

अध्याय IV

**औषधियों, दवाइयों, उपकरणों और अन्य
उपभोज्य सामग्रियों की उपलब्धता**

अध्याय IV

औषधियों, दवाइयों, उपकरणों और अन्य उपभोज्य सामग्रियों की उपलब्धता

राष्ट्रीय राजधानी क्षेत्र दिल्ली की औषधि नीति (अप्रैल 1994) में औषधि भंडारण और इन्वेंट्री नियंत्रण की आधुनिक तकनीकों के साथ केंद्रीय औषधि खरीद, भंडारण और वितरण केंद्र का प्रावधान है। तथापि, 29 वर्ष बीत जाने के बाद भी यह उद्देश्य पूरा नहीं हो सका। सीपीए, जिसे दवाइयों और उपकरणों की खरीद का कार्य सौंपा गया था, वितरित करने में विफल रही क्योंकि 2016-17 से 2021-22 के दौरान अस्पतालों द्वारा खरीदी जाने वाली आवश्यक दवाइयों का प्रतिशत कुल ईडीएल का 33.74 और 47.29 प्रतिशत के बीच था। इसी प्रकार, 2016-17 से 2022-23 (सितंबर 2022 तक) के दौरान, सीपीए द्वारा उपकरणों की खरीद के लिए जारी की गई 86 संविदाओं में से केवल 24 (28 प्रतिशत) ही अंततः प्रदान की गई। सीपीए अस्पतालों की मांग को पूरा करने में भी विफल रही, जिससे अस्पतालों को खुद ही दवाइयां और उपकरण खरीदने के लिए मजबूर होना पड़ा, जिससे बड़े पैमाने के आर्थिक लाभों से वंचित रहे। नमूना जाँच किए गए अस्पतालों में कई आवश्यक दवाइयां उपलब्ध नहीं पाई गईं। यहां तक कि, हीमोफीलिया और रेबीज जैसी दुर्लभ/घातक बिमारियों के लिए इंजेक्शनों की भी कम आपूर्ति/कमी थी। उपकरणों की मरम्मत, अनुरक्षण, प्रतिस्थापन और निराकरण की समय पर और नियमित रूप से निगरानी और मूल्यांकन करने में भी अस्पताल विफल रहे।

सीपीए, रा.रा.क्षे. दिल्ली की औषधि नीति में परिकल्पित वार्षिक आधार पर ईडीएल को अद्यतन और तैयार करने तथा स्वास्थ्य सुविधाओं में सर्वोत्तम दवाइयों की उपलब्धता सुनिश्चित करने और दवा उद्योग के लगातार बदलते क्षेत्र के साथ तालमेल बनाए रखने में भी विफल रही। इसने 1994 को छोड़कर जब औषधि नीति तैयार की गई थी, दवाइयों की फॉर्म्यूलरी तैयार नहीं की जिससे डॉक्टरों को युक्तिसंगत आधार पर दवाइयां लिखने में सुविधा होती। गुणवत्ता नियंत्रण के मोर्चे पर, सीपीए ने संदूषण की किसी भी संभावना को दूर करने के लिए जैविक गुणवत्ता नियंत्रण का परीक्षण करने के लिए

प्रयोगशालाओं को शामिल नहीं किया। यह सूचीबद्ध प्रयोगशालाओं का प्रत्यायन और सूचीबद्ध प्रयोगशालाओं की परीक्षण रिपोर्टों की प्रभावकारिता सुनिश्चित करने में भी विफल रही। स्टॉक के कुप्रबंधन के कारण ब्लैक लिस्टेड और प्रतिबंधित कंपनियों से दवाइयों की खरीद के साथ-साथ समयावधि समाप्त हो चुकी दवाओं का उपयोग भी देखा गया।

4.1 परिचय

राष्ट्रीय राजधानी क्षेत्र दिल्ली की औषधि नीति (अप्रैल 1994) में एक केंद्रीय औषधि खरीद, भंडारण और वितरण केंद्र की स्थापना के साथ-साथ दिल्ली के सभी अस्पतालों के लिए दवाइयों की एकीकृत खरीद की परिकल्पना की गई है। दिल्ली में स्वास्थ्य सेवा महानिदेशालय के प्रशासनिक प्रभार के अंतर्गत केंद्रीय खरीद एजेंसी (सीपीए) को रा.रा.क्षे.दि.स. के अंतर्गत स्वास्थ्य सुविधाओं में आवश्यक सभी दवाइयों की खरीद की जिम्मेदारी सौंपी गई है। इसे दिल्ली सरकार के विभिन्न स्वास्थ्य संस्थानों के लिए उनकी मांग के अनुसार उपकरण खरीदने की जिम्मेदारी भी सौंपी गई है। इसके अलावा, वित्त विभाग, रा.रा.क्षे.दि.स. ने 7 अगस्त 2019 के का.जा. के द्वारा मेडिकल स्टोर और उपकरणों की खरीद के लिए विभागाध्यक्षों, प्रशासनिक विभागों और सचिवों को पूर्ण वित्तीय शक्तियां सौंप दीं। सरकारी नीति के अनुसार, स्वास्थ्य देखभाल संस्थानों को हर समय सभी आवश्यक दवाइयों की उपलब्धता सुनिश्चित करनी चाहिए। चूंकि सीपीए ने स्वास्थ्य सुविधाओं के लिए दवाइयों और उपकरणों की समय पर खरीद और वितरण सुनिश्चित नहीं किया, इसलिए अस्पतालों को दवाइयां खरीदने के लिए स्थानीय दवा विक्रेताओं के साथ समझौते करने पड़े और विभिन्न उपकरण खरीदने के लिए निविदाएं जारी करनी पड़ी।

4.2 औषधियों, दवाइयों और उपभोज्य सामग्रियों की खरीद और उपलब्धता

4.2.1 आवश्यक औषधि सूची (ईडीएल) तैयार करने में अनियमितताएं

(i) दिल्ली की औषधि नीति का उद्देश्य प्रख्यात विशेषज्ञों की एक विशेष समिति द्वारा प्रत्येक वर्ष ईडीएल¹ तैयार करना है, जिसका उपयोग पूरे राज्य में स्वास्थ्य

¹ आवश्यक दवाइयां वे हैं जो जनता की प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल की आवश्यकताओं को पूरा करती हैं, उनका उद्देश्य हर समय पर्याप्त मात्रा में, उचित खुराक में, सुनिश्चित गुणवत्ता और पर्याप्त जानकारी के साथ-साथ व्यक्ति और समुदाय द्वारा वहन की जाने वाली कीमत पर उपलब्ध होना है।

देखभाल प्रणाली के विभिन्न स्तरों पर किया जाएगा। इस आवश्यक दवाइयों की सूची को संबंधित डॉक्टरों के परामर्श के बाद विशेषज्ञों की एक समिति द्वारा प्रतिवर्ष तैयार किया जाना था। दवाइयों को शामिल करने और हटाने के लिए सभी स्वास्थ्य सुविधाओं अर्थात् अस्पतालों और औषधालयों दोनों से सुझाव प्राप्त किए जाने थे। फिर इस सूची को आवश्यक दवाइयों के चयन के लिए समिति के सभी सदस्यों के बीच और अंततः अनुमोदन के बाद दिल्ली सरकार की विभिन्न स्वास्थ्य सुविधाओं को परिचालित किया जाता है। ईडीएल में सम्मिलित दवाइयों की खरीद सीपीए के साथ-साथ संबंधित अस्पतालों द्वारा भी की जाती है।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि ईडीएल वार्षिक रूप से तैयार नहीं किया जाता था और पिछले दस वर्षों के दौरान केवल तीन² बार तैयार किया गया था।

आवश्यक दवाइयों की सूची 2013 में दो श्रेणियां थीं जैसे कि कोर-दवाइयां³ और पूरक-दवाइयां⁴। इसके अतिरिक्त, ईडीएल को स्वास्थ्य देखभाल सुविधा के स्तर के आधार पर अलग-अलग किया गया था, जैसे प्राथमिक, द्वितीयक तथा तृतीयक स्वास्थ्य देखभाल सुविधाएं। तथापि, 2016 और 2018 का ईडीएल स्वास्थ्य देखभाल सुविधा/सेवा के स्तरों के आधार पर तैयार नहीं किया गया था।

(ii) आवश्यक औषधि सूची 2018 को प्रमुख अस्पतालों के प्रतिनिधियों वाली एक समिति से प्राप्त इनपुट के आधार पर मार्च 2018 में स्वास्थ्य सेवा महानिदेशक (डीजीएचएस) द्वारा अनुमोदित किया गया था। लेखापरीक्षा में पाया गया कि विभाग को स्वास्थ्य मंत्री से एक पत्र प्राप्त हुआ (11 जून 2018), जिसमें ईडीएल 2018 में संयोजन फॉर्मूलेशन और ब्रांडेड दवाइयों के अनियमित समावेश के मुद्दे को चिह्नित किया गया था। विभाग को दिल्ली सरकार के अस्पतालों के ईडीएल में शामिल करने के लिए संयोजन, ब्रांडेड और मालिकाना औषधियों की अनिवार्यता की जांच करने के लिए अस्पतालों के विशेषज्ञों की

² 2013, 2016 और 2018

³ कोर जिन्हें प्राथमिकता की स्थिति के लिए प्रभावकारी, सुरक्षित और लागत प्रभावी दवाओं के रूप में परिभाषित किया गया है।

⁴ पूरक को प्राथमिकता वाली बीमारियों के लिए दवाओं के रूप में परिभाषित किया गया है जो प्रभावकारी, सुरक्षित और लागत प्रभावी हैं परंतु जरूरी नहीं है कि सस्ती हो या जिनके लिए विशेष स्वास्थ्य देखभाल सुविधाएं या सेवाएं आवश्यक हो।

एक समिति गठित करने के निर्देश के साथ लगभग 150 दवाइयों की निविदा को रोकने का निर्देश दिया गया था।

तदनुसार, इस मामले की जांच के लिए डीजीएचएस द्वारा एक समिति का गठन किया गया था (26 जून 2018), जिसने 9 जुलाई 2018 को अपनी रिपोर्ट प्रस्तुत की। रिपोर्ट के अवलोकन से पता चला कि समिति ने 182 दवाइयों की जांच की, जिनमें से 43 दवाइयों को ईडीएल में शामिल करने के लिए अनुमोदित नहीं किया गया था।

इस प्रकार, सूची से लगभग 24 प्रतिशत मर्दों को बाहर करना इंगित करता है कि ईडीएल 2018 में दवाइयों को शामिल करने पर विचार करते समय शुरू में यथोचित अध्यवसाय नहीं किया गया था।

उपर्युक्त तथ्यों से यह स्पष्ट है कि सीपीए द्वारा दवाइयों को वास्तविक आवश्यकता के अनुसार आवश्यक औषधि सूची में शामिल करने के लिए विकसित तंत्र उचित रूप से कार्य नहीं कर रहा था।

सिफारिश 4.1: सरकार को औषधि नीति की परिकल्पना के अनुसार वार्षिक आधार पर ईडीएल तैयार करना चाहिए।

4.2.2 फॉर्मूलरी तैयार करने में देरी

रा.रा.क्षे.दि.स. की औषधि नीति, 1994 में दिल्ली राज्य फॉर्मूलरी⁵ की तैयारी के लिए हर साल एक फॉर्मूलरी समिति गठित करने का प्रावधान है जो डॉक्टरों और फार्मासिस्टों को निःशुल्क उपलब्ध कराई जाएगी। लेखापरीक्षा में पाया गया कि फॉर्मूलरी आखिरी बार 1994 में तैयार की गई थी।

विभाग ने उत्तर दिया (फरवरी 2022) कि फॉर्मूलरी तैयार करने/अद्यतन करने के लिए प्रस्ताव पर नए सिरे कार्य शुरू किया जाएगा।

सिफारिश 4.2: सरकार को डॉक्टरों को दवाइयां लिखने और वितरित करने में सुविधा प्रदान करने के लिए दिल्ली राज्य फॉर्मूलरी तैयार करने हेतु कदम उठाने चाहिए।

⁵ फॉर्मूलरी एक मैनुअल है जिसमें चयनित दवाओं के बारे में फॉर्मार्कोलॉजिकल-जानकारी के चिकित्सकीय उन्मुख सारांश शामिल है। मैनुअल में दवाओं के निर्धारण और वितरण से संबंधित प्रशासनिक और नियामक जानकारी शामिल हो सकती है।

4.2.3 दवाइयों की केंद्रीकृत खरीद

16 अगस्त 2017 को दिल्ली के मुख्यमंत्री की अध्यक्षता में हुई बैठक में लिए गए निर्णय के अनुसार, सीपीए को दवाइयों की 100 प्रतिशत उपलब्धता सुनिश्चित करनी थी। उसे किसी भी दवा के खत्म होने से पहले ही समय पर निविदा जारी करने का निर्देश दिया गया था। इस प्रकार, सीपीए के लिए निविदाएं आमंत्रित करना, कार्रवाई करना और दवाइयों के आपूर्तिकर्ताओं के साथ दर संविदा को अंतिम रूप देना अनिवार्य था। लेखापरीक्षा में पाया गया कि एक केंद्रीकृत खरीद इकाई की स्थापना के बावजूद, कई दवाइयां अस्पतालों द्वारा खरीदी जाती थी जैसा कि तालिका 4.1 में दर्शाया गया है।

तालिका 4.1: 2016-17 से 2021-22 के दौरान ईडीएल के अंतर्गत खरीदी गई दवाइयों की स्थिति

अवधि	ईडीएल में दवाइयों की कुल संख्या	अस्पतालों द्वारा खरीदी जाने वाली दवाइयों की कुल संख्या	अस्पतालों द्वारा खरीदी जाने वाली दवाइयों का प्रतिशत
2016-17	1,390	469	33.74
2017-18	1,390	469	33.74
2018-19	1,180	558	47.29
2019-20	1,180	480	40.68
2020-21	1,180	480	40.68
2021-22	1,180	480	40.68

स्रोत: सीपीए द्वारा दी गई जानकारी

उपर्युक्त तालिका से देखा जा सकता है कि 2016-17 से 2021-22 के दौरान अस्पतालों द्वारा खरीदी जाने वाली आवश्यक दवाइयों का प्रतिशत कुल ईडीएल का 33.74 और 47.29 प्रतिशत के बीच था।

सीपीए ने उत्तर दिया (जनवरी 2022) कि उसे इस बात की कोई जानकारी नहीं थी कि विभिन्न चिकित्सा संस्थानों ने ईडीएल में शामिल दवाइयों की आवश्यकता को कैसे पूरा किया। इसके द्वारा संविदाओं को अंतिम रूप देने के अभाव में/गैर-खरीद के कारण आवश्यक दवाइयों की खरीद का भार सार्वजनिक स्वास्थ्य देखभाल सुविधाओं द्वारा रोगियों पर डाल दिया जाता है।

सरकार ने तथ्यों को स्वीकार किया (फरवरी 2023) और कहा कि दिसंबर 2022 तक 55 प्रतिशत से अधिक दवाइयों के लिए दर संविदाय उपलब्ध थी और मार्च 2023 तक (एंटी रेबीज टीके सहित) 80-90 प्रतिशत के बीच पहुंच जाएंगी।

2016-17 से 2021-22 की अवधि के लिए नमूना जांच किए गए चार अस्पतालों⁶ द्वारा मांगी गई और सीपीए द्वारा आपूर्ति की गई ईडीएल दवाइयां तालिका 4.2 में दर्शाई गई हैं।

तालिका 4.2: चयनित अस्पतालों में दवाइयों की मांग और आपूर्ति

अवधि	अस्पताल द्वारा मांग की गई मर्दों की कुल संख्या	उन मर्दों की कुल संख्या जिनके लिए सीपीए द्वारा आपूर्ति आदेश जारी नहीं किया गया	आपूर्ति आदेश के प्रति प्राप्त नहीं हुई मर्दों की कुल संख्या	मांग के प्रति प्राप्त नहीं हुई मर्दों का कुल योग	कमी (प्रतिशत में)
लोक नायक अस्पताल					
2016-17	1,295	135	255	390	30.12
2017-18	1,246	315	303	618	49.60
2018-19	1,968	502	453	955	48.53
2019-20	1,307	415	266	681	52.10
2020-21	1,120	443	86	529	47.23
2021-22	1,540	676	42	718	46.62
चाचा नेहरू बाल चिकित्सालय					
2016-17	1,021	324	76	400	39.18
2017-18	621	62	0	62	9.98
2018-19	832	144	0	144	17.31
2019-20	889	326	0	326	36.67
2020-21	977	349	0	349	35.72
2021-22	661	191	52	243	36.76
जनकपुरी सुपर स्पेशलिटी अस्पताल					
2016-17	944	203	84	287	30.40
2017-18	748	158	47	205	27.41
2018-19	1,026	321	35	356	34.70
2019-20	644	156	0	156	24.22
2020-21	475	176	0	176	37.05
2021-22	692	236	30	266	38.44
राजीव गांधी सुपर स्पेशलिटी अस्पताल					
2018-19	182	63	0	63	34.62
2019-20	471	120	0	120	25.48
2020-21	374	91	0	91	24.33
2021-22	806	295	0	295	36.60

