अध्याय-IX

विशेषीकृत अस्पताल

अध्याय IX: विशेषीकृत अस्पताल

विशेषीकृत (स्पेशलाइज़्ड) अस्पताल वे चिकित्सा केंद्र हैं जो चिकित्सा एवं देख-रेख के किसी एक क्षेत्र या रोगियों के किसी समूह विशेष को लक्षित करते हैं।

हिमाचल प्रदेश में छः विशेषीकृत अस्पताल हैं, यथा दंत महाविद्यालय, शिमला, तीन कुष्ठ रोग अस्पताल, तपेदिक (ट्यूबरकुलोसिस) सेनेटोरियम, सोलन व हिमाचल मानसिक स्वास्थ्य एवं पुनर्वास अस्पताल, शिमला। इन छः अस्पतालों में से पांच को लेखापरीक्षा में सम्मिलित किया गया। यह लेखापरीक्षा वित्तपोषण की पर्याप्तता, स्वास्थ्य सेवा के बुनियादी ढांचे की उपलब्धता एवं प्रबंधन, मानव संसाधन की उपलब्धता तथा औषधियों एवं उपभोग्य सामग्रियों की उपलब्धता की पर्याप्तता का पता लगाने एवं जांच हेतु की गई हैं। लेखापरीक्षा अभ्युक्तियां आगामी परिच्छेदों में विस्तार से दी गई हैं।

9.1 दंत महाविद्यालय, शिमला

वर्ष 1994 में प्रति वर्ष 20 छात्रों की प्रवेश क्षमता के साथ बैचलर ऑफ डेंटल सर्जरी (बीडीएस) पाठ्यक्रम वाला हिमाचल प्रदेश राजकीय दंत महाविद्यालय व अस्पताल अस्तित्व में आया। प्रवेश क्षमता को वर्ष 2007-08 से बढ़ाकर 60 एडमिशन (प्रवेश) तथा वर्ष 2019-20 से 75 कर दिया गया। वर्ष 2006-07 से चार स्पेशलिटी यथा ओरल सर्जरी, पेरियोडॉन्टिक्स, ऑर्थोडॉन्टिक्स व कम्युनिटी डेंटिस्ट्री में मास्टर ऑफ डेंटल सर्जरी (एमडीएस) का पाठ्यक्रम भी शुरू किया गया, जिनकी प्रवेश क्षमता प्रत्येक विभाग में दो छात्रों की थी। वर्ष 2020-21 से मास्टर ऑफ डेंटल सर्जरी की सीटें बढ़ाकर 19 कर दी गईं।

9.1.1 वित्तीय प्रबंधन

वर्ष 2016-17 से 2021-22 के दौरान अस्पताल द्वारा आवंटित वर्ष-वार बजट व किया गया व्यय इस प्रकार है।

तालिका 9.1: वर्ष 2016-17 से 2021-22 के दौरान बजट व व्यय का सारांश

(₹ करोड़ में)

वर्ष	बजट	व्यय	वेतन पर व्यय
2016-17	15.59	14.52	11.10
2017-18	17.87	16.17	12.60
2018-19	20.38	17.38	12.86
2019-20	23.09	19.69	14.12
2020-21	24.91	20.14	14.43
2021-22	26.32	22.47	15.00
योग	**128.16**	**110.37**	**80.11**

स्रोत: विभागीय आंकड़े

वर्ष 2016-22 के दौरान, राज्य- बजट से ₹ 110.37 करोड़ का व्यय किया गया, जिसमें से 73 प्रतिशत (₹ 80.11 करोड़) वेतन व भत्तों में खर्च हुए।

अस्पताल एवं प्रयोगशाला शुल्क के रूप में रोगियों से एकत्रित प्रयोक्ता शुल्क रोगी कल्याण समिति हेतु बनाए गए खाते में जमा किए जाते हैं। अस्पताल के दिन-प्रतिदिन के व्यय की पूर्ति रोगी कल्याण

समिति की निधियों से की जाती है। वर्ष 2016-22 की अवधि के दौरान इस निधि से ₹ 13.82 करोड़ का व्यय किया गया। लेखापरीक्षा में निम्नलिखित मामले देखे गए।

- दंत महाविद्यालय, शिमला में छात्रों की वृत्ति (स्टाईपेंड) का भुगतान राज्य कोषागार से करना अपेक्षित था। यह पाया गया कि मार्च 2021[1] तक छात्रों के छात्रवृत्ति एवं स्टाईपेंड हेतु राज्य कोष के अतिरिक्त ₹ 34.04 लाख की राशि का भुगतान रोगी कल्याण समिति कोष से किया गया, जो अनियमित था।

  प्रधानाचार्य, दंत महाविद्यालय शिमला (अगस्त 2022) ने अपने प्रत्युत्तर में बताया कि नए राजकोष नियमों के अनुसार स्टाईपेंड का भुगतान सीधे लाभार्थी के खातों में होने के कारण राशि समायोजित नहीं की जा सकी।

  उत्तर तर्कसंगत नहीं था क्योंकि रोगी कल्याण समिति कोष से स्टाईपेंड संवितरित नहीं किया जाना था। इसके अतिरिक्त यह राशि वर्ष 2018-19 से असमायोजित थी जिससे मार्च 2021 तक असमायोजित अग्रिम राशि ₹ 34.04 लाख हो गयी।

- रोगी कल्याण समिति खाते में ₹ 4.18 लाख का प्रयोक्ता शुल्क जमा करने में 3-25 दिनों के मध्य का विलम्ब हुआ।

9.1.2 संसाधन प्रबंधन

अस्पताल के संसाधनों जैसे कर्मियों की उपलब्धता, रोगी सेवाओं एवं उपभोग्य सामग्रियों व औषधियों के प्रबंधन की समीक्षा से निम्नलिखित उजागर हुआ।

- **मानव संसाधन**: मई 2022 को, यद्यपि स्वीकृत संख्या के सापेक्ष चिकित्सकों एवं विशेषज्ञों की संख्या में कोई कमी[2] नहीं थी तथापि नर्सों एवं पैरामेडिकल स्टाफ की उपलब्धता में 22.22 प्रतिशत की कमी थी।
- **रोगी सेवाएं**: वर्ष 2016-17 से 2021-22 के मध्य रोगियों के अवाई, सर्जरी व एक्स-रे की प्रवृत्ति **तालिका 9.2** में दर्शाई गई है।

तालिका 9.2: ओपीडी व आईपीडी भार का विवरण

वर्ष	अंतः रोगी	ओपीडी रोगी	बड़ी सर्जरी की संख्या	छोटी सर्जरी की संख्या	लिए गए एक्स-रे की संख्या
2016-17	169	63,715	102	285	32,218
2017-18	215	57,856	102	255	32,889
2018-19	197	60,854	97	893	41,173
2019-20	350	79,656	280	70	23,666
2020-21	350	18,094	75	122	10,111
2021-22	76	68,033	59	255	21,464

स्रोत: दंत महाविद्यालय की वार्षिक प्रशासनिक रिपोर्ट

[1] अगस्त 2022 तक, रोगी कल्याण समिति की वर्ष 2021-22 की बैलेंस शीट को अंतिम रूप नहीं दिया गया।

[2] चिकित्सक व विशेषज्ञ: स्वीकृत: 62, उपलब्ध: 62, नर्स व पैरामेडिकल स्टाफ: स्वीकृत: 36, उपलब्ध: 28

- ओपीडी वार्ड में देखा गया कि प्रतीक्षा क्षेत्र में बैठने की पर्याप्त सुविधा उपलब्ध नहीं थी, कुछ कुर्सियां टूटी हुई थीं तथा दिव्यांगजनों हेतु शौचालय की कोई अलग सुविधा उपलब्ध नहीं थी।
- वर्ष 2021-22 में शिकायत निवारण समिति का गठन किया गया तथा कोई रोगी संतुष्टि सर्वेक्षण नहीं किया गया।
- पंजीकरण काउंटरों व ओपीडी के बाहर, ओपीडी का समय प्रदर्शित नहीं किया गया था। नागरिक चार्टर प्रदर्शित नहीं किया गया एवं महत्वपूर्ण संपर्क नंबर (आपातकाल चिकित्सा अधिकारी, अस्पताल प्रबंधक, आदि) पंजीकरण क्षेत्र में प्रदर्शित नहीं किए गए।

- **औषधियां, उपभोग्य सामग्रियां व अभिकर्मक (रिएजेंट) प्रबंधन**: वर्ष 2016-22 के दौरान स्टोर में औषधियां नहीं रखने के कारण रोगियों को बाजार से दवाएं खरीदनी पड़ीं। उपभोग्य सामग्रियों का गुणवत्ता परीक्षण औषधि निरीक्षक द्वारा न करके विभागाध्यक्ष एवं तकनीकी समिति द्वारा किया गया। केवल वर्ष 2018-19 व 2020-21 के दौरान ही स्टोर का भौतिक सत्यापन किया गया। यह भी पाया गया कि:
  - फरवरी 2017 व मई 2022 के दौरान, पांच से 1020 दिनों के मध्य की अवधि में उपभोग्य सामग्रियां स्टॉक में नहीं थीं। विभिन्न विभागों को इस कमी ने प्रभावित किया, जो निम्नलिखित तथ्यों से स्पष्ट थे।
    - **अल्पावधि आपूर्ति:** जनवरी 2018 व जनवरी 2022 के मध्य आठ विभागों द्वारा मांगी गई उपभोग्य सामग्रियों की 19 मदों की कम आपूर्ति हुई।
    - **अनापूर्ति:** जुलाई 2016 से अक्टूबर 2021 के दौरान कॉलेज के नौ विभागों द्वारा मांगी गई 28 उपभोग्य सामग्रियों की आपूर्ति स्टोर में वस्तुओं की अनुपलब्धता के कारण नहीं की गई।

