सत्यमेव जयते

भारत के नियंत्रक एवं महालेखापरीक्षक का लोक स्वास्थ्य अधोसंरचना एवं स्वास्थ्य सेवाओं के प्रबंधन पर निष्पादन लेखापरीक्षा

मार्च 2022 को समाप्त वर्ष के लिए

SUPREME AUDIT INSTITUTION OF INDIA
लोकहितार्थ सत्यनिष्ठा
Dedicated to Truth in Public Interest

छत्तीसगढ़ शासन
सत्यमेव जयते

छत्तीसगढ़ शासन

वर्ष 2024 का प्रतिवेदन संख्या– 02

भारत के नियंत्रक एवं महालेखापरीक्षक का
लोक स्वास्थ्य अधोसंरचना
एवं स्वास्थ्य सेवाओं के प्रबंधन पर निष्पादन लेखापरीक्षा

मार्च 2022 को समाप्त वर्ष के लिए

छत्तीसगढ़ शासन

वर्ष 2024 का प्रतिवेदन संख्या–02

विषय सूची

विवरण	कंडिका क्र.	पृष्ठ सं.
प्राक्कथन		*xvii*
कार्यकारी सारांश		*xix-xxxi*
अध्याय 1		
प्रस्तावना		
प्रस्तावना	1.1	1
स्वास्थ्य सेवाएं	1.2	1–2
राज्य में स्वास्थ्य संस्थानों का अवलोकन	1.3	2
संगठनात्मक संरचना	1.4	3
राज्य में स्वास्थ्य संकेतकों की वस्तु स्थिति	1.5	3–5
समग्र स्वास्थ्य संकेतकों की स्थिति	1.6	5
राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण (एनएफएचएस) के अनुसार राष्ट्रीय स्वास्थ्य संकेतकों एवं छत्तीसगढ़ स्वास्थ्य संकेतकों की तुलना	1.6.1	5–7
लेखापरीक्षा के उद्देश्य	1.7	7
लेखापरीक्षा का कार्यक्षेत्र एवं पद्धति	1.8	7–9
चिकित्सक/रोगी सर्वेक्षण/दवा पर्चियों की लेखापरीक्षा	1.9	10
स्वास्थ्य संस्थानों में रोगी–चिकित्सक सर्वेक्षण आयोजित किया गया	1.9.1	10
दवा पर्चियों की लेखापरीक्षा	1.9.2	10
लेखापरीक्षा के मानदंड	1.10	10
आयुष्मान भारत योजना	1.11	11–13
लेखापरीक्षा निष्कर्ष	1.12	13
अभिस्वीकृति	1.13	13
अध्याय 2		
मानव संसाधन		
प्रस्तावना	2.1	16
मानव संसाधन प्रबंधन के लिए नीति/मानदंड	2.2	16
स्वीकृत पदों के सापेक्ष मानव संसाधन की उपलब्धता	2.3	16–18

विवरण	कंडिका क्र.	पृष्ठ सं.
संचालक, स्वास्थ्य सेवाएं (डीएचएस) के अंतर्गत विभिन्न पदों पर कर्मचारियों की उपलब्धता	2.4	18–20
जिला स्तर पर लोक स्वास्थ्य संस्थानों में चिकित्सकों के स्वीकृत पदों का असमान वितरण	2.4.1	20–21
राज्य में चिकित्सकों की जिलेवार उपलब्धता	2.4.2	21–24
राज्य में जनसंख्या के अनुपात में चिकित्सक	2.4.3	24–25
चिकित्सक जनसंख्या अनुपात का रूझान	2.4.4	26–27
नर्सिंग एवं पैरा–मेडिकल स्टाफ की उपलब्धता	2.4.5	27–29
राज्य में डीएचएस/ एमसीएच/ सीएचसी/पीएचसी/एसएचसी में मानव संसाधन	2.5	30
जिला चिकित्सालयों में जनशक्ति की उपलब्धता	2.5.1	30–34
सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में मानव संसाधन की उपलब्धता	2.5.2	34–35
प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में मानव संसाधन की उपलब्धता	2.5.3	36
उप स्वास्थ्य केन्द्रों में मानव संसाधन की उपलब्धता	2.5.4	37
मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य (एमसीएच) विंग में मानव संसाधन की उपलब्धता	2.5.5	37–38
मानव संसाधन की कमी एवं नमूना जाँच किए गए जिलों में स्वास्थ्य सेवाओं के आपूर्ति पर इसका प्रभाव	2.6	38–39
राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अन्तर्गत मानव संसाधन	2.7	39–40
मान्यता प्राप्त सामाजिक स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं (आशा) की उपलब्धता	2.8	40–41
चिकित्सा शिक्षा संचालनालय (डीएमई) के अन्तर्गत मानव संसाधन	2.9	41–46
जीएमसीएच में विशेषज्ञता के अनुसार चिकित्सकों की उपलब्धता	2.9.1	46–47
स्टाफ नर्स संवर्ग में स्वीकृत पद एमसीआई मानकों के अनुरूप नहीं थे	2.9.2	47–48
स्टाफ नर्स से बेड अनुपात	2.9.2.1	48
राज्य में प्रवेश क्षमता	2.9.2.2	49–50
खाद्य एवं औषधि प्रशासन विभाग के अंतर्गत मानव संसाधन	2.10	50–52

विवरण	कंडिका क्र.	पृष्ठ सं.
आयुष में मानव संसाधन की उपलब्धता एवं प्रबंधन	2.11	52
प्रमुख चिकित्सा एवं गैर–चिकित्सकीय स्टाफ की अनुपलब्धता	2.11.1	52–55
निष्कर्ष		55–56
अनुशंसाएं		56–57
अध्याय–3		
स्वास्थ्य सेवाएं		
प्रस्तावना	3.1	62
स्वास्थ्य सेवाओं का प्रदाय	3.2	62
ओपीडी सेवाओं की उपलब्धता	3.3	62
ओपीडी सेवाएं	3.3.1	62
जिला चिकित्सालयों में ओपीडी सेवाओं की उपलब्धता	3.3.1.1	62–64
सीएचसी में ओपीडी सेवाओं की उपलब्धता	3.3.1.2	64–65
पीएचसी में ओपीडी सेवाओं की उपलब्धता	3.3.1.3	65
डीएच, सीएचसी एवं पीएचसी में आयुष सेवाओं की अनुपलब्धता	3.3.1.4	66
जीएमसीएच में ओपीडी सेवाओं की उपलब्धता	3.3.1.5	66
ओपीडी केसेस	3.3.2	66
नमूना जाँच में शामिल डीएच, सीएचसी एवं जीएमसीएच में	3.3.2.1	66–67
आयुष स्वास्थ्य केन्द्रों में ओपीडी सेवाएं	3.3.2.2	67–68
उपलब्ध ओपीडी सेवाओं के मुकाबले प्रति वर्ष प्रति चिकित्सक औसत ओपीडी केसेस	3.3.2.3	68–69
औसत परामर्श समय	3.3.3	69
पंजीकरण काउंटर की उपलब्धता एवं प्रति पंजीकरण काउंटर औसत दैनिक रोगी भार	3.3.4	69–71
आईपीडी सेवाएं	3.4	72
डीएच/सीएचसी/जीएमसीएच में आईपीडी केसेस	3.4.1	72
डीएच में आईपीडी वार्ड/बिस्तरों की उपलब्धता	3.4.2	72–73
डीएच में बर्न एवं आइसोलेशन वार्ड की उपलब्धता	3.4.3	73–74
पीएचसी में मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य देखभाल के साथ छः बिस्तरों की उपलब्धता	3.4.4	74

विवरण	कंडिका क्र.	पृष्ठ सं.
परिणाम संकेतकों के माध्यम से आईपीडी सेवाओं का मूल्यांकन	3.4.5	74–75
ऑपरेशन थियेटर (ओटी) सेवाएं	3.4.6	76
डीएच में ओटी सेवाएं	3.4.6.1	76–78
सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में	3.4.6.2	79
प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में	3.4.6.3	79–80
शासकीय चिकित्सा महाविद्यालय संबद्ध चिकित्सालयों में ओटी	3.4.6.4	80
आपातकालीन सेवाएं	3.5	81
आपातकालीन सेवाओं की उपलब्धता	3.5.1	81–86
गहन देखभाल इकाइयों की उपलब्धताः गहन देखभाल सेवाएँ	3.5.2	86–88
अन्य स्वास्थ्य संस्थानों को रिफर किए गए आपातकालीन मामले	3.5.3	88–89
मातृत्व सेवाएं	3.6	89
आवश्यक चार प्रसवपूर्व देखभाल जाँचों की उपलब्धि एवं गर्भवती महिलाओं को आयरन फोलिक एसिड की गोलियां, टेटनस टॉक्साइड का प्रदाय	3.6.1	89
संस्थागत प्रसव की स्थिति	3.6.2	90
डीएच/सीएचसी/पीएचसी में प्रसव कक्ष सुविधाएं	3.6.3	90
पैथॉलाजी जाँच	3.6.4	90–91
सिजेरियन प्रसव (सी–सेक्शन)	3.6.5	91–92
पार्टोग्राफ की प्लॉटिंग	3.6.6	92–93
विशेष नवजात शिशु देखभाल इकाई	3.6.7	93–94
नवजात शिशुओं को जन्म के समय दी जाने वाली टीकाकरण	3.6.8	95
प्रसवोत्तर देखभाल में प्रसव के 48 घंटों के भीतर कम जाँच	3.6.9	95–96
मातृत्व देखभाल परिणाम	3.6.10	96–99
हेल्थ एवं वेलनेस सेन्टर में सेवाओं की उपलब्धता	3.7	99–100
सहायक सेवाएं	3.8	100
राज्य के डीएच में सहायक सेवाओं की उपलब्धता	3.8.1	100–101
डायग्नोस्टिक सेवाएं	3.8.2	101–106

विवरण	कंडिका क्र.	पृष्ठ सं.
पैथोलॉजी सेवाएं	3.8.3	106–109
एम्बुलेंस सेवाएं	3.8.4	109–112
ऑक्सीजन सेवाएं	3.8.5	112–114
आहार सेवाएं	3.8.6	114–115
ब्लड बैंक	3.8.7	115–116
लॉण्ड्री सेवाएं	3.8.8	116–117
शवगृह सेवाएं	3.8.9	117–118
जल आपूर्ति	3.8.10	118–120
विद्युत आपूर्ति	3.8.11	120–121
सिटीजन चार्टर	3.9.1	121–122
रोगी पंजीकरण, शिकायत/शिकायत निवारण	3.9.2	123–124
संक्रमण नियंत्रण प्रबंधन	3.9.3	124–125
रोगी सुरक्षा	3.9.4	125–129
बैठक व्यवस्था, शौचालय सुविधा एवं आपातकाल, विभाग तथा सुविधाओं के संकेतकों की उपलब्धता	3.9.5	129–130
रोगी संतुष्टि सर्वेक्षण	3.10	131
स्वास्थ्य संस्थानों में आयोजित रोगी सर्वेक्षण का परिणाम	3.10.1	131–132
निष्कर्ष		132–135
अनुशंसाएं		135
अध्याय–4		
स्वास्थ्य संस्थानों में दवाओं, औषधियों एवं उपकरणों की उपलब्धता		
प्रस्तावना	4.1	140–141
सीजीएमएससीएल द्वारा केन्द्रीकृत क्रय	4.2	141–142
वार्षिक मांगपत्रों को अंतिम रूप देना	4.2.1	142–144
केन्द्रीकृत एवं विकेन्द्रीकृत क्रय के लिए नीति का कार्यान्वयन न होना	4.2.2	144–146
क्रय मैनुअल /व्यवसाय करने हेतु नियम तैयार करने में अत्यधिक विलंब	4.2.3	146–147
सीजीएसपीआर का उल्लंघन करते हुए दवाओं, औषधियों एवं उपकरणों की क्रय के लिए दर अनुबंधों की वैधता का अनियमित विस्तार	4.2.4	147
निविदाओं के अंतिमीकरण में असामान्य देरी	4.2.5	147–148

विवरण	कंडिका क्र.	पृष्ठ सं.
सभी मांगी गई दवाओं के लिए आरसी को अंतिम रूप न दिए जाने के परिणामस्वरूप स्थानीय क्रय के माध्यम से दवाओं का क्रय	4.2.6	148–149
उच्च मूल्य वाले उपकरणों के लिए आरसी का अंतिमीकरण	4.2.7	149
वास्तविक आवश्यकता का आंकलन न किए जाने के कारण निविदा में दर्शाई गई मात्रा से अधिक उपकरणों का क्रय	4.2.8	149–150
उपकरण और उसके रीजेंटस के क्रय में अनियमितताएं	4.2.9	151–154
केवल विशेष बोलीदाता को योग्य बनाने के लिए उपकरणों के विशिष्ट (टैलरमेड) स्पेसिफिकेशन तैयार करना	4.2.10	154–157
निविदा समिति की अनुशंसा का उल्लंघन करते हुए प्राप्त एकल बोली पर उपकरणों के लिए आरसी को अंतिम रूप दिया गया, जिसके परिणामस्वरूप ₹ 31.83 करोड़ मूल्य के उपकरणों की अनियमित क्रय हुआ	4.2.11	157–158
उच्च दर पर निविदाओं को अंतिम रूप देने के कारण परिहार्य अतिरिक्त व्यय – ₹ 3.26 करोड़	4.2.12	158
कम दर पर आरसी उपलब्ध होने के बावजूद, डीएचएस के स्वास्थ्य संस्थानों को आपूर्ति के लिए उच्च दर पर आईवी स्टैंड के क्रय के परिणामस्वरूप ₹ 1.24 करोड़ का परिहार्य अतिरिक्त व्यय हुआ	4.2.12.1	158–160
अनुचित आधार पर माइक्रोस्कोप न्यूरोसर्जरी की निविदा को रद्द करने और बाद की निविदा को उच्च दर पर अंतिम रूप देने के परिणामस्वरूप ₹ 1.08 करोड़ की हानि	4.2.12.2	160
उच्च दर पर एडवांस हार्ट लंग मशीन की क्रय पर ₹ 56.70 लाख का परिहार्य अतिरिक्त व्यय	4.2.12.3	161
सेंट्रल मॉनिटरिंग सिस्टम के लिए निविदा को अंतिम रूप न दिए जाना एवं बाद में नामांकन के आधार पर उच्च दर पर क्रय किए जाने के परिणामस्वरूप ₹ 36.78 लाख का परिहार्य अतिरिक्त व्यय हुआ	4.2.12.4	161–162

विवरण	कंडिका क्र.	पृष्ठ सं.
उपकरणों का अनावश्यक क्रय	4.2.13	162
बायोसेफ्टी कैबिनेट मूल्य ₹ 72.41 लाख का अनावश्यक क्रय	4.2.13.1	162–163
डीएचएस द्वारा अवास्तविक मांग के कारण कैलोरीमीटर के अनावश्यक क्रय के परिणामस्वरूप ₹ 1.44 करोड़ की परिहार्य हानि हुई	4.2.13.2	163–164
आवश्यकता से अधिक माइक्रो पिपेट के क्रय के परिणामस्वरूप ₹ 20.92 करोड़ का अनावश्यक क्रय हुआ।	4.2.13.3	164
महंगे स्टेथोस्कोप का अनावश्यक क्रय	4.2.13.4	164–165
पीईटी–सीटी मशीन के क्रय पर निष्फल व्यय	4.2.14	165–166
चिकित्सा उपकरणों का निष्क्रिय रहना	4.2.15	166
जीएमसीएच में ₹ 8.13 करोड़ मूल्य के उपकरणों का निष्क्रिय पड़ा होना	4.2.15.1	166–167
जिला चिकित्सालयों में ₹ 8.66 करोड़ मूल्य के चिकित्सा उपकरणों का निष्क्रिय पड़ा होना	4.2.15.2	167
प्राथमिक स्वास्थ्य संस्थानों में उपकरणों का निष्क्रिय रहना	4.2.15.3	167–168
सामग्री की आपूर्ति में विलंब के कारण आपूर्तिकर्ता से ₹ 4.62 करोड़ की वसूली नहीं किया जाना	4.2.16	169
उच्च दरों पर दवाओं का क्रय	4.2.17	169
प्रचलित बाजार मूल्य की निगरानी के अभाव के कारण उच्च दर पर दवाओं और औषधियों के क्रय के परिणामस्वरूप ₹ 5.05 करोड़ का अतिरिक्त व्यय हुआ	4.2.17.1	169–170
आरडी किट के क्रय में आपूर्तिकर्ता को अनुचित लाभ पहुंचाने के परिणामस्वरूप एक करोड़ रुपये का अतिरिक्त व्यय हुआ	4.2.17.2	170–171
बिना निविदा आमंत्रित किए और मौजूदा आरसी की अनदेखी करके उच्च दरों पर ₹ 13.14 करोड़ की दवाओं के क्रय के परिणामस्वरूप ₹ 1.86 करोड़ का परिहार्य अतिरिक्त व्यय हुआ	4.2.17.3	171–172

विवरण	कंडिका क्र.	पृष्ठ सं.
मांग की गई मात्रा में कमी के कारण थोक क्रय के लाभ से वंचित होना पड़ा, जिसके कारण उच्च दर पर आरसी को अंतिम रूप देने के परिणामस्वरूप ₹ 4.09 करोड़ की परिहार्य हानि हुई	4.2.17.4	172–173
मौजूदा दर अनुबंध को निरस्त करने एवं अगली निविदा में उसी दवा को उसी आपूर्तिकर्ता के साथ उच्च दर पर क्रय करने के कारण ₹ 44.20 लाख का परिहार्य व्यय	4.2.17.5	174
एंटी रेबीज वैक्सीन के क्रय में अनियमितताएं	4.2.17.6	174–176
ब्लैकलिस्ट फर्मों से ₹ 23.98 करोड़ की दवाओं का अनियमित क्रय	4.2.18	176–177
गुणवत्ता आश्वासन	4.3	177
आपूर्तिकर्ताओं द्वारा एनएसक्यू दवाओं को प्रतिस्थापित न करना तथा ऐसे चूककर्ता आपूर्तिकर्ताओं से ₹ 1.69 करोड़ की शास्ति तथा ₹ 24.60 लाख के डेमरेज शुल्क की वसूली नहीं करना	4.3.1	178
स्वास्थ्य संस्थानों को गैर–मानक गुणवत्ता (एनएसक्यू) दवाओं का वितरण	4.3.2	178–179
इन्वेंट्री एवं वेयरहाउस प्रबंधन	4.4	179
इन्वेंट्री प्रबंधन	4.4.1	179
अधिक उठाव वाली (फास्ट मूविंग) दवाओं के स्टॉक का प्रबंधन	4.4.1.1	179
दवाओं का कालातीत होना	4.4.2	179–180
वर्तमान स्टॉक एवं उपभोग प्रवृत्ति के आंकलन किए बिना क्रय आदेश देने के परिणामस्वरूप दवाओं का कालातीत होना – ₹ 9.53 करोड़	4.4.2.1	180–185
80 प्रतिशत से कम शेल्फ लाइफ वाली दवाओं को स्वीकार करने के कारण ₹ 3.27 करोड़ मूल्य की दवाओं का कालातीत होना	4.4.2.2	185–186
स्वास्थ्य संस्थानों में ₹ 2.32 करोड़ मूल्य के रीजेंट किट का कालातीत होना	4.4.3	186
पुश मैकेनिज्म में कमियां	4.4.4	186–188
गोदाम प्रबंधन	4.4.5	188

विवरण	कंडिका क्र.	पृष्ठ सं.
मानक संचालन प्रक्रिया (एसओपी)	4.4.5.1	188
अनुचित प्रकाश व्यवस्था	4.4.5.2	188
गोदाम में तापमान प्रबंधन	4.4.5.3	188–190
जहरीली दवाएं एवं खतरनाक रसायन	4.4.5.4	190
कालातीत दवाओं और एनएसक्यू दवाओं का प्रबंधन	4.4.5.5	190
अन्य विविध मुद्दे	4.4.5.6	190–191
स्वास्थ्य संस्थानों द्वारा दवाओं का वितरण	4.5	191
स्वास्थ्य संस्थानों में आवश्यक दवाओं की उपलब्धता	4.5.1	191–195
दवा पर्चियों की लेखापरीक्षा (प्रिस्क्रिप्शन ऑडिट)	4.6	195–196
चिकित्सा उपकरणों का रखरखाव	4.7	196
उपकरणों के वार्षिक रखरखाव अनुबंध में विसंगतियां	4.7.1	196–197
कोविड–19 के अन्तर्गत क्रय	4.8	197–198
अयोग्य बोलीदाताओं के साथ निविदा को अंतिम रूप देने के परिणामस्वरूप ₹ 22.98 करोड़ मूल्य की अनियमित क्रय हुआ एवं परिणामस्वरूप आपूर्तिकर्ताओं को अनुचित वित्तीय लाभ हुआ।	4.8.1	198–200
उच्च दरों पर निविदाओं को अंतिम रूप देने के कारण परिहार्य अतिरिक्त व्यय – ₹ 22.54 करोड़	4.8.2	200–202
कोविड समिति की अनुशंसा के बिना क्रय – ₹ 23.13 करोड़	4.8.3	203
आरएनए एक्सट्रैक्टर मशीन की उच्च दर को अंतिम रूप देने के परिणामस्वरूप ₹ 24.41 लाख की परिहार्य अतिरिक्त लागत।	4.8.4	203–204
दवाओं की आपूर्ति में चूक के लिए शास्ति न लगाकर आपूर्तिकर्ता को अनुचित लाभ पहुँचाना	4.8.5	204
डीएमई द्वारा उपकरणों एवं कंज्युमेबल सामग्रियों की क्रय में अनियमितताएं	4.8.6	205–206
रीजेंट की अनुपलब्धता के कारण ₹ 2.77 करोड़ मूल्य की ऑटोमैटिक न्यूक्लिक ऐसिड एक्सट्रैक्शन सिस्टम का अनुपयोगी रहना	4.8.7	206–207
नमूना जाँच वाले जिलों में वेंटिलेटर की उपलब्धता	4.8.8	208
आयुष में दवाओं, औषधि, उपकरणों एवं अन्य कंज्यूमेबल सामग्रियों की उपलब्धता	4.9	208

विवरण	कंडिका क्र.	पृष्ठ सं.
दवाओं के वार्षिक मांगपत्र को अंतिम रूप देने में विलंब	4.9.1	208–209
औषधि परीक्षण प्रयोगशाला एवं अनुसंधान केंद्र (डीटीएलआरसी), रायपुर में मानक उपकरणों की अनुपलब्धता	4.9.2	209–210
औषधियों के उत्पादन के लक्ष्य की प्राप्ति में कमी	4.9.3	210
₹ 0.75 करोड़ मूल्य के उपकरणों की अतिरिक्त आपूर्ति	4.9.4	210–211
सीजीएमएससीएल द्वारा विकसित सूचना प्रौद्योगिकी प्रणाली	4.10	211
परिचय	4.10.1	211–212
जनरल कंट्रोल	4.10.2	212
आईटी प्रणाली विकसित करने में योजना का अभाव	4.10.2.1	212–213
गैर–परिचालन एकीकृत ई–प्रोक्योरमेंट प्रणाली और डीपीडीएमआईएस	4.10.2.2	213–214
एप्लिकेशन कंट्रोल	4.10.3	214
इनपुट कंट्रोल	4.10.3.1	214–217
प्रोसेसिंग कंट्रोल	4.10.3.2	217–222
आउटपुट कंट्रोल	4.10.3.3	222–223
सूचना प्रणाली सुरक्षा	4.10.4	223
पासवर्ड नीति का निर्माण न करना	4.10.4.1	224
मजबूत वेबसाइट सुरक्षा नीति का अभाव	4.10.4.2	224–225
ऑडिट ट्रेल	4.10.5	225
निष्कर्ष		225–227
अनुसंशाएं		227–228
अध्याय–5		
स्वास्थ्य सेवा में अधोसंरचना की उपलब्धता एवं प्रबंधन		
प्रस्तावना	5.1	230–231
अधोसंरचना की उपलब्धता	5.2	231–233
निर्धारित मानकों के अनुसार जिला चिकित्सालयों, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों एवं उप–स्वास्थ्य केन्द्रों की उपलब्धता	5.3	233–241

विवरण	कंडिका क्र.	पृष्ठ सं.
स्वास्थ्य संस्थानों की उपलब्धता में अंतर	5.4	241
जनजातीय एवं गैर–जनजातीय क्षेत्रों में स्वास्थ्य संस्थानों की उपलब्धता	5.4.1	241–242
एक ही परिसर में स्वास्थ्य संस्थानों का संचालन	5.4.2	242
राज्य में अकार्यात्मक प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र	5.4.3	243
प्रथम रेफरल ईकाइयों एवं प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों को 24X7 आधार पर संचालित करने के लक्ष्य की प्राप्ति न होना	5.5	243–244
अधोसंरचना की उपलब्धता	5.6	244
अन्य भवनों में स्वास्थ्य संस्थानों का संचालन	5.6.1	244
अधोसंरचना	5.6.2	245–251
शासकीय चिकित्सा महाविद्यालय एवं चिकित्सालयों में अधोसंरचना का निर्माण नहीं किया गया	5.6.3	251–255
स्वास्थ्य संस्थानों में मानकों के अनुरूप बिस्तरों की उपलब्धता	5.7	255–259
हेल्थ एवं वेलनेस सेंटर	5.8	260
हेल्थ एवं वेलनेस सेंटर के उन्नयन का लक्ष्य एवं उपलब्धि	5.8.1	260–261
हेल्थ एवं वेलनेस सेंटर का संचालन	5.8.2	261–263
जिला स्तर पर औषधि भंडारण सुविधा	5.9	263–265
नये निर्माण तथा उन्नयन कार्यों की स्थिति	5.10	265–269
सुपर स्पेश्यलिटी संस्थान की स्थापना	5.11	269–272
कोविड–19 के प्रबंधन के लिए बुनियादी ढांचा सुविधा का निर्माण	5.12	272–273
आयुष के नमूना जाँच किए गए स्वास्थ्य संस्थानों में अपर्याप्त बुनियादी ढांचा	5.13	273
भंडारण स्थान की कमी, अकुशल स्टॉक प्रबंधन एवं पर्याप्त स्थान की कमी	5.13.1	273–277
पंचकर्म में अधोसंरचना की कमी	5.13.2	277–278
निष्कर्ष		278–280
अनुशंसाएं		280