स्रोत: सीपीए पोर्टल

उपर्युक्त तालिका से देखा जा सकता है कि अस्पताल द्वारा मांगी गई मर्दों के प्रति, अस्पताल को प्राप्त नहीं होने वाली मर्दों की कुल संख्या एलएनएच में 30 और 52 प्रतिशत, सीएनबीसी में 9 और 39 प्रतिशत, जेएसएसएच में 24 और 38 प्रतिशत, आरजीएसएसएच में 24 और 36 प्रतिशत के बीच थी।

⁶ निरंतर पोर्टल डाटाबेस

इस प्रकार, सीपीए अस्पतालों द्वारा अनुरोधित मदों की आपूर्ति को पूरा करने में सक्षम नहीं थी जो औषधि नीति को लागू करने में विभाग की गंभीरता की कमी को दर्शाता है। यह दवाइयों के खराब इन्वेंट्री नियंत्रण को भी इंगित करता है, क्योंकि केंद्रीय खरीद के अभाव में सीपीए, स्वास्थ्य देखभाल सुविधाओं के लिए दवाइयों की आवश्यकता आधारित पुनः आबंटन करने में असमर्थ थी। लेखापरीक्षा विश्लेषण से पता चला कि निविदाएं सात महीने से दो वर्ष के बीच की देरी से जारी की गई थी।

सीपीए ने दर संविदाओं को अंतिम रूप न देने के लिए लॉजिस्टिक्स और प्रशिक्षित जनशक्ति की कमी को जिम्मेदार बताया।

सिफारिश 4.3: सरकार को सीपीए में सुधार के लिए आवश्यक कार्रवाई करनी चाहिए ताकि वह अपने कर्तव्यों को कुशल और प्रभावी तरीके से पूरा करने में सक्षम हो सके।

4.2.4 आदेशों की गैर-आपूर्ति के लिए जोखिम खरीद/जुर्माने का प्रावधान

निविदा दस्तावेज़ के अनुसार, दवाओं की 100 प्रतिशत उपलब्धता सुनिश्चित करने के लिए आपूर्तिकर्ताओं द्वारा आदेशों के देर से निष्पादन/निष्पादित न करने के कारण सीपीए द्वारा की जाने वाली वैकल्पिक खरीद के मामले में, ऐसे आपूर्ति अदेशों के मूल्य के 20 प्रतिशत के साथ-साथ लागत अंतर/जोखिम खरीद राशि की वसूली आपूर्तिकर्ताओं से की जानी थी। यदि निविदा अवधि के दौरान दिए गए तीन या अधिक आपूर्ति आदेशों के लिए ऐसी चूक होती है तो वर्तमान और भविष्य की निविदाओं में भाग लेने से ब्लैक-लिस्ट में डालने जैसी दंडात्मक कार्रवाई की जा सकती है।

विभाग ने संबंधित आपूर्तिकर्ताओं को जारी किए गए पत्रों के साथ-साथ 2016-17 से 2021-22 के दौरान आपूर्ति में विफलता और जोखिम खरीद के कारण आपूर्तिकर्ताओं से वसूली-योग्य कुल राशि के बारे में कोई उत्तर नहीं दिया। तथापि, सीपीए के आंकड़ों के विश्लेषण से पता चला कि 2016-17 से 2022-23 (30 सितंबर 2022 तक) की अवधि के दौरान 329 आपूर्तिकर्ताओं को जारी किए गए, 67 आपूर्ति आदेशों के प्रति, जोखिम खरीद और आपूर्ति में विफलता के कारण ₹ 27.98 करोड़ की जुर्माना राशि आपूर्तिकर्ता से वसूल की गई थी।

नमूना जांच से यह भी पता चला कि सीपीए ने सितंबर 2019 में तीन आपूर्तिकर्ताओं को बार-बार आपूर्ति आदेश⁷ जारी किए थे, जिन्होंने पिछले मौकों पर चूक की थी जैसा कि तालिका 4.3 में दर्शाया गया है।

तालिका 4.3: बार-बार चूक करने वाले आपूर्तिकर्ताओं की सूची

(राशि ₹ में)

क्र.सं.	फर्म का नाम (मेसर्स)	निविदा 16_08 एवं 17_03 में वसूली योग्य जोखिम खरीद राशि	निविदा 18_01 एवं 18_04 में वसूली योग्य राशि
1.	बायोजेनेटिक ड्रग्स प्रा. लिमिटेड	42,590	2,84,738
2.	डैफोडिल्स फार्मास्यूटिकल्स लिमिटेड	324,111	6,87,947
3.	यूरोलाइफ हेल्थकेयर प्रा. लिमिटेड	3,29,594	22,35,644

सरकार ने कहा (फरवरी 2023) कि सीपीए द्वारा जोखिम खरीद के लिए अंतिम आदेश 4 फरवरी 2020 को दिया गया था और भारत सरकार द्वारा जारी आदेश (मई 2020) के कारण आपूर्ति नहीं करने के लिए कोई जोखिम खरीद/जुर्माना नहीं लगाया गया था जिसमें यह निर्धारित किया गया कि जुर्माना खंड नहीं लगाया जाएगा यदि चूक कोरोना वायरस के फैलने के कारण आपूर्ति श्रृंखला में व्यवधान के कारण थी। उत्तर मान्य नहीं हैं क्योंकि भारत सरकार का आदेश लागू नहीं था क्योंकि तालिका 4.3 में उल्लिखित मामले सितंबर 2019 से संबंधित थे, यानी कोविड अवधि से पहले।

4.2.5 नमूना जांच किए गए अस्पतालों में दवाइयों/सर्जिकल/उपभोज्य वस्तुओं की स्थानीय खरीद

(ए) एलएनएच: दवाइयों/सर्जिकल/उपभोज्य वस्तुओं/सामान्य वस्तुओं की आपूर्ति के लिए एजेंसी के पैनल के चयन के उद्देश्य से एलएनएच ने ₹ 2.37 करोड़ लागत वाली दवाइयों और अन्य वस्तुओं की कुल वार्षिक आवश्यकता का अनुमान लगाया था (अगस्त 2016)। शर्तों में से एक यह थी कि फर्म का पता अस्पताल के पांच किलोमीटर के दायरे में होना चाहिए। एमआरपी पर दी जाने वाली अधिकतम छूट के आधार पर दिसंबर 2016 से दो वर्षों के लिए दो एजेंसियों⁸ का चयन किया गया। आगे संविदा को समय-समय पर अप्रैल 2021 तक 28 महीने के लिए बढ़ाया गया।

⁷ आपूर्ति आदेश दिनांक 14.09.2019, 16.09.2019, 17.09.2019 और 21.09.2019

⁸ मेसर्स सुपर मेडिकोस और मेसर्स पोपुलर जेनरिक्स

संविदा के अनुसार, एजेंसी को आदेश प्राप्त होने के तुरंत बाद या तीन घंटे के भीतर आपातकालीन/आकस्मिक वस्तुओं की आपूर्ति करनी थी। अन्य आपूर्ति की डिलीवरी तुरंत/अगले कार्य दिवस पर सुबह 9 बजे तक या अस्पताल की इकाइयों/स्टोर के खुलने के समय पर की जानी थी।

तथापि, लेखापरीक्षा में पाया गया कि:

- एजेंसियों का चयन ₹ 2.37 करोड़ की वार्षिक आवश्यकता पर आधारित था जबकि वास्तविक खरीद⁹ बहुत अधिक थी और वार्षिक आवश्यकता के 225 प्रतिशत और 1,364 प्रतिशत के बीच थी। इसके अतिरिक्त, नई संविदा समय पर शुरू नहीं की जा सकी तथा इसे अंतिम रूप नहीं दिया जा सका जिसके परिणामस्वरूप संविदा अवधि को नियमित रूप से अप्रैल 2021 तक 28 महीने तक बढ़ा दिया गया।
- स्थानीय दवा विक्रेता से खरीद केवल आपातकालीन आवश्यकता को पूरा करने के लिए थी। तथापि, लेखापरीक्षा में पाया गया कि स्थानीय खरीद पर ₹ 94.09 करोड़ रुपये खर्च किए गए, जिसमें दिन-प्रतिदिन की आवश्यकताओं को पूरा करने के लिए इन एजेंसियों से थोक में दवाइयों और अन्य उपभोज्य सामग्रियों की खरीद शामिल थी।
- अस्पताल द्वारा अपनाए गए दूरी मानदंड ने प्रतिस्पर्धा को सीमित कर दिया क्योंकि निविदा के लिए आवेदन करने वाली नौ एजेंसियों में से दो को इस आधार पर अस्वीकार कर दिया गया था।

अप्रैल 2021 से शुरू होने वाली नई संविदा अवधि के लिए, अंततः केवल एक ही फर्म दवाइयों, इंजेक्शन, आईवी फ्लुइड, सर्जिकल उपभोज्य सामग्रियों एवं इम्प्लांट और उपकरणों की आपूर्ति के लिए योग्य हुई। लेखापरीक्षा में पाया गया कि उपर्युक्त संविदा भी प्रतिबंधात्मक थी क्योंकि इसमें केवल अस्पताल के सात किलोमीटर के दायरे में स्थित फर्मों को ही बोली लगाने की अनुमति थी।

एलएनएच ने उत्तर दिया (मई 2022) कि सीपीए अस्पताल द्वारा की गई मांग के अनुसार दवाइयों की आपूर्ति करने में विफल रही और सुझाव दिया कि या

⁹ वर्ष 2016-17, 2017-18, 2018-19, 2019-20 और 2020-21 के दौरान क्रमशः ₹ 5.34 करोड़, ₹ 10.36 करोड़, ₹ 15.03 करोड़, ₹ 31.03 करोड़ और ₹ 32.33 करोड़

तो सीपीए को ठीक से काम करना चाहिए या इसे भंग कर देना चाहिए। सरकारी नीति के अनुसार सभी दवाइयों की उपलब्धता सुनिश्चित करने के लिए अस्पताल को स्थानीय स्तर पर खरीदारी करनी थी। सरकार ने आगे कहा (नवंबर 2022) कि अप्रैल 2021 में एलएनएच में स्थानीय दवा विक्रेता का चयन एकल निविदा पर आधारित नहीं था क्योंकि 10 बोलियां थीं और उस फर्म का चयन किया गया था क्योंकि उसने पिछली संविदा की तुलना में अधिक रियायत का प्रस्ताव किया था। तथ्य यह है कि एकमात्र योग्य फर्म को ही संविदा दी गई थी।

(बी) **सीएनबीसी:** अस्पताल दवाइयां/सर्जिकल उपभोज्य वस्तुएं/सामान्य वस्तुएं जो स्टोर में उपलब्ध नहीं थीं, को भी एमआरपी पर अनुमोदित रियायत दर के आधार पर स्थानीय दवा विक्रेता से खरीद रहा था। दर संविदा के निबंधनों और शर्तों के अनुसार, विक्रेता को आदेश देने के 24 घंटे के भीतर दवाइयों की आपूर्ति करनी थी। स्टोर में उपलब्ध न होने वाली वस्तुओं की स्थानीय खरीद से संबंधित अभिलेखों की जांच से पता चला कि कुछ मामलों में दवाओं की आपूर्ति में दो दिन से अधिक का समय लगा।

सीएनबीसी ने कहा (अगस्त 2022) कि इसमें समय लगता है क्योंकि सक्षम प्राधिकारी की मंजूरी और स्थानीय खरीद के लिए अनुमोदित फर्मों से दर की पूछताछ के बाद आपूर्ति आदेश दिए गए थे।

4.2.6 गुणवत्ता नियंत्रण

सार्वजनिक सुविधाओं के माध्यम से निःशुल्क दवाइयों और निदान तक पहुंच सुनिश्चित करने के लिए सार्वजनिक खरीद और लॉजिस्टिक्स की गुणवत्ता एक बड़ी चुनौती है।

4.2.6.1 औषधि भंडारण के लिए गोदाम सुविधाएं विकसित नहीं होना

राष्ट्रीय राजधानी क्षेत्र दिल्ली की औषधि नीति (अप्रैल 1994) में औषधि भंडारण और इन्वेंट्री नियंत्रण की आधुनिक तकनीकों को सुनिश्चित करने के लिए केंद्रीय दवा खरीद, भंडारण और वितरण केंद्र की स्थापना की परिकल्पना की गई थी। इसका उद्देश्य यह सुनिश्चित करना था कि दवाइयां अपनी समाप्ति तिथि पार न कर ले और किसी भी असंतुलन, जैसे कि एक अस्पताल में किसी विशेष दवा की कमी और दूसरे में अप्रयुक्त स्टॉक की पहचान की जाए और समय रहते

सुधारात्मक उपाय किए जाएं। दवा खरीद से संबंधित मुद्दों पर चर्चा के लिए स्वास्थ्य मंत्री के कक्ष में एक बैठक भी बुलाई गई थी (मई 2015)। यथोचित विचार-विमर्श के बाद यह निर्णय लिया गया कि सीपीए रा.रा.क्षे.दि.स. के अंतर्गत स्वास्थ्य सुविधाओं/अस्पतालों में आवश्यक सभी दवाइयों, उपभोज्य सामग्रियों, गैर-उपभोज्य प्रयोगशाला वस्तुओं, प्रमुख उपकरणों एवं उनके अनुरक्षण और अन्य विविध वस्तुओं की खरीद करेगी। मासिक आधार पर स्वास्थ्य सुविधाओं/अस्पतालों को दवाइयां और अन्य वस्तुएं जारी करने के लिए दिल्ली के विभिन्न भौगोलिक स्थानों में शुरू में चार दवा गोदाम स्थापित करने का भी निर्णय लिया गया।

इस उद्देश्य के लिए स्वास्थ्य सेवा के निदेशक को साइट चयन, अवसंरचना और कर्मचारियों की आवश्यकता आदि के लिए एक प्रस्ताव तैयार करना था। इस संबंध में डीजीएचएस से कृत कार्रवाई रिपोर्ट प्रस्तुत करने का अनुरोध किया गया था। तथापि, कोई रिपोर्ट प्रस्तुत नहीं की गई।

लेखापरीक्षा में यह भी पाया गया कि डीजीएचएस सीपीए को गोदाम के लिए पर्याप्त जगह उपलब्ध कराने में विफल रहा। आगे यह देखा गया कि यद्यपि तीन स्थानों पर गोदाम सुविधाओं के लिए अस्थायी व्यवस्था की गई थी, फिर भी सामान प्राप्त करने के लिए पर्याप्त जगह की कमी के कारण योजना सफल नहीं हुई। इस प्रकार, गोदाम के लिए पर्याप्त जगह की व्यवस्था करने में डीजीएचएस की विफलता के कारण विभाग ने औषधि नीति में परिकल्पित औषधि भंडारण और इन्वेंट्री नियंत्रण की आधुनिक तकनीकों का लाभ उठाने का अवसर गंवा दिया।

सरकार ने कहा (फरवरी 2023) कि सीपीए के सभी खेप प्राप्तकर्ताओं के पास अपनी दवा की दुकान है जिसमें सीपीए द्वारा खरीदी गई वस्तुओं के लिए पर्याप्त भंडारण स्थान है, इसलिए वर्तमान में अलग गोदाम की कोई आवश्यकता नहीं है। सरकार का उत्तर औषधि भंडारण और इन्वेंट्री नियंत्रण की आधुनिक तकनीकों को सुनिश्चित करने के लिए अपनी औषधि नीति को लागू करने में ढिलाई को दर्शाता है, जिससे दवाइयों की समयावधि समाप्ति से बचा जा सकता था जैसा कि लेखापरीक्षा द्वारा बताया गया है।

4.2.6.2 नमूनों के परीक्षण से पहले रोगियों को दवाइयों का वितरण

राष्ट्रीय राजधानी क्षेत्र दिल्ली की औषधि नीति स्वास्थ्य सुविधाओं पर सुरक्षित, प्रभावी और अच्छी गुणवत्ता वाली दवाएं उपलब्ध कराने की परिकल्पना करती है, परंतु दवाओं की गुणवत्ता सुनिश्चित करने के लिए उठाए जाने वाले विशिष्ट कदमों के बारे में विस्तार से नहीं बताती है।

