उसका उपयोग नहीं किया जा सका, क्योंकि डीएएस पंजीकृत/क्रियाशील नहीं थे। ब्याज सहित पूरी निधियाँ एसएएस को वापस कर दी गई (अक्टूबर 2021 से फरवरी 2022)।
- भारत सरकार ने एसएएपी 2019-20 में रांची में एक एकीकृत आयुष अस्पताल की स्थापना के लिए ₹ छः करोड़ की मंज़ूरी दी थी (जुलाई 2019)। लेखापरीक्षा ने पाया कि राज्य सरकार ने अनुमोदित आयुष अस्पताल की स्थापना के लिए मार्च 2022 तक कार्रवाई शुरू नहीं की थी।

इस प्रकार, एनएएम के तहत प्राप्त निधि का उपयोग एसएएस नहीं कर सका। विभाग ने तथ्यों को स्वीकार किया और कहा (मार्च 2023) कि निधि के उपयोग न होने का मुख्य कारण कार्यबल की कमी थी।

7.2.4 अस्पतालों में आयुष कल्याण केंद्र

एनएएम के तहत, राज्य के 24 जिलों में 24 आयुष कल्याण केंद्रों (एडब्ल्यूसी) की स्थापना के लिए एसएएस को वित्तीय वर्ष 2019-20 के दौरान ₹ छः लाख प्रति केंद्र

---

[247] प्रारंभिक शेष ₹ 8.33 करोड़ + निधि प्राप्त ₹ 47.68 करोड़ + ब्याज ₹ 1.59 करोड़

की दर से ₹ 1.44 करोड़ (भारत सरकार: ₹ 0.86 करोड़, झारखण्ड सरकार: ₹ 0.58 करोड़) की वित्तीय सहायता प्राप्त हुई थी। निधि में कार्यबल और केंद्रों के रखरखाव के लिए प्रति केंद्र ₹ 5.40 लाख की आवर्ती सहायता शामिल थी। केंद्रों में योग और प्राकृतिक चिकित्सा सुविधाएं भी प्रदान की जानी थीं।

हालाँकि, मार्च 2022 तक ₹ 1.44 करोड़ की पूरी राशि का उपयोग नहीं किया गया था, क्योंकि किसी भी जिले में डीएएस कार्यशील नहीं थे। विभाग ने तथ्यों को स्वीकार किया और कहा (मार्च 2023) कि निधि के उपयोग न होने का मुख्य कारण कार्यबल की कमी थी।

7.2.5 आयुष सुविधाओं में खेल औषधि की उपलब्धता

मिशन निदेशालय (एनएएम), भारत सरकार ने राज्य के 22 जिले में जिला संयुक्त आयुष औषधालयों/डीएच/आयुष कॉलेजों में मौजूद आयुष चिकित्सकों द्वारा खिलाड़ियों के इलाज के लिए ₹ 44 लाख (प्रत्येक केंद्र के लिए ₹ दो लाख) की मंजूरी (अगस्त 2015) दी।

लेखापरीक्षा ने पाया कि निदेशक (आयुष) ने इन 22 जिलों में घायल खिलाड़ियों के इलाज के लिए, अपनी आयुष सुविधाएं विकसित करने के बजाय, झारखण्ड के खेल प्राधिकरण को ₹ 44 लाख की पूरी राशि हस्तांतरित (अप्रैल 2019) कर दी थी। इस प्रकार, घायल खिलाड़ियों के इलाज का उद्देश्य आयुष के माध्यम से अधूरा रह गया। विभाग ने तथ्यों को स्वीकार किया और कहा (मार्च 2023) कि सुधारात्मक कार्रवाई की जाएगी।

7.3 प्रधानमंत्री स्वास्थ्य सुरक्षा योजना

भारत सरकार ने 2006 में प्रधान मंत्री स्वास्थ्य सुरक्षा योजना (पीएमएसएसवाई) शुरू की। सुपर स्पेशियलिटी विभाग खोलकर और स्नातकोत्तर सीटें जोड़कर चिकित्सा महाविद्यालय का उन्नयन योजना के उद्देश्यों में से एक था।

योजना के कार्यान्वयन पर अवलोकनों की चर्चा निम्नलिखित कंडिकाओं में की गई है।

7.3.1 एसएनएमएमसीएच में सुपर स्पेशलिटी ब्लॉक के लिए भवन का निर्माण

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण विभाग, भारत सरकार ने पीएमएसएसवाई के चरण-III[248] के अंतर्गत एसएनएमएमसीएच, धनबाद (तत्कालीन पीएमसीएच, धनबाद) के उन्नयन के अनुमोदन को राज्य सरकार को सुचित (जनवरी 2014) किया। इसमें