विभाग ने अपने उत्तर (अगस्त 2022) में बताया कि मार्च 2020 के बाद लॉकडाउन के कारण उपभोग्य सामग्रियों की कमी हुई थी तथा कमी की पूर्ति करने के लिए, खरीद आदेश दिए गये थे। इसके अतिरिक्त कोविड-19 के कारण भौतिक सत्यापन नहीं किया जा सका।

उत्तर तर्कसंगत नहीं है क्योंकि भौतिक सत्यापन न होना एवं उपभोग्य सामग्रियों की कमी कोविड-19 महामारी से पहले की अवधि में भी देखी गई।

9.1.3 संयुक्त भौतिक सत्यापन की अभ्युक्तियां

अस्पताल परिसर के संयुक्त भौतिक सत्यापन के दौरान निम्नलिखित देखा गया:

- लंबित कार्यों (ट्रांसफार्मरों के स्थानांतरण) एवं प्रकाशित निकास संकेतों (इल्युमिनाटेड एग्जिट साईन) की स्थापना नहीं होने के कारण अग्नि सुरक्षा प्रमाणपत्र प्राप्त नहीं किए जा सके (अगस्त 2022)।
- ओपीडी (ओरल व मैक्सिलोफेशियल सर्जरी) की दीवारों में रिसाव था, जो अस्पताल की स्वच्छता को प्रभावित कर रहा था, जैसाकि निम्नवत चित्रों में दर्शाया गया है।

चित्र 9.1 व **9.2**: दीवारों में रिसाव दर्शाते हुए

- लाभार्थी सर्वेक्षण हेतु चुने गए सभी दस रोगी जल-सेवाओं की उपलब्धता एवं अस्पताल की सफाई से संतुष्ट थे। इसके अतिरिक्त उन्होंने ओपीडी में शिकायत रजिस्टर के न होने की पुष्टि की। रोगियों ने अस्पतालों में औषधियों की कमी का भी उल्लेख किया।

9.2 कुष्ठ रोग अस्पताल

कुष्ठ रोग, जिसे हैनसेन रोग के नाम से भी जाना जाता है, माइकोबैक्टीरियम लेप्राई या माइकोबैक्टीरियम लेप्रोमैटोसिस बैक्टीरिया द्वारा उत्पन्न दीर्घकालिक संक्रमण है। संक्रमण से तंत्रिकाओं, श्वसन तंत्र, त्वचा एवं आंखों को नुकसान पहुंचा सकता है।

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के तत्त्वावधान में राष्ट्रीय कुष्ठ उन्मूलन कार्यक्रम एक केंद्र प्रायोजित योजना है। भारत ने सार्वजनिक स्वास्थ्य समस्या के रूप में कुष्ठ रोग का उन्मूलन प्राप्त कर लिया है (राष्ट्रीय स्तर पर प्रति 10,000 जनसंख्या पर एक से कम मामले के रूप में परिभाषित)। हिमाचल प्रदेश में तीन क्षेत्रीय कुष्ठ अस्पताल हैं जो सोलन, कांगड़ा व चंबा प्रत्येक में एक है। क्षेत्रीय कुष्ठ अस्पताल, कांगड़ा व क्षेत्रीय कुष्ठ अस्पताल, सोलन लेखापरीक्षा में सम्मिलित किए गए थे।

9.2.1 वित्तीय प्रबंधन

वर्ष 2016-22 के दौरान दोनों क्षेत्रीय अस्पतालों में किए गए व्यय का विवरण नीचे **तालिका 9.3** में विवर्णित है।

तालिका 9.3: क्षेत्रीय कुष्ठ अस्पताल के बजट एवं व्यय का विवरण

(₹ करोड़ में)

वर्ष	क्षेत्रीय कुष्ठ अस्पताल, कांगड़ा का बजट व व्यय			क्षेत्रीय कुष्ठ अस्पताल, सोलन का बजट व व्यय		
	बजट	कुल व्यय	वेतन पर व्यय	बजट	कुल व्यय	वेतन पर व्यय (ई-कोष डेटा)
2016-17	0.91	0.72	0.67	1.80	1.44	1.14
2017-18	0.84	0.74	0.71	1.76	1.43	1.09
2018-19	0.85	0.72	0.68	1.79	1.52	0.91
2019-20	0.87	0.62	0.56	1.43	1.17	1.06
2020-21	0.89	0.75	0.66	1.55	1.29	1.16
2021-22	0.74	0.68	0.54	1.36	1.35	1.25
योग	**5.10**	**4.23**	**3.82**	**9.69**	**8.20**	**6.61**

स्रोत: विभागीय आंकड़े व ई-कोष।

वर्ष 2016-17 से 2021-22 की अवधि के दौरान, क्षेत्रीय कुष्ठ अस्पताल, कांगड़ा हेतु ₹ 5.10 करोड़ के बजट आवंटन की तुलना में किया गया व्यय ₹ 4.23 करोड़ था। इसी अवधि में क्षेत्रीय कुष्ठ अस्पताल, सोलन हेतु आवंटित बजट ₹ 9.69 करोड़ था जिसके सापेक्ष ₹ 8.20 करोड़ उपयोग किया गया। इस प्रकार क्षेत्रीय कुष्ठ अस्पतालों में बजट के क्रमशः 82.94 प्रतिशत व 84.62 प्रतिशत का उपयोग किया गया।

क्षेत्रीय कुष्ठ अस्पताल, कांगड़ा एवं क्षेत्रीय कुष्ठ अस्पताल, सोलन में व्यय का प्रमुख घटक वेतन पर क्रमशः 90.31 व 80.60 प्रतिशत रहा।

9.2.2 बाह्य रोगी एवं अंतःरोगी सेवा

लेखापरीक्षा ने पाया कि वर्ष 2016-22 के दौरान ओपीडी में 26,776 रोगियों का उपचार किया गया, जिसका विवरण **तालिका 9.4** में दिया गया है।

तालिका 9.4: ओपीडी क्षमता एवं चिकित्सक उपलब्धता

वर्ष	ओपीडी रोगियों की संख्या		कुल	बिस्तरों की संख्या		चिकित्सकों की संख्या	
	सोलन	कांगड़ा		सोलन	कांगड़ा	सोलन	कांगड़ा
2016-17	2,821	1,380	4,201	20	10	1	1
2017-18	1973	2,069	4,042	20	10	1	1
2018-19	847	3,931	4,778	20	10	1	1
2019-20	1,135	5,520	6,655	20	10	1	1
2020-21	687	2,708	3,395	20	10	1	1
2021-22	919	2,786	3,705	20	10	1	2
योग	**8,382**	**18,394**	**26,776**				

स्रोत: विभागीय आंकड़े।

क्षेत्रीय कुष्ठ अस्पताल, सोलन में ओपीडी रोगियों के भार में मिश्रित प्रवृत्ति दिखाई दी। रोगियों की संख्या वर्ष 2016-17 के 2,821 से घटकर वर्ष 2018-19 में 847 हो गई, जो वर्ष 2019-20 में बढ़कर 1,135 हो गई, वर्ष 2020-21 में घटकर 687 हो गई और फिर वर्ष 2021-22 में 919 रोगियों तक बढ़ गई। क्षेत्रीय कुष्ठ अस्पताल, कांगड़ा में ओपीडी रोगियों के भार में बढ़ती प्रवृत्ति पाई गई जो वर्ष 2016-17 के 1380 से बढ़कर वर्ष 2019-20 में 5,520 हो गई परन्तु वर्ष 2020-21 में घटकर 2,708 हो गई तथा फिर से वर्ष 2021-22 में बढ़कर 2,786 हो गई।

क्षेत्रीय कुष्ठ अस्पताल, कांगड़ा में यद्यपि ओपीडी में रोगी भार में बढ़ती प्रवृत्ति देखी गई (कोविड-19 के दौरान वर्ष 2020-21 को छोड़कर) तथापि स्वीकृत संख्या की तुलना में नर्सों व पैरामेडिकल स्टाफ सहित कर्मियों में उल्लेखनीय कमी (65 से 81 प्रतिशत के मध्य) थी। स्वीकृत पदों की तुलना में नर्सों, पैरामेडिकल एवं अन्य कर्मियों की उपलब्धता की प्रास्थिति **तालिका 9.5** में दर्शाई गई है।