लेखापरीक्षा में देखा गया कि सीपीए द्वारा खरीदी गई दवाएं आपूर्तिकर्ताओं द्वारा सीधे अस्पतालों को आपूर्ति की जाती है। निर्धारित आपूर्ति अवधि के बाद, सूचीबद्ध प्रयोगशालाओं में गुणवत्ता परीक्षण के लिए सीपीए द्वारा अस्पतालों से नमूने¹⁰ लिए जाते हैं। यदि कोई नमूना अवांछित परिणाम (मानक गुणवत्ता का नहीं) दर्शाता है तो परीक्षण रिपोर्ट निविदा शर्तों के अनुसार आवश्यक कार्रवाई करने के लिए सभी उपयोगकर्ता विभागों को भेज दी जाती है।

एलएनएच और सीएनबीसी के अभिलेखों की नमूना जांच के दौरान, लेखापरीक्षा में पाया गया कि सीपीए से दवाइयों की प्राप्ति और आपूर्ति की गई दवाइयों की गुणवत्ता के संबंध में सरकारी विश्लेषक की रिपोर्ट की प्राप्ति के बीच दो से तीन महीने का समय अंतराल था। लेखापरीक्षा में पाया गया कि सीपीए द्वारा आपूर्ति की गई कुछ दवाइयों को बाद में निम्न गुणवत्ता वाले (अनुलग्नक III) के रूप में रिपोर्ट किया गया था। लेखापरीक्षा में देखा गया कि इनमें से कुछ निम्न गुणवत्ता वाली दवाओं की खपत, गुणवत्ता जांच रिपोर्टों की प्राप्ति से पहले ही अस्पताल में कर ली गई थी।

एलएनएच ने सीपीए द्वारा आपूर्ति की गई दवाइयों के परीक्षण की प्रक्रिया को दोहराया (मई 2022), तथापि उसने अस्पताल में घटिया दवाइयों के उपयोग पर कोई टिप्पणी नहीं की।

इसके अतिरिक्त, विभाग से यह सुनिश्चित करने के लिए उसके द्वारा स्थापित तंत्र के बारे में विस्तार से बताने का अनुरोध किया गया था कि सभी कंपनियां दवाओं के मानक गुणवत्ता-युक्त होने के संबंध में प्रयोगशाला से प्रमाण पत्र संलग्न करती है। इसी प्रकार, उपभोग की गई मात्रा, उपलब्ध दवाइयों की अप्रयुक्त

¹⁰ परीक्षण के लिए दवाओं के विशेष बैचों को सीपीए द्वारा अपने खरीद सॉफ्टवेयर निरंतर के माध्यम से उठाया जाता है, जो इस आधार पर होता है कि अधिकतम मात्रा कहाँ से प्राप्त हुई है।

मात्रा और 'मानक गुणवत्ता के नहीं' घोषित किए गए नमूनों के संबंध में निविदा शर्तों के अनुसार निपटान की गई कुल अप्रयुक्त मात्रा को दर्शाने वाली दवाइयों की अंतिम उपयोगकर्ता-वार स्टॉक स्थिति भी मांगी गई थी। तथापि, विभाग अपेक्षित जानकारी प्रस्तुत करने में विफल रहा। दवाइयों की खपत, उनके विश्लेषण और संबंधित हितधारकों को अंतिम सूचना के बीच अंतराल की दृष्टि में रोगियों को वितरित दवाइयों की प्रभावकारिता और सुरक्षा की पुष्टि नहीं की जा सकी।

सरकार ने कहा (फरवरी 2023) कि सीपीए वैध दवा लाइसेंस और दवाइयों की आपूर्ति किए गए बैच की घरेलू गुणवत्ता विश्लेषण रिपोर्ट की आवश्यकता को अनिवार्य करती है और इसे राज्य औषधि नियंत्रक प्राधिकरण द्वारा अनुमोदित किया जाता है। सीपीए इन रिपोर्टों को गुणवत्ता आश्वासन के लिए पर्याप्त मानती है। सरकार द्वारा दिया गया उत्तर तर्कसंगत नहीं है क्योंकि रोगियों को केवल गुणवत्तापूर्ण दवाएं ही उपलब्ध कराई जाती हैं, यह सुनिश्चित करने के लिए प्रक्रिया अप्रत्याप्त थी।

सिफारिश 4.4: परीक्षण के लिए औषधि के नमूने इस तरह से लिए जाने चाहिए कि अस्पतालों में निम्न गुणवत्ता वाली औषधियों के उपयोग से बचने के लिए औषधियों की डिलीवरी और परीक्षण रिपोर्ट के बीच कोई समय अंतराल न हो।

4.2.6.3 औषधि परीक्षण प्रयोगशालाओं का पैनल बनाने में देरी

राष्ट्रीय राजधानी क्षेत्र दिल्ली की औषधि नीति सुरक्षित और प्रभावी दवाइयां उपलब्ध कराने के लिए अच्छी गुणवत्ता नियंत्रण और आश्वासन प्रणाली पर जोर देती है। दवा के नमूनों के परीक्षण के लिए प्रयोगशालाओं को सूचीबद्ध करने से संबंधित अभिलेखों से दवा परीक्षण प्रयोगशालाओं का पैनल बनाने में देरी का पता चला। यह देखा गया कि मई 2018 में डीजीएचएस द्वारा प्रयोगशालाओं का नया पैनल बनाने के लिए समझौते पर हस्ताक्षर किए गए थे, तथापि पैनल का विस्तार केवल अप्रैल 2017 तक ही था। आगे यह भी देखा गया कि पैनल का नवीनीकरण फिर से मई 2021 में देय हो गया, तथापि, इसे जुलाई 2021 में मंजूरी दी गई और 11 में से केवल छह प्रयोगशालाओं ने पैनल के नवीनीकरण के लिए सहमति दी।

विभाग से (ए) प्रयोगशालाओं के पैनल बनाने में देरी के विशिष्ट कारण, (बी) प्रतिदिन परीक्षण और संग्रहीत किए जा सकने वाले नमूनों की संख्या के संदर्भ में पैनल में शामिल प्रत्येक प्रयोगशाला की क्षमता, और (सी) दवा के नमूने का विवरण जो उस अवधि के दौरान प्रयोगशालाओं में परीक्षण के लिए भेजे गए थे जब प्रयोगशालाओं के पैनल की वैधता समाप्त हो गई थी, प्रस्तुत करने का अनुरोध किया गया था। तथापि, विभाग ने लेखापरीक्षा के प्रश्नों का उत्तर नहीं दिया, जो सार्वजनिक स्वास्थ्य देखभाल सुविधाओं पर उपलब्ध कराई जा रही दवाइयों के गुणवत्ता नियंत्रण हेतु एक मजबूत प्रणाली सुनिश्चित करने के लिए विभाग के उदासीन दृष्टिकोण को इंगित करता है।

सरकार ने औषधि परीक्षण प्रयोगशालाओं का पैनल बनाने में देरी के लिए बीओक्यू में समस्याओं और निविदा में गड़बड़ियों के कारण निविदाओं को रद्द किए जाने को जिम्मेदार ठहराया (फरवरी 2023)। आगे कहा गया कि नया टेंडर ई-टेंडरिंग साइट पर अपलोड कर दिया गया है।

सिफारिश 4.5: सरकार को सार्वजनिक स्वास्थ्य देखभाल सुविधाओं पर सुरक्षित और प्रभावी औषधियां उपलब्ध कराने के लिए अच्छी गुणवत्ता नियंत्रण और आश्वासन प्रणाली पर जोर देना चाहिए।

4.2.6.4 एनएबीएल प्रत्यायन और औषधि नियंत्रण विभाग से लाइसेंस सुनिश्चित किए बिना प्रयोगशालाओं का पैनल बनाना

राष्ट्रीय राजधानी क्षेत्र दिल्ली की औषधि नीति सभी स्वास्थ्य सुविधाओं पर हर समय सुरक्षित, प्रभावी और अच्छी गुणवत्ता वाली दवाइयां उपलब्ध कराने की परिकल्पना करती है। इसके लिए गुणवत्ता नियंत्रण तंत्र को मजबूत करने की आवश्यकता है। सूचीबद्ध प्रयोगशाला के पास एनएबीएल¹¹ से वैध प्रत्यायन होना चाहिए और किसी भी राज्य औषधि नियंत्रण विभाग/केंद्रीय औषधि मानक नियंत्रण संगठन से लाइसेंस¹² होना चाहिए। यह दवाइयों के नमूनों के परीक्षण

¹¹ राष्ट्रीय परीक्षण और अंशशोधन प्रयोगशाला प्रत्यायन बोर्ड (एनएबीएल) की स्थापना सरकार, उद्योग संघों और उद्योग को सामान्य रूप से अनुरूपता मूल्यांकन निकाय के प्रत्यायन मान्यता की एक योजना प्रदान करने के उद्देश्य से की गई है, जिसमें चिकित्सा और अंशशोधन प्रयोगशालाओं सहित परीक्षण की तकनीकी क्षमता का तीसरे पक्ष से मूल्यांकन शामिल है।

¹² औषधि एवं प्रसाधन सामग्री नियम 1945 में प्रावधान है कि औषधि या प्रसाधन सामग्री के निर्माण के लिए लाइसेंसधारी की ओर से औषधि या प्रसाधन सामग्री की पहचान, शुद्धता, गुणवत्ता और शक्ति के ऐसे परीक्षण करने का अनुमोदन फॉर्म 37 में और इसका नवीनीकरण फॉर्म 38 में दी जाएगी और राज्य सरकार द्वारा नियुक्त लाइसेंसिंग प्राधिकारी द्वारा किया जाएगा।

के लिए प्रयोगशालाओं के पैनल बनाने हेतु पूर्व-आवश्यक निविदा शर्तों में से एक थी।

लेखापरीक्षा में प्रयोगशालाओं के पैनल बनाने में निम्नलिखित मुद्दे पाए गए:

- लेखापरीक्षा को दिए गए अभिलेखों के अनुसार मई 2018 में पैनल में शामिल 11 प्रयोगशालाओं के लिए और जुलाई 2021 से पैनल में शामिल छह प्रयोगशालाओं के लिए एनएबीएल प्रमाणन आंशिक अवधि के लिए उपलब्ध थे। सरकार ने कहा (फरवरी 2023) कि निविदा मूल्यांकन समिति ने ई-टेंडरिंग पोर्टल पर जाँच की थी और फ़ाइल में उल्लेख किया था कि सभी सूचीबद्ध प्रयोगशालाओं के संबंध में एनएबीएल प्रत्यायन प्रमाण-पत्र उस समय पोर्टल पर उपलब्ध थे। इसके अलावा, सभी सूचीबद्ध प्रयोगशालाओं को अपने एनएबीएल प्रत्यायन प्रमाण-पत्र उपलब्ध कराने के लिए पत्र लिखे गए हैं।
- एनएबीएल द्वारा निलंबित प्रयोगशालाओं की सूची में दो प्रयोगशालाओं¹³ के नाम भी शामिल हैं जिसमें निलंबन की प्रभावी तिथि क्रमशः 16 अगस्त 2019 और 11 अक्टूबर 2019 है, जो दर्शाता है कि प्रयोगशालाओं के एनएबीएल प्रत्यायन की स्थिति सुनिश्चित करने के लिए विभाग में कोई तंत्र नहीं था।
- 11 एनएबीएल प्रत्यायित प्रयोगशालाओं में से पांच में, लाइसेंसिंग प्राधिकारी से औषधि अथवा प्रसाधन सामग्री की पहचान, शुद्धता, गुणवत्ता तथा शक्ति के परीक्षणों के लिए अनुमोदन (फार्म 37)/अनुमोदन का नवीकरण (फॉर्म 38) अभिलेख में उपलब्ध नहीं था, जबकि दो प्रयोगशालाओं के मामले में, अनुमोदन वर्ष 2016-17 से 2021-22 से संबंधित केवल आंशिक अवधि के लिए उपलब्ध था। इसी तरह, जुलाई 2021 से सूचीबद्ध छह प्रयोगशालाओं में, केवल दो मामलों में आंशिक अवधि के लिए अपेक्षित अनुमोदन उपलब्ध था। तथापि, विभाग शेष प्रयोगशालाओं/अवधि के संबंध में अनुमोदनों/नवीकरणों की प्रतियां

¹³ मैसर्स स्टैंडर्ड, एनालाइटिकल लेबोरेटरी (एन डी) प्राइवेट लिमिटेड और मैसर्स श्री साई टेस्ट हाउस प्राइवेट लिमिटेड

उपलब्ध कराने में विफल रहा, जिसके अभाव में अनधिकृत प्रयोगशालाओं द्वारा दवा के नमूनों के परीक्षण से इंकार नहीं किया जा सकता है।

विभाग ने लेखापरीक्षा की अवधि के दौरान विभिन्न प्रयोगशालाओं में भेजे गए नमूनों के विवरण पर कोई उत्तर नहीं दिया।

सिफारिश 4.6: सीपीए को यह सुनिश्चित करना चाहिए कि जिन प्रयोगशालाओं ने नमूना औषधियों के परीक्षण के लिए निविदा दी है, वे वैध एनएबीएल प्रत्यायन और औषधि नियंत्रण विभाग से लाइसेंस के पात्रता मानदंडों को पूरा करती हैं।

4.2.6.5 सूचीबद्ध प्रयोगशालाओं की प्रभावकारिता का सत्यापन नहीं किया जाना

सूचीबद्ध प्रयोगशालाओं द्वारा दिए जा रहे परीक्षण परिणामों की शुद्धता का आकलन करने और आपूर्तिकर्ताओं के साथ मिलीभगत को रोकने हेतु सीपीए को परीक्षण के लिए सरकारी विश्लेषक या किसी अन्य सूचीबद्ध प्रयोगशाला में यादृच्छिक नमूने भेजने की आवश्यकता थी। विश्लेषणात्मक रिपोर्टों में भारी भिन्नता के मामले में, सूचीबद्ध प्रयोगशाला को दो वर्ष की अवधि के लिए ब्लैकलिस्ट किया जा सकता है।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि सीपीए के पास किसी भी सरकारी प्रयोगशाला में या किसी अन्य प्रयोगशाला में यादृच्छिक आधार पर नमूने भेजने की कोई व्यवस्था नहीं थी। 24 मई 2018 को डीजीएचएस द्वारा सूचीबद्ध दो प्रयोगशालाओं को परीक्षण रिपोर्टों में भिन्नता के कारण अन्य राज्यों में पांच¹⁴ वर्ष की अवधि के लिए ब्लैकलिस्ट कर दिया गया था। लेखापरीक्षा में यह भी पाया गया कि परीक्षण के लिए नमूने ऐसी प्रयोगशाला में भेजे गए थे जो सूचीबद्ध प्रयोगशालाओं की अनुमोदित सूची में नहीं थी।

सरकार ने कहा (फरवरी 2023) कि सीपीए केवल राज्य औषधि नियंत्रक प्राधिकारी द्वारा लाइसेंस प्राप्त एनएबीएल प्रत्यायन वाली प्रयोगशालाओं को सूचीबद्ध करती है और उनकी प्रभावकारिता सुनिश्चित करने के लिए प्रयोगशालाओं से फॉर्म 37 और 38 भी मांगती है। इसके अलावा, सरकारी विश्लेषक केवल विवाद के मामले में शामिल होते हैं। सरकार का उत्तर लेखा-

¹⁴ मैसर्स ओजोन फार्मास्यूटिकल्स लिमिटेड (एनालिटिकल लैब), बहादुरगढ़, हरियाणा और मैसर्स देवांश टेस्टिंग एंड रिसर्च लेबोरेटरी प्राइवेट लिमिटेड को दिनांक 7.4.2017 और 1.8.2018 से क्रमशः ओडिशा और हरियाणा द्वारा प्रत्येक पांच वर्ष के लिए ब्लैक लिस्ट में डाल दिया गया।

परीक्षा आशंका की पुष्टि करता है कि रिपोर्टों की सत्यता सुनिश्चित करने के लिए सूचिबद्ध प्रयोगशालाओं की प्रयोगशाला रिपोर्टों का सत्यापन नहीं किया जाता था।

सिफारिश 4.7: सरकारी या किसी अन्य प्रयोगशाला से सूचिबद्ध प्रयोगशालाओं की परीक्षण रिपोर्टों की प्रभावकारिता की जांच करने के लिए सरकार को एक तंत्र विकसित करना चाहिए।

4.2.6.6 जैविक उत्पादों का विश्लेषण नहीं किया जाना

जैविक उत्पादों में टीके, रक्त और रक्त के घटक आदि शामिल होते हैं जो गर्मी के प्रति संवेदनशील होते हैं तथा रोगाणु संदूषण के प्रति अतिसंवेदनशील होते हैं। लेखापरीक्षा में पाया गया कि आमतौर पर स्टोर में आपूर्ति के बाद जैविक उत्पादों का परीक्षण नहीं किया जाता था।