विवरण	कंडिका क्र.	पृष्ठ सं.
अध्याय 6		
छत्तीसगढ़ में स्वास्थ्य सेवाओं के लिए वित्तपोषण		
प्रस्तावना	6.1	282
लोक स्वास्थ्य सेवाओं पर व्यय	6.2	282–283
स्वास्थ्य सेवा क्षेत्र में आबंटन	6.2.1	283–284
विभाग द्वारा स्वास्थ्य सेवा पर घटकवार व्यय	6.2.2	284–285
एनएचपी लक्ष्यों की तुलना में विभाग द्वारा स्वास्थ्य सेवाओं पर किया गया कुल व्यय	6.2.3	285–286
राजस्व एवं पूंजीगत व्यय	6.2.4	286–287
संसाधनों का नियोजन एवं आबंटन	6.3	287
राज्य स्वास्थ्य नीति तैयार नही किया जाना	6.3.1	287
संसाधनों का आबंटन	6.3.2	287–288
कॉर्पोरेट सामाजिक उत्तरदायित्व के अंतर्गत वित्तपोषण	6.3.3	288–289
स्वास्थ्य संचालनालयों द्वारा बजट आबंटन एवं व्यय	6.4	289–291
राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अंतर्गत वित्तपोषण	6.5	291–292
राष्ट्रीय आयुष मिशन के अंतर्गत वित्तपोषण	6.6	292
राष्ट्रीय आयुष मिशन के अंतर्गत निधियों का उपयोग न किया जाना	6.6.1	292–293
छत्तीसगढ़ शासन से समिति को एनएएम निधि जारी करने में विलंब	6.6.2	293–294
सीजीएमएससीएल में वित्तीय प्रबंधन	6.7	294
अप्रयुक्त निधि को छत्तीसगढ़ शासन को समर्पित न करने के कारण सीजीएमएससीएल के पास निधियों का अवरुद्ध होना	6.7.1	294–296
समय पर उपयोगिता प्रमाण पत्र प्रस्तुत नहीं किया जाना	6.7.2	296–297
छत्तीसगढ़ शासन निधि में क्षतिपूर्ति का जमा नहीं किया जाना	6.7.3	297–298
कोविड–19 के अंतर्गत वित्तीय सहायता	6.8	298
राज्य बजट	6.8.1	298–299
राज्य आपदा राहत कोष (एसडीआरएफ)	6.8.2	299

विवरण	कंडिका क्र.	पृष्ठ सं.
आपातकालीन प्रतिक्रिया एवं स्वास्थ्य प्रणाली तैयारी पैकेज	6.8.3	299–300
ईसीआरपी II के अंतर्गत उपलब्ध निधि का उपयोग करने में विफलता	6.8.3.1	300–301
ईसीआरपी के अतंर्गत मासिक व्यय एवं कार्य की भौतिक प्रगति को सूचित करने में विफलता	6.8.3.2	301
कोविड–19 के अंतर्गत नमूना जाँच हेतु चयनित जिलों में निधि का उपयोग	6.8.4	302
निष्कर्ष		302–303
अनुशंसाएं		303
अध्याय–7		
केन्द्र प्रायोजित योजनाओं का कार्यान्वयन		
प्रस्तावना	7.1	306
निधि आबंटन तथा व्यय	7.2	306–308
राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन का कार्यान्वयन	7.3	308–309
निधियों का उपयोग	7.3.1	309–310
आउटरीच शिविरों की योजना एवं कार्यान्वयन	7.3.2	310
एनयूएचएम की आउटरीच सेवाएं एवं अभिविन्यास कार्यशाला	7.3.3	310–311
राष्ट्रीय रोग नियंत्रण कार्यक्रम	7.4	311
गैर–संक्रामक रोगों के अंतर्गत ₹ 36 करोड़ की असामान्य बचत	7.4.1	311–313
राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम	7.4.2	313
राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम के अंतर्गत निधियों का उपयोग नहीं किया जाना	7.4.2.1	313–314
राज्य में मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम का कार्यान्वयन	7.4.2.2	314–315
मानसिक स्वास्थ्य सेवाओं की उपलब्धता	7.4.2.3	315–316
नमूना जाँच किए गए स्वास्थ्य संस्थानों में मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम दवाओं की उपलब्धता	7.4.2.4	316
राष्ट्रीय आयोडीन अल्पता विकार नियंत्रण कार्यक्रम	7.4.3	317–318
राष्ट्रीय क्षय रोग उन्मूलन कार्यक्रम	7.4.4	318
परिवार कल्याण योजना	7.5	319

विवरण	कंडिका क्र.	पृष्ठ सं.
नसबंदी स्वीकारकर्ताओं (पुरुष/महिला) को मुआवजा नहीं दिया जाना	7.5.1	319–320
नसबंदी एवं अंतराल विधियों के लिए लक्ष्यों की प्राप्ति	7.5.2	320
जननी शिशु सुरक्षा कार्यक्रम (जेएसएसके)	7.6	320–321
जननी सुरक्षा योजना	7.7	321–323
मुख्यमंत्री हाट बाजार क्लिनिक योजना का क्रियान्वयन	7.8	323–324
कायाकल्प कार्यक्रम	7.9	324–325
राष्ट्रीय गुणवत्ता आश्वासन कार्यक्रम के अंतर्गत उपलब्धियां	7.10	325–326
आयुष्मान भारत प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना	7.11	326–327
निष्कर्ष		327–328
अनुशंसाएं		328
अध्याय 8		
नियामक तंत्र की पर्याप्तता एवं प्रभावशीलता		
प्रस्तावना	8.1	330
राज्य में नैदानिक स्थापना अधिनियम एवं नियमों का कार्यान्वयन	8.2	331–332
पंजीकरण सेवाएं	8.3	332–333
परिषदों के कार्य पद्धति में कमियाँ	8.4	333–334
छत्तीसगढ़ में खाद्य एवं औषधि प्रशासन (एफडीसीए) की कार्यप्रणाली	8.5	334–335
जैव चिकित्सा अपशिष्ट प्रबंधन	8.6	335–340
निष्कर्ष		340–341
अनुशंसाएं		341
अध्याय 9		
सतत् विकास लक्ष्य–3ः उत्तम स्वास्थ्य एवं खुशहाली		
प्रस्तावना	9.1	343–344
एसडीजी– 3 के लक्ष्य	9.2	344–345
एसडीजी के कार्यान्वयन की नीति एवं रूपरेखा	9.3	346
संस्थागत ढांचा	9.3.1	346
छत्तीसगढ़ एसडीजी विजन 2030	9.3.2	346

विवरण	कंडिका क्र.	पृष्ठ सं.
छत्तीसगढ़ एसडीजी संकेतक ढांचा (सीजी–एसआईएफ)	9.3.3	346
एसडीजी बेसलाईन एवं प्रगति प्रतिवेदन–2020, छत्तीसगढ़	9.3.4	346–347
एसडीजी 3– उत्तम स्वास्थ्य एवं खुशहाली	9.4	347–348
संबंधित विभागों से विचार किए बिना एसडीजी–3 के लिए विज़न 2030 तैयार किया जाना	9.4.1	348
विज़न 2030 दस्तावेज़ों, कार्य योजना और एसडीजी–3 के लिए रणनीतिक योजना में कमियाँ	9.4.2	348–349
एसडीजी–3 की समीक्षा एवं निगरानी	9.5	349
प्रथम माइलस्टोन (तीन वर्षीय कार्य योजना) के संबंध में स्वास्थ्य संकेतकों की स्थिति	9.6	350–354
मातृ मृत्यु अनुपात (एमएमआर)	9.6.1	354
शिशु मृत्यु दर एवं पाँच वर्ष से कम आयु के बच्चों की मृत्यु दर	9.6.2	355
नवजात मृत्यु दर	9.6.3	356
संस्थागत प्रसव	9.6.4	356–357
क्षय रोग (टीबी) सफलता दर	9.6.5	357–358
मलेरिया प्रकरण	9.6.6	358
एचआईवी प्रसार दर	9.6.7	358–359
स्वास्थ्य पर मासिक प्रति व्यक्ति जेब से किया जाने वाला व्यय (ओओपीई)	9.6.8	359–360
कुल चिकित्सक, नर्स एवं मिडवाइफ	9.6.9	360
आत्महत्या मृत्यु दर एवं सड़क यातायात चोटों के कारण मृत्यु दर	9.6.10	360–361
एसडीजी–3 सूचकांक स्कोर	9.6.11	361–362
निष्कर्ष		362
अनुशंसाएं		362–363
परिशिष्ट		365–471
शब्दावली एवं संक्षेपिका		473–478

प्राक्कथन

भारत के नियंत्रक एवं महालेखापरीक्षक का यह प्रतिवेदन भारत के संविधान के अनुच्छेद 151 के अंतर्गत छत्तीसगढ़ राज्य के राज्यपाल को राज्य के विधानमंडल के समक्ष प्रस्तुत करने के लिए तैयार किया गया है। प्रतिवेदन भारत के नियंत्रक एवं महालेखापरीक्षक के निष्पादन लेखापरीक्षा दिशानिर्देश, 2014 तथा लेखापरीक्षा एवं लेखा विनियमन, 2020 के अनुसार तैयार किया गया है।

प्रतिवेदन में 2016–17 से 2021–22 की अवधि को सम्मिलित करते हुए लोक स्वास्थ्य अधोसंरचना एवं स्वास्थ्य सेवाओं के प्रबंधन पर निष्पादन लेखापरीक्षा के परिणाम शामिल हैं। लेखापरीक्षा, भारत के नियंत्रक एवं महालेखापरीक्षक द्वारा जारी लेखापरीक्षा मानकों के अनुरूप की गई है।

निष्पादन लेखापरीक्षा के दौरान लेखापरीक्षा प्रक्रिया के प्रत्येक चरण में स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग, छत्तीसगढ़ एवं क्षेत्रीय कार्यालयों से प्राप्त सहयोग के लिये लेखापरीक्षा आभार व्यक्त करता है।

कार्यकारी सारांश

हमने यह लेखापरीक्षा क्यों शुरू किया?

नीति आयोग के स्वास्थ्य सूचकांक 2020 में छत्तीसगढ़ राज्य 19 बड़े राज्यों में से 10वें स्थान पर है। राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण 5 (2019–21) के अनुसार राज्य, नवजात मृत्यु दर (32.40), शिशु मृत्यु दर (44.30) पाँच वर्ष से कम आयु की मृत्यु दर (50.40) एवं संस्थागत जन्म (85.8 प्रतिशत) के संबंध में राष्ट्रीय औसत से पीछे था। नमूना पंजीकरण प्रणाली (2018–20) के अनुसार, यद्यपि छत्तीसगढ़ का मातृ मृत्यु अनुपात (एमएमआर) 159 (2018) से सुधरकर 137 (2020) हो गया, किंतु यह राष्ट्रीय औसत 97 से काफी पीछे था। राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति (एनएचपी) 2017 को भारत सरकार द्वारा स्वास्थ्य प्रणालियों को अपने सभी आयामों में आकार देने में सरकार की भूमिका को सूचित करने, स्पष्ट करने, मजबूत करने एवं प्राथमिकता देने के लिए अपनाया गया था। एनएचपी 2017 एवं कोविड–19 की महामारी के अनुभव को ध्यान में रखते हुए, स्वास्थ्य संस्थानों में आबंटित वित्तीय संसाधनों की पर्याप्ता, स्वास्थ्य अधोसंरचना की उपलब्धता, मानव संसाधन, स्वास्थ्य संस्थानों में दवाओं एवं उपकरणों की उपलब्धता की पर्याप्ता का आंकलन करने के साथ ही राज्य में स्वास्थ्य सेवाओं के प्रबंधन में प्रभावशीलता के लिए ''लोक स्वास्थ्य अधोसंरचना एवं स्वास्थ्य सेवाओं के प्रबंधन'' पर निष्पादन लेखापरीक्षा आयोजित की गयी थी। निष्पादन लेखापरीक्षा में निजी स्वास्थ्य क्षेत्र को विनियमित करने के लिए सरकार द्वारा लागू किए जा रहे नियामक ढांचे की प्रभावकारिता, राज्य शासन के माध्यम से भारत सरकार द्वारा कार्यान्वित की जा रही केन्द्रीय अंश/क्षेत्र योजनाएं एवं सतत् विकास लक्ष्य–3 के साथ समग्र जुड़ाव को भी शामिल किया गया है। निष्पादन लेखापरीक्षा 2016–21 की अवधि के लिए आयोजित की गई थी, लेकिन जहां भी संभव हो, आंकड़ों को 2021–22 या उसके बाद तक अद्यतन किया गया है।

निष्पादन का मूल्यांकन किन मानदंडों के आधार पर किया गया है?

स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार ने देश में स्वास्थ्य प्रतिपादन की गुणवत्ता में सुधार करने एवं स्वास्थ्य प्रतिपादन प्रणाली के प्रदर्शन का आंकलन करने के लिए एक मानदंड के रूप में काम करने के लिए भारतीय लोक स्वास्थ्य मानक (आईपीएचएस) नामक एक समान मानकों का एक सेट जारी किया है। आईपीएचएस, जिला चिकित्सालयों (डीएच), सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों (सीएचसी), प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों (पीएचसी) एवं उप स्वास्थ्य केन्द्रों (एसएचसी) के लिए सेवाओं, मानव संसाधन, उपकरण, दवा, भवन एवं अन्य सुविधाओं के लिए मानक निर्धारित करता है। इनमें स्वास्थ्य संस्थानों को न्यूनतम स्वीकार्य कार्यात्मक ग्रेड (आवश्यक के रूप में दर्शाया गया) में लाने के लिए मानक शामिल हैं, जिसमें आगे सुधार की संभावना (वांछित के रूप में दर्शाया गया है) के मानक भी शामिल हैं।

आईपीएचएस के अतिरिक्त, भारत सरकार द्वारा जारी स्वास्थ्य सेवाओं पर विभिन्न मानक एवं दिशानिर्देश जैसे मातृ एवं नवजात स्वास्थ्य टूलकिट, गुणवत्ता आश्वासन के लिए मूल्यांकनकर्ता की मार्गदर्शिका, लोक स्वास्थ्य सुविधाओं के लिए राष्ट्रीय गुणवत्ता आश्वासन मानक, कायाकल्प दिशानिर्देश, जैव–चिकित्सा अपशिष्ट प्रबंधन नियम एवं ड्रग्स तथा कॉस्मेटिक्स नियमों का उपयोग स्वास्थ्य संस्थानों के मूल्यांकन करने के लिए किया गया था।

हमने क्या पाया है एवं हम क्या अनुशंसा करते हैं?

मानव संसाधन

छत्तीसगढ़ शासन ने आईपीएचएस मानकों के अनुसार स्वास्थ्य संस्थानों में चिकित्सकों,

स्टाफ नर्सों एवं पैरामेडिक्स की उपलब्धता सुनिश्चित करने के लिए स्वास्थ्य सेवा क्षेत्र के लिए कोई मानव संसाधन नीति नहीं बनाई थी। यद्यपि 2016–22 के दौरान राज्य के चिकित्सक जनसंख्या अनुपात (1:2492) में सुधार हुआ था, परन्तु, यह डब्ल्यूएचओ के मानदंड 1:1000 एवं राष्ट्रीय अनुपात 1:1456 से काफी पीछे था। जनसंख्या के आधार पर चिकित्सकों के पद समान रूप से स्वीकृत नहीं किए गए, जिसके परिणामस्वरूप जिलों में संचालक, स्वास्थ्य सेवायें के अंतर्गत चिकित्सकों का असमान वितरण हुआ। आईपीएचएस मानकों में निर्धारित मानदंडों के अनुसार 23 डीएच में, विशेषज्ञ चिकित्सकों (तीन प्रतिशत), स्टाफ नर्स (27 प्रतिशत) एवं पैरामेडिकल स्टाफ (24 प्रतिशत) के स्वीकृत पदों में कमी थी।

विभाग में स्वीकृत पद (74,797) के विरूद्ध कुल मिलाकर 34 प्रतिशत (25,793) जन शक्ति की उपलब्धता की कमी थी।

23 डीएच में, स्वीकृत पद के विरूद्ध विशेषज्ञ चिकित्सकों (33 प्रतिशत), चिकित्सा अधिकारी (चार प्रतिशत), एवं पैरामेडिक्स (13 प्रतिशत) की उपलब्धता में कमी थी। 172 सीएचसी में, स्वीकृत पद के विरूद्ध विशेषज्ञ चिकित्सकों (72 प्रतिशत) एवं चिकित्सकों (15 प्रतिशत) की कमी थी। राज्य के 776 पीएचसी में स्वीकृत पद के विरूद्ध चिकित्सा अधिकारियों (32 प्रतिशत), स्टाफ नर्स (32 प्रतिशत) एवं पैरामेडिक्स (36 प्रतिशत) की कमी थी ।

4,996 एसएचसी में, स्वीकृत पद के विरूद्ध एएनएम के 17 प्रतिशत पद रिक्त थे। 502 एसएचसी में, कोई एएनएम पदस्थापित नहीं थी एवं इस प्रकार इन एसएचसी में गर्भवती महिलाओं को आवश्यक मातृत्व सेवाएं प्रदान नहीं की जा सकीं।

23 एमसीएच में चिकित्सकों (256), स्टाफ नर्स (528) एवं पैरा–मेडिकल स्टाफ (131) के संवर्ग में कुल 915 स्वीकृत पद के विरूद्ध, चिकित्सक (190), स्टाफ नर्स (366) एवं पैरामेडिकल स्टाफ (138) सहित कुल 694 व्यक्तियों को 24.15 प्रतिशत की कमी के साथ पदस्थापना किया गया था। शेष सात एमसीएच विंग में चिकित्सकों, स्टाफ नर्स एवं पैरा–मेडिकल स्टाफ का पद स्वीकृत नहीं किया गया था।

नमूना जाँच किए गए पाँच जीएमसी/जीएमसीएच में विशेषज्ञ चिकित्सकों, स्टाफ नर्स एवं पैरा–मेडिकल स्टाफ की कमी क्रमशः 58 एवं 30 प्रतिशत, 64 एवं 15 प्रतिशत एवं 55 एवं 24 प्रतिशत के मध्य थी। सुपर स्पेशियलिटी चिकित्सालय रायपुर में नियमित कर्मचारियों के 280 स्वीकृत पदों के विरूद्ध केवल नौ पद (3.21 प्रतिशत) चिकित्सकों (2), स्टाफ नर्स (5) एवं पैरामेडिकल स्टाफ (2) भरे गए थे, एवं 208 पद संविदा कर्मचारियों से भरे गए थे।

नमूना जाँच किए गए जीएमसीएच में, आईसीयू में स्टाफ नर्स के सापेक्ष बिस्तर का अनुपात 1:1 के मानक के विरूद्ध 1:20 तक था एवं गैर–आईसीयू वार्डों में यह अनुपात 1:3 के मानक के विरूद्ध 1:39 तक था। आगे, स्टाफ नर्स की स्वीकृत संख्या भी भारतीय आयुर्विज्ञान परिषद के मानकों से कम थी एवं इसे बिस्तर क्षमता के अनुसार तय नहीं किया गया था।

वर्ष 2016–22 के दौरान चार नए शासकीय चिकित्सा महाविद्यालय एवं एक निजी महाविद्यालय खोले गए एवं प्रवेश क्षमता (यूजी) 1,100 से बढ़कर 1,370 हो गई तथापि, मार्च 2022 तक कोई भी जीएमसी अधिकतम अनुज्ञेय प्रवेश क्षमता प्राप्त नहीं कर सका।

शासकीय आयुर्वेद महाविद्यालयों में आयुष सुविधाओं में चिकित्सकों (29 प्रतिशत), स्टाफ नर्स (60 प्रतिशत), पैरामेडिक्स (30 प्रतिशत) एवं शिक्षण स्टाफ (29 प्रतिशत) की कमी थी। चयनित जिलों के 538 औषधालयों में से 130, बिना चिकित्सक के काम कर रहे थे।

अनुशंसाएँ:

1. **लोक स्वास्थ्य के लिए आवश्यक संख्या में योग्य मानव संसाधन उपलब्ध कराने के लिए छत्तीसगढ़ शासन स्वास्थ्य सेवा क्षेत्र के लिए एक मानव संसाधन नीति तैयार कर सकता है;**
2. **छत्तीसगढ़ शासन सभी स्वास्थ्य संस्थानों में आईपीएचएस मानकों के अनुसार चिकित्सकों, स्टाफ नर्स एवं पैरामेडिकल स्टाफ की स्वीकृत संख्या में वृद्धि कर सकता है। क्षेत्रीय असंतुलन को घटाने के लिए सभी डीएच में चिकित्सकों के पद समान रूप से स्वीकृत किए जा सकते है;**
3. **छत्तीसगढ़ शासन को स्वीकृत क्षमता के विरुद्ध विशेषज्ञ चिकित्सकों, स्टाफ नर्स एवं पैरामेडिकल स्टाफ की उपलब्धता सुनिश्चित करनी चाहिए;**
4. **रोगियों को विशेषज्ञ सेवाएं प्रदान करने के लिए प्रत्येक विभाग के लिए विशेषज्ञ चिकित्सक को सभी डीएच एवं सीएचसी में पदस्थापित किया जा सकता है;**
5. **उचित नर्सिंग देखभाल के लिए आईसीयू एवं गैर–आईसीयू वार्डों में स्टाफ नर्स एवं बिस्तर के अनुपात को बेहतर बनाने के लिए छत्तीसगढ़ शासन को जीएमसीएच में अधिक स्टाफ नर्सों की पदस्थापना करनी चाहिए; एवं**
6. **छत्तीसगढ़ शासन को उन 130 आयुष स्वास्थ्य संस्थानों में चिकित्सकों की पदस्थापना के लिए कार्यवाही करनी चाहिए जो नियमित चिकित्सकों के बिना संचालित हो रहे थे।**

स्वास्थ्य सेवाएं की उपलब्धता एवं प्रबंधन

आईपीएचएस मानकों के अंतर्गत आवश्यक सभी दस विशेषज्ञ सेवाएं राज्य के 23 डीएच में से केवल पाँच (22 प्रतिशत) में उपलब्ध थीं। 12 डीएच में त्वचाविज्ञान एवं वेनेरोलॉजी को छोड़कर नौ आवश्यक सेवाएं थीं जबकि डीएच, कोंडागांव में केवल चार विशेषज्ञ सेवाएं उपलब्ध थीं। इसी प्रकार, सीएचसी में सामान्य चिकित्सा, सामान्य सर्जरी, प्रसूति एवं स्त्री रोग एवं शिशु रोग में बाह्य रोगी विभाग (ओपीडी) सेवाएं क्रमशः 104 (60 प्रतिशत), 148 (86 प्रतिशत), 126 (36 प्रतिशत) एवं 133 (77 प्रतिशत) उपलब्ध नहीं थीं। 776 पीएचसी में से 282 (36 प्रतिशत) में आईपीएचएस मानकों के अनुसार ओपीडी सेवाएं प्रदान करने के लिए चिकित्सक (चिकित्सा अधिकारी) उपलब्ध नहीं थे।

कैंसर यूनिट (जीएमसीएच जगदलपुर) एवं हृदयरोग विज्ञान, वृक्क विज्ञान एवं तंत्रिका विज्ञान विभाग (जीएमसीएच राजनांदगांव) में बाह्य रोगी विभाग (ओपीडी) सेवाएं विशेषज्ञ चिकित्सकों की अनुपलब्धता के कारण आठ साल से अधिक समय से प्रारंभ नहीं की जा सकी थी।

प्रति चिकित्सक प्रति वर्ष औसत बाह्य रोगी विभाग (ओपीडी) मामले जीएमसीएच (28,804 एवं 7,723 के बीच) में सबसे अधिक थे, इसके बाद सीएचसी (19,659 एवं 4,451 के बीच) एवं डीएच (10,437 एवं 3,834 के बीच) में थे। 2016–22 के दौरान, 11 स्वास्थ्य संस्थानों (डीएच/सीएचसी/जीएमसीएच) में प्रति पंजीकरण काउंटर प्रति घंटे मरीजों की संख्या मानकों (20) से अधिक थी।

सात नमूना जाँच किए गए डीएच में से केवल एक में सभी पाँच बुनियादी आंतरिक रोगी सेवाएं (सामान्य चिकित्सा, सामान्य सर्जरी, नेत्र विज्ञान, दुर्घटना एवं आघात, शिशुरोग) के लिए आईपीएचएस मानकों के अनुसार आईपीडी वार्ड/बिस्तर उपलब्ध थे। दो डीएच में, पाँच में से चार सेवाओं हेतु आईपीएचएस मानकों के अनुसार बिस्तर की संख्या उपलब्ध थी। डीएच बालोद के पाँच वार्डों में से किसी में भी आवश्यक संख्या में बिस्तर नहीं थे। सात नमूना जाँच किए गए डीएच में से चार में बर्न वार्ड उपलब्ध नहीं था।

सात में से पाँच डीएच में बिस्तर अधिभोग दर (बीओआर) आईपीएचएस मानक 80 प्रतिशत से कम थी। डीएच सूरजपुर एवं बैकुंठपुर का औसत बीओआर क्रमशः 137 एवं 185 प्रतिशत था जो की आवश्यकता के विरूद्ध बिस्तरों की अपर्याप्त संख्या को दर्शाता है। डीएच, सुकमा का औसत बेड टर्नओवर दर 173 था जबकि डीएच रायपुर में यह अन्य डीएच की तुलना में काफी कम (16.50) था।

ऑपरेशन थिएटर (ओटी) सेवाएं सभी नमूना जाँच किए गए जीएमसीएच एवं डीएच में उपलब्ध थीं। आईपीएचएस मानकों के अनुसार सभी 12 सर्जिकल प्रक्रियाएं केवल दो डीएच में उपलब्ध थीं। शेष पाँच डीएच में, सर्जिकल प्रक्रियाओं की अनुपलब्धता एक से चार के बीच थी। नमूना जाँच किए गए 14 सीएचसी में से तीन (21 प्रतिशत) में एवं नमूना जाँच किए 14 पीएचसी में से सात (50 प्रतिशत) में ओटी सेवा उपलब्ध नहीं थी।

सात नमूना जाँच किए गए डीएच में से केवल तीन में सभी चार सर्जरी सेवाएं (सामान्य सर्जरी, ईएनटी, ऑर्थोपेडिक्स एवं नेत्र विज्ञान) उपलब्ध थीं। दो डीएच में तीन प्रकार की सर्जरी एवं एक डीएच में केवल दो प्रकार की सर्जरी उपलब्ध थीं। एक वर्ष में प्रति सर्जन 194 सर्जरी के राष्ट्रीय औसत के मुकाबले, चार डीएच में नेत्र विज्ञान में प्रति सर्जन औसत सर्जरी से अधिक है। इसी प्रकार, जनरल सर्जरी विभाग में एक डीएच एवं अस्थि रोग विज्ञान विभाग में एक डीएच में यह राष्ट्रीय औसत से अधिक था।

सभी नमूना जाँच किए गए डीएच में आपातकालीन सेवाएं उपलब्ध थीं, लेकिन सात जाँच किए गए डीएच में से चार में आईपीएचएस मानकों के अनुसार आपातकालीन वार्ड में आवश्यक सुविधाएं उपलब्ध नहीं थीं।

राज्य के 172 सीएचसी में से 25 (15 प्रतिशत) में नियमित एवं आपातकालीन देखभाल उपलब्ध नहीं थी। 14 नमूना जाँच किए गए पीएचसी में से दो में चयनित आपातकालीन सेवाओं जैसे दुर्घटना, प्राथमिक चिकित्सा, चोट के टांके आदि के 24 घंटे प्रबंधन की सुविधा उपलब्ध नहीं थी।

सात नमूना जाँच किए गए डीएच में से चार में गहन चिकित्सा इकाई (आईसीयू) सुविधा उपलब्ध नहीं थी। एनआईसीयू (जीएमसीएच बिलासपुर) में बिस्तरों की उपलब्धता (25) प्रति दिन औसत रोगी भार (33) से कम थी एवं इस प्रकार दो नवजात शिशुओं को एक ही बिस्तर साझा करना पड़ा।

राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण–5 की रिपोर्ट के अनुसार, केवल 60 प्रतिशत गर्भवती महिलाओं को गर्भावस्था के दौरान चार एएनसी प्राप्त हुईं एवं केवल 26.30 प्रतिशत गर्भवती महिलाओं को 180 दिनों के लिए आयरन फोलिक एसिड की गोलियाँ प्रदान की गईं।

वर्ष 2016–21 के दौरान संस्थागत जन्म/प्रसव 70.20 प्रतिशत से बढ़कर 85.70 प्रतिशत हो गया। सी–सेक्शन प्रसव में भी 2015–16 में 9.9 प्रतिशत से 2020–21 में 15.2 प्रतिशत वृद्धि हुई है, लेकिन राज्य में लोक स्वास्थ्य संस्थानों (8.9 प्रतिशत) की तुलना में निजी स्वास्थ्य संस्थानों में यह बहुत अधिक (57 प्रतिशत) था।

राज्य के 23 डीएच में से पाँच (22 प्रतिशत) में विशेष नवजात शिशु देखभाल इकाई (एसएनसीयू) सेवा उपलब्ध नहीं थी एवं नवजात मृत्यु दर (15) डीएच कोंडागांव में सबसे अधिक एवं डीएच बिलासपुर में सबसे कम (0.23) थी।

केन्द्रीय क्षेत्र की योजनाओ जैसे की जननी शिशु सुरक्षा कार्यक्रम (जेएसएसके), जननी सुरक्षा योजना (जेएसवाई) तथा मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य से संबंधित अन्य कार्यक्रमों के अनुचित कार्यान्वयन के साथ पर्याप्त मातृ एवं नवजात सुविधाओं/सेवाओं की कमी ने मातृ एवं नवजात स्वास्थ्य देखभाल को विपरीत ढंग से प्रभावित किया है। इसके परिणामस्वरूप राज्य में राष्ट्रीय औसत की तुलना में आईएमआर एवं एमएमआर अधिक

हो सकता है, जैसा कि एनएफएचएस–5 सर्वेक्षण में दर्शाया गया है।

आईपीएचएस के अन्तर्गत आवश्यक सभी इमेजिंग (रेडियोलॉजी) सेवाएं नमूना जाँच किए गए किसी भी डीएच/सीएचसी में उपलब्ध नहीं थे। सात नमूना जाँच किए गए डीएच में से पाँच में तनाव परीक्षण एवं ईको सुविधा उपलब्ध नहीं थी। पाँच में से तीन जीएमसीएच में एमआरआई सेवाएं उपलब्ध नहीं थीं। नमूना जाँच किए गए 14 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में से केवल एक में अल्ट्रा सोनोग्राफी सुविधा उपलब्ध थी। आईपीएचएस मानकों के अनुसार आवश्यक रोग संबंधी जाँच की पूरी श्रृंखला किसी भी नमूना जाँच किए गए स्वास्थ्य संस्थानों (जीएमसीएच/डीएच/सीएचसी) में उपलब्ध नहीं थी।

15 जिलो में एडवांस लाइफ सपोर्ट (एएलएस) एम्बुलेंस की संख्या अपर्याप्त थी। मार्च 2022 की स्थिति में, 108 संजीवनी एक्सप्रेस के अन्तर्गत, 52 की आवश्यकता के विरूद्ध केवल 30 एएलएस वाहन तैनात किए गए थे। 33.99 प्रतिशत मामलों में, एम्बुलेंस का प्रतिक्रिया समय 30 मिनट से अधिक था जबकि 57,398 मामलों (8.59 प्रतिशत) में एम्बुलेंस मरीजों के पास उनके कॉल प्राप्त होने के एक घंटे बाद पहुंची। नौ जिलों में रिस्पांस टाइम 30 मिनट से अधिक रहा।

स्वास्थ्य संस्थानों में आहार संबंधी सेवाएं अपर्याप्त सुविधाओं के कारण जैसे कि समर्पित रसोई, आहार विशेषज्ञ एवं खाद्य सुरक्षा पंजीकरण प्रमाणपत्रों की कमी से प्रभावित हुई। नमूना जाँच किए गए सभी डीएच में लॉंड्री सेवाएं उपलब्ध थीं। नमूना जाँच किए गए तीन सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में, लिनन सेवाओं के अभिलेख संधारित नहीं किए गए थे। दो नमूना जाँच किए गए जीएमसीएच में, लिनन को हर दिन नहीं बदला गया था एवं जीएमसीएच रायपुर को छोड़कर, किसी भी परीक्षण जाँच किए गए जीएमसीएच में दैनिक आधार पर बिस्तर लिनन की गुणवत्ता की जाँच नहीं की गई थी।

नमूना जाँच किए गए सभी डीएच एवं जीएमसीएच में 24×7 शवगृह की सुविधा थी लेकिन चार डीएच एवं एक जीएमसीएच में पैथोलॉजिकल पोस्टमॉर्टम की सुविधा उपलब्ध नहीं थी। प्रत्येक संग्रहीत शव के लिए पहचान टैग/कलाई बैंड प्रदान करने की प्रणाली दो डीएच एवं तीन जीएमसीएच में उपलब्ध नहीं थी।

नमूना जाँच किए गए 26 डीएच/सीएचसी/जीएमसीएच में से नौ स्वास्थ्य संस्थानों में पानी के नमूनों का जैविक परीक्षण/भौतिक परीक्षण नहीं किया गया था।

नमूना जाँच किए गए 27 स्वास्थ्य संस्थानों (डीएच/सीएचसी/पीएचसी/जीएमसीएच/डीकेएस पीजीआई) में से नौ में नागरिक चार्टर प्रदर्शित नहीं किया गया था। 41 स्वास्थ्य संस्थानों (डीएच/सीएचसी/पीएचसी/जीएमसीएच/डीकेएस पीजीआई) में से 39 में एनओसी/अग्नि सुरक्षा लाइसेंस प्राप्त नहीं किया गया था। स्वास्थ्य संस्थानों में स्मोक डिटेक्टर प्रणाली (36), अग्नि हाइड्रेंट (36) एवं साइनेज (31) का भी अभाव था। 41 स्वास्थ्य संस्थानों में से 30 में चिकित्सालय संक्रमण नियंत्रण समिति का गठन नहीं किया गया था।

वर्ष 2016–22 के दौरान नमूना जाँच किए गए पाँच जीएमसीएच, 14 सीएचसी एवं 14 पीएचसी में से तीन जीएमसीएच, तीन सीएचसी एवं दो पीएचसी में रोगी संतुष्टि सर्वेक्षण नहीं किया गया था। लेखापरीक्षा ने 450 रोगियों का सर्वेक्षण किया एवं क्रमशः 38, 14 एवं 18 प्रतिशत रोगियों द्वारा साफ–सुथरे शौचालय सुविधाओं की अनुपलब्धता, पर्याप्त बैठने की व्यवस्था एवं निर्धारित दवाओं की अनुपलब्धता व्यक्त की गई।

अनुशंसाएं

छत्तीसगढ़ शासन को चाहिए किः

7. नियामक मानकों के अनुसार गुणवत्तापूर्ण रोगी देखभाल के लिए स्वास्थ्य संस्थानों में सभी ओपीडी/आईपीडी सेवाओं की उपलब्धता सुनिश्चित करे;

8. रोगों के शीघ्र एवं उचित निदान के लिए सभी स्वास्थ्य संस्थानों में सभी पैथोलॉजिकल एवं इमेजिंग सुविधाओं जैसे यूएसजी एवं एक्स–रे मशीनों की उपलब्धता सुनिश्चित करने के लिए पहल करे;

9. समर्पित रसोई, आहार विशेषज्ञ, नियमित गुणवत्ता जाँच, पंजीकरण प्रमाण पत्र प्रदान करके स्वास्थ्य संस्थानों में आहार सेवाओं में सुधार करे;

10. प्राथमिकता के आधार पर सभी स्वास्थ्य संस्थानों में फायर अलार्म/स्मोक डिटेक्टर आदि सहित अग्नि सुरक्षा प्रणालियाँ स्थापित करे; एवं

11. सीएचसी एवं पीएचसी में चिकित्सालय संक्रमण नियंत्रण समितियां बनाने तथा नागरिक चार्टर एवं अधिकारों, शिकायत निवारण तंत्र एवं स्वास्थ्य संस्थानों में रोगी प्रतिक्रिया के संबंध में कमियों को दूर करने पर विचार करे।

स्वास्थ्य संस्थानों में दवाओं, औषधियों एवं उपकरणों की उपलब्धता

छत्तीसगढ़ शासन ने स्वास्थ्य विभाग के अन्तर्गत दवाओं, औषधियों एवं उपकरणों की सभी क्रय एवं आपूर्ति के लिए एक केन्द्रीकृत नोडल एजेंसी के रूप में छत्तीसगढ़ राज्य मेडिकल सर्विसेस निगम लिमिटेड (सीजीएमएससीएल) की स्थापना (2010) की थी। 2016–22 के दौरान, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग, छत्तीसगढ़ शासन (विभाग) ने ₹ 3,753.18 करोड़ मूल्य की दवाएं, औषधियाँ एवं उपकरण क्रय किए थे।

दवाओं, औषधियों एवं कंज्युमेबल सामग्रियों के क्रय के लिए वार्षिक मांगपत्र (एआई) को स्वास्थ्य विभाग के संचालनालयों द्वारा पिछले वर्ष की खपत, मौजूदा भण्डार एवं पहले से दिए गए क्रय आदेशों पर विचार किए बिना विलंब से एवं तदर्थ तरीके से अंतिम रूप दिया गया था। इसके अलावा कार्यक्रम/योजना दवाओं को वार्षिक मांगपत्र में शामिल नहीं किया गया था।

केन्द्रीकृत क्रय एजेंसी होने के बावजूद, 2016–22 के दौरान कुल क्रय का 26.79 से 50.65 प्रतिशत तक स्थानीय क्रय (विकेन्द्रीकृत क्रय) के माध्यम से दवाओं, औषधियों एवं कंज्युमेबल सामग्रियों का क्रय किया गया।

सीजीएमएससीएल छत्तीसगढ़ भंडार क्रय नियम (सीजीएसपीआर) के अनुरूप क्रय नियमावली तैयार करने में विफल रही, जिसके कारण कई मामलों में सीजीएसपीआर का उल्लंघन करते हुए क्रय किया गया। सीजीएमएससीएल द्वारा अंतिमीकृत किए गये कुल 278 निविदाओं के दर अनुबंधों (आरसी) में से 165 निविदाओं को 2016–22 के दौरान तीन से 694 दिनों की देरी से अंतिम रूप दिया गया, जिसके परिणामस्वरूप दवाओं एवं उपकरणों की आपूर्ति में देरी हुई। अंतिम रूप देने में देरी के परिणामस्वरूप दवाओं का स्थानीय क्रय ऊंची दरों पर हुआ।

वर्ष 2016–22 के दौरान मांग की गई मात्रा से आवश्यक दवाओं का प्रतिशत 48.82 प्रतिशत (2016–17) एवं 63.59 (2018–19) के मध्य था, जिसके लिए आरसी को अंतिम रूप नहीं दिया जा सका। परिणामस्वरूप 2017–22 के दौरान ₹ 97.97 करोड़ की अपरिक्षित आवश्यक दवाओं का स्थानीय क्रय किया गया।

सीजीएमएससीएल द्वारा सक्षम प्राधिकारी के अनुमोदन के बिना उपकरणों एवं दवाओं के क्रय के लिए नए दर अनुबंध की वैधता अवधि को बढ़ा दिया गया था।

सीजीएमएससीएल द्वारा टेलरमेड स्पेसिफिकेशन के आधार पर दवाओं एवं उपकरणों के क्रय किए जाने के प्रकरण पाये गए, निविदाएं थोक मात्रा के बजाय सांकेतिक मात्रा के

साथ आमंत्रित की गईं, उद्धृत दरों की औचित्य का आंकलन किए बिना एवं उचित अध्यावसाय किए बिना निविदाओं का मूल्यांकन किया गया जिसके परिणामस्वरूप उच्च दरों पर क्रय किया गया, परिणामतः परिहार्य अतिरिक्त व्यय हुआ। इसके अतिरिक्त, आवश्यकता/आवश्यक अधोसंरचना/पुर्जों/रीजेंटों/प्रशिक्षण/संचालन तौर–तरीकों की आवश्यकता/उपलब्धता सुनिश्चित किए बिना उपकरण खरीदे गए, जिसके परिणामस्वरूप ₹ 49.68 करोड़ के उपकरण निष्क्रिय पड़े रहे। सीजीएमएससीएल ने ब्लैकलिस्टेड फर्मों से ₹ 23.98 करोड़ की दवाएं भी क्रय की।

सीजीएमएससीएल आपूर्तिकर्ताओं द्वारा आपूर्ति की गई गैर–मानक गुणवत्ता वाली दवाओं का प्रतिस्थापन कराने में विफल रही और न ऐसे चूककर्ता आपूर्तिकर्ताओं पर ₹ 1.69 करोड़ का शास्ति लगाया एवं न ही ₹ 24.60 लाख के डेमरेज शुल्क की वसूली की गई।

दवाओं की सामग्री प्रबंधन प्रणाली में कमी थी क्योंकि सीजीएमएससीएल ने अपने गोदामों में उपलब्ध भण्डार, पिछली खपत प्रवृत्तियों एवं भविष्य की आवश्यकता पर विचार किए बिना क्रय आदेश दिए, जिसके परिणामस्वरूप ₹ 33.63 करोड़ मूल्य की दवाएं कालातीत हो गईं।

स्वास्थ्य संस्थानों में दवाओं की अनुपलब्धता के प्रकरण पाये गए। नमूना जाँच किए गए सात जिलो में डीएच के लिए आवश्यक 272 ईडीएल दवाओं में से 103 दवाएं 31 मार्च 2022 की स्थिति में उपलब्ध नहीं थीं। इसी प्रकार, नमूना जाँच किए गए 14 सीएचसी में आवश्यक 149 ईडीएल दवाओं में से 39 दवाएं उपलब्ध नहीं थीं।

नमूना जाँच किए गए गोदामों में प्रभावी शीतलन प्रणाली की कमी के कारण सीजीएमएससीएल द्वारा विभिन्न दवाओं के भंडारण के लिए निर्धारित तापमान बनाए नहीं रखा गया था, जिसके परिणामस्वरूप दवाओं की प्रभावकारिता एवं गुणवत्ता में कमी हो सकती है।

लेखापरीक्षा में कोविड–19 से संबंधित वस्तुओं के क्रय में अनियमितताएं देखी गईं, जैसे वितरक के माध्यम से क्रय, पूर्व–योग्यता आवश्यकताओं को पूरा नहीं करने वाले निविदाकर्ताओं से क्रय एवं आपूर्तिकर्ताओं के पक्ष में आपूर्ति अनुसूची को संशोधित करना। सीजीएमएससीएल ने कोविड समिति की अनुशंसा के बिना ₹ 23.23 करोड़ की कोविड–19 संबंधित वस्तुओं की खरीद की थी जो कि अनियमित थी।

जीएमसीएच के लिए कोविड काल के दौरान क्रय किए गए चार लिक्विड मेडिकल ऑक्सीजन (एलएमओ) टैंक निष्क्रिय पड़े थे। इसके अलावा, सुपर स्पेशियलिटी चिकित्सालय में स्थापित क्रायोजेनिक एलएमओ टैंक (12 कि.ली) चिकित्सालय की ऑक्सीजन पाइपलाइन से नहीं जुड़ा था एवं निष्क्रिय पड़ा हुआ था।

सीजीएमएससीएल द्वारा आईटी प्रणाली विकसित करने में नियोजन की कमी थी क्योंकि विभिन्न सॉफ्टवेयर जैसे ड्रग्स प्रोक्योरमेंट एण्ड डिस्ट्रीब्यशन मैनेजमेंट इनफॉरमेशन सिस्टम (डीपीडीएमआईएस), ईक्विपमेंट मैनेजमेंट इनफॉरमेशन सिस्टम (ईएमआईएस), हेल्थ इन्फ्रास्ट्रक्चर मेनेजमेंट इनफॉरमेशन सिस्टम (एचआईएमआईएस) एवं ई–प्रोक्यूरमेंट आपस में जुड़े हुए नहीं थे एवं क्रय तथा भुगतान से संबंधित ओवरलैपिंग मॉड्यूल थे। इसके अलावा, सभी मॉड्यूल किसी भी आईटी प्रणाली में पूरी तरह से चालू नहीं थे।

डीपीडीएमआईएस एवं ईएमआईएस में विभिन्न इनपुट/प्रोसेसिंग/आउटपुट नियंत्रण एवं सिस्टम सुरक्षा अपर्याप्त थी, जिसके परिणामस्वरूप दवाओं की प्राप्ति के समय बारकोड विवरण कैप्चर नहीं किया गया, पीएचसी को तृतीयक स्तर की दवाओं की आपूर्ति, समान खरीद आदेश (पीओ) संख्या उत्पन्न हुई। क्षतिपूर्ति (एलडी) अधिरोपित न करना/सिस्टम के माध्यम से शास्ति न लगाना एवं गुणवत्ता नियंत्रण प्रति की निगरानी न करना।

अनुशंसाएं:

छत्तीसगढ़ शासन को चाहिए कि:

12. **स्वास्थ्य संस्थानों को निर्बाध आपूर्ति के लिए दवाओं, औषधियों एवं उपकरणों के केन्द्रीकृत क्रय में समयबद्धता को सुनिश्चित करे;**

13. **क्रय में एकरूपता एवं मितव्ययिता बनाए रखने के लिए सभी स्वास्थ्य संस्थानों में आमतौर पर उपयोग किए जाने वाले उपकरणों के लिए मानक सामान्य स्पेसिफिकेशन तैयार करे;**

14. **सीजीएसपीआर के अनुसार क्रय मैनुअल तैयार करे;**

15. **परीक्षण उपकरणों की निविदाओं का मूल्यांकन इस प्रकार करें कि कंज्युमेबल सामग्रियों/रीजेण्टों की लागत पर विचार किया जा सके;**

16. **सामग्री प्रबंधन के वैज्ञानिक तरीकों को लागू करके एवं मौजूदा भण्डार, पिछली खपत प्रवृत्ति एवं भविष्य की मांग पर विचार करके सीजीएमएससीएल में सामग्री प्रबंधन प्रणाली को मजबूत करें;**

17. **स्वास्थ्य संस्थानों में आपातकालीन क्रय के अंतर्गत बनाई गई संपत्ति जैसे ऑक्सीजन संयंत्र, ऑक्सीजन पाइपलाइन आदि का उपयोग सुनिश्चित किया जाए;**

18. **विकसित या विकसित किए जाने वाले आईटी में व्यावसायिक नियमों की उचित मैपिंग द्वारा प्रक्रिया नियंत्रण/आउटपुट नियंत्रण को मजबूत करे;**

19. **न्यूनतम मानवीय हस्तक्षेप के साथ अप्रामाणिक एवं डुप्लिकेट डेटा को रोकने के लिए सिस्टम में उचित वैधता जाँच सुनिश्चित करें,**

20. **विभिन्न सॉफ्टवेयर के उपलब्ध डेटाबेस के इंटरकनेक्शन एवं सभी मौजूदा मॉड्यूल के संचालन के लिए पूर्ण कम्प्यूटरीकरण प्राप्त करने के लिए कार्यवाही प्रारंभ करे; एवं**

21. **बारकोड स्कैनिंग प्रणाली का कार्यान्वयन सुनिश्चित करें।**

स्वास्थ्य अधोसंरचना की उपलब्धता एवं प्रबंधन

राज्य में 31 मार्च 2022 तक राज्य शासन के अधीन लोक स्वास्थ्य संस्थानों में 10 जीएमसीएच, एक सुपर स्पेशलिटी चिकित्सालय, 23 डीएच, 20 सिविल चिकित्सालय, 172 सीएचसी, 776 पीएचसी एवं 4,996 एसएचसी सम्मिलित हैं।

राज्य में तृतीयक स्तर के चिकित्सालय (जीएमसीएच/सुपर स्पेशियलिटी चिकित्सालय) 2016–17 में छह से 83 प्रतिशत बढ़कर 2021–22 में 11 हो गए। तथापि, तीन डीएच को जीएमसीएच में परिवर्तित करने के कारण कार्यरत डीएच की संख्या कम हो गई। प्राथमिक स्तर के स्वास्थ्य संस्थानों में भी इसी अवधि के दौरान कमी आई।

राज्य में मार्च 2022 तक स्थापित डीएच, सीएचसी, पीएचसी एवं एसएचसी की संख्या आईपीएचएस मानकों के अनुरूप नहीं थी एवं पाँच डीएच (18 प्रतिशत), 81 सीएचसी (32 प्रतिशत), 219 पीएचसी (22 प्रतिशत) एवं 1,195 एसएचसी (19 प्रतिशत) की कमी थी।

लक्षित 47 सीएचसी में से केवल 16 सीएचसी को ही मानव संसाधन एवं अधोसंरचना की अनुपलब्धता के कारण फर्स्ट रेफरल यूनिट के रूप में उन्नत किया गया। 500 चिन्हित पीएचसी में से केवल 266 पीएचसी (53 प्रतिशत) 24×7 आधार पर कार्यरत थे।

राज्य में 838 स्वास्थ्य संस्थान ऐसे थे जिनके पास निर्दिष्ट शासकीय भवन नहीं थे। सात चयनित जिलों के 42 सीएचसी में अन्य बुनियादी सुविधाएं जैसे रक्त भंडारण इकाइयां (28 सीएचसी), समर्पित रसोई (18 सीएचसी), समर्पित भंडार (16 सीएचसी) एवं ऑपरेशन थिएटर (10 सीएचसी) उपलब्ध नहीं थे। इसी प्रकार, सात चयनित जिलों के 191 पीएचसी में सीसीटीवी (140 पीएचसी), माइनर ओटी (94 पीएचसी), बाउण्ड्रीवॉल (92 पीएचसी), स्टाफ क्वार्टर (77 पीएचसी) उपलब्ध नहीं थे। नमूना जाँच किए गए सात जिलों में से 28 एसएचसी में नागरिक चार्टर (19 एसएचसी), अग्नि सुरक्षा उपकरण (15 एसएचसी), पुरुष एवं महिला के लिए पृथक–पृथक शौचालय की सुविधा (14 एसएचसी) एवं प्रसव कक्ष (5 एसएचसी) उपलब्ध नहीं थे। पाँच में से चार जीएमसीएच में साइट को अंतिम रूप न दिए जाने के कारण ट्रॉमा केयर केन्द्र/सुविधा स्थापित नहीं की जा सकी। इसी तरह, जीएमसीएच बिलासपुर में बर्न यूनिट एवं स्टेट कैंसर इंस्टीट्यूट का निर्माण भी शुरू नहीं किया गया, जबकि भारत सरकार से निधि मिल गयी थी। चयनित स्वास्थ्य संस्थानों के ओटी, एक्स–रे रूम एवं आईसीयू वार्डों में सीपेज एवं वार्डों में अस्वच्छता के मामले थे।

मार्च 2022 तक, राज्य में प्रति हजार जनसंख्या पर दो बिस्तर के मानक के मुकाबले बिस्तर की कुल उपलब्धता 1.13 थी। 12 जिलों में बिस्तर की कमी 50 प्रतिशत से अधिक थी। 15 डीएच में आईपीएचएस मानकों के विपरीत सामान्य बिस्तर की कमी 22 प्रतिशत एवं आईसीयू बिस्तर की संख्या में कमी 49 प्रतिशत थी। 11 डीएच में समर्पित आईसीयू सुविधाएं उपलब्ध नहीं थी। राज्य में 172 सीएचसी में आईपीएचएस मानकों के अनुसार आवश्यक 5160 बिस्तर के विरूद्ध 4681 बिस्तर कार्यरत थे। एक सीएचसी में 30 बिस्तर की आवश्यकता के विरूद्ध 172 सीएचसी में से 48 में चार से 25 बिस्तर तक की कमी थी। इसी प्रकार 776 पीएचसी में 4656 बिस्तर की आवश्यकता के मुकाबले 5191 बिस्तर उपलब्ध थे। 776 पीएचसी में से 147 में छः बिस्तर के मानकों के विरूद्ध एक से छः बिस्तर तक की कमी थी।

राज्य में 2,250 बिस्तर वाले 30 मातृ शिशु स्वास्थ्य (एमसीएच) विंग स्वीकृत किए गए। इसमें से 25 एमसीएच 1,750 कार्यरत बिस्तर के साथ संचालित थे एवं पाँच आवश्यक अधोसंरचना की कमी के कारण संचालित नहीं थे।

4,421 के लक्ष्य के मुकाबले, 1,213 पीएचसी/एसएचसी को एचडब्ल्यूसी में उन्नत नहीं किया जा सका एवं उन्नत किए गए एचडब्ल्यूसी में से 450 एचडब्ल्यूसी को संचालित नहीं किया जा सका, क्योंकि इन एचडब्ल्यूसी में सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकारी (सीएचओ) पदस्थापित नहीं किए गए थे।

छत्तीसगढ़ शासन ने 2016–22 के दौरान केन्द्रीकृत एजेंसी अर्थात् सीजीएमएससीएल को स्वास्थ्य संस्थानों में निर्माण एवं नवीनीकरण के लिए 4,360 कार्यों को स्वीकृति प्रदान की थी। इसमें से 2,798 कार्य ठेकेदारों को सौंप दिए गए एवं शेष 1,562 कार्य साइट की अनुपलब्धता एवं निधि के गैर आबंटन आदि के कारण निष्पादित नहीं किए गए। 2,798 कार्यों में से राशि ₹ 377.12 करोड़ के 1,660 कार्य (59.33 प्रतिशत), 31 मार्च 2022 तक पूर्ण हो गये थे एवं राशि ₹ 356.69 करोड़ के 1,138 कार्य प्रगतिरत थे।

वर्ष 2016–22 की अवधि के दौरान पूरे राज्य में आयुष के 265 निर्माण कार्यों में से राशि ₹ 13.60 करोड़ के 100 कार्य अपूर्ण रह गए। शासकीय आयुर्वेद चिकित्सालय, रायपुर में स्नातकोत्तर (पीजी) ब्लॉक अपूर्ण निर्माण कार्य के कारण संचालित नहीं किया गया। आगे, नमूना जाँच किए गए स्वास्थ्य संस्थानों में अपर्याप्त अधोसंरचना के परिणामस्वरूप भंडारण स्थान की कमी, उपकरणों के निष्क्रिय रहना एवं अक्षम स्टॉक प्रबंधन रहा।

अनुशंसाएं:

छत्तीसगढ़ शासन को चाहिए कि:

22. **जनता को बेहतर स्वास्थ्य सुविधा देने के लिए उपलब्ध अधोसंरचना में कमी को पूरा करने के लिए आईपीएचएस मानकों के अनुसार स्वास्थ्य संस्थानों को स्थापित करने पर विचार करे;**