तालिका 9.5: क्षेत्रीय कुष्ठ अस्पताल, सोलन व क्षेत्रीय कुष्ठ अस्पताल, कांगड़ा में नर्सों, पैरामेडिकल एवं अन्य कर्मियों की स्थिति

वर्ष	क्षेत्रीय कुष्ठ अस्पताल, सोलन						क्षेत्रीय कुष्ठ अस्पताल, कांगड़ा					
	नर्स व पैरामेडिकल स्टाफ			अन्य स्टाफ			नर्स व पैरामेडिकल स्टाफ			अन्य स्टाफ		
	संस्वीकृत पद	पदस्थ	कमी (प्रतिशत)	संस्वीकृत पद	पदस्थ	कमी (प्रतिशत)	संस्वीकृत पद	पदस्थ	कमी (प्रतिशत)	संस्वीकृत पद	पदस्थ	कमी (प्रतिशत)
2016-17	9	6	33	12	6	50	20	4	80	21	4	81
2017-18	9	6	33	12	6	50	20	5	75	21	4	81
2018-19	9	7	22	12	6	50	20	5	75	21	5	76
2019-20	9	7	22	11	6	45	20	6	70	21	5	76
2020-21	9	6	33	12	6	50	20	6	70	21	5	76
2021-22	9	7	22	12	8	33	20	6	70	23	8	65

स्रोत: विभागीय आंकड़े

यह भी देखा गया कि:

- दोनों कुष्ठ अस्पतालों में आईपीडी सुविधा उपलब्ध थी।
- सोलन व कांगड़ा जिलों के आईपीडी में चार से 19 रोगी[3] ऐसे थे, जिन्हें वर्ष-दर-वर्ष देखभाल की आवश्यकता थी।

अंतिम बैठक (जनवरी 2023) के दौरान सचिव (स्वास्थ्य) ने बताया कि कर्मियों को आईपीडी में तैनात नहीं किया गया, क्योंकि भर्ती किए गए रोगियों को सामान्य कार्य घंटों के उपरांत सेवा की आवश्यकता नहीं होती। उत्तर स्वीकार्य नहीं था क्योंकि कुष्ठ अस्पतालों में चिकित्सा अधिकारियों की तैनाती के मानदंड निर्धारित नहीं किए गए जैसाकि निदेशालय स्वास्थ्य सेवाएं द्वारा सूचित किया गया तथा तथ्य यह है कि इन अस्पतालों में चौबीसों घंटे सेवाएं प्रदान नहीं की गई।

9.2.3 औषधियों एवं उपभोग्य सामग्रियों का प्रबंधन

- क्षेत्रीय कुष्ठ अस्पताल, कांगड़ा में 10 सामान्य दवाएं 57 से 778 दिनों की अवधि तथा तीन कुष्ठ दवाएं 17 से 96 दिनों की अवधि के लिए स्टॉक में नहीं थीं।
- वर्ष 2016-22 के दौरान क्षेत्रीय कुष्ठ अस्पताल, कांगड़ा की नमूना-जांच में स्टोर से ओपीडी/आईपीडी रजिस्टर में जारी दवाओं के संदर्भ में 11 दवाओं की 755 यूनिट का लेखांकन न होना पाया गया, जो संभावित चोरी या अनियमित विचलन को परिलक्षित करता है।
- क्षेत्रीय कुष्ठ अस्पताल, कांगड़ा में राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के तहत निःशुल्क दवाओं की खरीद हेतु प्राप्त कुल राशि ₹ 17.00 लाख (जुलाई 2016 ₹ 10.00 लाख, नवंबर 2016 ₹ पांच लाख व फरवरी 2018 ₹ दो लाख) में से बचत बैंक खाते में ₹ 4.24 लाख की राशि मार्च 2022 तक अप्रयुक्त पड़ी रही।

[3] सोलन: सात से 19 व कांगड़ा: चार से 10

- क्षेत्रीय कुष्ठ अस्पताल, कांगड़ा में दवा स्टोर में दवाओं को रखने के लिए पर्याप्त जगह नहीं थी। दवाओं के गत्ते फर्श पर पड़े थे, जैसाकि नीचे **चित्र 9.3** व **9.4** में दर्शाया गया है।

चित्र 9.3 व 9.4: फर्श पर पड़े दवाओं के डिब्बे दर्शाए गए है

क्षेत्रीय कुष्ठ अस्पताल, कांगड़ा ने प्रत्युत्तर (जून 2022) में बताया कि इस मामले को उच्च प्राधिकारी के साथ उठाया जाएगा।

9.2.4 बुनियादी ढांचे का प्रबंधन व उपलब्धता

क्षेत्रीय कुष्ठ अस्पताल, सोलन में 19 रोगियों का उपचार मंडोधर के आश्रय गृह में किया जा रहा था। बाद में क्षेत्रीय कुष्ठ अस्पताल के इन रोगियों को सितंबर 2014 में राष्ट्रीय राजमार्ग के पास सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, धर्मपुर के एक भवन में स्थानांतरित कर दिया गया तथा आश्रय-गृह शिक्षा विभाग को हस्तांतरित कर दिया गया। राजमार्ग के चार लेन में उन्नयन (अपग्रेड) करने के साथ मौजूदा संरचना सहित सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र की भूमि भारतीय राष्ट्रीय राजमार्ग प्राधिकरण (एनएचएआई) को हस्तांतरित कर दी गई एवं सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र भवन को ध्वस्त कर दिया गया। नवंबर 2017 के दौरान, क्षेत्रीय कुष्ठ अस्पताल को 17 रोगियों सहित चंबाघाट, सोलन में विभिन्न भवनों में आईपीडी व ओपीडी वार्डों के साथ अस्थायी रूप से स्थानांतरित कर दिया गया क्योंकि कुमारहट्टी (लोहानजी) में एक स्थायी क्षेत्रीय कुष्ठ अस्पताल का निर्माण प्रस्तावित था, जिसकी आधारशिला 20/09/2017 को रखी गई थी। फरवरी 2022 तक ₹ 3.12 करोड़ के व्ययोपरांत भी भवन संरचना पूर्ण नहीं हुई, जिससे पांच वर्ष से अधिक समय से रोगियों का उपचार अस्थायी शिविर में किया जा रहा था।

क्षेत्रीय कुष्ठ अस्पताल सोलन ने प्रत्युत्तर में (फरवरी 2022) में बताया कि अस्पताल का उद्घाटन 30 जनवरी 2022 को होना था, लेकिन ओमिक्रॉन वेरिएंट के मामलों के कारण इसे स्थगित कर दिया गया। जैसे ही स्थिति स्थिर होती है, अस्पताल को मरीजों सहित स्थानांतरित कर दिया जाएगा।"

चित्र 9.5: पूर्ववर्ती कुष्ठ केंद्र जहां कॉलेज का निर्माण किया जा रहा है	**चित्र 9.6: राजमार्ग के बगल में ध्वस्त किया गया सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र**	**चित्र 9.7: लोहानजी में नया अपूर्ण कुष्ठ अस्पताल**

कुष्ठ रोगियों के अस्थायी उपचार शिविर के भौतिक सत्यापन के दौरान देखा गया कि वार्ड अपर्याप्त स्थान में दो कमरों में चल रहा था, जैसाकि **चित्र 9.8** से प्रमाणित है। वार्ड की दीवारों में रिसाव था एवं धूप का अभाव था। दोनों वार्डों के शौचालयों व स्नानघरों की ठीक से सफाई नहीं की गई थी।

चित्र 9.8: पुरुष आईपीडी वार्ड	**चित्र 9.9: पुरुष एवं महिला वार्ड के लिए एक ही प्रवेश द्वार।**	**चित्र 9.10: पुरुष रोगियों के लिए संयुक्त शौचालय एवं स्नानघर**

- क्षेत्रीय कुष्ठ अस्पताल, सोलन की ओपीडी के भौतिक सत्यापन के दौरान यह देखा गया कि अस्पताल दो किराये के कमरों में चल रहा था। वहां औषधियों को रखने का कोई स्थान नहीं था, जिसे अलमारियों में रखा गया था। केवल एक ही शौचालय था, जिसका उपयोग अस्पताल के कर्मचारी एवं ओपीडी मरीज (पुरुष व महिला दोनों) दोनों कर रहे थे।

  क्षेत्रीय कुष्ठ अधिकारी, सोलन (फरवरी 2022) ने जवाब में बताया गया कि मरीजों को एक छोटे स्थान में रखा गया था जो कि एक अस्थायी व्यवस्था थी, और दीवारों का पुनर्निर्माण नहीं किया गया था और सतह और हवा की माइक्रोबायोलॉजिकल सैंपलिंग नहीं किया गया था। इसके अलावा यह भी कहा गया था कि ओपीडी स्थान बहुत कम है और दवाएं प्रोटोकॉल के अनुसार स्टोर नहीं की जा रही हैं क्योंकि यह अस्पताल अस्थायी रूप से स्थानांतरित किया गया है।