विभाग ने कहा (अप्रैल 2022) कि जैविक उत्पादों को परीक्षण के लिए नहीं भेजा गया क्योंकि उनके परीक्षण के लिए विशेष सुविधाओं की आवश्यकता थी। इस प्रकार, विभाग ने संदूषण की किसी भी संभावना को दूर करने के लिए जैविक गुणवत्ता नियंत्रण परीक्षण से समझौता किया।

सरकार ने कहा (फरवरी 2023) कि जैविक विश्लेषण सुविधा केवल सरकारी प्रयोगशालाओं में उपलब्ध है और सीपीए सरकारी प्रयोगशालाओं द्वारा जैविक विश्लेषण रिपोर्ट प्रस्तुत करने के बाद ही आपूर्ति स्वीकार करती है। सरकार द्वारा दिया गया उत्तर विभाग द्वारा अप्रैल 2022 में दिए गए उत्तर के विपरीत है। इसके अलावा, सरकार अपने उत्तर के समर्थन में कोई दस्तावेजी साक्ष्य दिखाने में विफल रही।

4.2.6.7 ब्लैकलिस्टेड और प्रतिबंधित फर्मों से दवाइयों की खरीद

सीपीए को दवाइयों की आपूर्ति के लिए निर्धारित पात्रता शर्तों में से एक के अनुसार, बोली लगाने वाले को वर्तमान में भारत में किसी भी सरकार/स्वायत्त निकाय/संस्थान, अस्पताल द्वारा जालसाजी, गलत प्रतिनिधित्व या "गैर-मानक गुणवत्ता" (एनएसक्यू) उत्पाद/उत्पादों की आपूर्ति के लिए ब्लैकलिस्टेड, प्रतिबंधित या अपंजीकृत नहीं होना चाहिए। तथापि, यह देखा गया कि विभाग ने यह सुनिश्चित किए बिना फर्मों से दवाइयां खरीदीं कि उन्हें भारत में अन्य संस्थानों

द्वारा ब्लैकलिस्ट/प्रतिबंधित नहीं किया गया था। कुछ मामले तालिका 4.4 में दर्शाए गए हैं।

तालिका 4.4: ब्लैकलिस्टेड प्रतिबंधित फर्मों की सूची

क्र. सं.	फर्म का नाम (मेसर्स)	वह संस्था जिसके द्वारा ब्लैकलिस्ट में डाला गया/ प्रतिबंधित किया गया	प्रतिबंधन की अवधि	रा.रा.क्षे.दि.स. में डिफॉल्ट की अवधि
1.	जैक्सन लेबोरेटरीज प्रा. लिमिटेड	तमिलनाडु मेडिकल सर्विसेज कॉर्पोरेशन लिमिटेड द्वारा ब्लैकलिस्टेड	5.12.2017 से 4.12.2022 तक	फर्म ने निविदा 16_08 और 17_03 में दवाइयों की आपूर्ति के साथ-साथ जोखिम खरीद/जुर्माना राशि का भुगतान करने में भी चूक की।
2.	एक्यूलाइफ हेल्थकेयर प्रा. लिमिटेड	ओडिशा स्टेट मेडिकल कॉर्पोरेशन लिमिटेड द्वारा ब्लैकलिस्टेड	10.8.2018 से 9.8.2021 तक	फर्म ने निविदा संख्या 18_01 से 18_04 में दवाइयों की आपूर्ति करने के साथ-साथ जोखिम खरीद/जुर्माना राशि का भुगतान करने में भी चूक की। फर्म को घाटे में चलने वाली कंपनी होने के कारण उप निदेशक स्वास्थ्य सेवा, पश्चिम बंगाल के कार्यालय द्वारा बोली लगाने के लिए अयोग्य घोषित किया गया था (आदेश दिनांक 15.3.2018)।
3.	सॅचुरियन लेबोरेटरीज प्रा. लिमिटेड	गुजरात मेडिकल सर्विसेज कॉर्पोरेशन लिमिटेड और हरियाणा मेडिकल सर्विसेज कॉर्पोरेशन लिमिटेड द्वारा ब्लैकलिस्टेड	जीएमएससीएल: 02.09.2016 से 01.09.2019; और एचएमएससीएल: 28.12.2016 से 27.12.2019 तक	फर्म ने निविदा संख्या 16_08 और 17_03 में दवाइयों की आपूर्ति के साथ-साथ जोखिम खरीद/जुर्माना राशि का भुगतान करने में भी चूक की।
4.	मान फार्मास्यूटिकल्स लिमिटेड	गुजरात मेडिकल सर्विसेज कॉर्पोरेशन लिमिटेड द्वारा प्रतिबंधित	9.12.2021 से 8.12.2024 तक (2019 के दौरान एनएसक्यू वस्तुओं की आपूर्ति के लिए)	फर्म ने निविदा संख्या 18_01 से 18_04 में दवाइयों की आपूर्ति करने के साथ-साथ जोखिम खरीद/जुर्माना राशि का भुगतान करने में भी चूक की।

स्रोत: विभागीय अभिलेख

विभाग 2016-17 से 2020-21 के दौरान अन्य राज्यों के औषधि नियंत्रकों/संस्थानों द्वारा ब्लैकलिस्टेड/प्रतिबंधित फर्मों की सूची उपलब्ध नहीं करा सका। उपर्युक्त तथ्यों से पता चलता है कि विभाग ने इस संबंध में फर्म की पात्रता सुनिश्चित करने के लिए कोई तंत्र विकसित नहीं किया था।

सरकार ने कहा (फरवरी 2023) कि भाग लेने वाली फर्मों के तकनीकी मूल्यांकन के दौरान अन्य राज्यों में उनके प्रतिबंधन और ब्लैकलिस्ट में डाले जाने के संबंध में पर्याप्त सावधानी बरती जाती है ताकि यह सुनिश्चित किया जा सके कि ऐसी कोई भी फर्म निविदा चरण में अर्हता प्राप्त न कर सके। उत्तर तर्कसंगत नहीं है क्योंकि यह उन ब्लैकलिस्टेड फर्मों के बारे में स्पष्ट नहीं करता है जिनसे दवाइयों की खरीद की गई थी।

सिफारिश 4.8: सरकार को यह जांचने के लिए एक तंत्र विकसित करना चाहिए कि आवश्यक औषधियों की आपूर्ति करने वाली फर्मों को गुणवत्ता मुद्रों के लिए अन्य राज्यों द्वारा प्रतिबंधित नहीं किया गया है। सरकार को प्रतिबंधित फर्मों से दवा की खरीद में गड़बड़ी की जिम्मेदारी भी तय करनी चाहिए।

4.2.6.8 औषधि चिकित्सीय समितियां और प्रिस्क्रिप्शन की लेखापरीक्षा

2016 में डीजीएचएस, रा.रा.क्षे. दिल्ली सरकार द्वारा जारी फार्मासिस्ट के लिए मानक संचालन प्रक्रिया के अनुसार, सभी अस्पतालों को उपयोग के सभी चरणों में दवाइयों के प्रबंधन की गुणवत्ता में सुधार के लिए पहले कदम के रूप में औषधि चिकित्सीय समितियों की स्थापना करने की आवश्यकता है। इसके अतिरिक्त, इसे प्रिस्क्रिप्शन की लेखापरीक्षा भी करनी होगी। इसमें प्रावधान है कि डॉक्टरों को स्पष्ट, सुपाठ्य हस्तलेखन में प्रिस्क्रिप्शन लिखने चाहिए और उस पर अपना नाम और तारीख के साथ मोहर लगानी चाहिए। उन्हें केवल जेनेरिक दवाइयों की सिफारिश करनी चाहिए जो ईडीएल में हैं।

सभी डॉक्टरों के दवा लिखने की आदतों का लेखापरीक्षा अभिलेख रखा जाना चाहिए और किसी भी चूक की स्थिति में चिकित्सक के खिलाफ सुधारात्मक कार्रवाई की जानी चाहिए। इस प्रयोजन के लिए कम से कम दो प्रतिशत पर्चों का लेखापरीक्षा अभिलेख स्कैन करके रखा जाना चाहिए।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि:

- औषधि चिकित्सकीय समिति कमेटी का गठन केवल जुलाई 2021 (आरजीएसएसएच) और दिसंबर 2021 (एलएनएच) में किया गया था। लेखापरीक्षा की अवधि के दौरान सीएनबीसी और जेएसएसएच में औषधि चिकित्सीय समितियां थीं।
- एलएनएच में प्रिस्क्रिप्शन लेखापरीक्षा मार्च 2022 में की गई थी। रिपोर्ट से पता चला कि 43 प्रतिशत मामलों में दवाइयों की खुराक/उचित प्रभावशीलता का उल्लेख नहीं किया गया था, नमूना-जांच किए गए सभी प्रिस्क्रिप्शनों में जात एलर्जी का प्रलेखन नहीं किया गया था, 97 प्रतिशत मामलों में दवाइयों का बड़े अक्षरों में उल्लेख नहीं किया गया था। 57 प्रतिशत मामलों में ब्रांडेड दवाइयां लिखी गईं और 26 प्रतिशत मामलों में विवेकहीन उपयोग/जरूरत से अधिक प्रिस्क्रिप्शन देखा गया।

- जेएसएसएच ने जून से अगस्त 2020 को कवर करते हुए सितंबर 2020 में केवल एक प्रिस्क्रिप्शन लेखापरीक्षा की है। रिपोर्ट से पता चला कि नमूना जांच किए गए मामलों में 72 प्रतिशत में ज्ञात एलर्जी का प्रलेखन नहीं किया गया था, 70 प्रतिशत में संकेताक्षरों का प्रयोग किया गया था, 36 प्रतिशत में महत्वपूर्ण चार्टिंग का उल्लेख नहीं किया गया था और 25 प्रतिशत में घंटों में दवा की बारंबारता का उल्लेख नहीं किया गया था।
- सीएनबीसी में छह प्रिस्क्रिप्शन लेखापरीक्षा की गई है। रिपोर्ट में बताए गए प्रमुख मुद्दों में ज्ञात एलर्जी के प्रलेखन की कमी, गैर-अनुमोदित संकेताक्षरों का प्रयोग और बड़े अक्षरों में दवाइयों का उल्लेख न होना शामिल था।

सीएनबीसी ने कहा (अगस्त 2022) कि उपर्युक्त गैर-अनुपालन के मामले दैनिक ओपीडी रोगियों के भार की तुलना में उच्च कार्यभार और डॉक्टरों की कमी के कारण थे। उसने आगे कहा कि अस्पताल प्रेरण प्रशिक्षण कार्यक्रमों और विशेष व्याख्यानो के माध्यम से प्रिस्क्रिप्शन के अनुपालन में सुधार के लिए निरंतर प्रयास कर रहा था।

इस प्रकार, नमूना जांच किए गए अस्पतालों में प्रिस्क्रिप्शनों में सटीकता और पूर्णता सुनिश्चित करने के लिए प्रिस्क्रिप्शन लेखापरीक्षा के माध्यम से औषधि चिकित्सीय समिति का आवश्यक कार्य सुनिश्चित नहीं किया गया था।

सिफ़ारिश 4.9: अस्पतालों को औषधि चिकित्सीय समिति का उचित कार्यचालन सुनिश्चित करना चाहिए और उपयोग के सभी चरणों में औषधियों के प्रबंधन को सुनिश्चित करने के लिए नियमित प्रिस्क्रिप्शन लेखापरीक्षा करनी चाहिए।

4.2.6.9 लाइन प्रॉब आसे (एलपीए) परीक्षण रिपोर्टों की प्राप्ति में देरी

औषधि प्रतिरोधी तपेदिक के प्रोग्रामेटिक प्रबंधन (पीएमडीटी) दिशानिर्देश 2017 में विशिष्ट/बहुविध औषधि प्रतिरोधी टीबी मामलों का पता लगाने के लिए दो परीक्षण निर्धारित हैं जैसे कि (i) कार्ट्रिज आधारित-न्यूक्लिक एसिड एम्प्लीफिकेशन टेस्ट (सीबीएनएटी) और (ii) लाइन प्रॉब आसे (एलपीए)। यदि पीएमडीटी दिशानिर्देशों के अनुसार रोगियों को ड्रग रेसिस्टेंट (डीआर-टीबी) या मल्टी ड्रग रेसिस्टेंट (एमडीआर) -टीबी के रूप में निदान किया जाता है तो रिपोर्टों के आधार पर दवाइयों के पथ्यापथ्य में बदलाव किया जाएगा। दिशानिर्देश

निर्धारित करती हैं कि जिला औषधि प्रतिरोध-टीबी केंद्र जिले में सीबीएनएएटी साइट/एलपीए प्रयोगशाला के नज़दीक होना चाहिए।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि लाइन प्रॉब आसे (एलपीए) टेस्ट की सुविधा चेस्ट क्लिनिक, नेहरू नगर में उपलब्ध नहीं थी और रोगियों को एम्स, नई दिल्ली में रेफर किया जाता था। चूंकि इस व्यवस्था के कारण रिपोर्ट प्राप्त करने में 72 घंटे के निर्धारित समय के प्रति एक महीने से अधिक की देरी हुई। रोगियों को प्राथमिक स्तर की टीबी रोधी दवाएं दी गईं, तथापि रिपोर्ट मिलने पर ऐसे रोगियों में दवा प्रतिरोधी (डीआर-टीबी) या बहु दवा प्रतिरोधी (एमडीआर) टीबी पाए गए थे। इस प्रकार एलपीए परीक्षण सुविधाओं की उपलब्धता की कमी के कारण एमडीआर रोगी त्वरित और लक्षित उपचार से वंचित रहे।

सिफारिश 4.10: सरकार औषधि प्रतिरोधी तपेदिक के प्रोयोगमेटिक प्रबंधन (पीएमडीटी) दिशानिर्देश 2017 के अनुसार त्वरित और लक्षित उपचार के लिए परीक्षण सुविधाएं विकसित करे।

4.3 इन्वेंटरी नियंत्रण के लिए प्रभावी प्रणाली

4.3.1 वार्षिक भौतिक सत्यापन

सामान्य वित्तीय नियमावली 2017 के नियम 213 (2) में कहा गया है कि सभी उपभोज्य वस्तुओं और सामग्रियों का वर्ष में कम से कम एक बार भौतिक सत्यापन किया जाना चाहिए और विसंगतियां, यदि कोई हों, तो सक्षम प्राधिकारी द्वारा उचित कार्रवाई के लिए स्टॉक रजिस्टर में दर्ज की जानी चाहिए।

डीजीएचएस के अंतर्गत केंद्रीय स्टोर दिल्ली सरकार के औषधालयों को सर्जिकल वस्तुएं जारी करता है। अभिलेख मैनुअल रूप से अनुरक्षित थे और इन्वेंट्री प्रबंधन की कोई कम्प्यूटरीकृत प्रणाली का उपयोग नहीं किया जा रहा था। लेखापरीक्षा में पाया गया कि स्टोर (नोडल स्टोर के रूप में) ने महामारी के दौरान दिल्ली सरकार के सभी अस्पतालों को विभिन्न वस्तुएं जैसे कि सैनिटाइजर, दस्ताने, एन-95 मास्क, सर्जिकल मास्क एवं पीपीई किट जारी कीं। लेखापरीक्षा केंद्रीय स्टोर के भौतिक सत्यापन की सत्यता को प्रमाणित करने में असमर्थ रही क्योंकि नीचे दिए गए विवरण के अनुसार पूरी जानकारी उपलब्ध नहीं थी:

- पांच वर्ष की लेखापरीक्षा अवधि में से तीन (2016-18 और 2020-21) में स्टोर के सत्यापन की वास्तविक तारीख सुनिश्चित करने के लिए भौतिक सत्यापन प्रमाण-पत्र में कोई तारीख का उल्लेख नहीं किया गया था।
- 2017-18 के दौरान 3,520 वस्तुओं की समय सीमा समाप्त हो गई, तथापि, 2021-22 की भौतिक सत्यापन रिपोर्ट में पांच वर्षों के बाद ही उन तथ्यों का उल्लेख किया गया था। इसके अलावा मानव उपभोग के लिए अनजाने में वितरण से बचने के लिए इन समय-सीमा समाप्त वस्तुओं को न तो अलग से संग्रहीत किया हुआ पाया गया और न ही मई 2022 तक इनका निपटान किया गया।
- दो वर्षों (2018-20) में, प्रमाण पत्रों पर समान तिथि, यानी 23 सितंबर 2020 अंकित कर दी गई, जिसका अर्थ है कि दो वर्षों का सत्यापन एक ही समय पर अनियमित रूप से किया गया था, जिससे सारी प्रक्रिया निरर्थक हो गई।