23. **आईपीएचएस मानकों के अनुसार सभी स्वास्थ्य संस्थानों में बुनियादी अधोसंरचना सुविधाएं जैसे निर्दिष्ट शासकीय भवन, रक्त भंडारण इकाईयां, ओटी, समर्पित रसोईघर, स्टोर, स्टाफ क्वार्टर, बाउण्ड्रीवाल, शौचालय इत्यादि प्रदान करे;**

24. **राज्य में प्रति 1,000 व्यक्तियों पर दो बिस्तर के लक्ष्य को प्राप्त करने के लिए स्वास्थ्य संस्थानों में सामान्य एवं आईसीयू बिस्तर की उपलब्धता बढ़ाए;**

25. **स्वास्थ्य संस्थानों के निर्माण एवं नवीनीकरण कार्य को समय पर पूरा करने के लिए आवश्यक कदम उठाए; एवं**

26. **शासकीय आयुर्वेद महाविद्यालय, रायपुर में पीजी ब्लॉक को पूर्ण एवं संचालित करने हेतु निर्देश जारी करें। इसके अलावा, औषधालयों के अन्य लंबित निर्माण कार्यों को पूर्ण करना भी सुनिश्चित करे।**

छत्तीसगढ़ में स्वास्थ्य हेतु वित्त पोषण

छत्तीसगढ़ शासन ने एनएचपी के व्यापक उद्देश्यों एवं लक्ष्यों को प्राप्त करने के लिए राज्य स्वास्थ्य नीति तैयार नहीं की। छत्तीसगढ़ शासन ने लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग (विभाग) के अंतर्गत स्वास्थ्य के लिए ₹ 34,100.85 करोड़ का बजट आबंटित किया, जिसमें से ₹ 27,989.94 करोड़ (82 प्रतिशत) का व्यय 2016–22 की अवधि के दौरान किया गया था। जबकि 2016–22 की अवधि के दौरान कुल व्यय में छत्तीसगढ़ शासन की हिस्सेदारी 61 से घटकर 58 प्रतिशत हो गई एवं भारत सरकार की हिस्सेदारी 39 से बढ़कर 42 प्रतिशत हो गई।

सकल राज्य घरेलू उत्पाद (जीएसडीपी) की तुलना में स्वास्थ्य व्यय का प्रतिशत 1.15 प्रतिशत से 1.64 प्रतिशत के मध्य था जो एनएचपी के 2.5 प्रतिशत के लक्ष्य से कम था। प्राथमिक स्वास्थ्य पर दो–तिहाई (66.67 प्रतिशत) व्यय का लक्ष्य, जैसा कि एनएचपी, 2017 में परिकल्पित किया गया था, 2016–22 के दौरान किसी भी वर्ष में छत्तीसगढ़ शासन द्वारा प्राप्त नहीं किया गया था एवं यह कुल व्यय का 30 से 34 प्रतिशत के मध्य था।

वर्ष 2016–22 की अवधि के दौरान स्वास्थ्य पर पूंजीगत व्यय (₹ 2,138 करोड़) कुल व्यय का केवल 7.64 प्रतिशत था, जबकि राजस्व व्यय (₹ 25,851.06 करोड़) जो कुल व्यय का 92.36 प्रतिशत था।

वर्ष 2016–22 की अवधि के दौरान, राष्ट्रीय आयुष मिशन को निधि छत्तीसगढ़ शासन से चार से 526 दिनों की देरी से प्राप्त हुई थी।

भारत सरकार एवं छत्तीसगढ़ शासन ने 2019–22 के दौरान राज्य बजट, राज्य आपदा राहत कोष (एसडीआरएफ) एवं आपातकालीन कोविड प्रतिक्रिया एवं स्वास्थ्य प्रणाली तैयारी पैकेज (ईसीआरपी) के माध्यम से कोविड–19 प्रबंधन के लिए ₹ 2,422.80 करोड़ आबंटित किए थे। राज्य बजट से प्राप्त आबंटन से ₹ 135.85 करोड़ का अधिक व्यय हुआ एवं एसडीआरएफ के अंतर्गत ₹ 3.31 करोड़ की बचत हुई। ईसीआरपी के अंतर्गत प्राप्त निधि का उपयोग दिशानिर्देशों के अनुसार नहीं किया गया था एवं कुल आबंटन ₹ 788.69 करोड़ में से केवल ₹ 328.21 करोड़ (41.61 प्रतिशत)

का उपयोग मार्च 2020 से मार्च 2022 के दौरान किया गया।

अनुशंसाएं:

छत्तीसगढ़ शासन को चाहिए कि:

27. राज्य स्वास्थ्य नीति यथाशीघ्र तैयार करे;

28. एनएचपी के लक्ष्यों के अनुरूप स्वास्थ्य पर अपना कुल व्यय बढ़ाएं;

29. स्वास्थ्य संस्थानों में अधोसंरचनाओं में सुधार के लिए स्वास्थ्य क्षेत्र अन्तर्गत पूंजीगत व्यय में वृद्धि करे; एवं

30. आपातकालीन प्रयोजन हेतु आबंटित निधि का नियत समय में दिशा–निर्देशों का पालन करते हुए उपयोग सुनिश्चित करें।

केन्द्र प्रायोजित योजनाओं का कार्यान्वयन

वर्ष 2016–22 के दौरान, एनएचएम प्राप्त निधि का उपयोग करने में विफल रहा एवं अव्ययित निधि ₹ 288.49 करोड़ एवं ₹ 777.39 करोड़ के मध्य थी। इसी प्रकार, वह एनयूएचएम के अन्तर्गत कुल उपलब्ध निधि ₹ 453.20 करोड़ में से केवल ₹ 244.58 करोड़ ही व्यय कर सका।

असंचारी रोगों (एनसीडी) जैसे कि हृदय रोग, मधुमेह, फेफड़ों के रोग, कैंसर एवं उच्च रक्तचाप के मामले 2016–17 में 24,144 से बढ़कर 2021–22 में 12,13,113 हो गए। हालाँकि, एनसीडी कार्यक्रम के अंतर्गत प्राप्त ₹ 36 करोड़ की निधि मार्च 2022 तक उपयोग में नहीं लाई गई।

वर्ष 2016–22 के दौरान, नमूना जाँच किए गए 14 सीएचसी में से केवल तीन में पाँच प्रकार की ओपीडी मानसिक स्वास्थ्य सेवाएं उपलब्ध थीं। नमूना जाँच किए गए 14 में से चार सीएचसी में सभी मानसिक स्वास्थ्य दवाएं (17) उपलब्ध नहीं थीं एवं नमूना जाँच किए गए डीएच राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम के अंतर्गत निर्धारित सभी 27 दवाइयां उपलब्ध कराने में विफल रहे।

जननी शिशु सुरक्षा कार्यक्रम (जेएसएसके) के अंतर्गत 18.64 लाख संस्थागत प्रसवों में से केवल 8.38 लाख गर्भवती महिलाओं को आहार सेवाएं प्रदान की गईं एवं जननी सुरक्षा योजना (जेएसवाई) के अंतर्गत 2.22 लाख गर्भवती महिलाओं को प्रोत्साहन राशि नहीं दी गयी।

वर्ष 2016–22 के दौरान राष्ट्रीय क्षय रोग उन्मूलन कार्यक्रम (एनटीईपी) के अंतर्गत उपचार अवधि के दौरान कुल 1,52,790 क्षय रोगियों में से 26,332 (17.23 प्रतिशत) क्षय रोगियों को प्रति माह 500 रुपये का लाभ हस्तांतरित नहीं किया गया था।

वर्ष 2020–22 की अवधि के दौरान, यह देखा गया कि हाट बाजार योजना (ग्रामीण मोबाइल चिकित्सा सुविधा) के अंतर्गत कुल आबंटन ₹ 18.55 करोड़ के विरूद्ध केवल ₹ 15.10 करोड़ व्यय किए गए थे। विभाग ने इस योजना के कार्यान्वयन के लिए कोई पद स्वीकृत नहीं किया एवं कोई समर्पित वाहन भी आबंटित नहीं किया।

वर्ष 2016–22 की अवधि के दौरान 1,041 लोक स्वास्थ्य संस्थानों की कुल संख्या के विरूद्ध केवल 55 (5.28 प्रतिशत) स्वास्थ्य संस्थानों ने राष्ट्रीय गुणवत्ता आश्वासन मानक (एनक्यूएएस) प्रमाणपत्र प्राप्त किया।

अनुशंसाएं:

छत्तीसगढ़ शासन को चाहिए किः

31. **एनएचएम के अंतर्गत उपलब्ध निधि के उपयोग की निगरानी के लिए एक उचित तंत्र स्थापित करे एवं बाधाओं को दूर करने के लिए नियमित अंतराल पर योजनाओं की प्रगति की समीक्षा करें;**

32. **लक्ष्यों को प्राप्त करने के लिए राष्ट्रीय रोग नियंत्रण कार्यक्रमों के अंतर्गत निर्धारित निधि का उपयोग सुनिश्चित करें;**

33. **राज्य के सभी स्वास्थ्य संस्थानों में मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम से संबंधित ओपीडी सुविधाएं एवं दवाएं मानकों के अनुसार उपलब्ध कराना सुनिश्चित करें।**

34. **शत प्रतिशत संस्थागत प्रसव सुनिश्चित करे एवं प्रत्येक गर्भवती महिला के लिए निर्धारित आहार एवं प्रोत्साहन प्रदान करे, जैसा कि जेएसएसके/जेएसवाई दिशानिर्देशों में परिकल्पना की गई है;**

35. **हाट बाजार योजना के सुचारू कार्यान्वयन के लिए योजना के अंतर्गत नियमित कर्मचारियों की नियुक्ति एवं समर्पित वाहन उपलब्ध करें; एवं**

36. **राज्य के सभी स्वास्थ्य संस्थानों के लिए एनक्यूएएस प्रमाणन प्राप्त करने का प्रयास करें।**

नियामक तंत्र की पर्याप्तता एवं प्रभावशीलता

जिला समिति ने उपचारगृह तथा रोगोपचार संबंधी स्थापनायें अनुज्ञापन नियम, 2010 (यूटीआरएसएसएए, 2010) एवं उपचारगृह तथा रोगोपचार संबंधी स्थापनाये अनुज्ञापन नियम, 2013 (यूटीआरएसएसएएन, 2013) के अंतर्गत निर्धारित समय सीमा के भीतर 11,911 निजी चिकित्सा प्रतिष्ठानों का निरीक्षण नहीं किया।

फार्मेसी अधिनियम, 1948 के अंतर्गत आवश्यक निरीक्षण के लिए फार्मेसी परिषद द्वारा जुलाई 2022 तक फार्मेसी निरीक्षकों की नियुक्ति नहीं की गई थी।

मानव संसाधन एवं अधोसंरचना की कमी के कारण 80 प्रतिशत नमूनों का परीक्षण 60 दिनों की निर्धारित सीमा के भीतर नहीं किया गया।

2,099 शासकीय स्वास्थ्य संस्थानों में से 766 (36.49 प्रतिशत) स्वास्थ्य संस्थान छत्तीसगढ़ पर्यावरण संरक्षण बोर्ड (सीईसीबी) से प्राधिकार प्राप्त किए बिना अपने स्तर पर जैव चिकित्सा अपशिष्ट (बीएमडब्ल्यू) का प्रबंधन कर रहे थे।

संचालक, स्वास्थ्य सेवाएं द्वारा ₹ 29.62 करोड़ की निधि जारी करने के बावजूद 222 स्वास्थ्य संस्थानों में से 120 में अपशिष्ट उपचार संयंत्र (ईटीपी) स्थापित नहीं किए जा सके। बीएमडब्ल्यू उपचार के लिए डीएच कोरिया, सीएचसी मनेंद्रगढ़ एवं खड़गवा को आपूर्ति किए गए ₹ 1.04 करोड़ की लागत वाले तीन आटोक्लेव सह श्रेडर 2019 से निष्क्रिय पड़े थे।

अनुशंसाएं:

छत्तीसगढ़ शासन को चाहिए किः

37. **यूटीआरएसएसएए, 2010 एवं यूटीआरएसएसएएन, 2013 के अंतर्गत निर्धारित समय**

सीमा के भीतर जिला समिति द्वारा निजी चिकित्सा प्रतिष्ठानों का निरीक्षण सुनिश्चित करें;

38. प्रासंगिक अधिनियमों के अनुपालन में लोक स्वास्थ्य सुविधाओं में वितरित दवाओं की गुणवत्ता सुनिश्चित करने के लिए दवा वितरण की निगरानी एवं दवा दुकानों के निरीक्षण के लिए फार्मेसी परिषद एवं एफडीसीए में फार्मेसी निरीक्षकों एवं औषधि निरीक्षकों की नियुक्ति करें; एवं

39. सभी स्वास्थ्य संस्थानों में ईटीपी स्थापित करने का प्रयास करें एवं जैव चिकित्सा अपषिष्ट के प्रबंधन के लिए राज्य के सभी शासकीय स्वास्थ्य संस्थानों के लिए सीईसीबी से प्राधिकार प्राप्त करें।

सतत् विकास लक्ष्य–3, उत्तम स्वास्थ्य एवं खुशहाली

छत्तीसगढ़ शासन ने लक्ष्य 3 – अच्छे स्वास्थ्य एवं खुशहाली के लिए सतत् विकास लक्ष्य के राष्ट्रीय संकेतकों के कुल 42 संकेतकों के विरूद्ध अपने फ्रेमवर्क में 38 संकेतक शामिल किए।

एनएचपी, 2017 के अनुसार समीक्षा अवधि के किसी भी वर्ष में राज्य बजट में संसाधनों का आबंटन, राज्य विकास संकेतकों एवं वित्तीय संकेतकों से जुड़ा हुआ नहीं था। राज्य, जिला एवं आगे के स्थानीय स्तरों पर एसडीजी संकेतकों की प्रगति की आईटी आधारित निगरानी के लिए एसडीजी डैशबोर्ड राज्य योजना आयोग (एसपीसी) द्वारा स्थापित नहीं किए गए थे।

छत्तीसगढ़ शासन ने 2030 तक प्रति एक लाख जीवित जन्मों पर 107 एमएमआर का लक्ष्य तय किया था, जो 2030 तक 70 के राष्ट्रीय लक्ष्य से काफी कम है। 2020 तक 160 प्रति लाख जीवित जन्मों पर एमएमआर के प्रथम माइलस्टोन लक्ष्य के विरूद्ध, राज्य ने 159 (आधार वर्ष में 173) एमएमआर को प्राप्त कर लिया है।

राज्य यू5एमआर एवं एनएमआर के पहले माइलस्टोन का लक्ष्य हासिल नहीं कर सका।

राज्य में, प्रति लाख जनसंख्या पर 15.9 की आधाररेखा स्थिति के विरूद्ध सड़क दुर्घटनाओं के कारण मृत्यु दर बढ़कर 16.1 हो गई है एवं पहले माइलस्टोन के लिए निर्धारित संख्या को आधा करने के लक्ष्य के मुकाबले 2020 तक सड़क दुर्घटनाओं से होने वाली चोटें 52.3 से घटकर 44.7 हो गई हैं। छत्तीसगढ़ में आत्महत्या मृत्यु दर (26.4) राष्ट्रीय औसत (10.4) एवं अन्य पड़ोसी राज्यों से अधिक है।

अनुशंसाएं:

छत्तीसगढ़ शासन को चाहिए कि:

40. एसडीजी–3 के लक्ष्यों को प्राप्त करने के लिए सभी संकेतकों के लिए माइलस्टोन लक्ष्य तय करे एवं प्राप्त करने के प्रयास करे;

41. 2024 के दूसरे मुख्य पड़ाव के लिए निर्धारित लक्ष्यों को प्राप्त करने के लिए एसडीजी के साथ बजट को जोड़ने की पहल करें; एवं

42. छत्तीसगढ़ में ग्रामीण क्षेत्रों में शिशु मृत्यु अनुपात एवं यू5एमआर, नवजात मृत्यु दर, आत्महत्या मृत्यु दर एवं यातायात चोटों के कारण होने वाली मृत्यु को कम करने के लिए सभी आवश्यक उपाय करें।

अध्याय – 1

प्रस्तावना

अध्याय–1

1 प्रस्तावना

1.1 प्रस्तावना

स्वास्थ्य मानव विकास का एक महत्वपूर्ण संकेतक है तथा यह आर्थिक एवं सामाजिक विकास का एक बुनियादी घटक है। भारत में स्वास्थ्य देखभाल एवं सुरक्षा के अधिकार को मान्यता एवं प्राथमिकता दी गई है। स्वास्थ्य का अधिकार मानव अधिकारों का मूलभूत हिस्सा है। विश्व स्वास्थ्य संगठन (डब्ल्यूएचओ) के संघटन में कहा गया है कि ''स्वास्थ्य के उच्चतम प्राप्य मानक का उपभोग जाति, धर्म, राजनीतिक मान्यता, आर्थिक या सामाजिक स्थिति के भेदभाव के बिना प्रत्येक मनुष्य के मौलिक अधिकारों में से एक है।''

राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति, 2017 में तीन व्यापक घटकों के तहत उल्लिखित विशिष्ट मात्रात्मक लक्ष्य एवं उद्देश्य शामिल हैं, जैसे (क) स्वास्थ्य स्थिति एवं कार्यक्रम प्रभाव, (ख) स्वास्थ्य प्रणालियों का प्रदर्शन तथा (ग) स्वास्थ्य प्रणाली को मजबूत बनाना। ये लक्ष्य नीतिगत सुदृढ़ता को ध्यान में रखते हुए स्वास्थ्य क्षेत्र में सतत् विकास हासिल करने के लिए तैयार किए गए हैं।

छत्तीसगढ़ शासन को राज्य में सार्वजनिक स्वास्थ्य सेवाओं के प्रतिपादन के लिए वित्त, कर्मियों, दवाओं एवं उपकरणों के रूप में आवश्यक नीति ढांचा, संस्थान एवं संसाधन उपलब्ध कराने हैं। स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग, छत्तीसगढ़ शासन को राज्य में स्वास्थ्य सुविधाओं के विस्तार की जिम्मेदारी सौंपी गई है।

राज्य में स्वास्थ्य सेवा क्षेत्र के कामकाज के महत्व को देखते हुए, ''लोक स्वास्थ्य अधोसंरचना एवं स्वास्थ्य सेवाओं का प्रबंधन'' पर एक निष्पादन लेखापरीक्षा आयोजित की गई थी।

1.2 स्वास्थ्य सेवाएं

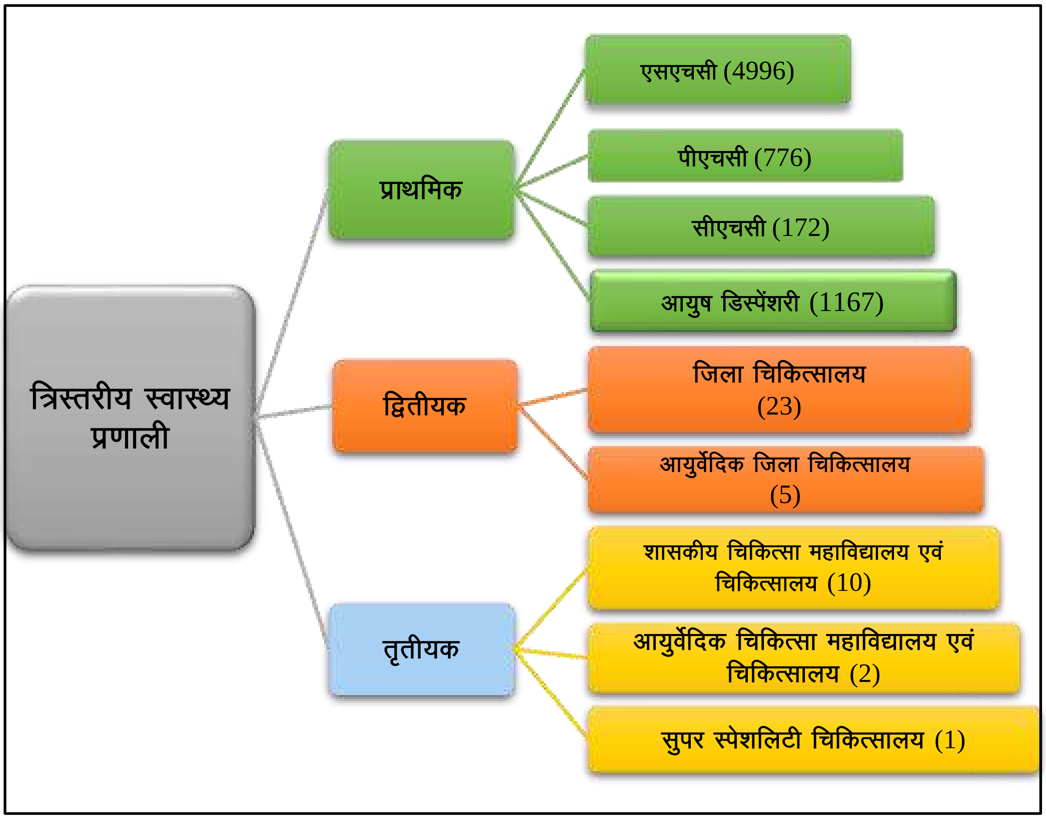
सार्वजनिक स्वास्थ्य संस्थानों में गुणवत्तापूर्ण एवं कुशल स्वास्थ्य सेवाओं का प्रतिपादन बड़े पैमाने पर जनता के स्वास्थ्य संकेतकों को बेहतर बनाने में महत्वपूर्ण भूमिका निभाती है। सार्वजनिक क्षेत्र के चिकित्सालयों के कुशल संचालन को सुनिश्चित करने के लिए चिकित्सालयों में विभिन्न संसाधन उपलब्ध कराने के लिए मानक/मानदंड निर्धारित करना आवश्यक है। इन मानकों/मानदंडो के आधार पर संसाधनों की आवश्यकता का आंकलन किया जाना चाहिए एवं तदनुसार प्रावधान किए जाने चाहिए। लेखापरीक्षा ने अध्याय 3 में लाइन सेवाओं, सहायता सेवाओं, सहायक सेवाओं की उपलब्धता का आंकलन किया है एवं अध्याय 2, 4 एवं 5 में संसाधन प्रबंधन पर चर्चा की गई हैं।

लाइन सेवाएं 1. बाह्य रोगी विभाग (ओपीडी) 2. अंतः रोगी विभाग (आईपीडी) 3. आपातकालीन सेवाएं 4. सुपर स्पेशलिटी (ओटी, आईसीयू) 5. मातृत्व सेवाएं	*सहायक* सेवाएं 1. ऑक्सीजन सेवाएं 2. आहार संबंधी सेवाएं 3. लॉंड्री सेवाएं 4. बायोमेडिकल अपशिष्ट प्रबंधन 5. एम्बुलेंस सेवाएं 6. शवगृह सेवाएं 7. ब्लड बैंक 8. डायग्नोस्टिक
सह सेवाएं *1. रोगी सुरक्षा सुविधाएं* *2. रोगी पंजीकरण* *3. परिवाद/शिकायत निवारण* *4. भंडार*	संसाधन प्रबंधन 1. भवन अधोसंरचना 2. मानव संसाधन 3. औषधियाँ एवं कंज्यूमेबल वस्तुएँ **4.** उपकरण

1.3 राज्य में स्वास्थ्य संस्थानों का अवलोकन

स्वास्थ्य के क्षेत्र में चुनौतियों का सामना करने के लिए सुदृढ़ स्वास्थ्य देखभाल प्रणाली की उपलब्धता, अभिगम्यता एवं प्रयोज्य अनिवार्य आवश्यकताएं हैं। राज्य के सार्वजनिक स्वास्थ्य संस्थानों को विभाग के प्रशासनिक नियंत्रण के अधीन तीन स्तरों प्राथमिक, द्वितीयक तथा तृतीयक स्तरों में विभाजित किया गया है, जैसा कि *चार्ट – 1.1* में दर्शाया गया है।

चार्ट– 1.1: सार्वजनिक स्वास्थ्य सेवा प्रणाली के स्तर



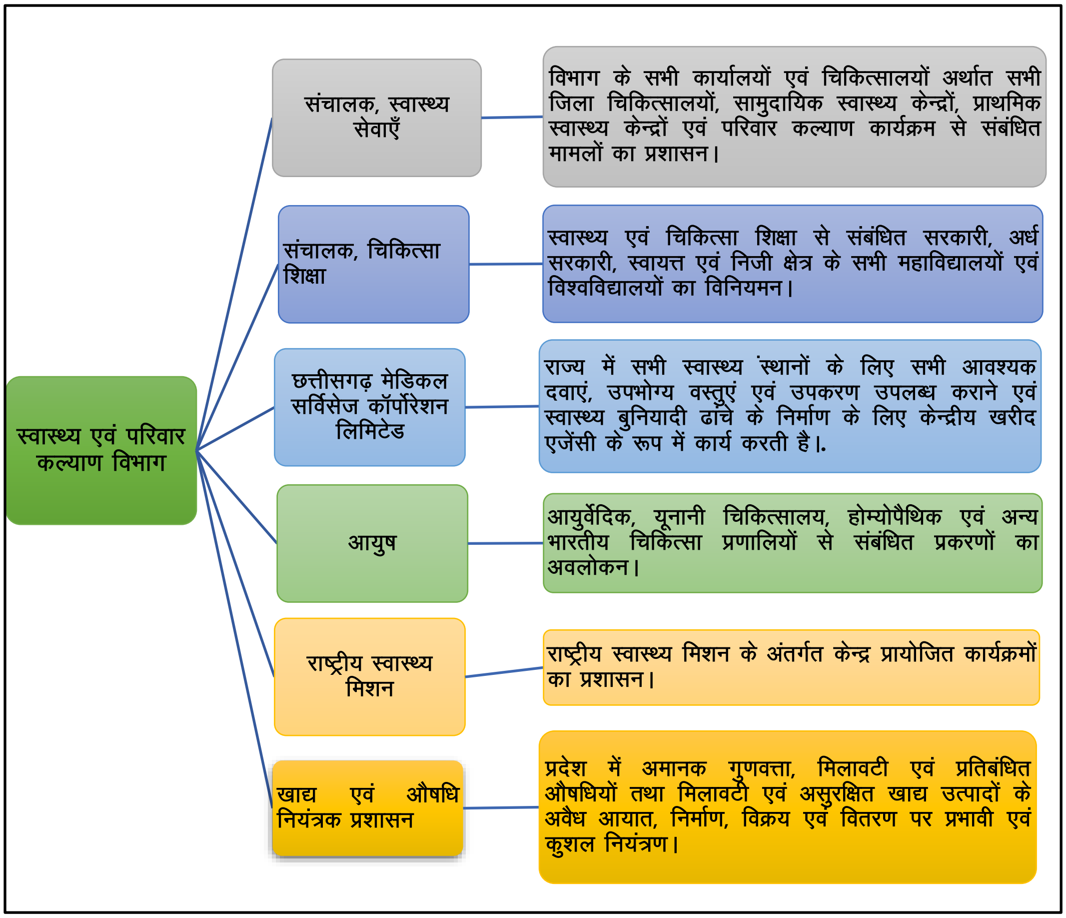
(कोष्ठक के अंदर के आंकड़े 31.03.22 की स्थिति तक राज्य में उपलब्ध संस्थानों की संख्या दर्शाते हैं)