- क्षेत्रीय कुष्ठ अस्पताल, कांगड़ा सहित क्षेत्रीय कुष्ठ अस्पताल, सोलन के भौतिक सत्यापन के दौरान लेखापरीक्षा में पाया गया कि अस्पताल में तैनात चिकित्सकों एवं कर्मचारियों को सरकारी आवास आवंटित नहीं किया गया।

- क्षेत्रीय कुष्ठ अस्पताल, सोलन में दो वाहन थे जिनके लिए केवल एक ही चालक तैनात था, जिसे राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के तहत जिला कुष्ठ सोसायटी द्वारा तैनात किया गया एवं जिसका वेतन मुख्य चिकित्सा अधिकारी कार्यालय, सोलन के अंतर्गत राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के हकदारी से

आहरित किया जा रहा था। क्षेत्रीय कुष्ठ अस्पताल, कांगड़ा में भी दो वाहन थे जो ड्राइवरों की तैनाती न होने के कारण परिसर में बेकार पड़े थे।

चित्र 9.11 व 9.12: चालकों की तैनाती नहीं होने से जोनल अस्पताल की एंबुलेंस व बस परिसर में बेकार ही खड़ी हैं।

- क्षेत्रीय कुष्ठ अस्पताल, कांगड़ा की संपर्क सड़क को मरम्मत की आवश्यकता थी, जिसके लिए सितंबर 2020 के दौरान क्षेत्रीय कुष्ठ अस्पताल ने निदेशक स्वास्थ्य सेवाएं, शिमला से निधियां (₹ 10.74 लाख) प्रदान करने का अनुरोध किया था। हालांकि निधियां प्राप्त नहीं हुई और सड़क की मरम्मत नहीं की गई (मई 2022)।

9.3 ट्यूबरक्लोसिस सेनेटोरियम (टीबीएस) धर्मपुर, सोलन

इस सेनेटोरियम का उद्घाटन 3 अक्टूबर 1911 को वायसरॉय लॉर्ड चार्ल्स हार्डिंग द्वारा किया गया था। मार्च 2022 को सेनेटोरियम में 100 बिस्तरों की सुविधा है जिसमें पांच चिकित्सकों एवं 45 कार्यात्मक बिस्तर हैं।

9.3.1 वित्तीय प्रबंधन

वर्ष 2016-22 के दौरान टीबीएस, धर्मपुर से संबंधित निधियों का वर्ष-वार आवंटन एवं व्यय **तालिका 9.6** में दिखाया गया है।

तालिका 9.6: वर्ष 2016-22 के दौरान बजट प्रावधान व व्यय

(₹ करोड़ में)

वर्ष	बजट आवंटन	व्यय	अभ्यर्पण (प्रतिशत)
2016-17	5.61	5.27	0.34 (6.06)
2017-18	6.44	5.90	0.54 (8.38)
2018-19	6.50	5.88	0.62 (9.53)
2019-20	7.20	6.36	0.84 (11.66)
2020-21	6.77	5.85	0.92 (13.59)
2021-22	6.82	6.49	0.33 (4.84)
योग	**39.34**	**35.75**	**3.59 (9.13)**

स्रोत: विभाग द्वारा दिए गए आंकड़े।

टीबीएस, धर्मपुर, सोलन पर किए गए व्यय में वर्ष 2016-17 की तुलना में वर्ष 2021-22 में 23.15 प्रतिशत की वृद्धि हुई। हालांकि वर्ष 2016-22 के दौरान विभाग ने बजट निधियों के 9.13 प्रतिशत का अभ्यर्पण किया। वर्ष 2016-22 की अवधि के दौरान प्रत्येक वर्ष के अंत में अव्ययित निधि 4.84 से 13.59 प्रतिशत के मध्य थी, जैसाकि **तालिका 9.6** में विवर्णित है।

वर्ष 2016-22 हेतु टीबीएस धर्मपुर, सोलन द्वारा निधियों का एसओई-वार उपयोग **तालिका 9.7** में दर्शाया गया है।

तालिका 9.7: निधियों का एसओई-वार उपयोग

(₹ करोड़ में)

वर्ष	कुल व्यय	वेतन	औषधि व उपभोग्य सामग्रियां	मशीनें व उपकरण	प्रमुख कार्य	अन्य
2016-17	5.27	4.52	0.33	0.00	0.00	0.42
2017-18	5.90	4.98	0.29	0.00	0.00	0.63
2018-19	5.88	5.06	0.34	0.00	0.00	0.48
2019-20	6.36	5.40	0.15	0.18	0.00	0.63
2020-21	5.85	5.24	0.12	0.00	0.00	0.49
2021-22	6.49	5.54	0.13	0.00	0.00	0.82
योग	**35.75**	**30.74**	**1.36**	**0.18**	**0.00**	**3.47**

स्रोत: विभाग द्वारा दिए गए आंकड़े।

तालिका 9.7 से स्पष्ट है, वर्ष 2016-22 के दौरान 85.99 प्रतिशत व्यय वेतन पर, औषधियों व उपभोग्य सामग्रियों पर 3.80 प्रतिशत, मशीनरी व उपकरणों पर 0.50 प्रतिशत, 'अन्य' पर 9.71 प्रतिशत एवं 'प्रमुख कार्यों' पर शून्य व्यय हुआ। पाया गया कि, 'वेतन' के तहत व्यय वर्ष 2016-17 के ₹ 4.52 करोड़ से 22.57 प्रतिशत बढ़कर वर्ष 2021-22 में ₹ 5.54 करोड़ हो गया। विगत कुछ वर्षों में व्यय में वृद्धि के बावजूद इस अवधि के दौरान औषधि व उपभोग्य सामग्रियों पर व्यय 60.60 प्रतिशत घटकर ₹ 0.33 करोड़ से ₹ 0.13 करोड़ हो गया।

9.3.2 मानव संसाधन प्रबंधन

टीबीएस, धर्मपुर के संसाधनों की लेखापरीक्षा संवीक्षा से उजागर हुआ कि नर्सिंग, पैरामेडिकल एवं अन्य स्टाफ में 20 से 86 प्रतिशत तक की कमी थी, जैसाकि **तालिका 9.8** में दर्शाया गया है।

तालिका 9.8: 31/03/2022 को विभिन्न चिकित्सा संवर्गों हेतु स्वीकृत पदों का विवरण

क्र.सं.	श्रेणी	संस्वीकृत पद	पदस्थ कर्मी	रिक्त	रिक्ति का प्रतिशत
1.	चिकित्सा अधीक्षक	01	01	0	0
2.	चिकित्सा अधिकारी	05	05	0	0
3.	पैरामेडिकल स्टाफ	10	06	4	40
4.	अन्य स्टाफ	07	01	6	86
5.	अनुसचिवीय स्टाफ	05	04	1	20
6.	नर्सिंग स्टाफ	56	31	25	45
7.	श्रेणी IV/चालक	35	13	22	63
	योग	**119**	**61**	**58**	**49**

स्रोत: विभाग द्वारा दिए गए आंकड़े।

वर्ष 2018-19 से 2020-21 तक प्रति दिन औसत ओपीडी एवं आईपीडी भार में घटती प्रवृत्ति देखी गई, जैसाकि **तालिका 9.9** में दर्शाया गया है।

तालिका 9.9: आईपीडी/ओपीडी में नियुक्त जनशक्ति का विवरण

वर्ष	स्वीकृत बिस्तरों की संख्या	कार्यात्मक बिस्तरों की संख्या	प्रवेश रजिस्टर के अनुसार आईपीडी में प्रतिदिन के रोगियों की औसत संख्या	वर्ष के दौरान ओपीडी रोगियों की संख्या	प्रति दिन औसत ओपीडी रोगी (ओपीडी की संख्या/365)	प्रतिदिन प्रति चिकित्सक ओपीडी रोगी	स्टाफ नर्सों व वार्ड सिस्टर्स की संख्या
2016-17	100	67	34	9,988	27	27/2= 14	28
2017-18	100	67	30	10,203	28	28/2= 14	29
2018-19	100	67	23	10,537	29	29/4= 7	27
2019-20	100	45	15	9,522	26	26/4= 7	29
2020-21	100	45	12	4,707	13	13/4= 3	31
2021-22	100	45	12	5,104	14	14/5=3	31

स्रोत: विभागीय आंकड़े

तालिका 9.9 से देखा जा सकता है कि मार्च 2022 की समाप्ति तक प्रति चिकित्सक रोगियों की संख्या पांच से कम थी जबकि स्टाफ नर्सों व वार्ड सिस्टर्स की संख्या प्रति दिन रोगियों की औसत संख्या (आईपीडी+ओपीडी) से अधिक थी।

वरिष्ठ चिकित्सा अधीक्षक ने प्रत्युत्तर में बताया कि कर्मचारियों की तैनाती सरकार द्वारा की जाती है। विभाग के उत्तर को इस तथ्य के आलोक में देखा जाना चाहिए कि वर्ष 2006 में अस्पताल के बिस्तरों की संख्या 300 से घटाकर 100 कर दी गई। यद्यपि 2006 के बाद से संशोधित बिस्तर क्षमता के अनुसार मानव संसाधनों के पुनर्गठन के लिए विभाग द्वारा कोई प्रयास नहीं किया गया।