सरकार ने कहा (दिसंबर 2022) कि रिपोर्ट में तिथियों का उल्लेख अनजाने में नहीं किया गया था, परंतु फ़ाइल की टिप्पणी भाग में उल्लेख था। 3,520 वस्तुओं की समय-सीमा समाप्त होने के संबंध में यह कहा गया कि 2017-18 के दौरान केवल 35 वस्तुओं की समय-सीमा समाप्त हुई और इन वस्तुओं को एक अलग कमरे में संग्रहीत किया गया था, जिसके निपटान की प्रक्रिया जारी थी। दो वर्ष का भौतिक सत्यापन एक ही तिथि को करने के लिए अपरिहार्य कारण बताया गया और अगला भौतिक सत्यापन समय पर कराने का आश्वासन दिया गया।

उत्तर स्वीकार्य नहीं है क्योंकि सरकार भौतिक सत्यापन रिपोर्टें प्रस्तुत करने में विफल रही जिसके आधार पर प्रमाण-पत्र जारी किए जाते थे। समर्थक रिपोर्टों के अभाव में, सत्यापन के दौरान पाई गई विसंगतियों, यदि कोई हो और उन पर सक्षम प्राधिकारी द्वारा की गई कार्रवाई को लेखापरीक्षा में सत्यापित नहीं किया जा सका। जहां तक वस्तुओं की समय-सीमा समाप्त के एकसपायर होने का सवाल है, उत्तर मान्य नहीं है क्योंकि संबंधित वर्ष का भौतिक सत्यापन प्रमाण-पत्र सरकार के तर्क का खंडन करता है।

4.3.2 चयनित अस्पतालों में स्टॉक का भौतिक सत्यापन

एलएनएच और आरजीएसएसएच में लेखापरीक्षा में पाया गया कि एलएनएच के मामले में वर्ष 2018-19 को छोड़कर दवाइयों, उपकरणों, लिनन, जनरल स्टोर और चयनित विभागों¹⁵ की वार्डों का भौतिक सत्यापन नहीं किया गया था। इसके अतिरिक्त, आरजीएसएसएच के कार्डियोलॉजी विभाग में दवाइयों के स्टॉक रजिस्टर का अनुरक्षण नहीं किया गया था। अन्य दो अस्पतालों (सीएनबीसी और जेएसएसएच) में लेखापरीक्षा अवधि के दौरान स्टॉक का भौतिक सत्यापन किया गया था।

4.3.3 एलएनएच के उपकरण स्टोर में निष्क्रिय स्टॉक

एलएनएच के उपकरण स्टॉक रजिस्टर की जांच से पता चला कि अप्रैल 2016 से पहले बड़ी मात्रा में खरीदे गए उपकरण¹⁶ दिसंबर 2021 तक जारी नहीं किए गए थे। यह अस्पताल में उपकरणों की अपर्याप्त स्टॉक प्रबंधन प्रणाली को दर्शाता है।

सरकार ने कहा (नवंबर 2022) कि उसने स्टोर में पड़े उपकरणों के निष्क्रिय स्टॉक को वितरित करने के लिए कार्रवाई शुरू कर दी है।

4.3.4 स्टॉक रजिस्ट्रों में विसंगतियां

लेखापरीक्षा में 2016-17 से 2020-21 की अवधि के दौरान एलएनएच के स्टॉक रजिस्टर में दवाइयों के अंतिम शेष और प्रारंभिक शेष के आंकड़ों में विसंगति पाई गई, जिसके परिणामस्वरूप स्टॉक से दवाइयों के नुकसान का हिसाब नहीं दिया गया। नमूना जांच किए गए मेडिसिन वार्डों के स्टॉक रजिस्ट्रों में दवाइयों¹⁷ के अंतिम शेष और प्रारंभिक शेष के आंकड़ों में इसी तरह की विसंगतियां देखी गईं।

¹⁵ एलएनएच के मेडिसिन एवं स्त्री रोग विभाग और आरजीएसएसएच के हृदय रोग विभाग।

¹⁶ एडसन फॉरसेप्स ट्यूथ (979), एडसन फॉरसेप्स नॉन-ट्यूथ (1054), बी.पी हैंडल (257), चिटल फॉरसेप्स (661), मेटसेनबॉर्न सीजर्स (1086), स्पॉन्ज होल्डर (93), स्टीच कटिंग सीजर्स (47), टॉवेल क्लिप्स (108), मायो सीजर्स (2819)

¹⁷ 2017-18 के प्रारंभिक शेष में इंज ज़ाइलिस्टिन (210) को कम दिखाया गया और 2020-21 के प्रारंभिक शेष में इंज ऑक्ट्राइड (236), इंज टैजैक्ट (511), इंज हेपरिन (284), इंज पेंटोसिड (746) और इंज सोलुमेड्रोल (200) को कम दिखाया गया।

अगले वित्तीय वर्ष में समयावधि समाप्त होने वाली गोलियों के स्टॉक को अगले वर्ष के प्रारंभिक शेष में नहीं लाया गया था। परिणामस्वरूप, शेष जीवनावधि वाली 47 दवाइयों को स्टॉक रजिस्टर में नहीं लिया गया और इस प्रकार आरजीएसएसएच में अप्रैल 2018 से मार्च 2021 तक इसका हिसाब नहीं दिया गया। इसके अलावा स्टॉक रजिस्टर में कई जगह अधिलेखन और कटिंग की गई थी।

आरजीएसएसएच ने कहा (अगस्त 2022) कि दवाइयों की अगले वर्ष समयावधि समाप्त होने वाली थी और इसलिए उन्हें एकसपायरी रजिस्टर में दर्ज किया गया। उत्तर स्वीकार्य नहीं है क्योंकि स्टॉक को उनकी समाप्ति पर डेबिट किया जाता है, उससे पहले नहीं। छह से 32 महीने की जीवनावधि वाली कई दवाइयों के अंतिम शेष को अगले वर्ष के प्रारंभिक शेष में नहीं लिया गया, जो उपयोगी दवाइयों की बर्बादी के प्रति असंवेदनशीलता को दर्शाता है।

लेखापरीक्षा ने आगे पाया कि उपयोगकर्ता विभागों द्वारा प्रस्तुत इंडेंट शीट के अनुसार दवाइयां मुख्य स्टोर से विभिन्न उपयोगकर्ताओं/रोगी देखभाल विभागों को जारी की जाती हैं। विभिन्न विभागों के लिए दवाइयों के दिन-प्रतिदिन के निर्गमन को प्रत्येक माह की उपभोग शीट में नोट किया जाता है और महीने की समाप्ति के बाद मात्राओं की कुल खपत को मुख्य स्टॉक रजिस्टर में दर्ज किया जाता है। लेखापरीक्षा में चयनित महीनों में मुख्य स्टॉक रजिस्टर, उपभोग शीट और इंडेंट शीट में आंकड़ों में विसंगति पाई गई।

4.3.5 स्टॉक के कुप्रबंधन के कारण दवाइयों की समयावधि की समाप्ति

सीपीए/डीएसएचएम का ऑनलाइन निरंतर पोर्टल रा.रा.क्षे.दि.स. के सभी स्वास्थ्य संस्थानों में दवाइयों के स्टॉक शेष की ट्रैकिंग की सुविधा प्रदान करता है ताकि एक स्वास्थ्य संस्थान में उपलब्ध अतिरिक्त स्टॉक का उपयोग आवश्यकता के आधार पर दूसरों द्वारा किया जा सके। इससे इष्टतम उपयोग सुनिश्चित होगा और दवाइयों की समयावधि समाप्त होने के कारण होने वाली हानि कम से कम होगी।

लेखापरीक्षा में अभिलेखों से पाया गया कि एलएनएच और आरजीएसएसएच दवाइयों के स्टॉक प्रबंधन के लिए निरंतर पोर्टल का उपयोग नहीं कर रहे थे और इसके बजाय, भौतिक रजिस्टर बनाए गए थे। इसके कारण, इन अस्पतालों

के अतिरिक्त स्टॉक का उपयोग अन्य अस्पतालों द्वारा आवश्यकता के आधार पर नहीं किया जा सका और बड़ी मात्रा में दवाइयाँ की समयावधि समाप्त¹⁸ हो गई।

इसके अलावा, यह भी देखा गया कि मांग करता विभागों को समयावधि समाप्त दवाइयाँ¹⁹ जारी कर दी गई। आरजीएसएसएच के मामले में, रोगी देखभाल विभागों, ओपीडी और वार्डों को दवाइयाँ जारी करने में भारी अनियमितताएं देखी गईं, जहां स्टोर विभाग ने अभिलेखों में समाप्ति तिथि को भविष्य की तिथि में बदलने के बाद समयावधि समाप्त दवाइयाँ जारी की थीं।

सीएनबीसी भी निरंतर पोर्टल का उपयोग नहीं कर रहा था और इसके बजाय औषधि प्रबंधन के लिए किसी अन्य ऑनलाइन पोर्टल पर स्टॉक की निगरानी कर रहा था। यह देखा गया कि निराकरण रिपोर्ट के अनुसार ₹ 1.32 लाख मूल्य की दवाइयों की समयावधि समाप्त हो गई।

¹⁸ **एलएनएच-** एसाइक्लोविर 200 मिलीग्राम (31970, एकसपायरी तिथि 09/20), एसाइक्लोविर 400 मिलीग्राम (22400, 06/20), सेफैलेक्सिन 250 मिलीग्राम (23984, 10/20), सिप्रोफ्लोक्सासिन 250 मिलीग्राम (38770, 09/20), संयुग्मित एस्ट्रोजन 0.625 मिलीग्राम (10304, 01/21), डिलिटियाजेन 60 मिलीग्राम (25000,01/21), फेक्सोफेनाडाइन 120 मिलीग्राम (30000,03/21), आइसोट्रेटिनॉइन 10 मिलीग्राम (23300, 03/21), एल-थायरोक्सिन 100 मिलीग्राम (67700, 02/21), एल-थायरोक्सिन 25 मिलीग्राम (18600, 12/20), एल-थायरोक्सिन 50 मिलीग्राम (32200, 01/21), नाइट्रोफ्यूरोडॉइन 100एमजी (62300,01/21), फेनेरामाइन मैलेट (113805, 12/20), प्रोपेनलोल 40 मिलीग्राम (15500, 01/ 21), रिफैक्सिमिन 550 मिलीग्राम (14690,02/21), सोडियम वालपोरेट 200 मिलीग्राम (131880,12/20), स्पिरोलैक्टोन 25 मिलीग्राम (19000,12/20), तमसुलोसिन 0.4 मिलीग्राम (32703, 12/20), उडिलिव 300 (65400, 03/21), उडिलिव 150 (34050, 09/20), एलोप्यूरिनॉल 100 मिलीग्राम (13610,03/18), ब्रूफेन 200 मिलीग्राम (54870, 02/18), फिनास्टेराइड 1 मिलीग्राम (189890, 11/17) और सेरोपेप्टिडोज़ 10 मिलीग्राम (151040, 11/17)।

आरजीएसएसएच- एसेब्रोफिलाइन, 100 मिलीग्राम (16700,03/21), अल्फाकैल्सीडोल, 0.25 माइक्रोग्राम विटामिन डी (25675,05/20), सिलास्टाज़ोल, 50 मिलीग्राम (12800,02/21), एथमसाइलेट, 500 मिलीग्राम (13200,01/21), एनालाप्रिल (एनवास), 5 मिलीग्राम (17800,03/21), ग्लूकोसामाइन सल्फेट, 750 मिलीग्राम (29860,01/21), फेक्सोफेनाडाइन, 180 मिलीग्राम(19600,03/20), हाइड्रोक्सी क्लोरोक्वीन फॉस्फेट, 200 मिलीग्राम (42000,11/ 19) और प्रेगाबालिम, 75 मिलीग्राम (62380,03/20)।

नोट: दवा का नाम, मात्रा और समाप्ति माह के क्रम में।

¹⁹ **एलएनएच-** लेवामिसोल 150 मिलीग्राम (500, 02/21, 03/21), एलेंड्रोनेट 35/70 मिलीग्राम (400, 02/21, 03/21), अमीनो सैलिसिलिक एसिड (360, 06/20, 09/20 से 01/21), मेथरगिन, 0.125 मिलीग्राम (170, 10/19, 11/19), एस्थलिन 2 मिलीग्राम(420, 05/18, 06/18), अल्प्राजोलम 0.5 मिलीग्राम (3130, 01/18, 02 और 03/18), एस्थलिन 2 मिलीग्राम(2240, 12/17, 01/18)

आरजीएसएसएच- फ्रैमाइसेटिन 1% क्रीम, 30 ग्राम ट्यूब (500, 06/20, 07/20), बुडेसोनाइड इनहेलेशन आईपी 100 माइक्रोग्राम/खुराक (200, 01/20, 02/20), पोविडोन आयोडीन 5% मलहम (50, 09/19, 10/19), हाइड्रोजन एरोक्साइड (20, 05/10 और 10/ 19, 08/19 और 03/20) क्लोट्रिमेज़ोल पेंट 1% ओरल पेंट 50 मिली (75, 10/18, 12/18), लेबेटालोल, 100 मिलीग्राम (2200, 05/21, 06/21), एटेनोलोल, 50 मिलीग्राम (100, 07/20, 09/20), एज़ैथियोप्रिन, 50 मिलीग्राम (2800, 04/21, 06/21), एथमसाइलेट, 500 मिलीग्राम (500, 01/21, 03/21), मेथोट्रेक्सेट, 2.5 मिलीग्राम (1500, 03/21, 06/21), फेक्सोफेनाडाइन, 180 मिलीग्राम (3800, 08/19, 12/19), वोग्लिबोस, 0.3 मिलीग्राम (990, 11/19, 12/19), वोरिकोनाज़ोल, 200 मिलीग्राम (100, 09/19,12/19)

सीएनबीसी ने कहा (जून 2022) कि उक्त वस्तुओं की खपत में कमी के कारण और विभागों एवं अस्पताल अधिकारियों द्वारा किए गए सर्वोत्तम प्रयासों के बावजूद, दवाइयों का उपयोग समाप्ति की तिथि से पहले नहीं किया जा सका।

सरकार ने उत्तर दिया (दिसंबर 2022) कि आरजीएसएसएच में स्टॉक बनाए रखने और इंडेंटिंग प्रक्रिया के लिए ई-अस्पताल लागू कर दिया गया है।

4.3.6 एलएनएच में दवाइयों का भंडारण

यह पाया गया कि एलएनएच के इंजेक्शन, टैबलेट और सिरप/मलहम भंडार वातानुकूलित नहीं थे, यद्यपि अधिकांश दवाइयों को लगभग 25 डिग्री सेल्सियस पर रखा जाना था। अलमारियों/रेकों पर लेबल लगे नहीं पाए गए। निरीक्षण के दौरान पाया गया कि दवाइयां दीवार से सटी हुई रखी हुई थी।

सरकार ने तथ्यों को स्वीकार किया और उत्तर दिया (नवंबर 2022) कि एलएनएच में कमियों को दूर किया जा रहा है।

4.4 औषधियों एवं दवाइयों की उपलब्धता

अस्पतालों द्वारा दवाइयों की आवश्यकता तिमाही आधार पर सीपीए को भेजी जाती थी। दवाइयों की उपलब्धता के संबंध में निष्कर्षों पर नीचे चर्चा की गई है:

4.4.1 नमूना जांच किए गए अस्पतालों में आवश्यक दवाइयों की अनुपलब्धता

जैसा कि पैरा 4.2.3 में चर्चा की गई है, सीपीए रा.रा.क्षे.दि.स. के स्वास्थ्य संस्थानों के लिए समय पर दवाइयां नहीं खरीद रही थी। इस प्रकार, अस्पताल अपनी दैनिक आवश्यकताओं को पूरा करने के लिए स्थानीय दवा विक्रेताओं से आवश्यक दवाइयां खरीद रहे थे।

नमूना जांच किए गए अस्पतालों में चयनित महीनों²⁰ के लिए मुख्य स्टोर में उपयोगकर्ता विभागों से प्राप्त दवाइयों के मांगपत्रों की जांच से पता चला कि रोगी देखभाल विभागों से प्राप्त मांग के समय कई आवश्यक दवाइयां जारी करने हेतु स्टोर में उपलब्ध नहीं थीं।

²⁰ अक्टूबर 2016, मई 2017, दिसंबर 2018, फरवरी 2020 और जनवरी 2021

इसके अतिरिक्त, दवाइयों की खरीद में देरी (एक महीने से लेकर एक वर्ष से अधिक तक) हुई, जिसका विवरण **अनुलग्नक IV** में है।