1.4 संगठनात्मक संरचना

स्वास्थ्य सचिव, छत्तीसगढ़ शासन राज्य में स्वास्थ्य, चिकित्सा शिक्षा एवं परिवार कल्याण योजनाओं के संबंध में नीतियां एवं निर्णय लेने के लिए कार्यकारी प्राधिकारी हैं। सचिव को संचालक, स्वास्थ्य सेवायें (डीएचएस); संचालक, चिकित्सा शिक्षा (डीएमई); संचालक, आयुर्वेद, योग एवं प्राकृतिक उपचार, यूनानी, सिद्धा एवं होम्योपैथी (आयुष); मिशन संचालक, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एनएचएम) एवं प्रबंध संचालक, छत्तीसगढ़ मेडिकल सर्विसेज कॉर्पोरेशन लिमिटेड (सीजीएमएससीएल) एवं नियंत्रक, खाद्य एवं औषधि प्रशासन (एफडीसीए) द्वारा सहायता प्रदान की जाती है।

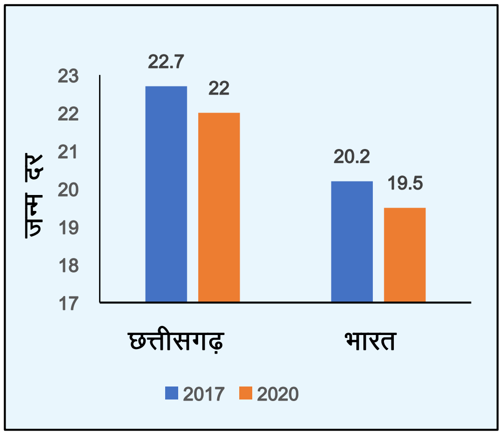
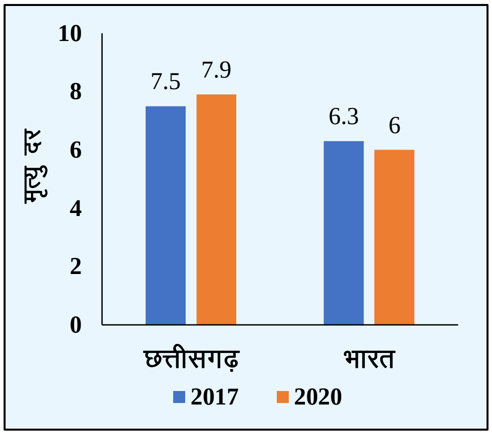
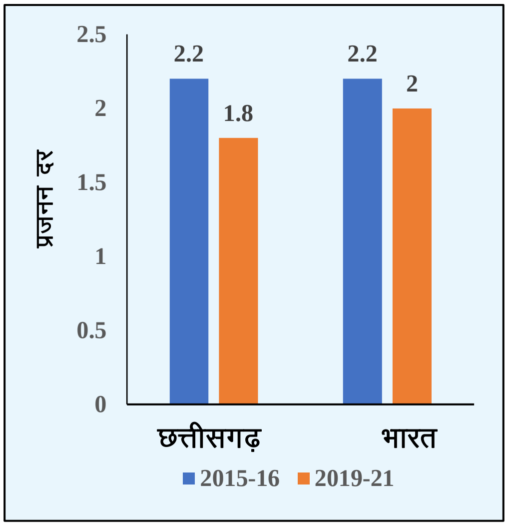
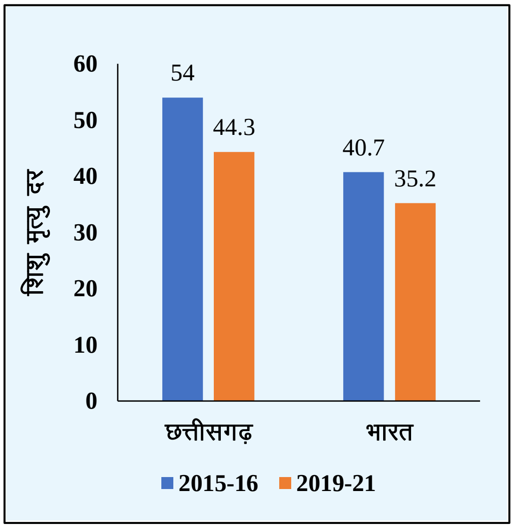
विभाग एवं सीजीएमएससीएल की संगठनात्मक संरचना को ***चार्ट – 1.2*** में दर्शाया गया है

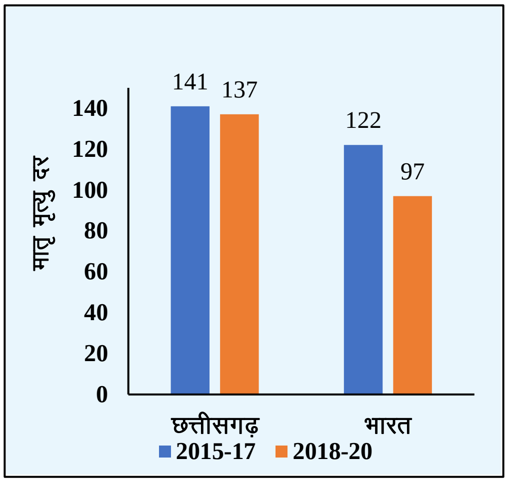
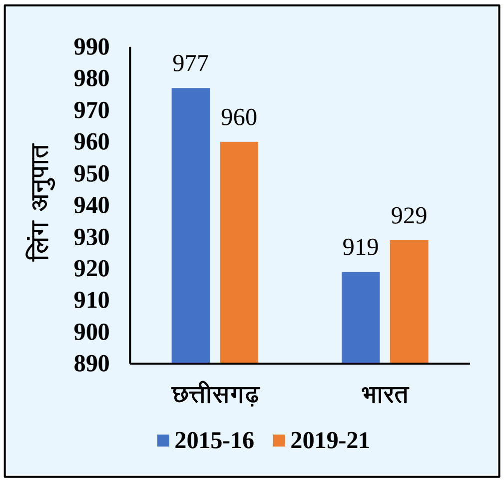
चार्ट – 1.2: विभाग का संगठनात्मक ढांचा



1.5 राज्य में स्वास्थ्य संकेतकों की वस्तु स्थिति

स्वास्थ्य संकेतक स्वास्थ्य सुविधाओं में सुधार के लिए सरकार के प्रदर्शन का आंकलन करने का एक मापदंड है। महत्वपूर्ण स्वास्थ्य संकेतकों के मामले में भारत के समग्र प्रदर्शन के साथ छत्तीसगढ़ की तुलना ***चार्ट – 1.3 (क), (ख), (ग), (घ), (ङ) एवं (च)*** में दर्शाई गई है। छत्तीसगढ़ राज्य एवं भारत के स्वास्थ्य संकेतकों के प्रदर्शन की तुलनात्मक चर्चा **अध्याय 9** में की गई है।

चार्ट – 1.3 (क): जन्म दर (प्रति 1,000 जनसंख्या)	चार्ट – 1.3 (ख): मृत्यु दर (प्रति 1,000 जनसंख्या)
	
स्रोतः एसआरएस बुलेटिन 2017 एवं 2020	
चार्ट – 1.3(ग): कुल प्रजनन दर (प्रति महिला बच्चे)	चार्ट – 1.3 (घ): शिशु मृत्यु दर (प्रति 1,000 जीवित जन्म)
	
स्रोतः छत्तीसगढ़ एवं भारत की एनएफएचएस–4 एवं एनएफएचएस–5 फैक्टशीट	

चार्ट – 1.3 (ङ.): मातृ मृत्यु दर (प्रति एक लाख जनसंख्या)	चार्ट – 1.3 (च): पिछले पाँच वर्षों में जन्म लेने वाले बच्चों के लिए जन्म के समय लिंग अनुपात (प्रति 1,000 पुरुषों पर महिलाएं)
	
(स्रोतः भारत में मातृ मृत्यु दर पर एसआरएस विशेष बुलेटिन 2015–17, 2018–20 एवं एनएफएचएस–4 एवं एनएफएचएस–5)	

1.6 समग्र स्वास्थ्य संकेतकों की स्थिति

सतत् विकास लक्ष्य–3 (उत्तम स्वास्थ्य एवं खुशहाली) के संकेतकों के प्रति भारत के प्रदर्शन को मापने हेतु, नीति आयोग ने इन संकेतकों, सतत् विकास लक्ष्य (एसडीजी) सूचकांक स्कोर एवं छत्तीसगढ़ का वर्ष 2018, 2019 एवं 2020 के रैंक के आधार पर प्रदर्शन का आंकलन किया था जिसे निम्नलिखित *तालिका –1.1* में दर्शाया गया हैः

तालिका – 1.1: छत्तीसगढ़ राज्य की रैंकिंग एवं स्कोर

विवरण	2018		2019		2020	
	स्कोर	रैंक	स्कोर	रैंक	स्कोर	रैंक
एसडीजी 3 के संदर्भ में स्कोर एवं रैंकिंगः उत्तम स्वास्थ्य एवं खुशहाली	42	21	52	21	60	26

(स्रोत– नीति आयोग एसडीजी इंडिया इंडेक्स एवं डैशबोर्ड 2018, 2019–20 एवं 2020–21)

उपरोक्त तालिका से देखा जा सकता है, राज्य की एसडीजी स्वास्थ्य सूचकांक रैंकिंग में 2018–20 की अवधि में गिरावट दर्ज की गई है, 2018 में 21 से बढ़कर 2020 में 26 हो गया। अर्थात छत्तीसगढ़ की तुलना में अन्य राज्यों ने स्वास्थ्य सूचकांक में सुधार किया है।

1.6.1 राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण (एनएफएचएस) के अनुसार राष्ट्रीय स्वास्थ्य संकेतकों एवं छत्तीसगढ़ स्वास्थ्य संकेतकों की तुलना

छत्तीसगढ़ के राष्ट्रीय स्वास्थ्य संकेतक एनएफएचएस–4 एवं एनएफएचएस–5 के अनुसार महत्वपूर्ण स्वास्थ्य संकेतकों की तुलना निम्नलिखित *तालिका – 1.2* में दर्शाई गई हैः

तालिका – 1.2: एनएफएचएस–4 एवं 5 के अनुसार छत्तीसगढ़ के स्वास्थ्य संकेतक

संकेतक	एनएफएचएस 4 (2015–16)		एनएफएचएस–5 (2019–21)	
	छत्तीसगढ़	भारत	छत्तीसगढ़	भारत
कुल जनसंख्या का लिंग अनुपात (प्रति 1000 पुरुषों पर महिलाएं)	1019	991	1015	1020
पिछले पाँच वर्षों में जन्म लेने वाले बच्चों का लिंग अनुपात (प्रति 1,000 पुरुषों पर महिलाएं)	977	919	960	929
कुल प्रजनन दर (बच्चे प्रति महिला)	2.2	2.2	1.8	2.0
नवजात मृत्यु दर (एनएनएमआर)	42.1	29.5	32.4	24.9
शिशु मृत्यु दर (आईएमआर)	54.0	40.7	44.3	35.2
पाँच वर्ष से कम आयु की मृत्यु दर (यू5एमआर)	64.3	49.7	50.4	41.9
जिन माताओं की पहली तिमाही में प्रसव पूर्व जाँच की गई थी (प्रतिशत)	70.8	58.6	65.7	70.0
माताएँ जिनके कम से कम 4 प्रसव पूर्व देखभाल विजिट हुए थे (प्रतिशत)	59.1	51.2	60.1	58.1
जिन माताओं का पिछला प्रसव नवजात टेटनस[1] से सुरक्षित था (प्रतिशत)	94.3	89.0	91.9	92.0
जिन माताओं ने गर्भवती होने पर 100 दिन या उससे अधिक समय तक आयरन फोलिक एसिड का सेवन किया (प्रतिशत)	30.3	30.3	45.0	44.1
जिन माताओं ने गर्भवती होने पर 180 दिन या उससे अधिक समय तक आयरन फोलिक एसिड का सेवन किया (प्रतिशत)	9.5	14.4	26.3	26.0
पंजीकृत गर्भधारण जिसके लिए माँ को मदर एंड चाइल्ड प्रोटेक्शन (एमसीपी) कार्ड प्राप्त हुआ (प्रतिशत)	91.4	89.3	97.5	95.9
प्रसव के 2 दिनों में डॉक्टर/नर्स/ एलएचवी/एएनएम/मिडवाइफ/ अन्य स्वास्थ्य कर्मियों से प्रसव के बाद देखभाल प्राप्त करने वाली माताएं (प्रतिशत)	63.6	62.4	84.0	78.0
सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधा में प्रति डिलीवरी औसत आउट–ऑफ–पॉकेट व्यय (₹ में)	1480	3197	1833	2916
घर में जन्म लेने वाले बच्चों को जन्म के 24 घंटे में जाँच के लिए स्वास्थ्य संस्थानों में ले जाया गया (प्रतिशत)	4.7	2.5	9.8	4.2
बच्चे जिन्हें प्रसव के 2 दिनों में डॉक्टर/नर्स/एलएचवी/एएनएम/ मिडवाइफ/अन्य स्वास्थ्य कर्मियों से प्रसवोत्तर देखभाल प्राप्त हुई	अप्राप्त	अप्राप्त	81.7	79.1
संस्थागत प्रसव (प्रतिशत)	70.2	78.9	85.7	88.6
सार्वजनिक सुविधा में संस्थागत प्रसव (प्रतिशत)	55.9	52.1	70.0	61.9
घरेलू प्रसव जो कुशल स्वास्थ्य कर्मियों [2]द्वारा कराए गए थे	8.4	4.3	5.8	3.2

1 इसमें वे माताएँ भी शामिल हैं जिन्हें अपने पिछले प्रसव के लिए गर्भावस्था के दौरान दो टीके लगाए गए थे या दो या अधिक टीके (पिछले जीवित प्रसव के 3 वर्ष के भीतर), या तीन या अधिक टीके (पिछले अंतिम जीवित प्रसव के 5 साल के भीतर), या चार से अधिक टीके (पिछले अंतिम जीवित प्रसव के 10 साल के भीतर), या पिछले प्रसव से पहले किसी भी समय पाँच या अधिक टीके

2 चिकित्सक/नर्स/एलएचवी/एएनएम/दाई/अन्य स्वास्थ्य कर्मी

स्केतक	एनएफएचएस 4 (2015–16)		एनएफएचएस–5 (2019–21)	
	छत्तीसगढ़	भारत	छत्तीसगढ़	भारत
कुशल स्वास्थ्य कर्मियों द्वारा प्रसव कराया गया (प्रतिशत)	78	81.4	88.8	89.4
सीजेरियन सेक्शन द्वारा प्रसव (प्रतिशत)	9.9	17.2	15.2	21.5
निजी स्वास्थ्य संस्थानों में जन्म जहाँ सीजेरियन सेक्शन द्वारा प्रसव कराया गया था (प्रतिशत)	46.6	40.9	57.0	47.4
सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधा में जन्म जहाँ सीजेरियन सेक्शन प्रसव कराया गया था (प्रतिशत)	5.7	11.9	8.9	14.3

1.7 लेखापरीक्षा के उद्देश्य

निष्पादन लेखापरीक्षा निम्नलिखित की जाँच के लिए आयोजित की गई थी:

- शासकीय स्वास्थ्य संस्थानों के लिए वित्त पोषण की पर्याप्तता।
- शासकीय स्वास्थ्य अधोसंरचना की उपलब्धता एवं प्रबंधन।
- शासकीय स्वास्थ्य संस्थानों में आवश्यक मानव संसाधनों की उपलब्धता।
- शासकीय स्वास्थ्य संस्थानों में औषधियों, दवाओं, उपकरणों एवं अन्य कंज्युमेबल सामग्रियों की उपलब्धता एवं कुशल उपयोग, जिसमें कोविड–19 महामारी अवधि सहित अंतिम उपयोगकर्ताओं के लिए सस्ती एवं गुणवत्ता सुनिश्चित दवाओं की उपलब्धता पर ध्यान केंद्रित किया गया है।
- भारत सरकार की विभिन्न योजनाओं के अन्तर्गत वित्त पोषण एवं व्यय।
- स्वास्थ्य संस्थानों में गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य सेवाएँ प्रदान करने के लिए नियामक तंत्र की पर्याप्तता एवं प्रभावशीलता सुनिश्चित करना।
- क्या एसडीजी–3 के अनुसार स्वास्थ्य पर राज्य के व्यय से लोगों के स्वास्थ्य एवं कल्याण की स्थिति में सुधार हुआ है।

1.8 लेखापरीक्षा का कार्यक्षेत्र एवं पद्धति

वर्ष 2016–22 की अवधि को कवर करने वाली निष्पादन लेखापरीक्षा प्रबंध संचालक, छत्तीसगढ़ मेडिकल सर्विसेज कॉर्पोरेशन लिमिटेड, संचालक (स्वास्थ्य सेवाएं), संचालक (चिकित्सा शिक्षा), संचालक (आयुष), मिशन संचालक, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, चिकित्सा महाविद्यालय एवं चिकित्सालय, शासकीय आयुर्वेद महाविद्यालय एवं चिकित्सालय, औषधि परीक्षण प्रयोगशाला एवं अनुसंधान केन्द्र (डीटीएलआरसी), मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी (सीएमएचओ), जिला चिकित्सालय (डीएच), जिला आयुर्वेद अधिकारी (डीएओ), जिला आयुर्वेद चिकित्सालय, खण्ड चिकित्सा अधिकारी (बीएमओ), सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र (सीएचसी), प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र (पीएचसी), शासकीय आयुर्वेद फार्मेसी, आयुष पॉलीक्लिनिक एवं आयुष औषधालय एवं सह–स्थित केन्द्र[3] के कार्यालयों में अभिलेखों की नमूना जाँच के माध्यम से अगस्त 2021 से जून 2022 के दौरान आयोजित की गई थी।

लेखापरीक्षा क्रियाविधि में अभिलेखों की जाँच एवं दस्तावेज विश्लेषण, ऑडिट प्रश्नों का

[3] 695 आयुष औषधालय, 12 आयुष पॉली क्लिनिक एवं 460 सह–स्थित केन्द्र

उत्तर, प्रश्नावली, प्रोफार्मा, प्रिस्क्रिप्शन ऑडिट, अंतिम उपयोगकर्ता की संतुष्टि के लिए चयनित सेवा उपयोगकर्ताओं/लाभार्थियों का चिकित्सक–रोगी सर्वेक्षण के माध्यम से जानकारी का संग्रह शामिल था। इसके अलावा, चिकित्सालय की संपत्ति, उप–भंडार एवं सिविल कार्यों का संयुक्त भौतिक निरीक्षण भी किया गया। लेखापरीक्षा निष्कर्षों को प्रमाणित करने के लिए, जहां भी आवश्यक हुआ, फोटोग्राफिक साक्ष्य प्राप्त किए गए। वेब एप्लिकेशन (डीपीडीएमआईएस, ईएमआईएस एवं एचआईएमआईएस[4]) के डेटाबेस का विश्लेषण भी माइक्रोसॉफ्ट एक्सेल एवं माईएसक्यूएल जैसे डेटा–विश्लेषण टूल के माध्यम से किया गया था।

25 फरवरी 2021 को विभाग के अतिरिक्त मुख्य सचिव के साथ एक आगम सम्मेलन आयोजित किया गया, जिसमें लेखापरीक्षा उद्देश्यों, लेखापरीक्षा मानदंड, लेखापरीक्षा क्षेत्र एवं क्रियाविधि पर चर्चा की गई। अग्रेतर, संशोधित लेखापरीक्षा उद्देश्यों की सूचना 3 फरवरी 2022 को विभाग के प्रमुख सचिव को दी गई। मसौदा रिपोर्ट शासन को 18 अगस्त 2022 को जारी की गई थी। विभाग के सचिव एवं डीएचएस के साथ मसौदा रिपोर्ट पर चर्चा करने के लिए क्रमशः 4 नवंबर 2022 एवं 9 जनवरी 2023 को निर्गम सम्मेलन आयोजित किए गए थे। शासन के उत्तरों/विचारों को रिपोर्ट में उपयुक्त रूप से शामिल किया गया है। नवंबर 2023 में राज्य शासन को पुनः संशोधित निष्पादन लेखापरीक्षा प्रतिवेदन जारी किया गया, जिसके उत्तर प्रतीक्षित थे (26 मार्च 2024)। निष्पादन लेखापरीक्षा का कवरेज इस प्रकार था:

सभी पाँच शीर्ष ईकाईयाँ

- संचालक, स्वास्थ्य सेवाएं
- संचालक, चिकित्सा शिक्षा
- छत्तीसगढ़ मेडिकल सर्विसेज कॉर्पोरेशन लिमिटेड
- संचालक, आयुष
- मिशन संचालक, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन

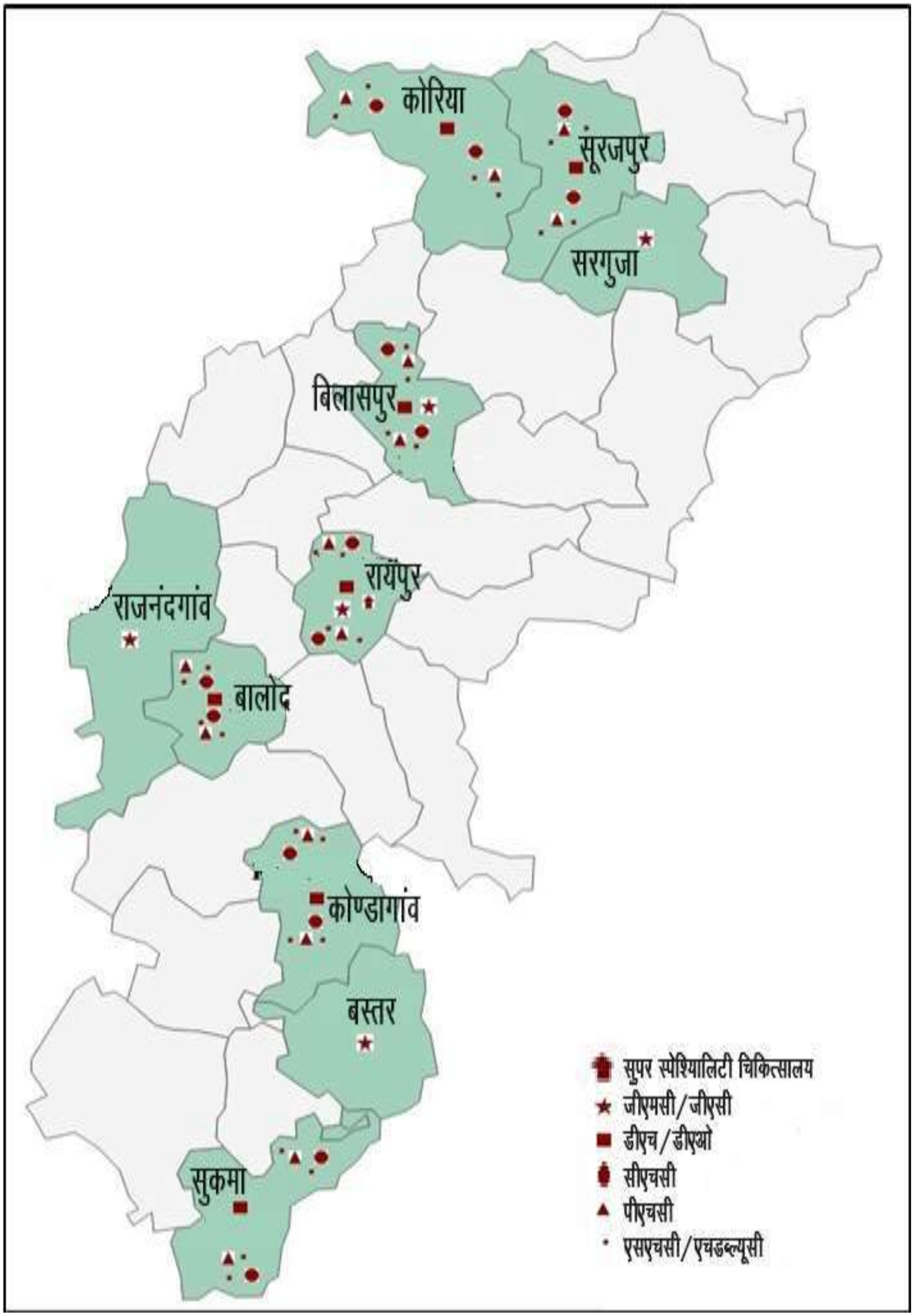
कार्यक्षेत्र अध्ययन के लिए एसआरएसडब्ल्यूओआर पद्धति का उपयोग करके 28 जिलों में से सात चयनित जिले (बालोद, बिलासपुर, कोंडागांव, कोरिया, रायपुर, सुकमा एवं सूरजपुर)

- प्रत्येक चयनित जिले से संबंधित सात जिला चिकित्सालय
- प्रत्येक चयनित जिले से संबंधित सात मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी कार्यालय
- 14 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र (सीएचसी), प्रत्येक चयनित जिलों में दो
- 14 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र (पीएचसी), प्रत्येक सीएचसी के अंतर्गत एक
- 28 उप स्वास्थ्य केन्द्र (एसएचसी) प्रत्येक पीएचसी के अंतर्गत दो
- पाँच शासकीय महाविद्यालय एवं संलग्न चिकित्सालय, प्रत्येक संभाग से एक
- एक मात्र सुपर स्पेशियलिटी हॉस्पिटल डीकेएस पीजीआई सुपर स्पेशियलिटी हॉस्पिटल, रायपुर (डीकेएसपीजीआई)
- 22 डीएओ के अंतर्गत सात डीएओ एवं 77 आयुष औषधालयों में से सात जिला आयुर्वेद अधिकारी (डीएओ)
- सभी दो आयुर्वेदिक कॉलेज एवं संलग्न अस्पताल
- राज्य में आयुष की एकमात्र औषधि परीक्षण प्रयोगशाला एवं फार्मेसी को भी समाहित किया गया था।
- सीजीएमएससीएल में, दवाओं के लिए 156 निविदाओं में से 78 निविदाओं का चयन किया गया एवं 122 उपकरण निविदाओं में से 61 निविदाओं का चयन स्तरीकृत नमूनाकरण विधि के आधार पर किया गया
- सभी कोविड–19 महामारी की खरीद की समीक्षा की गई।

---

[4] डीपीडीएमआईएसः औषधि क्रय एवं वितरण प्रबंधन सूचना प्रणालीय ईएमआईएसः उपकरण प्रबंधन सूचना प्रणालीय एवं एचआईएमआईएसः स्वास्थ्य अधोसंरचना प्रबंधन सूचना प्रणाली

चयनित क्षेत्र इकाइयों को छत्तीसगढ़ के निम्नलिखित मानचित्र में समान भौगोलिक प्रतिनिधित्व दर्शाते हुए चिह्नित किया गया है:



1.9 चिकित्सक/रोगी सर्वेक्षण/दवा पर्चियों की लेखापरीक्षा

1.9.1 स्वास्थ्य संस्थानों में रोगी–चिकित्सक सर्वेक्षण आयोजित किया गया

लेखापरीक्षा के एक भाग के रूप में, 41 स्वास्थ्य संस्थानों में 450 रोगियों[5] को शामिल करते हुए स्वास्थ्य संस्थानों में उपलब्ध समग्र सुविधाओं पर रोगी सर्वेक्षण का आयोजन किया गया था, जिसकी चर्चा **अध्याय 3** में की गई है।