9.4 हिमाचल मानसिक स्वास्थ्य एवं पुनर्वास अस्पताल, शिमला

मानसिक बीमारी से पीड़ित व्यक्तियों की सुरक्षा, संवर्धन एवं उनके अधिकारों की पूर्ति हेतु मानसिक स्वास्थ्य अधिनियम, 1987 को निरस्त कर इसके स्थान पर एक अधिक व्यापक मानसिक स्वास्थ्य सेवा अधिनियम-2017, अप्रैल 2017 को प्रभाव में आया।

9.4.1 राज्य में मानसिक स्वास्थ्य सुविधाएं

राज्य में निम्नलिखित मानसिक स्वास्थ्य सुविधाएं उपलब्ध हैं।

- 62 बिस्तरों की क्षमता वाला एक राज्य स्तरीय मानसिक अस्पताल (हिमाचल मानसिक अस्पताल एवं पुनर्वास, शिमला)।
- आईजीएमसी, शिमला में 30 बिस्तरों वाला मनोरोग वार्ड।
- आरपीजीएमसी, टांडा में 10 बिस्तरों वाला मनोरोग वार्ड।
- हाल ही में खुले चार मेडिकल कॉलेज, जिनमें मनोचिकित्सा विभाग हैं जो मनोरोग व नशामुक्ति सेवाएं प्रदान करता है।

- जिला स्तर पर जिला अस्पताल में सामान्य अस्पताल मनोचिकित्सा इकाई (जीएचपीयू) का गठन, जहां मनोचिकित्सक तैनात हैं तथा मनोरोग व नशामुक्ति सेवाएं प्रदान करते हैं।
- हिमाचल प्रदेश के सभी जिलों में जिला मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम चल रहा है परन्तु मानसिक स्वास्थ्य पेशेवरों की कमी होने के कारण सेवाओं का स्तर मानसिक बीमारियों की पहचान करने एवं रोगियों को उचित मानसिक स्वास्थ्य सुविधाओं तक रेफर करने तक ही सीमित है।
- उप-जिला स्तर पर 16 सिविल अस्पताल व पांच सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों में मनोरोग सेवा व नशामुक्ति सेवाएं प्रदान की जाती हैं।

9.4.2 वित्तीय प्रबंधन

हिमाचल के मानसिक स्वास्थ्य एवं पुनर्वास अस्पताल, शिमला हेतु बजट आवंटन व व्यय **तालिका 9.10** में दर्शाया गया है।

तालिका 9.10: वर्ष 2016-22 के दौरान बजट प्रावधान व व्यय

(₹ लाख में)

वर्ष	बजट प्रावधान	व्यय	अभ्यर्पण/आधिक्य (प्रतिशत)
2016-17	210.26	195.03	-15.23 (7.24)
2017-18	215.05	229.58	+14.53 (6.76)
2018-19	418.90	393.66	-25.24 (6.03)
2019-20	322.76	305.62	-17.14 (5.31)
2020-21	375.52	355.08	-20.44 (5.44)
2021-22	425.31	402.98	-22.33 (5.25)
योग	**1,967.80**	**1881.95**	**-85.85 (4.36)**

स्रोत: हिमाचल मानसिक स्वास्थ्य एवं पुनर्वास अस्पताल, शिमला, द्वारा दिए गए आंकड़े।

हिमाचल मानसिक स्वास्थ्य एवं पुनर्वास अस्पताल, शिमला पर हुए व्यय में वर्ष 2016-17 की तुलना में वर्ष 2021-22 में 106.62 प्रतिशत की वृद्धि हुई। हालांकि विभाग ने वर्ष 2016-22 के दौरान बजटीय निधि का 4.36 प्रतिशत अभ्यर्पित कर दिया। यह बचत मुख्यतः रिक्तियों के कारण वेतन शीर्ष में हुई थी।

तालिका 9.11: हिमाचल मानसिक स्वास्थ्य एवं पुनर्वास अस्पताल, शिमला द्वारा निधियों का घटक-वार उपयोग

(₹ लाख में)

वर्ष	कुल व्यय	वेतन[4]	औषधि व उपभोग्य सामग्री	मशीनरी व उपकरण	प्रमुख कार्य	अन्य
2016-17	195.03	94.36	24.07	4.91	0.00	71.69
2017-18	229.58	104.70	42.98	26.52	0.00	55.38
2018-19	393.66	160.96	54.08	4.88	100.00	73.74
2019-20	305.62	191.78	39.04	6.54	0.00	68.26
2020-21	355.08	210.57	47.23	6.24	0.00	91.04
2021-22	402.98	238.51	24.03	25.00	0.00	115.44
योग	**1,881.95**	**1,000.88**	**231.43**	**74.09**	**100.00**	**475.55**

स्रोत: हिमाचल मानसिक स्वास्थ्य एवं पुनर्वास अस्पताल, शिमला द्वारा दिए गए आंकड़े।

[4] वेतन = वेतन + जीआईए वेतन + आउटसोर्स कर्मियों पर व्यय

तालिका 9.11 से स्पष्ट है कि वर्ष 2016-22 के दौरान व्यय का 53.18 प्रतिशत मानव संसाधन (वेतन), 12.30 प्रतिशत औषधि व उपभोग्य सामग्रियां, 3.94 प्रतिशत मशीनरी व उपकरणों, 5.31 प्रतिशत प्रमुख कार्यों एवं 25.27 प्रतिशत 'अन्य' पर किया गया। पाया गया कि 'अन्य' के तहत हुए व्यय में मुख्य रूप से कार्यालय व्यय, पीओएल, मोटर वाहन आदि व्यय शामिल थे, जो वर्ष 2016-22 के दौरान ₹ 71.69 लाख से बढ़कर ₹ 115.44 लाख हो गए।

वरिष्ठ चिकित्सा अधीक्षक ने प्रत्युत्तर में बताया (मार्च 2023) कि विभिन्न शीर्षों में हुई व्यय वृद्धि मांग बढ़ने एवं बेहतर सेवाओं के कारण तथा विभिन्न मदों व उपभोग्य सामग्रियों के मूल्य सूचकांक में वृद्धि के कारण हुई।

9.4.3 मानव संसाधन

हिमाचल मानसिक स्वास्थ्य एवं पुनर्वास अस्पताल, राज्य का एकमात्र विशेष मानसिक स्वास्थ्य सेवा अस्पताल होने के नाते, अस्पताल में पर्याप्त विशेषज्ञों एवं कर्मियों की आवश्यकता महत्वपूर्ण थी। हिमाचल मानसिक स्वास्थ्य एवं पुनर्वास अस्पताल, शिमला में 62 बिस्तर थे जिनमें 12 बिस्तर विशेष रूप से भर्ती रोगियों के पुनर्वास के लिए निर्धारित किए गए थे। स्वीकृत संख्या की तुलना में उपलब्ध विशेषज्ञों/कर्मियों की स्थिति **तालिका 9.12** में दी गई है।

तालिका 9.12 : स्वीकृत पदों की तुलना में पदस्थ कर्मियों की संख्या

पद	मनोचिकित्सक		चिकित्सा अधिकारी		नैदानिक मनोविज्ञानी		स्टाफ नर्स		अन्य	
वर्ष	स्वीकृत पद	उपलब्ध	स्वीकृत पद	उपलब्ध	स्वीकृत पद	उपलब्ध	स्वीकृत पद	उपलब्ध	स्वीकृत पद	उपलब्ध
2016-17	1	1	1	1	1	0	4	6	18	16
2017-18	1	1	1	1	1	0	4	6	18	16
2018-19	2	1	5	5	1	0	4	6	19	17
2019-20	2	1	5	5	1	0	4	6	27	25
2020-21	2	1	5	5	1	0	4	6	27	25
2021-22	2	1	5	4	1	0	4	6	27	20

स्रोत: हिमाचल मानसिक स्वास्थ्य एवं पुनर्वास अस्पताल, शिमला द्वारा दिए गए आंकड़े।

- दिनांक 02/05/2020 से 17/01/2021 की अवधि को छोड़कर, जिस दौरान कोई भी पदस्थ नहीं था, वर्ष 2018-19 से 2021-22 के दौरान मनोचिकित्सक के दो स्वीकृत पदों के सापेक्ष केवल एक ही पदस्थ था। मनोचिकित्सक का पद 16/03/2022 से मई 2023 तक रिक्त था। लेखापरीक्षा की तिथि तक (मई 2022) चिकित्सा अधिकारी के पांच पदों के सापेक्ष केवल चार चिकित्सा अधिकारी उपलब्ध थे।
- अस्पताल में क्लिनिकल मनोवैज्ञानिक/मनोरोग सामाजिक कार्यकर्ता/द्वारपाल के पद स्वीकृति के बाद से ही नहीं भरे गए। मनोचिकित्सक, क्लिनिकल मनोवैज्ञानिक, मनोरोग सामाजिक कार्यकर्ता व पंजीकृत मनोचिकित्सक नर्स की भर्ती न होने के परिणामस्वरूप आईपीडी एवं ओपीडी रोगी मूल मानसिक स्वास्थ्य सेवाओं से वंचित रह गए। वर्ष 2016-22 के दौरान आईपीडी एवं ओपीडी रोगियों की कुल संख्या क्रमशः 701 व 10,755 थी।