[248] पीएमएसएसवाई को पहली बार मार्च, 2006 में शुरू किया गया था, जिसका प्राथमिक उद्देश्य देश में सामान्य रूप से सस्ती/विश्वसनीय तृतीयक स्तर की स्वास्थ्य देखभाल की उपलब्धता में असंतुलन को ठीक करना और कम सेवा वाले राज्यों में गुणवत्तापूर्ण चिकित्सा शिक्षा की सुविधाओं को बढ़ाना था। पीएमएसएसवाई के तीसरे चरण के तहत देश के 39 सरकारी मेडिकल कॉलेजों/संस्थानों में सुपर स्पेशलिटी ब्लॉक/ट्रॉमा सेंटर का निर्माण किया जाना था।

सुपर स्पेशलिटी ब्लॉक के लिए एक भवन के निर्माण के माध्यम से आठ[249] सुपर स्पेशलिटी विभागों का उन्नयन और 16 अतिरिक्त स्नातकोत्तर सीटों का सृजन शामिल था।

कॉलेज के उन्नयन के लिए पूंजीगत लागत सीमा ₹ 150 करोड़ रखी गई थी, जिसमें से केंद्र सरकार का हिस्सा ₹ 120 करोड़ (प्रबंधन, पर्यवेक्षण और परामर्श शुल्क सहित) था और ₹ 30 करोड़ राज्य सरकार द्वारा प्रदान किया जाना था। सिविल कार्य और चिकित्सा उपकरण, प्रत्येक के लिए अधिकतम लागत ₹ 70 करोड़ निर्धारित की गई थी। राज्य सरकार को आवश्यक पद सृजित करने थे, पदों के विरुद्ध कर्मियों को तैनात करना था और निर्माण आदि के लिए बाधा रहित भूमि इत्यादि उपलब्ध करानी थी।

केंद्रीय लोक निर्माण विभाग (सीपीडब्ल्यूडी) को सिविल कार्यों के कार्यान्वयन के लिए परियोजना प्रबंधन और पर्यवेक्षण सलाहकार के रूप में नियुक्त (मार्च 2014) किया गया था। मुख्य अभियंता, सीपीडब्ल्यूडी, रांची ने ₹ 150 करोड़ की विस्तृत परियोजना रिपोर्ट (डीपीआर) को अपर मुख्य सचिव, स्वास्थ्य, चिकित्सा शिक्षा और परिवार कल्याण विभाग, झारखण्ड सरकार को भारत सरकार को अग्रसित करने के लिए प्रेषित किया था (दिसंबर 2014)। भारत सरकार ने ₹ 70 करोड़ की अधिकतम लागत के विरुद्ध सिविल कार्यों के लिए ₹ 85.71 करोड़ के डीपीआर के अनुमोदन की सूचना (नवंबर 2015) दी। राज्य सरकार ने ₹ 15.71 करोड़ की अतिरिक्त लागत वहन करने की प्रतिबद्धता जताई (अक्टूबर 2015)। भारत सरकार ने सीपीडब्ल्यूडी को ₹ 85.71 करोड़ की प्रशासनिक अनुमोदन और व्यय की स्वीकृति (जनवरी 2016) दी। सीपीडब्ल्यूडी, धनबाद को इस उद्देश्य के लिए ₹ 85.49 करोड़ (केंद्र: ₹ 54.07 करोड़ और राज्य: ₹ 31.42 करोड़) प्राप्त (अप्रैल 2016 से मार्च 2021) हुए।

इसके बाद, मुख्य अभियंता, सीपीडब्ल्यूडी, रांची द्वारा कार्य के लिए ₹ 56.13 करोड़ की अनुमानित लागत पर एक निविदा आमंत्रित की गई। यह कार्य एक एजेंसी को ₹ 50.08 करोड़ में सौंपा गया था (अगस्त 2016) और सीपीडब्ल्यूडी द्वारा एजेंसी के साथ एक एकरारनामा (अगस्त 2016) किया गया था। दिसंबर 2017 तक काम पूरा करना था। आवंटित निर्माण स्थल पर स्थानीय बाधाओं और माननीय झारखण्ड उच्च न्यायालय के स्थगन आदेश (सितंबर 2017 से फरवरी 2018) के कारण मुख्य अभियंता द्वारा कार्य पूरा करने की निर्धारित तिथि (03.10.2019) को बढ़ाकर अक्टूबर 2019 कर दी गई थी।

लेखापरीक्षा ने देखा कि, हालांकि भवन ₹ 78.92 करोड़ की लागत से पूरी हो गई थी (जुलाई 2022 तक), प्रस्तावित स्थल पर अतिक्रमण के कारण सीवरेज ट्रीटमेंट प्लांट (एसटीपी) और एफ्लुएंट ट्रीटमेंट प्लांट (ईटीपी) का निर्माण अभी तक नहीं किया गया