1.9.2 दवा पर्चियों की लेखापरीक्षा

लेखापरीक्षा ने पाँच जीएमसीएच, सात नमूना जाँच डीएच एवं डीकेएसपीजीआई का प्रिस्क्रिप्शन लेखापरीक्षा[6] किया। लेखापरीक्षा में पाया गया कि रोगियों के दवा पर्ची में बीमारी के विवरण, दवाओं की स्पष्ट खुराक एवं खुराक की अवधि का अभाव है, जैसा कि **अध्याय 4** की ***तालिका – 4.25*** में बताया गया है।

1.10 लेखापरीक्षा के मानदंड

लेखापरीक्षा उद्देश्यों के आंकलन के लिए अपनाए गए लेखापरीक्षा मानदंड के स्रोत थे:

- राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति, 2017;
- संयुक्त राष्ट्र सतत् विकास लक्ष्य;
- राष्ट्रीय चिकित्सा आयोग अधिनियम 2019 द्वारा प्रतिस्थापित एमसीआई अधिनियम, 1956;
- भारतीय लोक स्वास्थ्य मानक (आईपीएचएस) – 2012;
- व्यावसायिक आचरण, शिष्टाचार एवं नैतिकता विनियमन 2002;
- औषधि एवं प्रसाधन सामग्री अधिनियम, 1940;
- आयुष के लिए नियामक तंत्र;
- भारतीय चिकित्सा प्रणाली के लिए राष्ट्रीय आयोग अधिनियम, 2020;
- जैव चिकित्सा अपशिष्ट प्रबंधन नियम, 2016;
- चिकित्सा महाविद्यालय की स्थापना विनियम, 1999;
- विश्व स्वास्थ्य संगठन मानदंड;
- भारत सरकार द्वारा जारी योजनाओं के कार्यान्वयन के लिए रूपरेखा;
- नीति आयोग प्रतिवेदन;
- छत्तीसगढ़ भण्डार क्रय नियम, 2002; एवं
- भारत सरकार एवं छत्तीसगढ़ शासन द्वारा समय–समय पर जारी आदेश एवं परिपत्र

---

5 पाँच जीएमसी (135), डीकेएसपीजीआई (25), सात डीएच (178), 14 सीएचसी (70) एवं 14 पीएचसी (42),

6 जीएचसीएच (338), डीएच (340) एवं डीकेएसपीजीआई (30)

1.11 आयुष्मान भारत योजना

आयुष्मान भारत, भारत सरकार की एक प्रमुख स्वास्थ्य योजना, राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति, 2017 में अनुशंसित सार्वभौमिक स्वास्थ्य कवरेज (यूएचसी) प्राप्त करने के लिए (23 सितंबर 2018) प्रारंभ की गई थी। आयुष्मान भारत योजना देखभाल दृष्टिकोण की निरंतरता को अपनाती है, जिसमें दो अंतर–संबंधित घटक शामिल है, (क) हेल्थ एण्ड वैलनेस सेंटर (एचडब्ल्यूसी); एवं (ख). प्रधान मंत्री जन आरोग्य योजना (पीएमजेएवाई), जैसा कि निम्नलिखित कंडिका में चर्चा की गई हैः

हेल्थ एण्ड वैलनेस सेंटर (एचडब्ल्यूसी)

- फरवरी 2018 में विद्यमान उप स्वास्थ्य केन्द्रों एवं प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में परिवर्तन करके छत्तीसगढ़ में 4,421 एचडब्ल्यूसी का निर्माण।
- इसका उद्देश्य मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य सेवाओं एवं गैर–संक्रामक रोगों को समाहित करने वाली व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल (सीपीएचसी) प्रदान करना है, जिसमें निःशुल्क आवश्यक दवाएं एवं नैदानिक सेवाएं शामिल हैं।

पीएमजेएवाई

- भारत में सार्वजनिक एवं निजी सूचीबद्ध चिकित्सालयों में माध्यमिक एवं तृतीयक देखभाल चिकित्सालय में भर्ती के लिए प्रति वर्ष प्रति परिवार ₹ 5 लाख का कवर प्रदान करने का लक्ष्य है।
- छत्तीसगढ़ में 37.29 लाख से अधिक गरीब एवं कमजोर पात्र परिवार (लगभग 1.37 करोड़ लाभार्थी) इन लाभों के लिए पात्र हैं।
- लाभार्थी को सेवा स्थल अर्थात अस्पताल में स्वास्थ्य सेवाओं तक कैशलेस पहुंच प्रदान करता है।
- योजना के लाभ पूरे देश में पोर्टेबल हैं, अर्थात लाभार्थी कैशलेस उपचार का लाभ उठाने के लिए भारत में किसी भी सूचीबद्ध सार्वजनिक अथवा निजी चिकित्सालय में जा सकता है।
- सेवाओं में लगभग 1,393 प्रक्रियाएं शामिल हैं जो उपचार से संबंधित सभी व्यय को समाहित करते हैं, लेकिन दवाएं, आपूर्ति, नैदानिक सेवाएं, चिकित्सक का शुल्क, कमरे का शुल्क, सर्जन शुल्क, ओटी एवं आईसीयू शुल्क आदि में सीमा लागू नहीं है।
- सार्वजनिक चिकित्सालयों को निजी चिकित्सालयों के समान स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं के लिए प्रतिपूर्ति की जाती है।

पीएमजेएवाई लाभार्थियों को कैशलेस एवं पेपरलेस सेवाएँ सेवा केन्द्र तक प्रदान करता है। परिवारों का समावेश अभाव एवं व्यावसायिक मानदंडों पर क्रमशः ग्रामीण एवं शहरी क्षेत्रों के लिए सामाजिक–आर्थिक जाति जनगणना 2011 (एसईसीसी 2011) पर आधारित है। इस संख्या में वे परिवार भी शामिल हैं जो *राष्ट्रीय स्वास्थ्य बीमा योजना* (आरएसबीवाई) में शामिल थे लेकिन एसईसीसी 2011 डेटाबेस में मौजूद नहीं थे। जिलों में पीएमजेएवाई के अंतर्गत परिवारों एवं लाभार्थियों का कवरेज ***तालिका – 1.3*** में दर्शाया गया हैः

तालिका – 1.3: पीएमजेएवाई के अंतर्गत जिलों में परिवारों एवं लाभार्थियों का कवरेज

क्र. सं.	जिला का नाम	पात्र परिवारो की संख्या	पात्र लाभार्थियों की संख्या	पंजीकृत लाभार्थियों की संख्या	पंजीकृत लाभार्थियों की संख्या (प्रतिशत में)
1	2	3	4	5	6
1	बालोद	92,109	3,33,953	1,29,097	38.66
2	बलौदाबाजार	1,85,098	7,18, 321	2,40,055	33.42
3	बलरामपुर	1,23,684	5,09,836	1,32,959	26.08
4	बस्तर	1,35,232	5,13,018	88,148	17.18
5	बेमेतरा	86,379	3,47,416	1,68,096	48.38
6	बीजापुर	44,203	1,87,704	23,476	12.51
7	बिलासपुर*	3,01,752	10,96,003	3,30,570	30.16
8	दंतेवाड़ा	45,537	1,71,954	28,976	16.85
9	धमतरी	96,537	3,57,090	1,64,063	45.94
10	दुर्ग	1,76,266	4,62,518	2,24,536	48.55
11	गरियाबंद	1,13,015	4,05,822	1,19,327	29.40
12	जांजगीर–चांपा	2,66,047	9,95,784	3,36,698	33.81
13	जशपुर	1,49,146	6,06,422	2,10,489	34.71
14	कबीरधाम	1,15,958	4,42,951	1,38,127	31.18
15	कांकेर	1,05,938	4,43,833	1,70,358	38.38
16	कोंडागांव	87,930	3,96,931	81,991	20.66
17	कोरबा	1,99,800	6,67,604	3,02,153	45.26
18	कोरिया	1,00,866	3,39,827	1,02,728	30.23
19	महासमुंद	1,87,687	6,70,977	1,74,493	26.01
20	मुंगेली	1,12,203	4,32,557	1,19,693	27.67
21	नारायणपुर	21,466	99,207	18,722	18.87
22	रायगढ़	2,59,097	9,12,040	2,40,157	26.33
23	रायपुर	2,39,002	7,24,482	2,33,158	32.18
24	राजनांदगांव	1,89,318	7,24,964	2,35,344	32.46
25	सुकमा	42,672	1,66,737	6,756	4.05
26	सूरजपुर	1,10,177	4,37,028	1,43,690	32.88
27	सरगुजा	1,42,019	5,47,043	1,75,204	32.03
	कुल	**37,29,138**	**1,37,12,022**	**43,39,064**	**31.64**

(स्रोतः एसएनए पीएमजेएवाई द्वारा उपलब्ध कराया गया डेटा)

**बिलासपुर जिले में फरवरी 2020 में गठित गौरेला–पेंड्रा–मरवाही जिले का डेटा शामिल है।*

औसत प्रतिशत 31.64 होने के कारण, 32 से कम प्रतिशत वाले जिलों को गुलाबी रंग में हाइलाइट किया गया है।

उपरोक्त तालिका से यह देखा जा सकता है कि 27 जिलों में से 14 जिलों में लाभार्थियों का कवरेज कम (32 प्रतिशत से कम) था।

1.12 लेखापरीक्षा निष्कर्ष

लेखापरीक्षा निष्कर्षों में, चिहिन्त किए गए घटकों से संबंधित योगदान देने वाले कारकों एवं उनकी उपलब्धि पर निम्नलिखित शीर्षकों के अन्तर्गत अगले अध्यायों में विस्तार से चर्चा की गई है:

अध्याय 2: मानव संसाधन

अध्याय 3: स्वास्थ्य सेवाएं

अध्याय 4: स्वास्थ्य संस्थानों में औषधियों, दवाओं एवं उपकरणों की उपलब्धता

अध्याय 5: स्वास्थ्य सेवा में अधोसंरचना की उपलब्धता एवं प्रबंधन

अध्याय 6: छत्तीसगढ़ में स्वास्थ्य सेवाओं के लिए वित्त पोषण

अध्याय 7: केन्द्र प्रायोजित योजनाओं का कार्यान्वयन

अध्याय 8: नियामक तंत्र की पर्याप्तता एवं प्रभावशीलता

अध्याय 9: सतत् विकास लक्ष्य–3: उत्तम स्वास्थ्य एवं खुशहाली

1.13 अभिस्वीकृति

लेखापरीक्षा, विभाग के अतिरिक्त मुख्य सचिव एवं इनकी शीर्ष इकाइयों सहित छत्तीसगढ़ शासन के सहयोग की अभिस्वीकृति प्रदान करता है। लेखापरीक्षा के सुचारू संचालन के लिए लेखापरीक्षा, विभाग के मैदानी पदाधिकारियों द्वारा प्रदान की गई सहायता की भी सराहना करता है।

अध्याय – 2

मानव संसाधन

अध्याय 2

मानव संसाधन

मुख्य अंश

- छत्तीसगढ़ शासन द्वारा स्वास्थ्य सेवा क्षेत्र मे आईपीएचएस मानकों के अनुसार स्वास्थ्य सेवा संस्थानों में चिकित्सकों, नर्सों एवं पैरामेडिक्स की उपलब्धता सुनिश्चित करने के लिए कोई मानव संसाधन नीति नहीं बनाई गई थी। लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग, छत्तीसगढ़ में स्वीकृत 74,797 पदों के विरूद्ध 25,793 (34 प्रतिशत) कार्मिकों की कमी थी।
- यद्यपि, राज्य में चिकित्सक जनसंख्या अनुपात में 2016–22 के दौरान सुधार हुआ था एवं मार्च 2022 तक यह 1: 2,492 था, लेकिन यह अभी भी डब्ल्यूएचओ के 1:1,000 के मानक एवं 1:1,456 के राष्ट्रीय अनुपात से बहुत पीछे था। राज्य में जनसंख्या के आधार पर चिकित्सकों के पद समान रूप से स्वीकृत नहीं किए गए, जिसके परिणाम स्वरूप जिलों में चिकित्सकों का असमान वितरण हुआ, जिसमें 2,181 व्यक्तियों से लेकर 10,969 व्यक्तियों पर एक ही चिकित्सक था।
- 23 जिला चिकित्सालयों में आईपीएचएस मानकों में निर्धारित मानदंडों से विशेषज्ञ चिकित्सकों (तीन प्रतिशत), स्टाफ नर्स (27 प्रतिशत) एवं पैरामेडिकल स्टाफ (24 प्रतिशत) के स्वीकृत पदों की कमी थी। साथ ही, स्वीकृत पदों के विरूद्ध विशेषज्ञ चिकित्सकों (33 प्रतिशत), चिकित्सा अधिकारी (चार प्रतिशत) एवं पैरामेडिक्स (13 प्रतिशत) की उपलब्धता में भी कमी थी।
- राज्य के 172 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में आईपीएचएस मानकों से विशेषज्ञ चिकित्सकों (79 प्रतिशत), स्टाफ नर्स (पाँच प्रतिशत) एवं पैरामेडिक्स (तीन प्रतिशत) की कमी थी। राज्य के 776 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में आईपीएचएस मानकों से चिकित्सा अधिकारियों (33 प्रतिशत), स्टाफ नर्स (42 प्रतिशत) एवं पैरामेडिक्स (50 प्रतिशत) की कमी थी।
- राज्य में 4,996 उप स्वास्थ्य केन्द्रों में स्वीकृत पदों के विरूद्ध एएनएम (सहायक नर्स एवं दाई) के 17 प्रतिशत पद रिक्त थे। 502 उप स्वास्थ्य केन्द्रों में एएनएम पदस्थ नहीं थी एवं इस तरह इन उप स्वास्थ्य केन्द्रों में गर्भवती महिलाओं को आईपीएचएस मानकों के अनुसार मातृत्व सेवाएं प्रदान नहीं की जा सकीं।
- राज्य में 23 एमसीएच में चिकित्सकों (256), स्टाफ नर्स (528) एवं पैरामेडिकल स्टाफ (131) के संवर्ग में कुल 915 पदों की स्वीकृत संख्या के विरुद्ध, चिकित्सकों (190), स्टाफ नर्स (366) एवं पैरामेडिकल (138) के संवर्ग में कुल 694 कार्मिक पदस्थ थे, जिससे इनमे 24.15 प्रतिशत पद रिक्त थे। शेष सात एमसीएच विंग्स में चिकित्सकों, स्टाफ नर्स एवं पैरामेडिकल स्टाफ के पद स्वीकृत नहीं किए गए थे।
- नमूना जाँच किए गए पाँच जीएमसी/जीएमसीएच में विशेषज्ञ चिकित्सकों, स्टाफ नर्स एवं पैरामेडिकल स्टाफ की कमी क्रमशः 58 प्रतिशत एवं 30 प्रतिशत; 64 प्रतिशत एवं 15 प्रतिशत; 55 प्रतिशत एवं 24 प्रतिशत के बीच थी।
- डीकेएसपीजीआई सुपर स्पेश्यालिटी चिकित्सालय, रायपुर में स्वीकृत पदों की संख्या 280 के विरुद्ध, केवल नौ (3.21 प्रतिशत) चिकित्सक (2), स्टाफ नर्स (5) एवं

पैरामेडिकल स्टाफ (2) के पद नियमित स्टाफ से भरे गए तथा 208 पद संविदा स्टाफ से भरे गए।

- नमूना जाँच किए गए जीएमसीएच में आईसीयू में स्टाफ नर्स से बेड का अनुपात मानकों 1:1 के विरुद्ध 1:20 तक था एवं गैर–आईसीयू वार्डों में यह अनुपात मानकों 1:3 के विरुद्ध 1:39 तक था। इसके अलावा, स्टाफ नर्स की स्वीकृत संख्या भी एमसीआई मानकों से कम थी एवं इसे बेड क्षमता के अनुसार तय नहीं किया गया था।
- यद्यपि, 2016–22 के दौरान चार नए जीएमसी एवं एक निजी कॉलेज खोले गए एवं प्रवेश क्षमता (यूजी) 1,100 से बढ़ाकर 1,370 कर दी गई, लेकिन मार्च 2022 तक कोई भी जीएमसी अधिकतम स्वीकार्य प्रवेश क्षमता प्राप्त नहीं कर सका।
- आयुष संस्थानों में चिकित्सकों (29 प्रतिशत), स्टाफ नर्स (60 प्रतिशत) एवं पैरामेडिक्स (30 प्रतिशत) की कमी थी एवं आयुर्वेद कॉलेजों में शिक्षण स्टाफ के 29 प्रतिशत पद रिक्त थे।
- चयनित जिलों में, 538 आयुर्वेदिक औषधालयों में से 130 बिना चिकित्सक के संचालित थे।

2.1 प्रस्तावना

मानव संसाधन (एचआर) प्रबंधन स्वास्थ्य सेवा वितरण प्रणाली में महत्वपूर्ण भूमिका निभाता है एवं इसका व्यवस्थित प्रबंधन महत्वपूर्ण है। चिकित्सालयों में पर्याप्त एवं गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य सेवाओं की डिलीवरी काफी हद तक चिकित्सकों, स्टाफ नर्सों (एसएन), पैरामेडिकल एवं अन्य सहायक कर्मचारियों की पर्याप्त उपलब्धता पर निर्भर करती है।

2.2 मानव संसाधन प्रबंधन के लिए नीति/मानक

राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति 2017 स्वास्थ्य क्षेत्र मे मानव संसाधन के प्रबंधन हेतु 12वीं पंचवर्षीय योजना के रोडमैप को विधिवत स्वीकार करती है। एनआरएचएम 2012–17 के कार्यान्वयन के लिए रूपरेखा, आईपीएचएस मानकों के अनुरूप एचआर में रिक्ति को भरने का प्रावधान करती है, लेकिन केस लोड के अनुपात में। आईपीएचएस एवं एनएमसी विभिन्न स्तर के स्वास्थ्य संस्थानों के लिए एचआर की न्यूनतम आवश्यक एवं वांछनीय आवश्यकता निर्धारित करते हैं। लेखापरीक्षा मे पाया गया कि विभाग द्वारा आईपीएचएस/एनएमसी मानकों के अनुसार स्वास्थ्य संस्थानों की आवश्यकता को पूरा करने के लिए मानव संसाधन (अर्थात चिकित्सक, एसएन, पैरामेडिकल एवं अन्य कर्मचारी) की उपलब्धता में रिक्ति को भरने के लिए कोई मानव संसाधन नीति तैयार नहीं की गई थी ।

डीएचएस द्वारा बताया (जनवरी 2023) गया कि 2004 में एचआर नीति तैयार की गई थी, यद्यपि, इसे लागू नहीं किया गया था एवं वर्तमान स्थिति की समीक्षा करके एचआर नीति तैयार करने का आश्वासन दिया।

2.3 स्वीकृत पदों के सापेक्ष मानव संसाधन की उपलब्धता

लेखापरीक्षा द्वारा संचालनालयों (स्वास्थ्य सेवाएं, चिकित्सा शिक्षा, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, आयुष एवं खाद्य एवं औषधि नियंत्रण प्रशासन) से स्वीकृत पदों के सापेक्ष मानव संसाधन की उपलब्धता के आंकड़े एकत्र किए गए। 31 मार्च 2022 की स्थिति मे राज्य में लोक स्वास्थ्य क्षेत्र के लिए स्वीकृत एवं कार्यरत पदों की संयुक्त स्थिति ***तालिका–2.1*** में प्रस्तुत की गई है:

तालिका – 2.1: मार्च 2022 की स्थिति मे मानव संसाधन की संचालनालयवार स्थिति

विभाग/संस्था का नाम	स्वीकृत पद संख्या स्वास्थ्य सेवा कार्यबल	कुल कार्यबल में हिस्सा (प्रतिशत में)	वास्तविक कार्यरत पदों की स्थिति	रिक्त पद	रिक्तियाँ (प्रतिशत में)
संचालक स्वास्थ्य सेवाएं (डीएचएस)	38,369	51	26,868	11,501	30
संचालक चिकित्सा शिक्षा (डीएमई)	13,359	18	4,976	8,383	63
राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एनएचएम)	17,183	23	13,253	3,930	23
आयुष	5,189	7	3,648	1,541	30
खाद्य एवं औषधि नियंत्रण प्रशासन (एफडीसीए)	697	1	259	438	63
योग	**74,797**	**100**	**49,004**	**25,793**	**34**

(स्रोतः विभाग का प्रशासनिक प्रतिवेदन 2021–22 एवं स्वास्थ्य संस्थानों द्वारा उपलब्ध कराई गई जानकारी)

कलर कोड

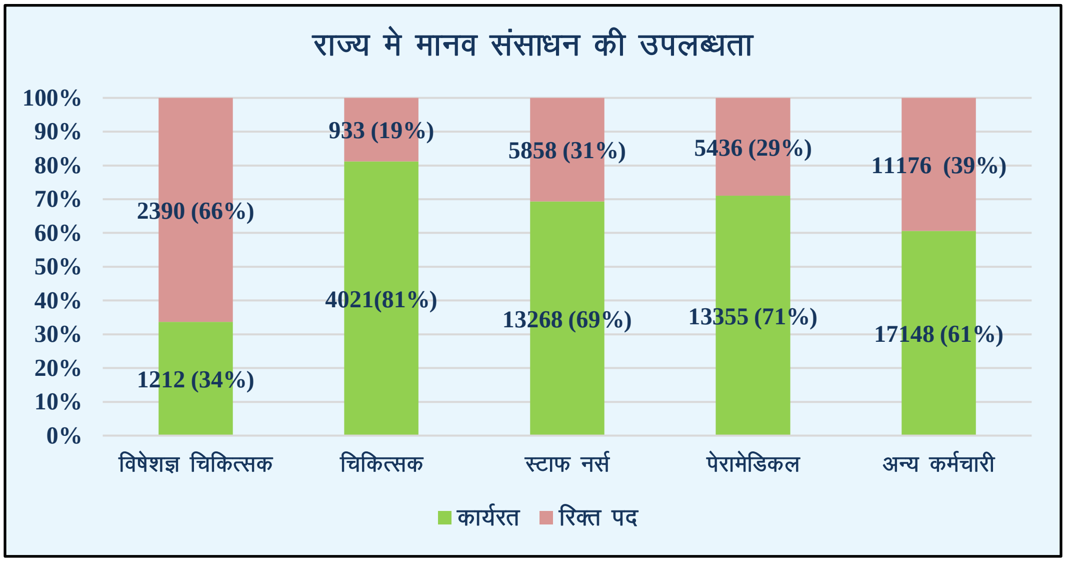
कोई कमी नही	कमी सीमा		
	1–25 प्रतिशत	*25–50प्रतिशत*	*50–100 प्रतिशत*

उपरोक्त तालिका से यह देखा जा सकता है कि मार्च 2022 की स्थिति मे राज्य में विभिन्न स्वास्थ्य संस्थानों में कुल स्वीकृत पदों 74,797 के विरूद्ध 49,004 जनशक्ति पदस्थ की गई थी, जिससे 34 प्रतिशत रिक्तियां रह गईं ।

स्वास्थ्य विभाग में 31 मार्च 2022 की स्थिति मे मानव संसाधन की स्थिति ***चार्ट–2.1*** में दर्शाई गई है। वर्ष 2019–22 की अवधि के दौरान, छत्तीसगढ़ शासन ने 1794 चिकित्सकों, 1620 स्टाफ नर्स एवं 3047 पैरा मेडिकल स्टाफ के लिए प्रकाशित भर्ती के विरूद्ध नियमित आधार पर राज्य के स्वास्थ्य संस्थानों में 789 चिकित्सकों, 844 स्टाफ नर्स एवं 1043 पैरा मेडिकल स्टाफ की भर्ती[1] की थी। चिकित्सकों, स्टाफ नर्स एवं पैरा मेडिकल स्टाफ के रिक्त पदों को भरने में विभाग द्वारा किए गए प्रयासों की कमी के कारण राज्य में स्वास्थ्य सेवाओं पर प्रतिकूल प्रभाव पड़ा।

[1] डीएचएस द्वारा विधान सभा प्रश्न के उत्तरों से लेखापरीक्षा द्वारा आंकड़ों का संकलन ।

चार्ट – 2.1: राज्य में लोक स्वास्थ्य क्षेत्र में मानव संसाधन की स्थिति (31 मार्च 2022 की स्थिति मे)



(स्रोत : प्रशासनिक प्रतिवेदन 2021–22 एवं स्वास्थ्य संस्थानों द्वारा उपलब्ध कराई गई जानकारी)

उपरोक्त चार्ट से पता चलता है कि विशेषज्ञ चिकित्सकों एवं चिकित्सा अधिकारियों की रिक्तियां क्रमशः 66 प्रतिशत एवं 19 प्रतिशत थीं। इसी तरह, स्टाफ नर्स, पैरामेडिकल स्टाफ एवं अन्य कर्मचारियों की रिक्तियां मार्च 2022 की स्थिति मे क्रमशः 31 प्रतिशत, 29 प्रतिशत एवं 39 प्रतिशत थी।

राज्य में मार्च 2022 की स्थिति मे मानव संसाधन की स्थिति का समग्र संचालनालयवार विवरण अनुवर्ती कंडिकाओं में दर्शाया गया है:

2.4 संचालक, स्वास्थ्य सेवाएं (डीएचएस) के अंतर्गत विभिन्न पदों पर कर्मचारियों की उपलब्धता

डीएचएस में कुल 38,369 स्वीकृत पदों में से 11,501 पद (29.97 प्रतिशत) रिक्त थे। श्रेणीवार रिक्ति की स्थिति *तालिका–2.2* में दर्शाया गया है।

तालिका – 2.2: मार्च 2022 की स्थिति मे डीएचएस के अंतर्गत विभिन्न पदों पर कर्मचारियों की उपलब्धता

वर्ग	स्वीकृत पद	कार्यरत पद	रिक्त पद	रिक्तियाँ (प्रतिशत)
चिकित्सक	3,813	2,493	1,320	34.62
नर्सिंग कैडर	13,386	10,260	3,126	23.35
पैरामेडिक्स	11,912	8,351	3,561	29.89
अन्य	9,258	5,764	3,494	37.74
योग	**38,369**	**26,868**	**11,501**	**29.97**

(स्रोत :विभाग का प्रशासनिक प्रतिवेदन 2021–22)

उपरोक्त तालिका से यह देखा जा सकता है कि 31 मार्च 2022 की स्थिति मे चिकित्सकों (34.62 प्रतिशत), नर्सों (23.35 प्रतिशत), पैरामेडिक्स (29.89 प्रतिशत) एवं अन्य

(37.74 प्रतिशत) संवर्ग में रिक्तियां थीं। 31 मार्च 2022 की स्थिति मे डीएचएस के अंतर्गत कुछ महत्वपूर्ण पदों पर रिक्तियों की स्थिति ***तालिका – 2.3*** में दर्शाई गई है:

तालिका – 2.3: डीएचएस के अंतर्गत कुछ महत्वपूर्ण पदों पर रिक्तियों की स्थिति

क्रमांक	पदनाम	स्वीकृत पद	कार्यरत पद	रिक्त पद	रिक्तियाँ (प्रतिशत में)
	चिकित्सक				
1	विशेषज्ञ चिकित्सक	1,586	310	1,276	80.45
2	चिकित्सा अधिकारी/चिकित्सक	2,227	2,183	44	1.97
	उप योग (अ)	**3,813**	**2,493**	**1,320**	**34.62**
	नर्सिंग संवर्ग				
1	ग्रामीण स्वास्थ्य संयोजक (महिला)	6,191	5,209	982	15.86
2	पर्यवेक्षक (महिला)	1,133	829	304	26.83
3	स्टाफ नर्स	5,698	4,080	1,618	28.40
4	नर्सिंग सिस्टर एवं अन्य	364	142	222	60.99
	उप योग (ब)	**13,386**	**10,260**	**3,126**	**23.35**
	पेरामेडिक्स				
1	पर्यवेक्षक (पुरुष)	974	819	155	15.91
2	पुरुष स्वास्थ्य कार्यकर्ता	5,353	3,959	1,394	26.04
3	नेत्र सहायक अधिकारी	842	515	327	38.84
4	दंत तकनीशियन	25	0	25	100
5	ओ. टी. तकनीशियन	98	6	92	93.88
6	ईसीजी तकनीशियन	26	0	26	100
7	ऑडियोमेट्रिशियन	1	0	1	100
8	डर्मेटोलॉजी तकनीशियन	1	0	1	100
9	फार्मेसिस्ट	1,329	981	348	26.19
10	रेडियोग्राफर	271	206	65	23.99
11	मेडिकल लैब टेक्नोलॉजिस्ट	1,319	1,003	316	23.96
12	प्रयोगशाला सहायक	54	18	36	66.67
13	ड्रेसर	1,225	522	703	57.39
14	अन्य पैरामेडिकल स्टाफ	394	322	72	18.27
	उप योग (स)	**11,912**	**8,351**	**3,561**	**29.89**
	अन्य कर्मचारी				
1	ओपीडी अटेंडेंट	120	18	102	85.00
2	ओ.टी. अटेंडेंट	323	170	153	47.37
3	अकाउंटेंट/सहायक ग्रेड / कैशियर	1,682	1,200	482	28.66
4	वाहन चालक	560	394	166	29.64
5	चपरासी	640	487	153	23.91

क्रमांक	पदनाम	स्वीकृत पद	कार्यरत पद	रिक्त पद	रिक्तियाँ (प्रतिशत में)
6	वार्ड बॉय	1,307	853	454	34.74
7	वार्ड आया	1,406	678	728	51.78
8	सफाईकर्मी	725	527	198	27.31
9	वॉशर	162	117	45	27.78
10	चौकीदार	274	178	96	35.04
11	अन्य	2,059	1,142	917	44.54
	उप योग (द)	**9,258**	**5,764**	**3,494**	**37.74**
सकल योग (अ)+(ब)+(स)+(द)		**38,369**	**26,868**	**11,501**	**29.97**

(स्रोतः विभाग का प्रशासनिक प्रतिवेदन 2021–22)

कलर कोडः

अधिकता/कोई कमी नहीं	कमी सीमा		
	1–25 प्रतिशत	*25–50प्रतिशत*	***50–100 प्रतिशत***

उपरोक्त तालिका से यह देखा जा सकता है कि डेंटल टेक्नीशियन, ईसीजी टेक्नीशियन, ऑडियोमेट्रिशियन, डर्मेटोलॉजी टेक्नीशियन के पद पर रिक्ति 100 प्रतिशत थी, इसके अलावा अन्य महत्वपूर्ण पद अर्थात ओटी टेक्नीशियन (94 प्रतिशत) एवं ओपीडी अटेंडेंट (85 प्रतिशत) में भी भारी कमी थी ।

2.4.1 जिला स्तर पर लोक स्वास्थ्य संस्थानों में चिकित्सकों के स्वीकृत पदों का असमान वितरण

डीएचएस के अंतर्गत चिकित्सकों[2] के कुल 3,813 पद स्वीकृत हैं, अर्थात 6,665 व्यक्तियों[3] पर एक शासकीय चिकित्सक। यह पाया गया कि चिकित्सकों के स्वीकृत पदों का जनसंख्या के साथ कोई संबंध नहीं है, जैसा कि मानचित्र ***चार्ट–2.2*** में दर्शाया गया है ।

[2] चिकित्सकों में विशेषज्ञ चिकित्सक एवं चिकित्सा अधिकारी शामिल हैं।

[3] जनगणना 2011 के अनुसार कुल जनसंख्या 2.54 करोड़

चार्ट–2.2: जिला स्तर पर चिकित्सकों के स्वीकृत पदों का असमान वितरण

कलर कोड : जनसंख्या सीमा के लिए एक चिकित्सक का स्वीकृत पद

4000 से कम	4000–6000	6000–8000	8000 से अधिक

चार्ट–2.2 में मानचित्र से स्पष्ट है, दंतेवाड़ा जिले में 2,181 लोगों के लिए एक चिकित्सक, जबकि रायपुर जिले में 10,969 व्यक्तियों के लिए एक चिकित्सक का पद स्वीकृत किया गया था।

2.4.2 राज्य में चिकित्सकों की जिलेवार उपलब्धता

डीएचएस में चिकित्सकों के कई पदनाम हैं जैसे कि विशेषज्ञ चिकित्सक, चिकित्सा अधिकारी, मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी, सिविल सर्जन इत्यादि। कुल मिलाकर, डीएचएस में कुल 3,813 स्वीकृत पदों के विरूद्ध 2,493 शासकीय चिकित्सक उपलब्ध हैं। इस प्रकार, 31 मार्च 2022 की स्थिति मे राज्य में चिकित्सकों के 34.62 प्रतिशत पद रिक्ते थे। रिक्तियों की जिलावार स्थिति जनसंख्या सहित ***तालिका – 2.4*** में दर्शाई गई है:

तालिका – 2.4: मार्च 2022 की स्थिति मे डीएचएस के अंतर्गत चिकित्सकों की जिलेवार उपलब्धता

स. क्र.	जिले का नाम	जनगणना के अनुसार जनसंख्या (2011)	स्वीकृत पद	कार्यरत पद	रिक्त पद	रिक्त पद (प्रतिशत में)
1	रायपुर	21,60,876	197	212	–15	–
2	दुर्ग	17,21,726	196	181	15	7.65
3	बिलासपुर	16,25,502	185	140	45	24.32
4	जांजगीर–चांपा	16,19,707	189	89	100	52.91
5	राजनांदगांव	15,37,133	188	118	70	37.23
6	रायगढ़	14,93,627	191	132	59	30.89
7	बलौदाबाजार	13,05,343	129	77	52	40.31
8	कोरबा	12,06,563	133	118	15	11.28
9	महासमुंद	10,32,754	117	89	28	23.93
10	जशपुर	8,51,669	148	91	57	38.51
11	सरगुजा	8,40,352	150	115	35	23.33
12	बस्तर	8,34,375	173	76	97	56.07
13	बालोद	8,26,165	121	81	40	33.06
14	कबीरधाम	8,22,526	116	56	60	51.72
15	धमतरी	7,99,781	120	74	46	38.33
16	बेमेतरा	7,95,759	106	80	26	24.53
17	सूरजपुर	7,89,043	153	114	39	25.49
18	कांकेर	7,48,941	159	94	65	40.88
19	मुंगेली	7,01,707	112	85	27	24.11
20	कोरिया	6,58,917	110	84	26	23.64
21	बलरामपुर	5,98,855	143	70	73	51.05
22	गरियाबंद	5,97,653	114	79	35	30.70

स. क.	जिले का नाम	जनगणना के अनुसार जनसंख्या (2011)	स्वीकृत पद	कार्यरत पद	रिक्त पद	रिक्त पद (प्रतिशत में)
23	कोंडागांव	5,78,326	122	48	74	**60.66**
24	गौरेला–पेंड्रा – मरवाही	3,36,420	96	38	58	**60.42**
25	दंतेवाड़ा	2,83,479	130	62	68	**52.31**
26	बीजापुर	2,55,230	88	28	60	**68.18**
27	सुकमा	2,50,159	75	31	44	**58.67**
28	नारायणपुर	1,39,820	52	31	21	40.38
योग		**2,54,12,408**	**3813**	**2493**	**1320**	**34.62**

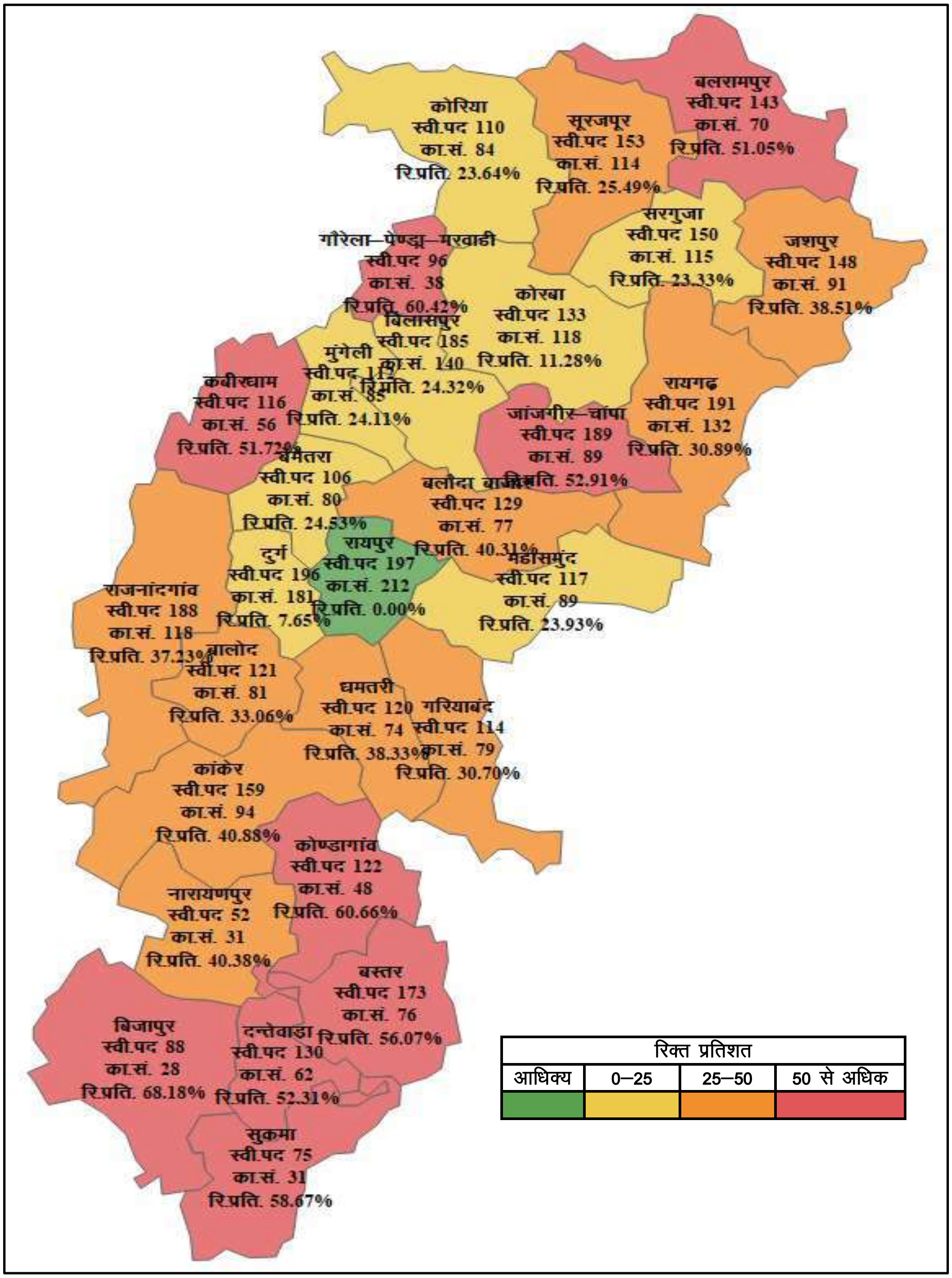
(स्रोत : विभाग का प्रशासनिक प्रतिवेदन 2021–22)

कलर कोड:

अधिकता/कोई कमी नहीं	कमी सीमा		
	1–25 *प्रतिषत*	25–50 *प्रतिषत*	**50–100 *प्रतिषत***

उपरोक्त तालिका से देखा जा सकता है कि रायपुर को छोड़कर सभी 28 जिलों में चिकित्सकों के पद रिक्त थे, जहाँ स्वीकृत पदों से 15 चिकित्सक अधिक पदस्थ थे। जिला स्तर पर पदों की संख्या के संदर्भ में रिक्तियां दुर्ग में 15 (सबसे कम) से लेकर जांजगीर–चांपा जिले में 100 (सबसे अधिक) तक थीं। नौ जिलों में रिक्तियों का प्रतिशत 50 प्रतिशत से अधिक, 10 जिलों में 25 से 50 प्रतिशत एवं आठ जिलों में 25 प्रतिशत से कम था। प्रतिशत के संदर्भ में, जिलों में चिकित्सकों के आठ प्रतिशत से 68 प्रतिशत पद रिक्त थे, जो छत्तीसगढ़ के जिलों में उपलब्ध चिकित्सकों के विषम वितरण को दर्शाता है, जिसे निम्नलिखित ***चार्ट – 2.3*** में दर्शाया गया है।

चार्ट – 2.3: राज्य में चिकित्सकों की जिलावार रिक्तियों को दर्शाने वाला हीटमैप

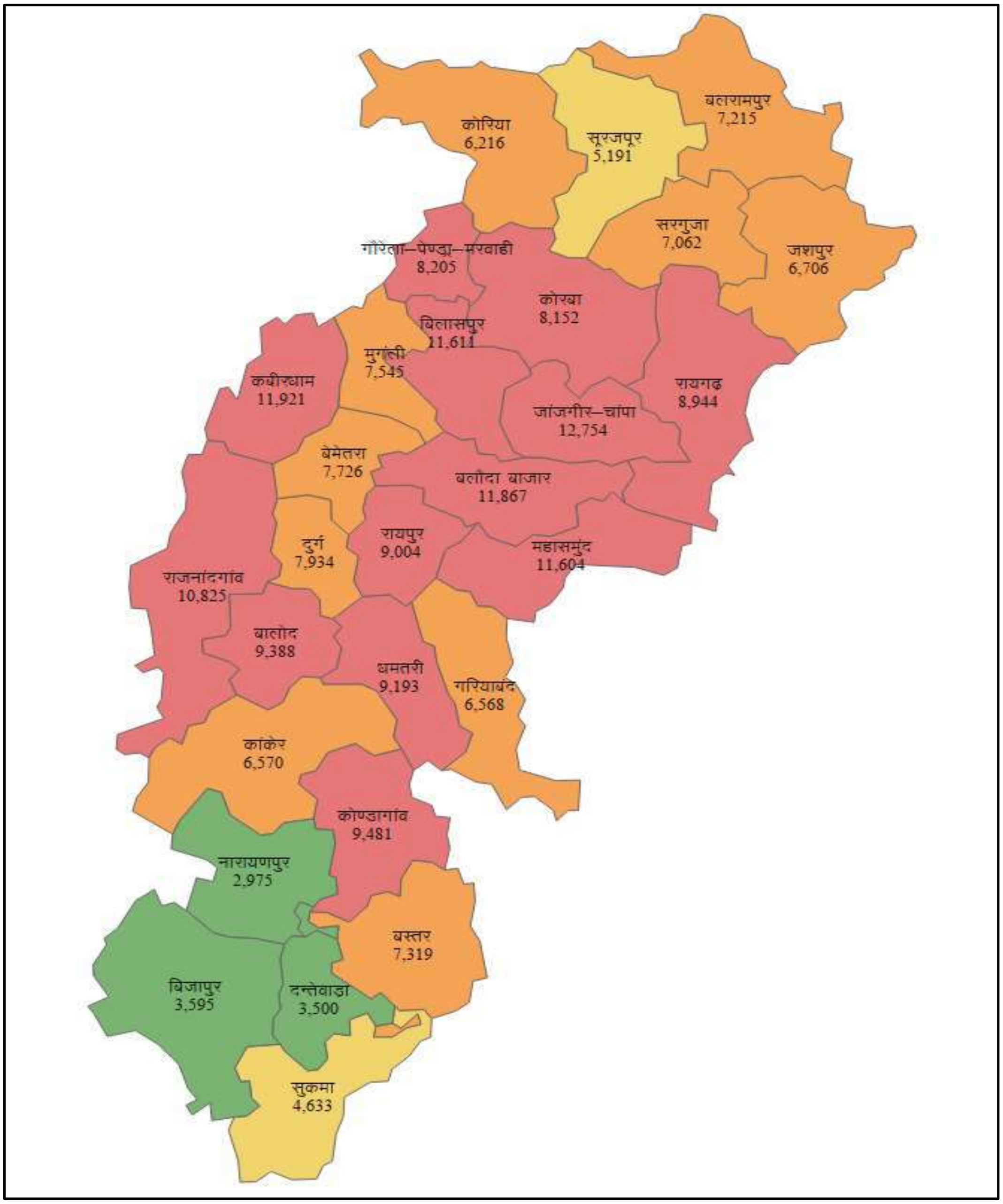


2.4.3 राज्य में जनसंख्या के अनुपात में चिकित्सक

मार्च 2022 की स्थिति में डीएचएस के अंतर्गत संचालित प्राथमिक एवं माध्यमिक स्वास्थ्य सेवा क्षेत्र में 3,081 चिकित्सक (डीएचएस से 2,493 + एनएचएम/डीएमएफटी से 588 संविदा) सेवाएं दे रहे हैं । इससे छत्तीसगढ़ में 8,248 व्यक्तियों के लिए एक शासकीय चिकित्सक की

उपलब्धता बनती है। यह पाया गया कि जिला स्तर पर शासकीय चिकित्सकों की उपलब्धता एक समान नहीं है, तथा यह नारायणपुर जिले में 2,975 व्यक्तियों के लिए एक शासकीय चिकित्सक से लेकर जांजगीर–चांपा जिले में 12,754 व्यक्तियों के लिए एक चिकित्सक तक है, जैसा कि ***चार्ट – 2.4*** में दर्शाया गया है ।

चार्ट – 2.4: छत्तीसगढ़ के जिलों में चिकित्सक जनसंख्या का असमान अनुपात



कलर कोड: जनसंख्या सीमा के लिए एक चिकित्सक की उपलब्धता

4000 से कम	4000–6000	6000–8000	8000 से अधिक

2.4.4 चिकित्सक जनसंख्या अनुपात का रुझान

2011 की जनगणना के अनुसार, छत्तीसगढ़ राज्य की जनसंख्या 2,54,12,408 थी । विश्व स्वास्थ्य संगठन (डब्ल्यूएचओ) ने प्रति 1,000 की आबादी पर एक चिकित्सक की अनुशंसा की थी। तदनुसार, राज्य में 25,412 चिकित्सक होने चाहिए। छत्तीसगढ़ मेडिकल काउंसिल (सीजीएमसी) के अभिलेखों के अनुसार, मार्च 2022 की स्थिति मे राज्य में कुल 11,975 पंजीकृत चिकित्सक (शासकीय तथा निजी) थे। राज्य की अनुमानित जनसंख्या (2021–22) के अनुसार, छत्तीसगढ़ में 2,492 की आबादी के लिए एक चिकित्सक कार्यरत था, जो डब्ल्यूएचओ की अनुशंसा से कम था।

लेखापरीक्षा मे पाया गया कि विभाग द्वारा वर्षवार चिकित्सक जनसंख्या अनुपात का संधारण नहीं किया गया था । चूंकि विभाग ने जनसंख्या के अनुपात में चिकित्सकों की कोई वर्षवार जानकारी संधारित नहीं की थी , इसलिए लेखापरीक्षा ने राज्य की अनुमानित जनसंख्या एवं सीजीएमसी में पंजीकृत चिकित्सकों की संख्या को ध्यान में रखते हुए इसकी गणना की, जैसा कि ***तालिका – 2.5*** में विस्तृत है:

तालिका – 2.5: वर्षवार जनसंख्या, पंजीकृत चिकित्सक एवं चिकित्सक जनसंख्या अनुपात दर्शाने वाला विवरण

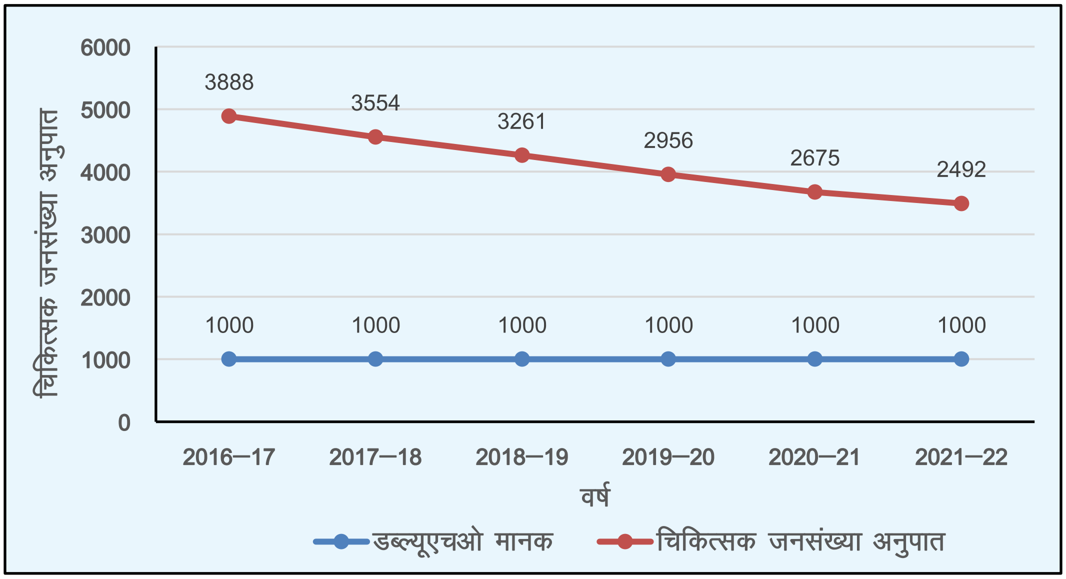
वर्ष	अनुमानित जनसंख्या (लाख मे) भारत सरकार द्वारा प्रकाशित आंकड़ों के अनुसार	सीजीएमसी में पंजीकृत चिकित्सक	राज्य में चिकित्सक जनसंख्या अनुपात
2016–17	279.56	7,190	1:3888
2017–18	283.40	7,975	1:3554
2018–19	287.24	8,808	1:3261
2019–20	291.09	9,847	1:2956
2020–21	294.93	11,024	1:2675
2021–22	298.36	11,975	1:2492

(स्रोत : सीजीएमसी द्वारा दी गई जानकारी)

वर्ष 2016–22 के दौरान विश्व स्वास्थ्य संगठन के मानकों के विरूद्ध चिकित्सक जनसंख्या[4] अनुपात का रुझान निम्नलिखित ***चार्ट–2.5*** में दर्शाया गया है:

[4] एमओएचएफडब्ल्यू की जनसंख्या पर राष्ट्रीय आयोग द्वारा प्रकाशित आंकड़े

चार्ट – 2.5: विश्व स्वास्थ्य संगठन के मानकों से वर्षवार चिकित्सक–जनसंख्या अनुपात को दर्शाने वाला चार्ट



चार्ट–2.5 से देखा जा सकता है कि यद्यपि 2016–22 के दौरान जनसंख्या के प्रति चिकित्सक के अनुपात में काफी सुधार हुआ है, तथापि यह राष्ट्रीय अनुपात (1:1456) एवं विश्व स्वास्थ्य संगठन के मानकों (1:1000) से काफी कम है।

डीएमई द्वारा बताया (जुलाई 2022) गया कि विभाग चिकित्सक जनसंख्या अनुपात की गणना नहीं करता है तथा चिकित्सकों के पंजीकरण का अभिलेख सीजीएमसी द्वारा संधारण किया जाता है।

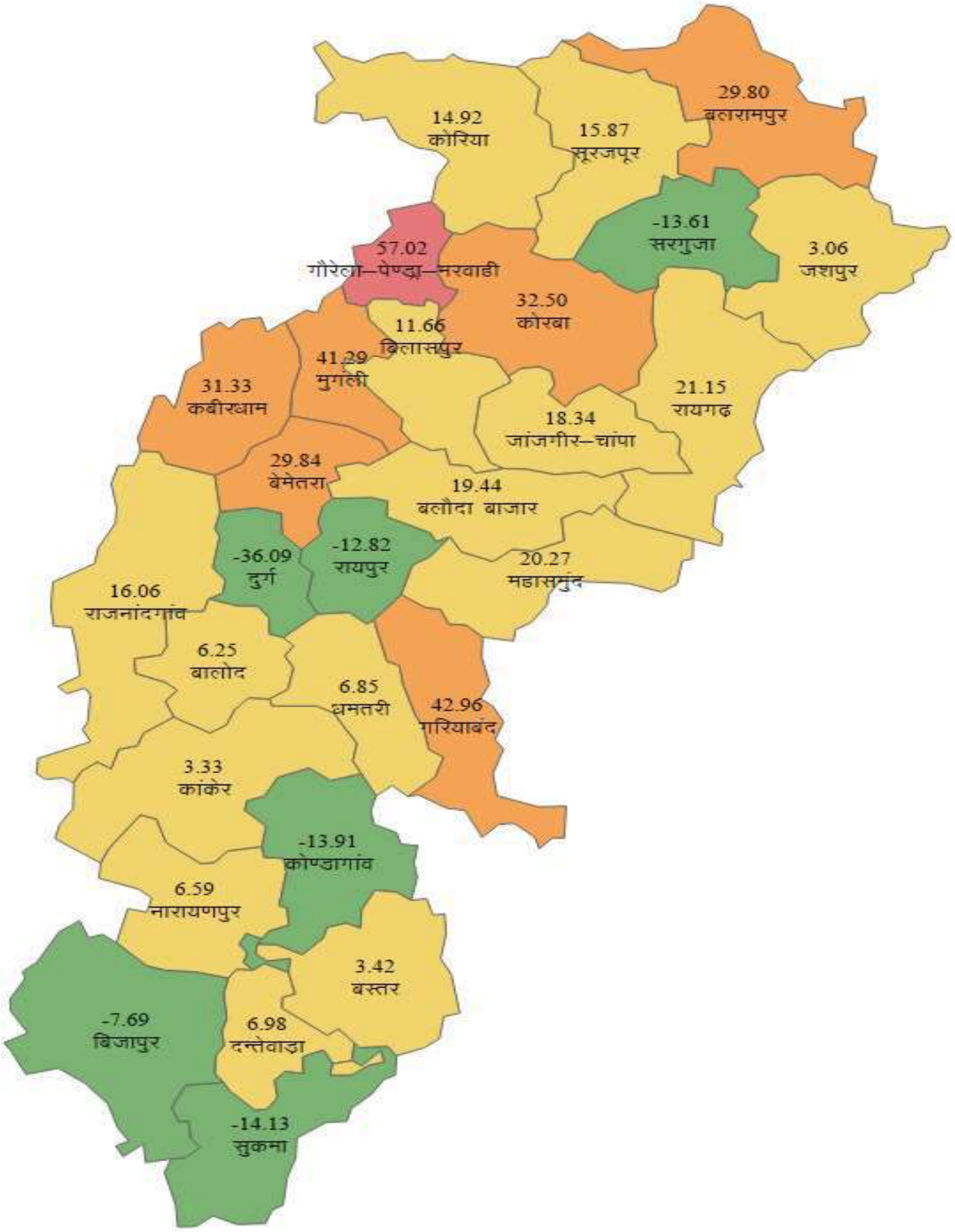
उत्तर से पुष्टि होती है कि विभाग द्वारा चिकित्सक जनसंख्या अनुपात का संधारण नहीं किया गया था एवं विश्व स्वास्थ्य संगठन के मानकों के अनुसार मानक चिकित्सक जनसंख्या अनुपात को प्राप्त करने के लिए कोई नीति या योजना तैयार नहीं की गई थी।