- वर्ष 2016-22 के दौरान स्वीकृत चार पदों के सापेक्ष छः स्टाफ नर्सों की तैनाती की गई। इसी भांति चतुर्थ श्रेणी के कर्मचारियों के चार स्वीकृत पदों के प्रति छः[5] व्यक्ति तैनात किए गए।
- फरवरी 2013 के दौरान हिमाचल प्रदेश सरकार ने दंत चिकित्सा अधिकारी, प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र, तपरी (किन्नौर) के पद को हिमाचल मानसिक स्वास्थ्य एवं पुनर्वास अस्पताल, शिमला में स्थानांतरित कर दिया। दंत चिकित्सा अधिकारी की नियुक्ति उचित नहीं थी क्योंकि यह मानसिक स्वास्थ्य एवं पुनर्वास की पूर्ति करने वाला एक विशेषीकृत अस्पताल है।
- इसके अतिरिक्त अस्पताल में मनोचिकित्सक की तैनाती न होने के कारण 20,800 मानसिक स्वास्थ्य दवाएं, जिनके नवंबर, 2020 में एक्सपायर होने की संभावना थी, सितंबर 2020 में अन्य जिला अस्पतालों एवं मेडिकल कॉलेजों को भेज दी गईं।

लेखापरीक्षा अभ्युक्तियों के प्रत्युत्तर में वरिष्ठ चिकित्सा अधीक्षक ने बताया कि आईजीएमसी, शिमला से दौरे पर आए (विजिटिंग) मनोचिकित्सक द्वारा मनोरोग सेवाएं प्रदान की जा रही थीं। चतुर्थ श्रेणी के कर्मियों को बाह्यस्त्रोत (आउटसोर्स) आधार पर एवं प्रतिनियुक्ति आधार पर नियुक्त किया गया था।

हिमाचल मानसिक स्वास्थ्य एवं पुनर्वास अस्पताल, मानसिक स्वास्थ्य व पुनर्वास की पूर्ति हेतु राज्य का एकमात्र विशेषीकृत अस्पताल है, अतः सरकार को मानसिक स्वास्थ्य संबंधी रोगों का समय पर एवं बेहतर उपचार सुनिश्चित करने हेतु स्वीकृत पदों के सापेक्ष कर्मियों की उपलब्धता सुनिश्चित करनी चाहिए।

9.4.4 औषधियों एवं उपभोग्य सामग्रियों का प्रबंधन

9.4.4.1 अनिवार्य औषधियों/ दवाओं/ उपभोग्य सामग्रियों की अनुपलब्धता

अभिलेखों की संवीक्षा से उजागर हुआ कि रोगियों के उपचार के लिए वार्डों एवं ओपीडी में वितरित करने हेतु दवाएं अस्पताल में उपलब्ध नहीं थीं। अनिवार्य औषधि सूची के अनुसार अनिवार्य मदों व अनुपलब्ध मदों का वर्ष-वार विवरण **तालिका 9.13** में दिया गया है।

तालिका 9.13: अनुपलब्ध अनिवार्य मदों के विवरण

वर्ष	अनिवार्य औषधि सूची के अनुसार अपेक्षित दवा	उपलब्ध अनिवार्य दवाओं की वास्तविक संख्या	कमी
2016-17	29	14	15
2017-18	29	11	18
2018-19	29	11	18
2019-20	28	10	18
2020-21	43	21	22
2021-22	43	27	16

स्रोत: हिमाचल मानसिक स्वास्थ्य एवं पुनर्वास अस्पताल, शिमला द्वारा दिए गए आंकड़े।

[5] चार चतुर्थ श्रेणी राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन द्वारा आउटसोर्स पर व दो चतुर्थ श्रेणी प्रतिनियुक्ति आधार पर तैनात किए गए।

इस प्रकार वर्ष 2016-22 के दौरान हिमाचल मानसिक स्वास्थ्य एवं पुनर्वास अस्पताल, शिमला में मानदंडों के अनुसार सभी अनिवार्य मद उपलब्ध नहीं थीं।

लेखापरीक्षा अभ्युक्तियों का उत्तर देते हुए वरिष्ठ चिकित्सा अधीक्षक ने बताया कि सभी मनोदैहिक दवाओं को खरीदना अपेक्षित नहीं है परन्तु प्रत्येक श्रेणी की दवाएं रोगियों को मुफ्त वितरित करने के लिए अस्पताल के स्टोर में उपलब्ध होनी चाहिए। आईजीएमसी/डीडीयू/केएनएसएच से उपचार प्राप्त करने के दौरान रोगियों को लिखी गई दवाएं बिना इस बात पर विचार किए खरीदी गईं कि दवा अनिवार्य औषधि सूची में है या नहीं।

यद्यपि यह कहा गया था कि प्रत्येक श्रेणी की दवाएं अस्पताल में उपलब्ध होनी चाहिए तथापि वर्ष 2016-22 के दौरान 15 से 22 प्रकार की दवाओं की कमी देखी गई।

9.4.4.2 डीवीडीएमएस[6] एवं स्टॉक रजिस्टर डेटा में भिन्नता

डीवीडीएमएस में उपलब्ध डेटा/सूचना की शुद्धता का पता लगाने के लिए लेखापरीक्षा ने डीवीडीएमएस डेटा एवं दवाओं के स्टॉक रजिस्टर में दर्शाई गई 10 दवाओं के स्टॉक की जांच की। पाया गया कि डीवीडीएमएस में दर्शाया गया स्टॉक, स्टॉक रजिस्टर में दर्ज वास्तविक स्टॉक से भिन्न था। मई 2022 के अनुसार नमूना-जांचित दवाओं के स्टॉक में पाई गई भिन्नता का विवरण **तालिका 9.14** में दिया गया है।

तालिका 9.14: डीवीडीएमएस एवं स्टॉक रजिस्टर की भिन्नता

क्र.सं.	दवा का नाम	डीवीडीएमएस में दर्शाई गई मात्रा	स्टॉक रजिस्टर में दर्शाई गई मात्रा	भिन्नता (-/+)
1.	एसीक्लोफेनैक टैबलेट 100 मि.ग्रा.	2,500	1,100	-1,400
2.	कैल्शियम कार्बोनेट टैबलेट 500 मि.ग्रा. एलिमेंटल कैल्शियम + विटामिन डी 3 250 आईयू	5,000	2,680	-2,320
3.	क्लोनाजेपाम टैबलेट 0.5 मि.ग्रा.	60,000	45,900	-14,100
4.	एसिटालोप्रम टैबलेट 10 मि.ग्रा.	30,000	23,800	-6,200
5.	फ्लूऑक्सीटाइन कैप्सूल 20 मि.ग्रा.	20,000	17,500	-2,500
6	हैलोपेरिडोल टैबलेट 5 मि.ग्रा.	1,10,200	1,02,200	-8,000
7	रिसपेरिडोन टैबलेट 2 मि.ग्रा.	1,00,000	73,170	-26,830
8	ट्राइहेक्साइफेनिडिल हाइड्रोक्लोराइड टैबलेट 2 मि.ग्रा.	40,000	19,400	-20,600
9.	एसिटालोप्रम टैबलेट 10 मि.ग्रा.	9,500	23,800	+14,300
10.	इमिप्रमाइन टैबलेट 25 मि.ग्रा.	7,000	6,500	-500

स्रोत: डीवीडीएमएस पोर्टल व विभागीय आंकड़े।

[6] डीवीडीएमएस (ड्रग्स एंड वैक्सीन डिस्ट्रीब्यूशन मैनेजमेंट सिस्टम) निदेशालय सामान्य चिकित्सा स्वास्थ्य, हिमाचल प्रदेश सरकार की विभिन्न गतिविधियों को स्वचालित करने के लिए एक सॉफ्टवेयर प्लेटफॉर्म है। इसमें दवा और वैक्सीन आपूर्ति श्रृंखला प्रबंधन शामिल है जो खरीद आदेश, इन्वेंटरी प्रबंधन व विभिन्न दवाओं के वितरण आदि से संबंधित है।

यह भिन्नता इंगित किए जाने पर वरिष्ठ चिकित्सा अधीक्षक ने बताया कि विसंगति दवाएं जारी करने के कारण है जो डीवीडीएमएस में परिलक्षित नहीं हुई, क्योंकि फार्मासिस्ट कंप्यूटर साक्षर नहीं है।

उत्तर स्वीकार्य नहीं है क्योंकि डीवीडीएमएस पोर्टल का डेटा स्टोर में दवाओं की उपलब्धता की सही स्थिति प्रदर्शित नहीं कर रहा था।