[249] (1) नेफ्रोलॉजी इकाई, (2) कार्डियोलॉजी एवं कैथ लैब इकाई, (3) न्यूरोलॉजी एवं न्यूरोसर्जरी इकाई, (4) कार्डियो वैस्कुलर थोरेसिक इकाई, (5) प्लास्टिक एवं बर्न सर्जरी इकाई, (6) गैस्ट्रोएंटरोलॉजी-मेडिसिन इकाई, (7) गैस्ट्रोएंटरोलॉजी-सर्जरी इकाई और 8. मूत्रविज्ञान इकाई।

था। इसके अलावा, भवन में पानी की आपूर्ति शुरू नहीं की जा सकी, क्योंकि ट्यूबवेल की ड्रिलिंग असफल रही। नगर निगम से जल आपूर्ति कनेक्शन प्राप्त करने की कार्रवाई, हालांकि शुरू की गई (जनवरी 2022), जो जुलाई 2022 तक प्रतीक्षित थी। निष्क्रिय पड़े पूर्ण भवन का चित्र नीचे दर्शाया गया हैं:

चित्र 7.1

चित्र 7.2

एसएनएमएमसीएच, धनबाद का निष्क्रिय सुपर स्पेशलिटी ब्लॉक (10.06.2022)

लेखापरीक्षा ने आगे पाया कि प्राचार्य, एसएनएमएमसीएच, धनबाद द्वारा तत्काल आवश्यकता के बिना विद्युत कनेक्शन (एचटी) लिया गया था (नवंबर 2019) और ₹ 1.77 करोड़ की कुल देनदारी के विरुद्ध ₹ 1.36 करोड़ (मार्च 2022 तक) का भुगतान जून 2022 तक किया गया था। इसके अलावा, हालांकि फैकल्टी और अन्य कैडर के पदों को झारखण्ड सरकार द्वारा मंजूरी दे दी गई थी (फरवरी 2019), इन पदों पर नियुक्तियां जुलाई 2022 तक लंबित थीं।

इस प्रकार, परिकल्पित एसटीपी और ईटीपी का निर्माण नहीं होने, जल आपूर्ति शुरू नहीं होने और आवश्यक कार्यबल के विरुद्ध नियुक्तियां नहीं होने के कारण 16 अतिरिक्त स्नातकोत्तर सीटों के साथ सुपर स्पेशियलिटी विभाग शुरू नहीं किया जा सका। विभाग ने तथ्यों को स्वीकार किया और कहा (मार्च 2023) कि भवन को पूरा करने और उपयोग करने के लिए कदम उठाए जाएंगे।

7.3.2 निष्क्रिय चिकित्सा उपकरण

एसएनएमएमसीएच, धनबाद में पीएमएसएसवाई (चरण-III) के तहत सुपर स्पेशलिटी विभागों के लिए चिकित्सा उपकरणों की क्रय के लिए, भारत सरकार द्वारा एक एजेंसी को क्रय सहायता एजेंसी के रूप में नियुक्त (जुलाई 2016) किया गया था। एजेंसी ने 58 चिकित्सा उपकरण ***(परिशिष्ट 7.1)*** की आपूर्ति की (मई 2018 और दिसंबर 2020 के बीच), जो सीलबंद बक्से में निष्क्रिय (अगस्त 2022 तक) पड़े थे, जैसा कि **चित्र 7.3** और **7.4** से देखा जा सकता है।

चित्र 7.3

चित्र 7.4

एसएनएमएमसीएच, धनबाद में सुपर स्पेशलिटी विभागों के निष्क्रिय चिकित्सा उपकरण (10.06.2022)

इसके अलावा, मशीनों और उपकरणों का मूल्य निर्धारित नहीं किया जा सका, क्योंकि उनकी आपूर्ति भारत सरकार द्वारा की गई थी और संबंधित अभिलेख एमसीएच में उपलब्ध नहीं थे।

तथ्यों को स्वीकार करते हुए, प्राचार्य, एसएनएमएमसीएच, धनबाद ने कहा कि उपकरणों की अधिकांश चीजें स्टोर में पड़ी थीं, क्योंकि भवन अभी तक हस्तांतरित किया जाना बाकी था।

हालाँकि, तथ्य यह है कि चिकित्सा उपकरणों की आपूर्ति, उससे जुड़े अवसंरचना और मानव संसाधनों के साथ तालमेल बिठाने में विफलता के कारण महंगे उपकरण निष्क्रिय पड़े रहे और ऐसे उपकरणों की स्थायी विफलता या क्षति की संभावना से इंकार नहीं किया जा सकता है। विभाग ने लेखापरीक्षा अवलोकन का उत्तर प्रस्तुत नहीं किया।

अनुशंसा: राज्य सरकार लक्ष्य के अनुरूप हेल्थ एंड वेलनेस सेंटर की स्थापना, राष्ट्रीय आयुष मिशन का उचित कार्यान्वयन और पीएमएसएसवाई योजना के तहत एसएनएमएमसीएच, धनबाद में स्नातकोत्तर सीटों का सृजन सुनिश्चित कर सकती है।