आवश्यक दवाइयों की अनुपलब्धता दवाइयों की खरीद प्रणाली में कमियों को इंगित करती है जिस पर अस्पताल/विभाग द्वारा ध्यान देने की आवश्यकता है।

सीएनबीसी ने कहा (जुलाई 2022) कि केंद्रीय स्टोर में स्टॉक शून्य था या शून्य होने की संभावना थी क्योंकि आपूर्ति अभी भी प्रतीक्षित थी। तथापि, सब-स्टेशन/उपयोगकर्ता विभाग में पर्याप्त स्टॉक उपलब्ध था।

उत्तर संतोषजनक नहीं है क्योंकि सीएनबीसी का केंद्रीय स्टोर उपर्युक्त मामलों में मांग पर उपयोगकर्ता विभाग को आवश्यक दवाइयां उपलब्ध कराने में असफल रहा था।

4.4.2 एलएनएच में हीमोफीलिया इंजेक्शनों की उपलब्धता सुनिश्चित नहीं होना

हीमोफीलिया एक दुर्लभ बीमारी है और इस दुर्लभ बीमारी से जुड़ी रुग्णता और मृत्यु दर को कम करने के लिए दवाओं की उपलब्धता महत्वपूर्ण है।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि इंजेक्शन फैक्टर IX से उपचारित हीमोफीलिया रोगियों की मासिक संख्या 70 और 141 के बीच थी और अप्रैल 2016 से मार्च 2021 तक की अवधि के दौरान खपत की गई फैक्टर IX के इंजेक्शनों की संख्या 207 शीशियों और 403 शीशियों के बीच रही। इसके अतिरिक्त, हीमोफीलिया केंद्र के अभिलेखों की नमूना जांच से पता चला कि अक्टूबर 2018 से जून 2019 के दौरान चार अवसरों²¹ पर फैक्टर IX इंजेक्शन का स्टॉक समाप्त हो गया था।

इस प्रकार, इंजेक्शनों की अनुपलब्धता के कारण अस्पताल हीमोफीलिया रोगियों का इलाज करने की स्थिति में नहीं था।

सरकार ने इंजेक्शनों की आपूर्ति सुनिश्चित करने में सीपीए की विफलता को स्वीकार किया (नवंबर 2022)।

²¹ 31.10.2018 से 29.11.2018, 04.12.2018 से 12.12.2018, 27.12.2018 से 12.01.2019 और 04.05.2019 से 26.06.2019

4.4.3 मातृ स्वास्थ्य हेतु निर्धारित दवाइयों की खरीद में ढिलाई

परिवार कल्याण निदेशालय, रा.रा.क्ष.दि.स. ने सीपीए को भारत सरकार द्वारा गर्भवती महिलाओं के लिए निर्धारित मातृ स्वास्थ्य दवाइयां खरीदने का निर्देश दिया था (नवंबर 2017)। सीपीए को आवश्यक दवा सूची में इन वस्तुओं को शामिल करने और उस समय तक निर्दिष्ट विनिर्देशों और मात्रा के अनुसार वस्तुओं की खरीद करने का निर्देश दिया गया था। निरंतर पोर्टल के अनुसार सीपीए द्वारा आवश्यकता की तुलना में खरीदी गई मातृ स्वास्थ्य दवाइयों की मात्रा तालिका 4.5 में दर्शाई गई है।

तालिका 4.5: सीपीए द्वारा खरीदी गई मातृ स्वास्थ्य दवाइयों का विवरण

दवा का नाम	खरीदी जाने वाली मात्रा	खरीदी गई मात्रा
टैब. कैल्शियम 500 मि.ग्रा. + विटामिन डी3 (250 आईयू)	30,00,000	2017-18 और 2018-19 के दौरान शून्य खरीद 2019-20 के दौरान 4,58,155 की खरीदारी की गई 2020-21 के दौरान 4,43,925 की खरीदारी की गई 2021-22 के दौरान 27,400 की खरीदारी की गई 2022-23 के दौरान शून्य खरीदारी की गई (30.9.2022 तक)
टैब. फोलिक एसिड 400 मि.ग्रा.	10,00,000	शून्य
ग्लूकोज पाउच (75 ग्राम) मुंह से निगलने योग्य	1,00,000	2017-18 से 2019-20 के दौरान शून्य खरीद 2020-21 के दौरान 2,70,500 2021-22 के दौरान शून्य खरीदारी 2022-23 के दौरान 44,500 की खरीदारी की गई (30.9.2022 तक)

नमूना जांच किए गए अस्पतालों के संबंध में एलएनएच प्रसूति सेवाएं प्रदान करता है परंतु लेखापरीक्षा अवधि के दौरान उपर्युक्त दवाइयों की खरीद नहीं की गई थी। इसके अलावा, 2020-21 के दौरान सीपीए से केवल 600 ग्लूकोज पाउच प्राप्त हुए।

यह दर्शाता है कि सीपीए ने रा.रा.क्ष.दि.स. के निर्देशों का पालन नहीं किया जो मातृ स्वास्थ्य के प्रति असंवेदनशीलता को इंगित करता है।

4.4.4 दिल्ली सरकार की स्वास्थ्य सुविधाओं में एंटी-रेबीज वैक्सीन की अनुपलब्धता

रेबीज एक घातक परंतु रोकथाम योग्य वायरल बीमारी है जो लोगों और पालतू जानवरों में फैल सकती है, यदि उन्हें किसी पागल जानवर ने काट लिया हो या

खरोंच दिया हो। स्वास्थ्य मंत्री, रा.रा.क्षे.दि.स. ने दिल्ली सरकार के अस्पतालों में एंटी-रेबीज टीकों की अनुपलब्धता के मुद्दे को उठाया (जून 2018)।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि सीपीए ने 22 अस्पतालों के लिए 80,900 टीकों के लिए आपूर्ति आदेश जारी किया था (जून 2018), तथापि, केवल सात अस्पतालों ने आपूर्तिकर्ताओं से टीके (31,100) प्राप्त किए। इसी प्रकार, सीपीए द्वारा 20 अस्पतालों के लिए 1,15,981 टीकों के लिए जारी आपूर्ति आदेश (नवंबर 2019) के प्रति 18,200 की कम आपूर्ति की गई थी। परिणामस्वरूप, चार अस्पतालों में टीकों की आपूर्ति नहीं हुई।

2020-21 और 2021-22 के दौरान, 2.69 लाख और 3.36 लाख एंटी-रेबीज टीकों की मांग की गई थी, जिसमें से केवल क्रमशः 1.13 लाख और 2.72 लाख टीकों की आपूर्ति की गई।

सरकार ने रेबीज वैक्सीन की कमी के लिए बोलीदाता द्वारा दर संविदा वापस लेने, खुले बाजार में अनुपलब्धता और खुली निविदाओं में बोलीदाताओं की शून्य भागीदारी को जिम्मेदार ठहराया (फरवरी 2023)।

4.4.5 टीबी रोगियों के लिए आवश्यक दवाइयों के आरक्षित स्टॉक की अनुपलब्धता

भारत में क्षय रोग नियंत्रण के तकनीकी और परिचालन दिशानिर्देश 2016 के अनुसार, राज्य औषधि भंडार में तीन महीने का आरक्षित स्टॉक बनाए रखना होगा।

कैप रिफाब्यूटिन और डेलामेनिड सहित टीबी की सभी दवाइयों की आपूर्ति केंद्रीय टीबी डिवीजन द्वारा राज्य टीबी सेल को की जा रही थी। लेखापरीक्षा में पाया गया कि केंद्रीय टीबी डिवीजन प्रति माह 1,642 की औसत खपत के प्रति 150 कैप रिफाब्यूटिन भेज रहा था और डेलामेनिड की कोई आपूर्ति नहीं की गई थी। केंद्रीय टीबी डिवीजन ने जून 2019 में राज्य टीबी सेल को निर्देश दिया कि कैप रिफाब्यूटिन को स्वयं खरीदा जाए, परंतु दवाइयां केवल 5 सितंबर 2019 को खरीदी गईं, जिसके कारण कैप रिफाब्यूटिन और डेलामेनिड तालिका 4.6 में दर्शाए गए विवरण के अनुसार अनुपलब्ध रहे।

तालिका 4.6: स्टॉक में टीबी की दवाइयों की अनुपलब्धता

क्र.सं.	दवा का नाम	किसके लिए प्रयोग होता है	स्टॉक में अनुपलब्धता की अवधि	कुल दिन
1	केप रिफाब्यूटिन 150	एचआईवी संक्रमित टीबी रोगी	1 अप्रैल 2019 से 5 सितंबर 2019 तक	161
2	डेलामानिड	दवा प्रतिरोध-टीबी रोगी	1 जनवरी 2020 से 12 मई 2020 तक 25 मई 2020 से 25 अगस्त 2020 तक	222

एचआईवी टीबी रोगियों के लिए ऐसी आवश्यक दवा की अनुपलब्धता और सुरक्षित भंडार बनाए रखने के लिए समय पर कार्रवाई करने में विफलता विभाग के उदासीन दृष्टिकोण को इंगित करता है।

विभाग ने कहा (जून 2022) कि वे डेलामानिड टैबलेट नहीं खरीदते हैं क्योंकि यह दवा भारत सरकार के केंद्रीय टीबी डिवीजन द्वारा प्रदान की जाती है।

उत्तर स्वीकार्य नहीं है क्योंकि राज्य टीबी सेल को केंद्रीय टीबी डिवीजन से देरी/डिलीवरी न होने की स्थिति में सुरक्षित भंडार रखना अथवा बाजार से आवश्यक दवा खरीदना आवश्यक है।

सिफारिश 4.11: विभाग को सरकार द्वारा परिकल्पित सभी स्वास्थ्य सुविधाओं पर सभी आवश्यक औषधियों की उपलब्धता हासिल करने का प्रयास करना चाहिए।

4.5 उपकरणों की खरीद और उपलब्धता

4.5.1 केंद्रीय खरीद एजेंसी द्वारा उपकरणों की खरीद से संबंधित अनियमितताएं

रा.रा.क्षे.दि.स. की स्वास्थ्य सुविधाओं (अस्पतालों सहित) में उपकरणों²² की खरीद हेतु डीजीएचएस से प्रशासनिक अनुमोदन प्राप्त करने के लिए सीपीए जिम्मेदार है।

²² सीटी सिमुलेटर, एडवांस्ड वेजेल सीलिंग एनर्जी ड्रिवाइस, लीनियर एक्सेलरेटर, सर्जिकल एकजामिनेशन लाइट आदि।

सीपीए के अभिलेखों की नमूना जांच से निम्नलिखित का पता चला:

- वित्त वर्ष 2016-17 से 2022-23 (सितंबर 2022 तक²³) के दौरान जारी 86 निविदाओं में से केवल 24 मामलों (28 प्रतिशत) में संविदाएँ दी गईं।
- 12 मामलों²⁴ में एनआईटी को 2017 में रद्द कर दिया गया था, क्योंकि निविदा आमंत्रित करने और इसे वेबसाइट पर अपलोड करने के लिए डीजीएचएस की प्रशासनिक मंजूरी सीपीए द्वारा प्राप्त नहीं की गई थी। डीजीएचएस द्वारा दोषी अधिकारियों के खिलाफ अनुशंसित अनुशासनात्मक कार्रवाई का परिणाम सीपीए द्वारा प्रस्तुत नहीं किया गया था।
- दिल्ली सर्जिकल एंड मेडिकल एसोसिएशन द्वारा दायर शिकायत के आधार पर, डीजीएचएस द्वारा जारी 37 निविदाओं (फरवरी 2016 और जनवरी 2017 के बीच) को रोक दिया गया (जनवरी 2017)। अंततः ये टेंडर रद्द कर दिए गए।
- दस मामलों (2016-17) में, एकल बोली प्राप्त होने के कारण बोलियाँ रद्द कर दी गईं। तथापि, केवल छह मामलों के संबंध में पुनर्निविदा की गई, जिनमें से एक निविदा सफल रही। प्रदत्त जानकारी के अनुसार, इस संबंध में विभाग द्वारा कोई और प्रयास नहीं किए गए।

उपकरणों की समय पर खरीद के दायित्व को पूरा करने के बजाय, सीपीए ने उत्तर दिया (जून 2022) कि संबंधित अस्पताल जेम/खुली निविदा के माध्यम से अपनी आवश्यकता के अनुसार उपकरण/यंत्र खरीदने के लिए समान रूप से सक्षम थे। उसने यह भी कहा कि डीजीएचएस, रा.रा.क्षे.दि.स. द्वारा यह सत्यापित करने के लिए कोई मूल्यांकन नहीं किया गया था कि क्या अस्पतालों द्वारा मांगी गई वस्तुओं को अंततः इच्छित उपयोग के लिए अस्पताल द्वारा खरीदा गया था।

सरकार ने निविदाओं को रद्द करने के लिए जेम पोर्टल के माध्यम से खरीद करने की आवश्यकता और एक करोड़ रुपये से अधिक मूल्य के चिकित्सा

²³ 2020-21 की सूचना उपलब्ध नहीं कराई गई।

²⁴ ड्युअल एनर्जी लीनियर एक्सेलेरेटर, सी-एआरएम मशीन, इंद्रा एओर्टिक बैलून पंप (आईएबीपी), एडवान्सड कन्टिन्युअस हेमोडायनामिक मॉनिटर, 1000 एमएच रेडियोग्राफी सिस्टम, सीटी सिमुलेटर, एडल्ट फ्लेक्सिबल इंटरवेंशन फाइब्रोस्कोप, ओपन और लेप्रोस्कोपिक पेट की सर्जरी के लिए ड्युअल एनर्जी उपकरण, अल्ट्रासोनिक सर्जिकल एस्पिरेटर, न्यूरोसर्जरी ओटी टेबल, न्यूरोसर्जरी स्पाइन ड्रिल इलेक्ट्रिकल, लिवर सर्जरी के लिए वॉटर डाईसेक्टर

उपकरणों के लिए स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्री से अनुमोदन प्राप्त करने की आवश्यकता को जिम्मेदार ठहराया (फरवरी 2023)। अनुशासनात्मक मामलों के संबंध में कहा गया कि संबंधित फाइलें सतर्कता विभाग के पास हैं।

उत्तर स्वीकार्य नहीं है क्योंकि उपकरणों की खरीद न करने के लिए सरकार द्वारा दिए गए कारणों में केवल सीपीए द्वारा पूरी की जाने वाली कोडल औपचारिकताओं के बारे में बताया गया है। इसके अलावा, उपर्युक्त तथ्य स्वास्थ्य सुविधाओं में उपकरणों की वास्तविक आवश्यकता के बारे में संदेह पैदा करते हैं और विभाग के उदासीन दृष्टिकोण को भी दर्शाते हैं।

स्वास्थ्य मंत्री के कार्यालय ने सीपीए को तत्काल आधार पर सहायक उपकरणों के साथ 100 वेंटिलेटर खरीदने का निर्देश दिया (6 अक्टूबर 2015)। मौलाना आज़ाद मेडिकल कॉलेज की विशेषज्ञ समिति ने कंप्रेसर आधारित वेंटिलेटर की सिफारिश की थी क्योंकि अन्य टरबाइन आधारित वेंटिलेटर, टरबाइन/एयर खराब होने की स्थिति में रोगियों के लिए सुरक्षित नहीं माने गए थे।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि सीपीए/डीजीएचएस ने 125 वेंटिलेटरों की खरीद के लिए निविदा जारी की थी। अतिरिक्त 25 वेंटिलेटर खरीदने के लिए स्वास्थ्य मंत्री के कार्यालय से परिशोधित मंजूरी प्राप्त नहीं हुई थी। इसके अतिरिक्त, कंप्रेसर-आधारित वेंटिलेटर की खरीद के लिए विशेषज्ञ समिति की सिफारिश को विशेष खरीद समिति के संज्ञान में नहीं लाया गया और अंततः 125 टरबाइन-आधारित वेंटिलेटरों की खरीद के लिए ₹ 9.38 करोड़ खर्च किए गए (मार्च 2016)। इस प्रकार, रोगियों की सुरक्षा के इनपुट को ध्यान में नहीं रखा गया।

4.5.2 अस्पतालों द्वारा उपकरणों की खरीद में देरी

चयनित अस्पतालों में उपकरणों की खरीद में अत्यधिक देरी या उपयोगकर्ता विभागों की मांग पूरी नहीं होने के कई दृष्टांत थे। इसके परिणामस्वरूप रोगी देखभाल विभाग बिना स्टॉक के या सीमित स्टॉक के साथ काम कर रहे थे, जिससे रोगी देखभाल प्रभावित हुआ। लेखापरीक्षा में पाए गए कुछ महत्वपूर्ण मामले तालिका 4.7 में विस्तार से दिए गए हैं।