औषधि प्रबंधन से सम्बंधित अन्य निष्कर्ष

- डीवीडीएमएस रिपोर्ट की संवीक्षा करने पर पाया गया कि वर्ष 2021-22 के दौरान आपूर्तिकर्ता ने अस्पताल को ₹ 5.91 लाख लागत की दवाइयों की आपूर्ति नहीं की। हालांकि आपूर्ति आदेश में उल्लेखित शास्ति लगाने के लिए फर्म के विरुद्ध कोई कार्रवाई नहीं की गई।
- हिमाचल प्रदेश डीवीडीएमएस रिपोर्ट की संवीक्षा करने पर पाया गया कि वर्ष 2018-19 से 2021-22 के दौरान आपूर्तिकर्ता ने अनुमत समय (45 दिन, इंजेक्शन के लिए 60 दिन) के भीतर दवाओं की आपूर्ति नहीं की एवं 48 से 77 दिनों तक विलम्ब पाया गया। आपूर्तिकर्ता पर अधिरोपित शास्ति का कोई रिकॉर्ड नहीं मिला।

विभाग ने प्रत्युत्तर में बताया कि मनोदैहिक दवाओं के चिन्हित आपूर्तिकर्ता स्रोत हैं और तदनुसार आपूर्ति में विलम्ब के बावजूद उन्हीं से दवाओं की खरीद की जाती है। यह भी उल्लेख किया गया कि चूंकि दवाओं की निःशुल्क आपूर्ति की जाती है इसलिए शास्ति प्रावधानों को लागू नहीं किया जाता।

उत्तर तर्कसंगत नहीं है क्योंकि आपूर्ति में विलम्ब के परिणामस्वरूप मानसिक बीमारी के रोगियों को दवाएं उपलब्ध नहीं हो पाती।

- स्थानीय खरीद के माध्यम से खरीदी गई दवाओं की कोई गुणवत्ता जांच नहीं की गई। यह बताया गया कि खरीद की तत्काल आवश्यकता के कारण गुणवत्ता परीक्षण नहीं किया गया।

  उत्तर को इस तथ्य के आलोक में देखा जाना चाहिए कि एक ओर अस्पताल आपूर्ति में विलम्ब के लिए आपूर्तिकर्ता को दंडित नहीं कर रहा, वही दूसरी ओर अत्यावश्यकता के कारण गुणवत्ता परीक्षण नहीं किए गए।
- लेखापरीक्षा की अवधि के दौरान औषधि नियंत्रक/निरीक्षकों द्वारा कोई निरीक्षण नहीं किया गया एवं परीक्षण हेतु दवाओं को नहीं लिया गया।

9.4.5 बुनियादी ढांचा प्रबंधन

9.4.5.1 अपूर्ण कार्यों के कारण ₹ 212.50 लाख की निधियों का अवरोधन

जून, 2018 में हिमाचल प्रदेश सरकार ने हिमाचल मानसिक स्वास्थ्य एवं पुनर्वास अस्पताल, शिमला में चिकित्सकों एवं पैरामेडिकल स्टाफ आवास हेतु आवासीय भवन के निर्माणार्थ ₹ 634.36 लाख राशि स्वीकृत की।

वर्ष 2018-19 से 2021-22 के दौरान निष्पादन एजेंसी (हिमाचल प्रदेश लोक निर्माण विभाग) को ₹ 212.50 लाख राशि जमा की गई। फरवरी 2020 के दौरान हिमाचल प्रदेश लोक निर्माण विभाग ने ठेकेदार को कार्य पूर्ण करने के लिए 18 माह की समय सीमा के साथ निर्माण-कार्य सौंपा गया। मई 2023 तक भी आवासीय भवन का निर्माण-कार्य अपूर्ण पाया गया।

चित्र 9.13: टाइप IV आवास

चित्र 9.14: टाइप III आवास

चित्र 9.15: टाइप II आवास

लेखापरीक्षा अभ्युक्ति का उत्तर देते हुए वरिष्ठ चिकित्सा अधीक्षक ने बताया कि अपेक्षित वन मंजूरी एवं बहुमंजिला संरचनाओं पर एनजीटी प्रतिबंध के कारण कार्य प्रारंभ होने में विलम्ब हुआ। कोविड-19 महामारी से भी परियोजना में बाधा हुई।

इस प्रकार कार्यों के निष्पादन की निगरानी न होने के कारण आवासीय भवनों का निर्माण अपूर्ण रहा, जिससे ₹ 212.50 लाख की निधियों के अवरोधन, साथ ही चिकित्सकों व पैरामेडिकल कर्मियों को आवासीय भवन का प्रावधान न होने के रूप में परिणत हुआ।

9.4.5.2 एम्बुलेंस सेवाओं की अनुपलब्धता

हिमाचल मानसिक स्वास्थ्य एवं पुनर्वास अस्पताल के पास, हिमाचल प्रदेश राज्य रेड क्रॉस सोसाइटी, शिमला द्वारा अस्पताल को जनवरी 2021 में एक एम्बुलेंस दान करने से पहले कोई एम्बुलेंस सेवा नहीं थी। आईपीडी रोगियों को जांच हेतु अन्य स्वास्थ्य संस्थानों में ले जाने के लिए अस्पताल को निजी एम्बुलेंस किराए पर लेनी पड़ती थी।

चित्र 9.16: हिमाचल मानसिक स्वास्थ्य एवं पुनर्वास अस्पताल, शिमला में बेकार खड़ी एम्बुलेंस

जनवरी 2021 में वरिष्ठ चिकित्सा अधीक्षक ने स्वास्थ्य सेवा निदेशक को ड्राइवर के पद की पूर्ति हेतु मांग/अनुमति भेजी। हालांकि ड्राइवर का पद रिक्त पाया गया, जिसके परिणामस्वरूप एम्बुलेंस का उपयोग नहीं किया गया, जिससे अस्पताल को निजी एम्बुलेंस किराए पर लेनी पड़ी।

तथ्यों की पुष्टि करते हुए वरिष्ठ चिकित्सा अधीक्षक ने बताया कि निदेशक, स्वास्थ्य सेवाएं के साथ नियमित आधार पर ड्राइवर नियुक्त करने का मामला उठाया गया है।

9.4.5.3 मानसिक स्वास्थ्य सेवा अधिनियम, 2017 एवं मानसिक स्वास्थ्य सेवा (राज्य मानसिक स्वास्थ्य प्राधिकरण) नियम, 2018 के कार्यान्वयन में अपर्याप्त कार्रवाई

नवंबर 2018 में मानसिक स्वास्थ्य अधिनियम, 2017 की धारा 45 के तहत अतिरिक्त मुख्य सचिव/प्रधान सचिव (स्वास्थ्य) की अध्यक्षता में हिमाचल प्रदेश राज्य मानसिक स्वास्थ्य प्राधिकरण का पुनर्गठन किया गया। धारा 52(1) के तहत हिमाचल मानसिक स्वास्थ्य एवं पुनर्वास अस्पताल, शिमला के चिकित्सा अधीक्षक को हिमाचल प्रदेश राज्य मानसिक स्वास्थ्य प्राधिकरण के मुख्य कार्यकारी अधिकारी के रूप में नामित किया गया। धारा 73 (1) के तहत हिमाचल प्रदेश राज्य में छः मानसिक स्वास्थ्य समीक्षा बोर्ड गठित किए गए (अप्रैल 2019)। इसके अतिरिक्त धारा 77 (1) के तहत, मानसिक बीमारी से ग्रस्त कोई भी व्यक्ति या उसका नामांकित प्रतिनिधि या किसी पंजीकृत गैर-सरकारी संगठन का प्रतिनिधि, ऐसे व्यक्ति की सहमति से, मानसिक स्वास्थ्य प्रतिष्ठानों में से किसी के निर्णय से व्यथित होने या जिसके अधिकारों का उल्लंघन किया गया हो, इस अधिनियम के तहत निवारण या उचित राहत के लिए बोर्ड को आवेदन कर सकते हैं।

तालिका 9.15: अधिनियम/नियमों के तहत की जाने वाली कार्रवाई की स्थिति

क्र.सं.	धारा संख्या	अधिनियम व नियम के प्रावधानों के तहत की जाने वाली कार्रवाई	हिमाचल प्रदेश राज्य मानसिक स्वास्थ्य प्राधिकरण के मुख्य कार्यकारी अधिकारी का उत्तर
मानसिक स्वास्थ्य सेवा अधिनियम, 2017			
1.	31	सरकार शैक्षिक व प्रशिक्षण कार्यक्रमों की योजना, विकास व कार्यान्वयन द्वारा देश में मानसिक स्वास्थ्य सेवाओं की मानव संसाधन आवश्यकताओं की पूर्ति हेतु उपाय करेगी।	मानसिक स्वास्थ्य पर चिकित्सा अधिकारी का एक दिवसीय प्रशिक्षण आयोजित किया गया।
2.	55डी	राज्य प्राधिकरण राज्य में क्लिनिकल मनोवैज्ञानिकों, मानसिक स्वास्थ्य नर्सों व मनोरोग सामाजिक कार्यकर्ताओं को मानसिक स्वास्थ्य पेशेवरों के रूप में काम करने के लिए पंजीकृत करेगा व ऐसे पंजीकृत मानसिक स्वास्थ्य पेशेवरों की सूची प्रकाशित करेगा।	मानसिक स्वास्थ्य पेशेवरों का नामांकन किया जा रहा है।
3.	63	राज्य मानसिक स्वास्थ्य प्राधिकरण लेखाओं का अनुरक्षण एवं वार्षिक लेखाओं को तैयार करेगा एवं भारत के नियंत्रक एवं महालेखापरीक्षक द्वारा लेखाओं की लेखापरीक्षा आयोजित करेगा।	कोविड महामारी के कारण नहीं किया जा सका।