तालिका 4.7: अस्पतालों द्वारा उपकरणों की खरीद में देरी के दृष्टांत

क्र. सं.	मद का नाम (संख्या)	अस्पताल का नाम	उपयोगकर्ता विभाग का नाम	उपयोगकर्ता द्वारा अनुरोध किए जाने की तिथि	क्रय समिति द्वारा निर्णय लिया गया	खरीद की स्थिति	टिप्पणियाँ
1	वेंटिलेटर (3)	एलएनएच	एनेस्थेशिया	मई 2018	अक्टूबर 2018	नहीं खरीदा गया	जुलाई 2019 में, प्रक्रिया में धीमी प्रगति के कारण क्रय समिति ने विभाग से नई मांग आमंत्रित करने का निर्णय लिया।
2	वेंटिलेटर (6)	एलएनएच	एनेस्थेशिया	अगस्त 2019	सितंबर 2019	नहीं खरीदा ²⁵ गया	मई 2020 में तकनीकी मूल्यांकन समिति ने पाया कि निविदा के लिए आवेदन करने वाली दोनों फर्मों के पास तकनीकी योग्यता नहीं थी और तदनुसार, निविदा रद्द कर दी गई थी।
3	क्रायोफ्यूज 600 0i(1) के लिए स्टेबलाइजर	एलएनएच	रक्त बैंक	26 अप्रैल 2018	मई 2018	नवंबर 2018 में खरीदा गया	रक्त के घटक तैयार करने के लिए उपयोग की जाने वाली मशीन स्टेबलाइजर के अभाव में छह महीने से अकार्यात्मक थी, जिससे ब्लड बैंक का कामकाज प्रभावित हो रहा था
4	मॉनिटर के साथ हाई-डेफिनिशन कैमरा(1)	सीएनबीसी	ईएनटी	सितम्बर 2018	जनवरी 2020	मार्च 2021 में खरीदा गया	जून 2020 में, निविदा रद्द कर दी गई क्योंकि केवल एक अर्हक बोली थी। जुलाई 2020 में दोबारा टेंडरिंग शुरू हुई।
5	डायरेक्ट डिजिटल प्लेट पैनेल फ्लोरोस्कोपी और रेडियोग्राफी प्रणाली	सीएनबीसी	रेडियोलोजी	सितम्बर 2015	उपलब्ध नहीं	जुलाई 2019 में खरीदा गया	सीएनबीसी ने अपने उत्तर में कहा (अगस्त 2022) कि देरी का मुख्य कारण 16 महीने के बाद सीपीए द्वारा उपकरण खरीद के प्रस्ताव को वापस करना था।
6	लीनीयर एक्सेलरेटर (लीनेक) मशीन	एलएनएच	रेडियोथेरेपी	मई 2017	सितंबर 2017	दिसंबर 2022 तक खरीदा और स्थापित किया गया	सीपीए ने सितंबर 2017 में निविदा शुरू की और दिसंबर 2019 में दो साल के अंतराल के बाद आदेश दिया। एलएनएच ने फरवरी 2021 में लेटर ऑफ क्रेडिट के लिए प्रक्रिया शुरू की, परंतु निधि की कमी के कारण, लेटर ऑफ क्रेडिट सितंबर 2021 में ही खोला गया।

²⁵ एलएनएच के एनेस्थेशिया विभाग को बाद में कोविड अवधि के दौरान पीएम केयर फंड से आठ नए वेंटिलेटर मिले (सितंबर 20 में तीन और मार्च 2021 में पांच)

क्र. सं.	मद का नाम (संख्या)	अस्पताल का नाम	उपयोगकर्ता विभाग का नाम	उपयोगकर्ता विभाग द्वारा अनुरोध किए जाने की तिथि	क्रय समिति द्वारा निर्णय लिया गया	खरीद की स्थिति	टिप्पणियां
7	2डी इको और कलर डॉपलर सिस्टम	एलएनएच	मेडिसिन	अक्टूबर 2018	अक्टूबर 2018	जनवरी 2022 में खरीदा गया	बोली प्रक्रिया में धीमी प्रगति के कारण देरी हुई।
8	एडवांस्ड रेस्पिरैटरी एंडोस्कोपी यूनिट में 14 उपकरण ²⁶ शामिल हैं	आरजीएस एसएच	पल्मोनरी	जुलाई 2016	जुलाई 2016	जनवरी 2018 और मार्च 2020 में केवल दो मद खरीदे गए	एडवांस्ड रेस्पिरैटरी एंडोस्कोपी यूनिट अभी भी नहीं खरीदी गई है। कारण नहीं बताए गए।
9	पैथोलॉजी ²⁷ के लिए सात उपकरण	आरजीएस एसएच	पैथोलॉजी	मार्च 2014	मार्च 2014	2015 में एक उपकरण खरीदा गया, 2020-21 ²⁸ में तीन उपकरण खरीदे गए	शेष उपकरणों की खरीद की स्थिति उपलब्ध नहीं है।

एलएनएच ने वेंटिलेटर्स की खरीद में देरी के संबंध में तथ्यों को स्वीकार किया (मई 2022)। ईएनटी विभाग के लिए मॉनिटर सहित हाई डेफिनिशन कैमरा के संबंध में सीएनबीसी ने कहा (अगस्त 2022) कि चूंकि उपकरण एक उच्च बजटीय उपकरण था इसलिए प्रक्रिया सभी स्तरों पर जांच के साथ पूरी की गई थी, मूल्यांकन समिति ने भी उद्धृत उपकरणों का प्रदर्शन लेने, फर्म से स्पष्टीकरण मांगने, बोलियों का मूल्यांकन करने, दर की औचित्य और रिपोर्ट बनाने में समय लिया। उसने आगे कहा कि जनशक्ति की कमी थी और खरीद प्रक्रिया में शामिल डॉक्टर प्रशासनिक कर्तव्यों के अलावा नैदानिक कर्तव्य भी कर रहे थे। तथ्य यह था कि कर्मचारियों की कमी के कारण उपकरणों की खरीद की प्रक्रिया पूरी होने में देरी हुई, जिसके कारण अंततः उपकरणों की स्थापना में देरी हुई।

²⁶ जेट वेंटिलेटर, ब्रॉकोस्कोपी सिम्युलेटर, रिजिड ब्रॉकोस्कोपी सिस्टम, थेराप्युटिक वीडियो ब्रॉकोस्कोप, ब्रॉकोस्कोपी के लिए क्रायो सिस्टम, पिडियाट्रिक वीडियो ब्रॉकोस्कोप, अल्ट्रासोनिक एंडोवॉशर, आर्गन प्लाज्मा जमावट के साथ इलेक्ट्रोकोटर यूनिट, पोर्टेबल ब्रॉकोस्कोप आदि

²⁷ टिशू एंबेडिंग स्टेशन, पूरी तरह से स्वचालित टिशू प्रोसेसर, अर्ध-स्वचालित रोटरी माइक्रोटोम, क्रायो माइक्रोटोम, उच्च रिज़ॉल्यूशन कैमरे के साथ ट्राइनोक्युलर माइक्रोस्कोप, पूरी तरह से स्वचालित स्लाइड स्टेनर और आयातित ग्राँसिंग स्टेशन

²⁸ ट्राइनोक्युलर माइक्रोस्कोप (2015) और टिशू एंबेडिंग स्टेशन, टिशू प्रोसेसर और सेमी ऑटोमेटेड रोटरी माइक्रोटोम (2020-21)

4.5.3 संपत्ति रजिस्टर का गैर-अनुरक्षण और उपकरणों की कमजोर निगरानी

स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग द्वारा जारी एसओपी के अनुसार, मरम्मत और अनुरक्षण अनुभाग के प्रभारी को उपकरणों की मरम्मत के इतिहास, कार्यशील अवधि और स्थिति के आधार पर प्रतिस्थापन निराकरण की सिफारिश करने के विशिष्ट उद्देश्य के लिए सभी चिकित्सा उपकरणों का कम से कम त्रैमासिक/अर्धवार्षिक मूल्यांकन करना चाहिए। उपयोगकर्ता विभागों को उपकरण की आवधिक मरम्मत और अनुरक्षण की निगरानी करनी होगी और अपना प्रस्ताव मरम्मत और अनुरक्षण अनुभाग को सूचित करना होगा।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि नमूना जांच किए गए सभी अस्पतालों में स्थापित उपकरणों के संपत्ति रजिस्टर का अनुरक्षण नहीं किया जा रहा था। परिणामस्वरूप, वे नियमित रूप से और समय पर उपकरणों की मरम्मत, अनुरक्षण, प्रतिस्थापन और निराकरण की आवश्यकता की निगरानी और मूल्यांकन करने की स्थिति में नहीं थे। इस प्रकार, अस्पतालों में उपकरणों की केंद्रीकृत निगरानी मौजूद नहीं थी।

एलएनएच ने सूचित किया (मई 2022) कि मरम्मत और अनुरक्षण कार्य को केंद्रीकृत करने के लिए कार्रवाई शुरू कर दी गई है।

4.5.4 एलएनएच में पुरानी मशीनों को बदलने के लिए निविदा प्रक्रिया शुरू करने में देरी

एलएनएच बढ़े हुए एएमसी शुल्क का भुगतान करके मशीन के जीवन चक्र के बाद भी कुछ प्रमुख उपकरणों का अनुरक्षण कर रहा है। क्रय समझौते के अनुसार प्रमुख उपकरण पहले पांच वर्षों के लिए निःशुल्क व्यापक वार्षिक अनुरक्षण संविदा (सीएएमसी) के अंतर्गत हैं और अगले पांच वर्षों के लिए भुगतान वाले सीएएमसी के अंतर्गत हैं।

तथापि, यह देखा गया कि कुछ उपकरण²⁹ दस वर्षों से अधिक पुराने थे और प्रमुख भागों की प्रतिस्थापन लागत को सम्मिलित किए बिना और सर्वोत्तम

²⁹ डिजिटल एक्सरे 2063 डिजिटल एक्सरे 2068 कलर डॉपलर्स यूएसजी एक्सरे 1000 एमए डिजिटल जिनियस 60 एक्सरे मशीन 60 एमए मोबाईल एक्सरे सोनाटम डेफिनिशन एससीटी स्कैन सीटी स्कैन मशीन इमोशन 16 एंडरसन गैस स्टरलाइजेशन सिस्टम सेक्युरेक्स स्टेरलाइजर्स (दो संख्या) क्राइयोफ्युज 6000i (दो मशीनें) स्टिफेनहोफर स्टरलाइर्स (दो) ओटी टेबल (15) ऑटोमेटेड बैक्टेरियल आईडेनटिफिकेशन एण्ड सस्पेंडिबिलिटी सिस्टम।

प्रयास के आधार पर एएमसी की बढ़ी हुई दर पर अनुरक्षण किए गए थे। 15 ओटी टेबल (1990-95), दो स्टिफ़नहोफ़र स्टरलाइज़र (87-88) और दो सिक्वोरेक्स स्टरलाइज़र (1992-93) 25 से 30 वर्ष से अधिक पुराने पाए गए। अस्पताल/विभाग ने इन पुराने उपकरणों के स्थान पर नए उपकरणों की खरीद के लिए अभी तक निविदा शुरू/अंतिम रूप नहीं दिया है। जीनियस 60 पोर्टेबल एक्स रे मशीन के मामले में, विभाग ने इसकी मरम्मत और अनुरक्षण पर ₹ 2.60 लाख खर्च किए थे जबकि मशीन की लागत ₹ 1.45 लाख थी। इसके अतिरिक्त, इनमें से कुछ उपकरणों के मामले में, मशीन की लागत का 50 प्रतिशत से अधिक पहले ही इसके अनुरक्षण³⁰ पर खर्च किया जा चुका है। एलएनएच ने सूचित किया (मई 2022) कि नए उपकरण खरीदने और पुराने उपकरणों का निराकरण करने के लिए कार्रवाई शुरू कर दी गई है।

4.5.5 उपकरण जारी/स्थापित करने में देरी

उपयोगकर्ता विभाग की मांग के आधार पर रोगी देखभाल की क्षमता बढ़ाने के लिए उपकरण खरीदे जाते हैं। इष्टतम उपयोग के साथ-साथ विक्रेता द्वारा प्रदान की गई व्यापक अनुरक्षण वारंटी का दावा करने के लिए उपकरण को उनकी प्राप्ति के तुरंत बाद स्थापित करना आवश्यक है। प्राप्ति के तुरंत बाद उपकरण स्थापित करने में विफलता से सरकारी धन का अवरोध और रोगियों की देखभाल प्रभावित होती है। इसके अतिरिक्त, सामान्य वित्तीय नियमावली 2017 के नियम 144 (iv) में परिकल्पना की गई है कि इन्वेंट्री दुलाई की लागत और आवश्यकता से अधिक मात्रा में खरीद से बचने के लिए सावधानी बरतनी चाहिए।

सीएनबीसी और एलएनएच के उपकरणों के स्टॉक रजिस्टर की जांच से पता चला कि 156 उपकरण चार महीने से लेकर 8 वर्ष तक की देरी से जारी किए गए थे। एलएनएच में 17 प्रकार के उपकरण (114 संख्या) 5 से 36 महीने की देरी से जारी किए गए थे और सीएनबीसी में 10 प्रकार के उपकरण (42 संख्या) छह से 96 महीने की देरी से जारी किए गए थे।

³⁰ सिक्वोरेक्स स्टरलाइज़र, स्टिफ़नहोफ़र स्टरलाइज़र और सीटी स्कैन मशीन इमोशन 16 के मामले में उनकी मरम्मत और रखरखाव पर ₹ 59.16 लाख, ₹ 52.58 लाख और ₹ 1.47 करोड़ की राशि खर्च की गई है जबकि उपकरणों की वास्तविक लागत क्रमशः ₹ 65.21 लाख, ₹ 86 लाख और ₹ 2.66 करोड़ थी।

इसके अलावा, सीएनबीसी और एलएनएच के स्टॉक रजिस्ट्रों से पता चला कि एलएनएच में चार³¹ मर्दें तथा सीएनबीसी में एक³² मद उनकी आवश्यकता से अधिक खरीदी गई थी तथा 31 मार्च 2021 तक 18 महीने से 95 महीने की लंबी अवधि तक स्टॉक में अप्रयुक्त पड़ी थीं।

यह अस्पतालों में उपकरणों की आवश्यकताओं का आकलन करने और उनके उपयोग और वितरण का प्रबंधन करने के लिए केंद्रीकृत निगरानी तंत्र की अनुपस्थिति को उजागर करता है।

सरकार ने उत्तर दिया (दिसंबर 2023) कि संबंधित विभागों से इंडेंट प्राप्त किए जाते हैं तथा सीएनबीसी द्वारा उपकरण की संतोषजनक अधिस्थापन के पश्चात स्टॉक रजिस्टर में दर्ज किए जाते हैं।

उत्तर स्वीकार्य नहीं है, क्योंकि स्टॉक रजिस्टर में प्रविष्टि उपकरण की प्राप्ति पर तत्काल कर दी गई है तथा स्टॉक रजिस्टर के अनुसार अधिस्थापन में अधिक विलंब हुआ था।

4.5.6 एमएएमसी और एलएनएच की प्रयोगशालाओं/विभागों में उपकरणों की कमी

250 नामांकन वाले मेडिकल कॉलेज के प्रत्येक विभाग के पास मेडिकल कॉलेज विनियम, 1999 के अनुसार न्यूनतम संख्या में उपकरणों का होना आवश्यक है।

- (i) यह देखा गया कि एमएएमसी की पैथोलॉजी और बायोकेमिस्ट्री प्रयोगशालाओं में 10³³ आवश्यक उपकरण उपलब्ध नहीं थे। इसके अतिरिक्त, इन प्रयोगशालाओं में सात³⁴ उपकरणों की कमी देखी गई। कटाई, नमूना चयन और ऊतकों की सूक्ष्म जांच के लिए उपयोग किया जाने वाला ग्रॉसिंग स्टेशन खरीदा गया (जनवरी 2020) जिसकी स्थापना पैथोलॉजी विभाग में नहीं की गई थी।

³¹ दो फार्मास्युटिकल रेफ्रिजरेटर (18 महीने), दो इन्फेंट वेंटिलेटर (60 महीने), 17 ओटोस्कोप (58 महीने) और चार आईसीयू वेंटिलेटर (51 महीने)

³² तीन परीक्षण टेबल (95 महीने)