क्र.सं.	धारा संख्या	अधिनियम व नियम के प्रावधानों के तहत की जाने वाली कार्रवाई	हिमाचल प्रदेश राज्य मानसिक स्वास्थ्य प्राधिकरण के मुख्य कार्यकारी अधिकारी का उत्तर
मानसिक स्वास्थ्य सेवा (राज्य मानसिक स्वास्थ्य प्राधिकरण) नियम, 2018			
4.	15	राज्य मानसिक स्वास्थ्य प्राधिकरण द्वारा लेखाओं की वार्षिक विवरणी 30 जून से पूर्व लेखापरीक्षा हेतु प्रस्तुत की जानी है।	कोविड महामारी के कारण नहीं किया जा सका।
5.	17	राज्य मानसिक स्वास्थ्य प्राधिकरण को राज्य में पंजीकृत मानसिक स्वास्थ्य प्रतिष्ठानों की लेखापरीक्षा करनी है।	कोई लेखापरीक्षा नहीं की गई।

तालिका 9.15 से देखा जा सकता है।

- नवंबर 2018 के बाद मानसिक स्वास्थ्य पर चिकित्सा अधिकारियों के लिए केवल एक एकदिवसीय प्रशिक्षण (अक्टूबर 2020) आयोजित किया गया।
- मानसिक स्वास्थ्य पेशेवरों का नामांकन नहीं किया गया। न तो राज्य मानसिक स्वास्थ्य प्राधिकरण के लेखाओं का अनुरक्षण किया गया एवं न ही अब तक लेखापरीक्षा करवाई गई है।
- राज्य मानसिक स्वास्थ्य प्राधिकरण ने मानसिक स्वास्थ्य प्रतिष्ठानों द्वारा निर्दिष्ट न्यूनतम मानक की अनुपालना सुनिश्चित करने के लिए राज्य के पंजीकृत मानसिक स्वास्थ्य प्रतिष्ठानों की लेखापरीक्षा नहीं की।

हिमाचल प्रदेश राज्य मानसिक स्वास्थ्य प्राधिकरण के मुख्य कार्यकारी अधिकारी ने प्रत्युत्तर में बताया कि राज्य मानसिक स्वास्थ्य प्राधिकरण के लेखाओं का अनुरक्षण एवं लेखापरीक्षा कोविड-19 महामारी के कारण नहीं की जा सकी। उत्तर स्वीकार्य नहीं था क्योंकि राज्य मानसिक स्वास्थ्य प्राधिकरण का गठन नवंबर 2018 के दौरान किया गया परन्तु एक एकदिवसीय प्रशिक्षण के आयोजन के अतिरिक्त अधिनियम के तहत कोई गतिविधि नहीं की गई।

9.4.6 सहायक सेवाओं से संबंधित निष्कर्ष

अस्पताल की सहायक सेवाओं में निम्नलिखित कमियां पाई गईं।

- **आहार सेवाएं**: डायबिटिक, अर्ध ठोस व तरल जैसा रोगी-विशेष आहार प्रदान नहीं किया गया। भोजन ढकी हुई ट्रॉलियों में वितरित नहीं किया गया एवं रोगियों को फर्श पर एवं खुले बर्तनों के माध्यम से परोसा गया।

चित्र 9.17: भोजन फर्श पर परोसा गया

चित्र 9.18: भोजन खुले बर्तनों में परोसा गया

- **लॉन्ड्री सेवाएं:** बेड लिनन को दैनिक आधार पर न करके सप्ताह में दो बार ही बदला गया। कीटनाशकों की विषाक्तता को रोकने के लिए जैविक संकेतकों का उपयोग नहीं किया गया। लॉन्ड्री क्षेत्र एक खुली जगह में था और धुले हुए लिनन फर्श पर रखे पाये गये।

चित्र 9.19: खुले स्थान में कपड़ों की धुलाई (लॉन्ड्री)

चित्र 9.20: धुले लिनन फर्श पर रखे गए

- **जैव चिकित्सा अपशिष्ट (बायो मेडिकल वेस्ट):** तरल अपशिष्ट को उसे प्रशोधित किए बिना नालों में बहने दिए गया। जैव चिकित्सा अपशिष्ट के प्रबंधन हेतु प्रशिक्षण केवल वर्ष 2019-20 में 24 व्यक्तियों को दिया गया।
- **रोगी सुरक्षा**: रोगी सुरक्षा सुनिश्चित करने के लिए किसी मानक संचालन प्रक्रिया का पालन नहीं किया जा रहा था। आपदा प्रबंधन समिति व आपदा प्रबंधन योजना निरुपित नहीं की गई। आपातकालीन निकास हेतु कोई संकेत नहीं था। आग से बचाव, उसकी तैयारी एवं आग से घिरे लोगों को सुरक्षित स्थान पर ले जाने के प्रशिक्षण कार्यक्रम आयोजित नहीं किए गए। सबसे महत्वपूर्ण, अग्निशमन विभाग से अनापत्ति प्रमाणपत्र प्राप्त नहीं किया गया।

चित्र 9.21: हिमाचल मानसिक स्वास्थ्य एवं पुनर्वास अस्पताल, शिमला में अपूर्ण अग्नि हाईड्रेन्ट

- **अन्य विविध निष्कर्ष** :
  - वर्ष 2016-21 के दौरान पानी का जैविक परीक्षण एवं पानी की टंकियों की सफाई नहीं की गई।
  - विशेषज्ञ की अनुपलब्धता के कारण मई 2020 से जनवरी 2021 एवं मार्च 2022 से मई 2023 के दौरान मनोरोग ओपीडी उपलब्ध नहीं रही।
  - वर्ष 2016-21 की अवधि के दौरान शिकायत निवारण समिति मौजूद नहीं थी।
  - वर्ष 2016-21 के दौरान कोई रोगी संतुष्टि सर्वेक्षण नहीं किया गया।
  - संक्रमण नियंत्रण के लिए कोई मानक संचालन प्रक्रिया उपलब्ध नहीं था। अस्पताल संक्रमण नियंत्रण समिति का गठन नहीं किया गया।
  - लेखापरीक्षा द्वारा सात ओपीडी रोगियों का सर्वेक्षण किया गया। वे सभी अस्पताल की सेवाओं से संतुष्ट थे। हालांकि उन्होंने सार्वजनिक परिवहन की अनुपलब्धता के संबंध में अपनी शिकायतों को सामने रखा क्योंकि अस्पताल राष्ट्रीय राजमार्ग (एनएच)-7 से एक किलोमीटर दूर है। रोगियों ने यह भी सुझाव दिया कि दरवाजे पर ही पीने के पानी की सुविधा उपलब्ध कराई जानी चाहिए।

9.5 निष्कर्ष

दंत महाविद्यालय, शिमला में राज्य कोषागार के अतिरिक्त रोगी कल्याण समिति कोष से भी स्टाइपेंड का भुगतान किया गया। स्टोर में अनिवार्य औषधियां नहीं रखी गई एवं उपभोग्य सामग्रियों की कमी देखी गई। कुष्ठ रोग अस्पतालों में कर्मियों की कमी पाई गई। क्षेत्रीय कुष्ठ अस्पताल, सोलन में बुनियादी ढांचा अपर्याप्त था क्योंकि अस्पताल किराए के परिसर में दवाओं के उचित भंडारण के पर्याप्त स्थान के बिना चल रहा था। ट्यूबरक्लोसिस सैनेटोरियम में बिस्तरों की संख्या में संशोधन के पश्चात कर्मियों की स्वीकृत संख्या की समीक्षा नहीं की गई।

हिमाचल मानसिक स्वास्थ्य एवं पुनर्वास अस्पताल में चिकित्सकों की कमी थी एवं अस्पताल में सभी प्रकार की अनिवार्य औषधियां उपलब्ध नहीं थीं। डीवीडीएमएस डेटा एवं अस्पताल के रजिस्टरों के आंकड़ों में भिन्नता थी। अस्पताल के लिए अग्निशमन विभाग से अनापत्ति प्रमाणपत्र प्राप्त नहीं किया गया।

9.6 सिफारिशें

राज्य सरकार:

- *अस्पतालों में विभिन्न कर्मियों की आवश्यकता एवं उपलब्धता की समीक्षा करें तथा रिक्त पदों को भरें।*
- *अस्पतालों में अनिवार्य दवाओं एवं पर्याप्त बुनियादी ढांचे की उपलब्धता सुनिश्चित करें; तथा*
- *सुनिश्चित करें कि डीवीडीएम प्रणाली में सही जानकारी अपलोड की गई है एवं आपूर्तिकर्ता आदेशों की सुपुर्दगी हेतु समयसीमा का पालन करते हैं।*