³³ शर्तों के लिए वजन मापने की मशीनें, गर्म पैराफिन एंबेडेड मॉड्यूल, मॉड्यूलर टिशू एंबेडेड सिस्टम के लिए कोल्ड प्लेट, पूरी तरह से स्वचालित फ्लेक्सिबल कवर/स्लिपिंग वर्कस्टेशन, स्वचालित हाई स्पीड स्लाइड स्कैनर, पैथोलॉजी और यूरिनोमीटर में स्वचालित मूत्र विश्लेषक, बायोकेमिस्ट्री विभाग में क्रोमैटोग्राफी यूनिट और ग्लूकोमीटर

³⁴ आटोकलेव (4 के प्रति 2), सेंट्रीफ्यूज मशीन (8 के प्रति 2), छात्रों के लिए माइक्रोस्कोप (150 के प्रति 81), पैथोलॉजी में एक्स रे व्यूइंग बॉक्स (5 के प्रति 1) और पैथोलॉजी में स्टूडेंट माइक्रोस्कोप (10 के प्रति 4), थर्मामीटर (5 के प्रति 1) और बायोकेमिस्ट्री विभाग में पीएच मीटर (5 के मुकाबले 1)।

इसके अलावा, एलएनएच की क्लिनिकल प्रयोगशालाओं में तीन उपकरण³⁵ काम करने की स्थिति में नहीं थे, एलएनएच द्वारा प्रदान की गई जानकारी के अनुसार जेनेटिक लैब में 15 विभिन्न उपकरणों और क्लिनिकल लैब में छह उपकरणों की भी आवश्यकता थी जो अभी तक उन्हें उपलब्ध नहीं कराए गए हैं।

(ii) नीचे दिए गए विवरण के अनुसार एमएएमसी के फार्माकोलॉजी, सामुदायिक मेडिसीन, फॉरेंसिक मेडिसिन और एनाटॉमी विभागों में विभिन्न उपकरणों की कमी थी:

- फार्माकोलॉजी विभाग में विशेष औषधि वितरण प्रणाली (25 के प्रति 10) और खुराक फॉर्मूलेशन के नमूने (25 के प्रति 10) जैसी महत्वपूर्ण वस्तुओं की कमी थी। फार्माकोलॉजी विभाग में प्रायोगिक फार्माकोलॉजी पढ़ाने के लिए सीएएल प्रोग्राम के साथ पर्याप्त कंप्यूटरों सहित एक कंप्यूटर सहायता प्राप्त शिक्षण प्रयोगशाला होनी चाहिए। लेखापरीक्षा में पाया गया कि फार्माकोलॉजी विभाग की कंप्यूटर सहायता प्राप्त शिक्षण प्रयोगशाला में सीएएल प्रोग्राम/सॉफ्टवेयर वाले पर्याप्त कंप्यूटर नहीं थे।
- सामुदायिक मेडिसीन विभाग में दस³⁶ विभिन्न उपकरण उपलब्ध नहीं थे। इसमें विच्छेदन माइक्रोस्कोप (60 के प्रति तीन) और माइक्रोस्कोप तेल विसर्जन (पांच के प्रति एक) की भारी कमी थी।
- फॉरेंसिक मेडिसिन विभाग में चार³⁷ विभिन्न उपकरण उपलब्ध नहीं थे। माइक्रोस्कोप स्टूडेंट टाइप (40 के प्रति 20), एक्स रे व्यू बॉक्स (सात के प्रति एक) और ब्रेन नाइफ (आठ के प्रति दो) की कमी थी।
- एनाटॉमी विभाग में ड्रिल मशीन, डाईसेक्शन माइक्रोस्कोप एवं इन्क्यूबेटर उपलब्ध नहीं थे। इसके अतिरिक्त, टेबल (37 के प्रति 23), एक्सरे देखने वाली लॉबी (आठ के प्रति तीन), आर्टिकुलेटेड स्केलेटन सेट (10 के प्रति पांच) और बोन सेट (45 के प्रति 10) की कमी थी।

³⁵ पूरी तरह से स्वचालित रक्त कोशिका काउंटर(2) और लैब सेंट्रीफ्यूज मशीन (1)

³⁶ कॉम्पैरेटर(1), एक्सट्रैक्शन अपारेटर(1), फ़िल्टर पाश्चर चेम्बरलैंड, बर्क फेड(2), हाइड्रोमीटर(7), इनक्यूबेटर(1), बैलेंस एनालिटिकल(1), सेंट्रीफ्यूज क्लिनिकल(1), स्टरलाइज़र(2) और आटोकलेव (1)

³⁷ हैकसाँ (4), डिजिटल स्पेक्ट्रोमीटर (1), इलेक्ट्रिक ऑटो स्लाइड प्रोजेक्टर (1), एडजस्टेबल स्लिट के साथ स्पेक्ट्रोस्कोप लेंस (2)

सरकार ने उत्तर दिया (दिसंबर 2023) कि कम पड़ने वाले उपकरणों की खरीद के लिए खरीद प्रक्रिया शुरू कर दी गई है।

सिफारिश 4.12: सरकार को मेडिकल कॉलेज विनियमों के अनुसार मेडिकल कॉलेजों में प्रयोगशालाओं/विभागों में उपकरणों की उपलब्धता सुनिश्चित करनी चाहिए।

4.5.7 मरम्मत एवं रखरखाव

कई रोगी देखभाल सेवाएं अनिवार्य रूप से उपकरणों पर निर्भर हैं। उपयुक्त उपकरणों के बिना, अस्पताल रोगियों या समुदाय को वांछित या प्रतिबद्ध सेवा प्रदान नहीं कर सकते हैं। इस प्रकार प्रत्येक अस्पताल और स्वास्थ्य देखभाल संस्थान के लिए एक विश्वसनीय, भरोसेमंद और टिकाऊ मरम्मत और रखरखाव कार्यक्रम आवश्यक है। अस्पताल के मरम्मत और रखरखाव कार्यक्रम का उद्देश्य, लागत प्रभावी तरीके से समय पर उपकरणों के रखरखाव, मरम्मत और निराकरण एवं प्रतिस्थापन के माध्यम से सभी चिकित्सा उपकरणों को कार्यशील स्थिति में रखना है।

4.5.7.1 अस्पतालों में लॉग बुक का अनुचित अनुरक्षण

व्यापक वार्षिक अनुरक्षण संविदा (सीएएमसी) के निबंधनों और शर्तों के अनुसार, यदि मशीन का डाउनटाइम एक वर्ष में 5 प्रतिशत से अधिक हो जाता है तो जितने दिनों तक उपकरण सेवा में नहीं था (5 प्रतिशत अनुमेय सीमा से अधिक), उससे दोगुने दिनों की विस्तारित सीएएमसी अवधि के रूप में जुर्माना लगाया जाएगा। तथापि, यह देखा गया कि न तो विभिन्न उपकरणों के गैर-कार्यशील दिनों की संख्या स्पष्ट रूप से इंगित करने वाली लॉग बुक का अनुरक्षण किया गया था और न ही कभी गणना की गई थी तथा संविदा के नवीनीकरण को मंजूरी देते समय भी इसे ध्यान में नहीं रखा गया था। इसके अतिरिक्त, वार्षिक अनुरक्षण संविदा देने से पहले फर्मों से निष्पादन की गारंटी नहीं ली गई थी।

4.5.7.2 सीएएमसी के नवीनीकरण में देरी

अनुरक्षण संविदा के समय पर नवीनीकरण के लिए किसी तंत्र के अभाव में, यह देखा गया कि कुछ मामलों में, सीएएमसी को पहले 5 वर्षों की निःशुल्क सीएएमसी अवधि के बाद बढ़ाया नहीं गया था, जिसके परिणामस्वरूप पुर्जों के प्रतिस्थापन में देरी हुई, जिससे प्रभावी रूप से रोगियों को सेवा से वंचित होना पड़ा।

लेखापरीक्षा के दौरान पाए गए उदाहरणात्मक दृष्टांत तालिका 4.8 में उल्लिखित हैं।

तालिका 4.8: एएमसी को अंतिम रूप देने में देरी के मामले

क्र. सं.	अस्पताल	उपकरण का नाम	सीएमसी से बाहर की तारीख	मरम्मत में देरी के उदाहरण
1	एलएनएच (रेडियोलोजी)	अल्ट्रासाउंड मशीन एक्यूसन एस2000	फरवरी 2017	ट्रांसड्यूसर में समस्याओं के कारण मशीन खराब हो गई थी (1 जुलाई 2017) और 10 अक्टूबर 2017 को बदल दी गई थी।
2	एलएनएच (रेडियोलोजी)	फिलिप्स अल्ट्रासाउंड मशीन (आईयू 22)	जून 2017	पुर्जा के प्रतिस्थापन में देरी (जुलाई 2021 से नवंबर 2021 और अप्रैल 2018 से जनवरी 2019)।
3	एलएनएच (रक्त बैंक)	दो फार्मास्युटिकल रेफ्रिजरेटर	फरवरी 2018	उपकरण 30 अक्टूबर 2018 से 31 दिसंबर 2018 और 31 जनवरी 2019 से 29 मार्च 2019 तक अकार्यात्मक हो गए।
4	सुश्रुता ट्रामा सेंटर (एसटीसी), एलएनएच	डिजिटल एक्स रे मशीन	सितंबर 2015	2017 से 2020 तक विभिन्न अवसरों पर मशीन खराब होने के बाद चालू कराने में देरी के कारण मशीन चार महीने से अधिक समय तक काम नहीं कर रही थी।
5	सीएनबीसी (माइक्रोबायोलॉजी)	मेडिकल वेस्ट डिसइंफेक्शन सिस्टम	सितंबर 2019	यद्यपि सीएमसी की अवधि 09 सितंबर 2019 को समाप्त हो गई थी, विभाग ने सीएमसी के प्रस्ताव को 30.03.2020 से स्वीकार किया। लेखापरीक्षा में देखा गया कि गैर-सीएमसी अवधि के दौरान उपकरण 25 अक्टूबर 2019 से 5 दिसंबर 2019 (41 दिन) तक अकार्यात्मक था। उपकरण की मरम्मत के लिए ₹ 6490 का भुगतान किया गया।

4.5.7.3 एलएनएच में उपकरणों की मरम्मत में देरी

ओटी में उपयोग किए जाने वाले स्टेरलाइज़ेशन उपकरणों की व्यापक वार्षिक अनुरक्षण संविदा की नमूना जांच के दौरान लेखापरीक्षा में पाया गया कि ओटी-III और स्त्री रोग ओटी में स्थित दो हाई स्पीड स्टरलाइज़र जैकेट और चैंबर में से भाप रिसाव के कारण क्रमशः जून 2016 और दिसंबर 2017 से काम नहीं कर रहे थे। ये पार्ट्स सीएमसी में शामिल नहीं थे। निर्णय लेने में प्रक्रियागत देरी हुई जिसके परिणामस्वरूप स्त्री रोग ओटी में छह महीने और ओटी-III में एक वर्ष के लिए स्टेरलाइज़र की सेवा अनुपलब्ध रही। अंततः जुलाई 2018 में उपकरण की मरम्मत की गई और तब से यह काम कर रहा है।

4.5.7.4 पूर्वव्यापी प्रभाव से सीएमसी प्रदान किया जाना

ऐसे कई उदाहरण थे जहां अस्पतालों में व्यापक वार्षिक अनुरक्षण संविदा पूर्वव्यापी प्रभाव से प्रदान की गई थी।

(i) एलएनएच

- स्टिफ़नोहोफ़र स्टेरलाइज़रों के संबंध में 4 जून 2016 से 3 जून 2017 की अवधि के लिए सीएएमसी प्रदान किए जाने का पत्र सक्षम प्राधिकारी से कार्यान्वयन अनुमोदन के साथ अगस्त 2017 में जारी किया गया था।
- एंडरसन ईटीओ गैस स्टेरलाइज़ेशन सिस्टम (अगस्त 2008 में खरीदा गया) के मामले में, जिसका उपयोग ओटी, आईसीयू आदि सहित पूरे अस्पताल के स्टेरलाइज़ेशन के लिए किया जाता है, सितंबर 2018 से अगस्त 2019 तक की अवधि के लिए सीएएमसी प्रदान करने में देरी हुई थी। तथापि, यह देखा गया कि सीएएमसी मई 2020 में सितंबर 2018 से पूर्वव्यापी प्रभाव से प्रदान किया गया था और उसके लिए भुगतान किया गया था।
- सीएसएसडी के स्त्री रोग ओटी और ओटी II में उपयोग किए जाने वाले दो हाई स्पीड स्टरलाइज़र के मामले में, सीएएमसी अगस्त 2017 के महीने में पूर्वव्यापी प्रभाव से सितंबर 2016 से अगस्त 2017 तक की संविदा अवधि के लिए प्रदान किया गया था। फिर से संविदा सितंबर 2018 से अगस्त 2019 तक की अवधि के लिए जनवरी 2019 में पूर्वव्यापी प्रभाव से प्रदान की गई।

इन सभी मामलों में, यह देखा गया कि संविदा करने वाली कंपनियां संविदा के विस्तार के अभाव में भी मशीनों की सेवाएं प्रदान कर रही थीं, तथापि, मशीनों के अचानक खराब होने से वैध संविदा के अभाव में मशीन की मरम्मत में देरी होगी।

(ii) आरजीएसएसएच

ऐसे कई उदाहरण थे जहां सीएएमसी पूर्वव्यापी प्रभाव से प्रदान किया गया था जैसा कि तालिका 4.9 में दर्शाया गया है।

तालिका 4.9: उन उपकरणों की सूची जिनके लिए सीएमसी पूर्वव्यापी प्रभाव से जारी किया गया

क्र.सं.	उपकरण का नाम	सीएमसी आरंभ तिथि	प्रदान करने की तिथि
1	फुली ऑटोमेटेड इंटीग्रेटेड यूरिन केमेट्री एंड सेडीमेंट एनालाइजर	08.05.20	15.09.20
2	सीओ2 इनक्यूबेटर	03.06.20	07.01.21
3	फुली ऑटोमेटेड कोएगुलेशन एनालाइजर	01.04.20	21.10.20
4	एफसीआर + ड्राई लेजर प्रिंटर	14.01.20	23.03.21
5	एलएच 750 एनालाइटिकल स्टेशन	25.06.20	07.01.21
6	ऑटोमेटेड इम्यूनोएसे एनालाइजर	10.07.20	16.12.20
7	वीडियो ब्रॉकोस्कोप सिस्टम	01.04.21	14.07.21
8	शिलर टीएमटी मशीन	10.09.20	07.07.21
9	एंडोब्रोनकियल अल्ट्रासाउंड सिस्टम	01.04.21	14.07.21
10	हाई एंड एनेस्थीसिया मशीन	01.05.17	20.11.17

उपर्युक्त उदाहरणों से पता चलता है कि इन अस्पतालों में उपकरणों के समय पर अनुरक्षण को सुनिश्चित करने के लिए निगरानी तंत्र कमजोर है।

4.5.7.5 उपकरण के डाउनटाइम के कारण जुर्माने की कम वसूली

उपकरणों की आपूर्ति के लिए समझौते की शर्तों के अनुसार वारंटी/गारंटी के दौरान आपूर्तिकर्ता को उपकरणों के 95 प्रतिशत अपटाइम की गारंटी देनी होगी, ऐसा न करने पर इकाई के उचित कामकाज में प्रत्येक दिन की देरी के लिए प्रति वर्ष पांच प्रतिशत से अधिक डाउनटाइम के लिए इकाई की दैनिक लागत की दोगुनी राशि के बराबर जुर्माना लगाया जाएगा।

सीएनबीसी में, जी.आई. वीडियो एंडोस्कोप जनवरी 2020 से एएमसी अवधि के दौरान 135 दिनों की अवधि के लिए अकार्यात्मक था। अस्पताल ने दैनिक संचालन लागत को दोगुना करने के बजाय प्रति दिन सीएमसी की दोगुनी लागत के आधार पर ₹ 32,232 का जुर्माना लगाया, जिसके परिणामस्वरूप ₹ 4,42,374 का जुर्माना कम लगा।

इसी प्रकार, ओटी में उपयोग किए जाने वाले एनेस्थीसिया वर्क स्टेशन से पता चला कि उपकरण 20 नवंबर 2015 से पांच वर्ष की वारंटी के दौरान 330 दिनों की अवधि के लिए अकार्यात्मक था। इस प्रकार वारंटी के दौरान उपकरण निर्धारित मानदंडों से अधिक समयावधि तक खराब रहा, जिसके लिए ₹ 8.36 लाख का जुर्माना लगाया जाना चाहिए था। तथापि, आपूर्तिकर्ता पर कोई जुर्माना नहीं लगाया गया।

सरकार ने अपने उत्तर में कहा (दिसंबर 2023) कि सीएनबीसी ने ₹ 12.78 लाख में से ₹ 6.42 लाख की वसूली कर ली है और शेष राशि अभी भी वसूली के लिए लंबित है।