2.4.5 नर्सिंग एवं पैरामेडिकल स्टाफ की उपलब्धता

डीएचएस के अंतर्गत नर्सिंग संवर्ग में स्वीकृत पदों की संख्या 13,386 के विरूद्ध नर्सिंग स्टाफ की कुल उपलब्धता 10,260 थी, जबकि 3,126 पद रिक्त थे। इसी प्रकार पैरामेडिकल स्टाफ संवर्ग के अंतर्गत स्वीकृत पदों की संख्या 11,912 के विरूद्ध स्टाफ की उपलब्धता 8,351 थी, जबकि 3,561 पद रिक्त थे।

जिलावार नर्सिंग एवं पैरामेडिकल स्टाफ संवर्ग मे स्वीकृत पदों के विरूद्ध उपलब्धता मे कमी (प्रतिशत में) जिलों में जनशक्ति की विषम उपलब्धता को दर्शाती है, जैसा कि ***चार्ट–2.6 (अ)*** एवं ***(ब)*** में दर्शाया गया है**:**

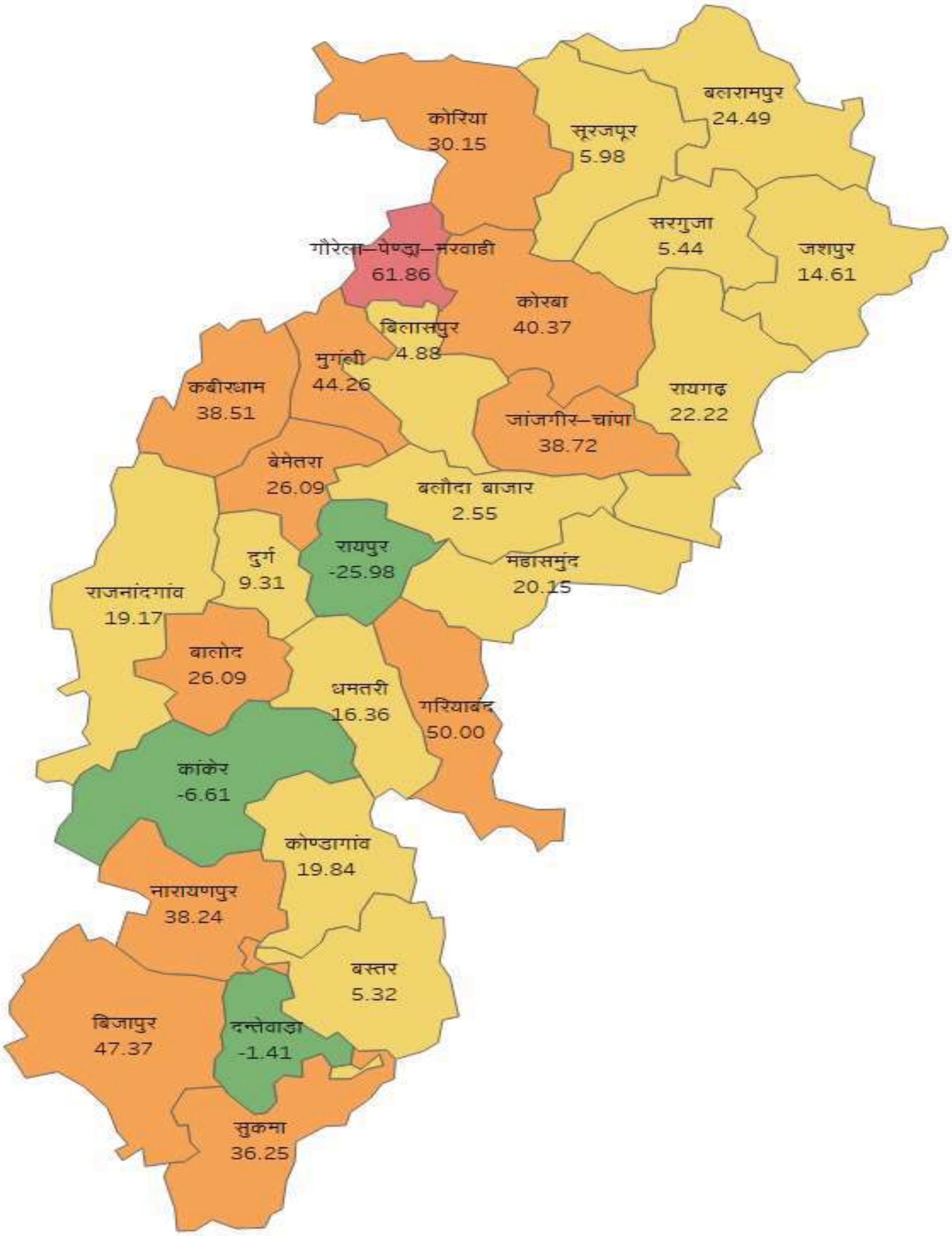
चार्ट– 2.6 (अ) :नर्सिंग स्टाफ में जिलेवार रिक्ति की स्थिति (प्रतिशत में)



(स्रोत : सीएमएचओ द्वारा उपलब्ध कराए गए आंकड़ों का विश्लेषण)

अतिरिक्त या शून्य	0–25 प्रतिशत	25–50 प्रतिशत	50 प्रतिशत से अधिक

चार्ट – 2. 6 (ब): पैरामेडिकल स्टाफ में जिलेवार रिक्ति की स्थिति (प्रतिशत में)



(स्रोत : सीएमएचओ द्वारा उपलब्ध कराए गए आंकड़ों का विश्लेषण)

कलर कोड :

अतिरिक्त या शून्य	0–25 प्रतिशत	25–50 प्रतिशत	50 प्रतिशत से अधिक

उपरोक्त मानचित्र से देखा जा सकता है कि 22 जिलों में स्टाफ नर्स की कमी 57 प्रतिशत तक थी । लेखापरीक्षा मे आगे पाया कि छह जिलों में स्वीकृत पदों के विरूद्ध 36 प्रतिशत तक अतिरिक्त स्टाफ नर्स पदस्थ थे। इसी तरह, 25 जिलों में पैरामेडिकल स्टाफ के पद 62 प्रतिशत तक रिक्त थे तथा तीन जिलों में स्वीकृत पदों के विरूद्ध 26 प्रतिशत तक अतिरिक्त थे।

2.5 राज्य में डीएच/एमसीएच/सीएचसी/पीएचसी/एसएचसी में मानव संसाधन

चिकित्सालयों में गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान करना व्यापक रूप से चिकित्सकों, नर्सों, पैरा–मेडिकल एवं अन्य सहायक कर्मचारियों की पर्याप्त उपलब्धता पर निर्भर करता है। लेखापरीक्षा में पाया गया कि विभाग के पास राज्य भर के चिकित्सालयों में स्वीकृत पदों एवं चिकित्सकों, नर्सों एवं पैरामेडिकल कर्मचारियों की पदस्थापना का कोई केंद्रीकृत डेटाबेस नहीं था। इस जानकारी के अभाव में, राज्य में कर्मचारियों की कुल कमी का पता नहीं लगाया जा सका।

आईपीएचएस मानकों में यह प्रावधान किया गया है कि भर्ती मरीजों को उचित चिकित्सा देखभाल प्रदान करने के लिए आईपीडी में चौबीसों घंटे चिकित्सक एवं नर्स उपलब्ध होने चाहिए। ये मानक स्वीकृत बिस्तरों की संख्या के अनुसार जिला स्तर तक विभिन्न चिकित्सालयों में उपलब्ध चिकित्सकों एवं नर्सों की न्यूनतम संख्या भी निर्धारित करते हैं।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि छत्तीसगढ़ शासन द्वारा अपने गठन (नवंबर 2000) के पश्चात् राज्य में स्वास्थ्य संस्थानों (डीएच, सीएचसी, पीएचसी एवं एसएचसी) की विभिन्न श्रेणियों में मानव संसाधन के आवंटन के लिए कोई मानदंड निर्धारित नहीं किए थे। छत्तीसगढ़ शासन द्वारा समय–समय पर स्वास्थ्य संस्थानों में पदस्थ किए जाने वाले विभिन्न मानव संसाधनों की स्वीकृत संख्या अधिसूचित की गई थी।

2.5.1 जिला चिकित्सालयों में जनशक्ति की उपलब्धता

राज्य में मार्च 2022 की स्थिति में 500 बिस्तरों वाला एक जिला चिकित्सालय[5] (डीएच) दुर्ग, 200 बिस्तरों वाले पाँच डीएच तथा 100 बिस्तरों वाले 17 डीएच[6] संचालित थे। छत्तीसगढ़ शासन ने चिकित्सकों, नर्सों तथा अन्य पैरामेडिकल स्टाफ के 2,672 पद स्वीकृत किए थे, जिनमें से 1,936 (72.45 प्रतिशत) नियमित आधार पर पदस्थ थे, जिससे डीएच में 736 (27.55 प्रतिशत) रिक्तियां रह गईं। विभाग ने विभिन्न संवर्गों के अंतर्गत संविदा के आधार पर 836 जनशक्ति नियुक्त की थी। सभी डीएच में स्वीकृत सेटअप तथा आईपीएचएस मानकों के विरूद्ध मानव संसाधन का विवरण ***तालिका – 2.6*** में दर्शाया गया है:

तालिका – 2.6: राज्य के सभी जिला चिकित्सालयों मे स्वीकृत पद एवं आईपीएचएस मानकों के विरूद्ध मानव संसाधनों की उपलब्धता

संवर्ग	आई पी एच एस मानकों के अनुसार	स्वीकृत पद (एसएस)	कार्यरत पद			आईपीएचएस मानकों के विरुद्ध रिक्तियां (प्रतिशत में)	एसएस के विरुद्ध रिक्तियां (प्रतिशत में)
			नियमित	संविदा	कुल कार्यरत		
1	2	3	4	5	6 (4+5)	7 (7/2X100)	8(8/3X100)
विशेषज्ञ चिकित्सक							
जनरल मेडिसीन	49	45	24	3	27	22 (44.90)	18 (40.00)
जनरल सर्जरी	48	44	19	5	24	24 (50)	20 (45.45)

[5] डीएचः बस्तर, बिलासपुर, धमतरी, रायपुर एवं राजनांदगांव

[6] डीएचः बालोद, बलौदाबाजार, बलरामपुर, बेमेतरा, बीजापुर, दंतेवाड़ा, गरियाबंद, जीपीएम, जांजगीर–चांपा, जशपुर, कबीरधाम, कोंडागांव, कोरिया, मुंगेली, नारायणपुर, सुकमा एवं सूरजपुर

संवर्ग	आई पी एच एस मानकों के अनुसार	स्वीकृत पद (एसएस)	कार्यरत पद			आईपीएचएस मानकों के विरुद्ध रिक्तियां (प्रतिशत में)	एसएस के विरुद्ध रिक्तियां (प्रतिशत में)
			नियमित	संविदा	कुल कार्यरत		
1	2	3	4	5	6 (4+5)	7 (7/2X100)	8(8/3X100)
प्रसूति एवं स्त्री रोग	55	47	29	7	36	19 (34.55)	11 (23.40)
शिशु रोग	54	46	29	6	35	19 (35.19)	11 (23.91)
निश्चेतना	48	43	16	6	22	**26 (54.17)**	21 (48.84)
नेत्र विज्ञान	24	25	17	5	22	2 (8.33)	3 (12)
अस्थि रोग	24	26	20	5	25	–1 (–4.17)	1 (3.85)
रेडियोलोजी	24	27	16	2	18	6 (25)	9 (33.33)
पैथोलॉजी	31	38	17	2	19	12 (38.71)	19 (50)
ईएनटी	24	26	17	2	19	5 (20.83)	7 (26.92)
दन्त चिकित्सा	25	27	25	4	29	–4 (–16)	–2 (–7.41)
मनोरोग	23	22	2	0	2	**21 (91.3)**	**20 (90.91)**
योग विशेषज्ञ चिकित्सक (अ)	**429**	**416**	**231**	**47**	**278**	**151(35.20)**	**138(33.17)**
आयुष चिकित्सक (ब)	24	11	12	0	12	12 (50)	–1 (.9.09)
चिकित्सा अधिकारी (स)	275	450	350	81	431	–156 (–56.73)	19 (4.22)
उप–योग चिकित्सा अधिकारी	**299**	**461**	**362**	**81**	**443**	**–144(–48.16)**	**18(3.90)**
स्टाफ नर्स (द)	1440	1057	854	308	1162	278 (19.31)	–105 (–9.93)
पैरामेडिकल स्टाफ (ई)	785	598	390	130	520	265 (33.76)	78 (13.04)
अन्य (फ)	262	140	99	270	369	–107 (–40.84)	–229 (–163.57)
महायोग (अ)+(ब)+(स) +(द) +(ई)+(फ)	**3215**	**2672**	**1936**	**836**	**2772**	**443 (13.78)**	**–100 (–0.04)**

(स्रोत : डीएच द्वारा उपलब्ध कराई गई जानकारी से संकलित)

कलर कोड :

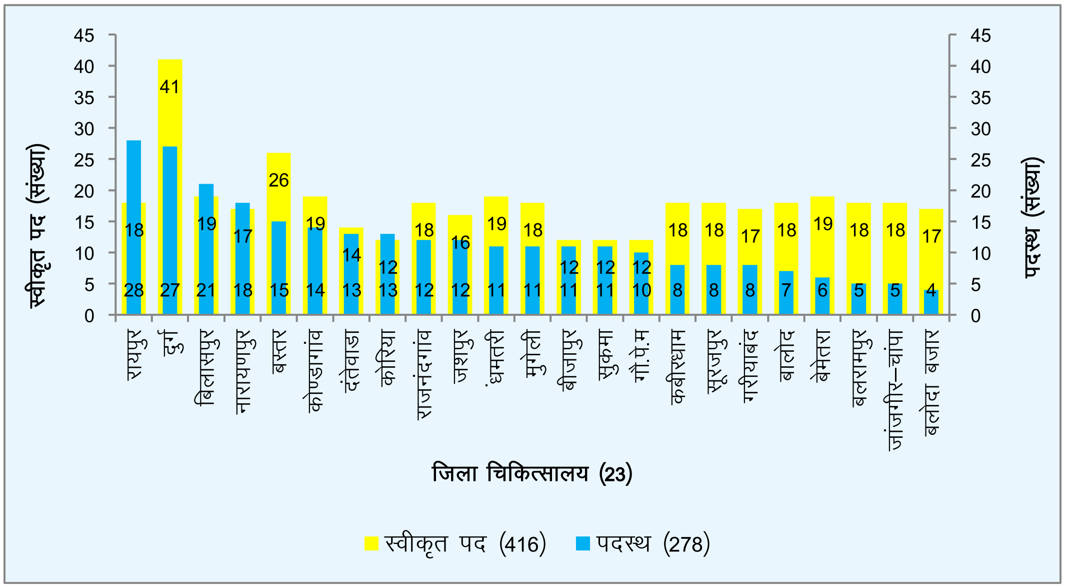
अधिकता/कोई कमी नहीं	कमी सीमा		
	1–25 *प्रतिशत*	25–50 *प्रतिशत*	**50–100 *प्रतिशत***

उपरोक्त तालिका से लेखापरीक्षा ने निम्नलिखित पाया:

- ➢ डीएच के लिए आईपीएचएस मानकों की तुलना में जनरल मेडिसीन, जनरल सर्जरी, प्रसूति एवं स्त्री रोग, शिशु रोग, एनेस्थेटिक सेवाएं जैसे विभिन्न महत्वपूर्ण विभागों में विशेषज्ञ चिकित्सकों एवं स्टाफ नर्स एवं पैरामेडिक्स आदि की स्वीकृत पद संख्या मे कमी थी।
- ➢ आईपीएचएस मानकों के अंतर्गत आवश्यक 429 विशेषज्ञ चिकित्सकों के विरूद्ध, छत्तीसगढ़ शासन द्वारा 416 पदों की स्वीकृति दी गई थी। राज्य के सभी जिला चिकित्सालयों में विशेषज्ञ चिकित्सकों की रिक्तियां आईपीएचएस मानकों एवं स्वीकृत पद के विरूद्ध क्रमशः 35.20 प्रतिशत एवं 33.17 प्रतिशत थी।
- ➢ सभी जिला चिकित्सालयों में स्वीकृत 461 पदों के विरूद्ध 18 (4 प्रतिशत) चिकित्सकों (चिकित्सा अधिकारी एवं आयुष) की कमी थी।
- ➢ स्टाफ नर्स के पद आईपीएचएस मानकों के अनुसार स्वीकृत नहीं थे, नौ 100 बिस्तर वाले डीएच[7] में, 45 के विरूद्ध 19 से 37 पद; पाँच 200 बिस्तर वाले डीएच[8] में, 90 के विरूद्ध 45 से 67 एवं एक 500 बिस्तर वाले डीएच में, 225 के विरूद्ध 121 पद स्वीकृत थे। स्टाफ नर्स संवर्ग में कुल रिक्तियां आईपीएचएस मानकों के विरूद्ध 19.31 प्रतिशत थी।
- ➢ आईपीएचएस मानकों एवं स्वीकृत पद के विरुद्ध पैरामेडिकल संवर्ग में रिक्तियां क्रमशः 33.76 एवं 13.04 प्रतिशत थी।

23 जिला चिकित्सालयों में विशेषज्ञ चिकित्सकों, चिकित्सा अधिकारियों, स्टाफ नर्स एवं पैरामेडिकल स्टाफ की उपलब्धता का विवरण **परिशिष्ट 2.1** एवं निम्नलिखित ***चार्ट – 2.7 (अ), (ब), (स) एवं (द)*** में दर्शाया गया है:

चार्ट – 2.7(अ): जिला चिकित्सालयों में विशेषज्ञ चिकित्सकों की उपलब्धता (संविदा कर्मचारियों सहित)

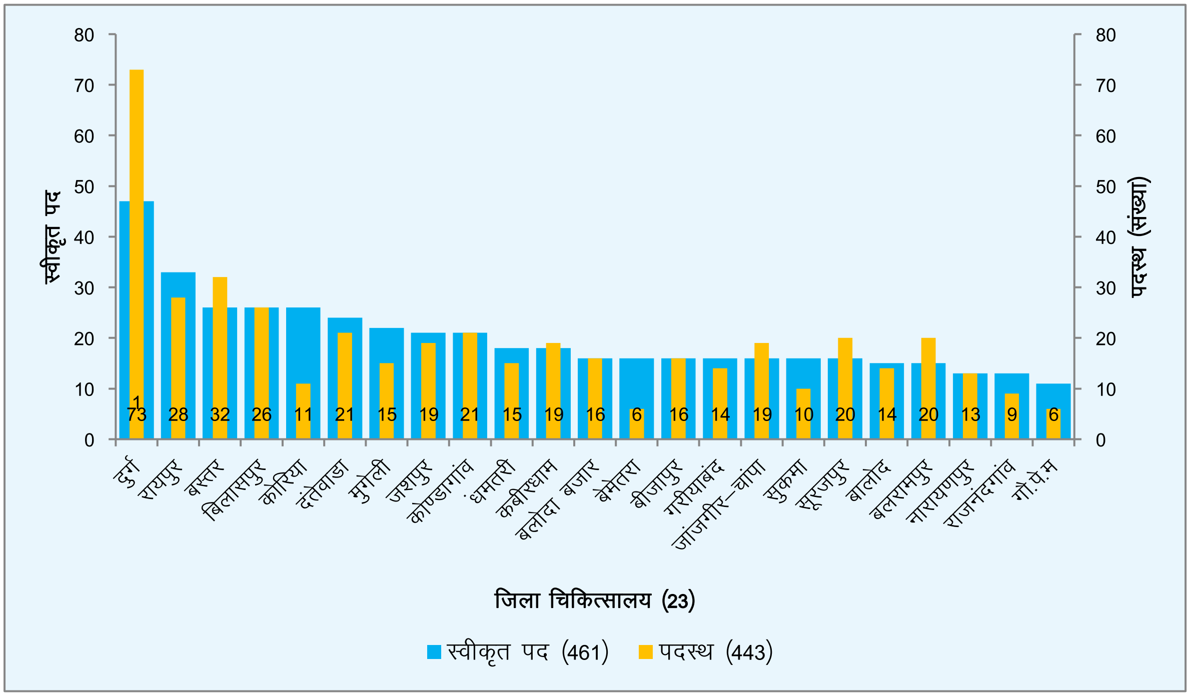


---

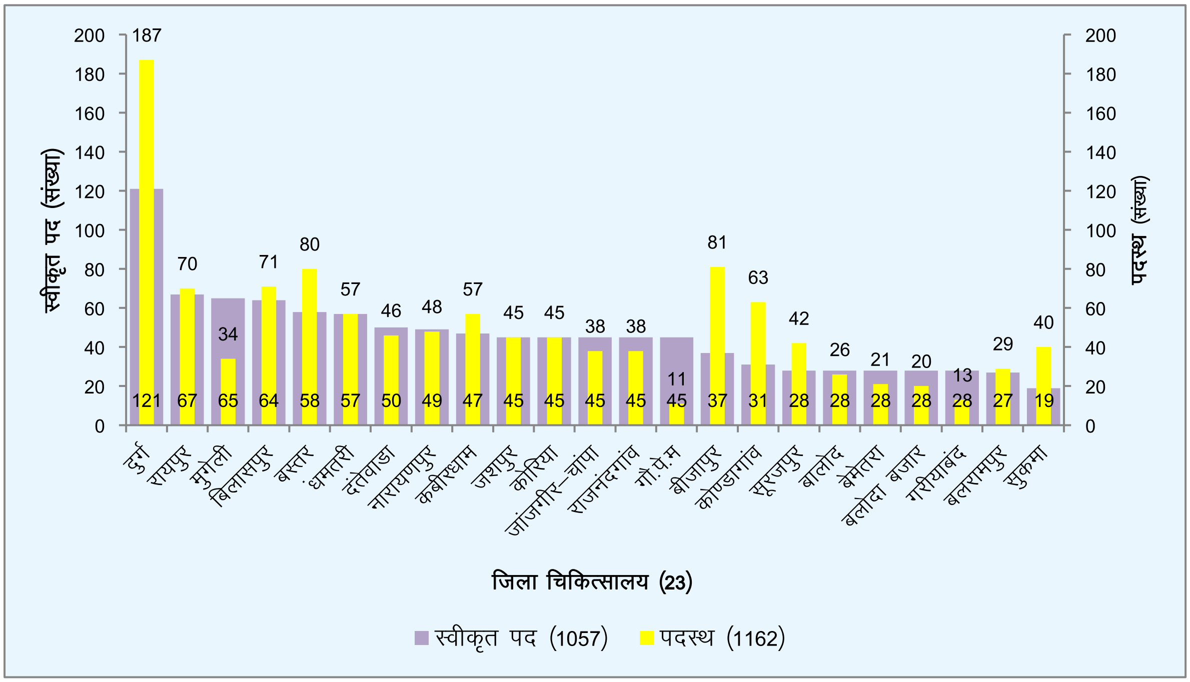
[7] बालोद, बलौदाबाजार, बलरामपुर, बेमेतरा, बीजापुर, गरियाबंद, कोंडागांव, सुकमा एवं सूरजपुर

[8] बस्तर, बिलासपुर, धमतरी, रायपुर, राजनांदगांव

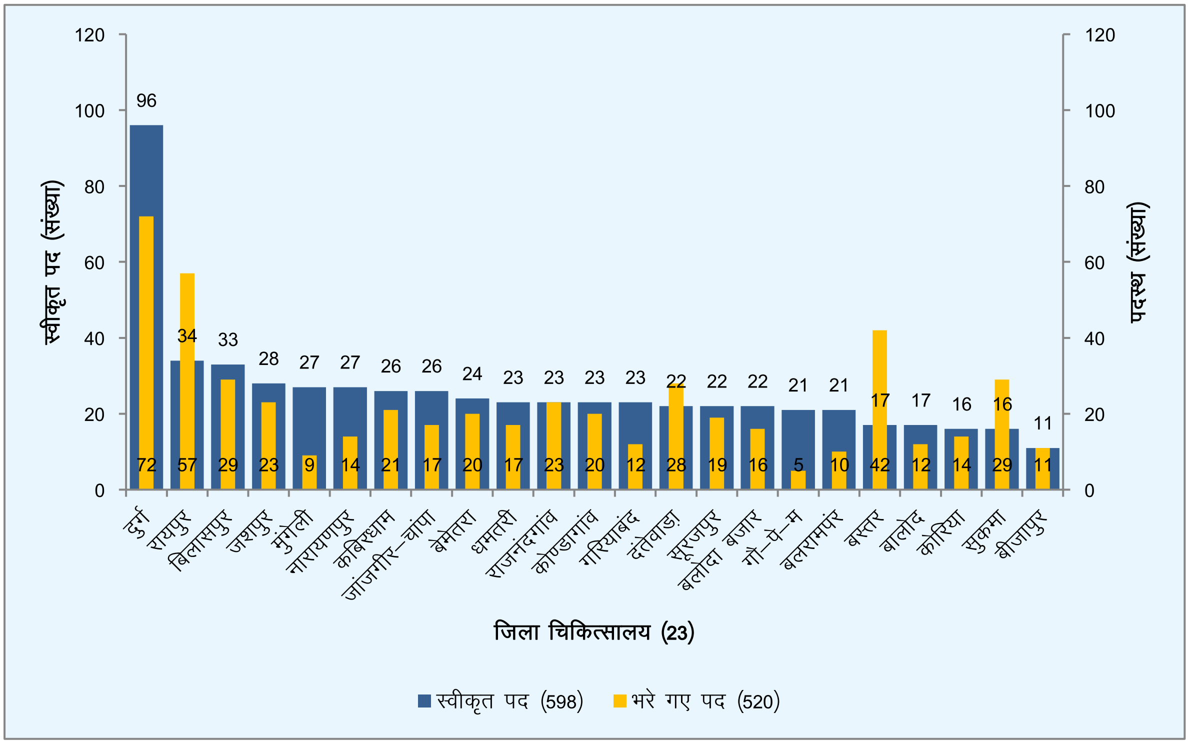
चार्ट – 2.7 (ब): जिला चिकित्सालयों में चिकित्सा अधिकारियों की उपलब्धता (संविदा कर्मचारियों सहित)



चार्ट – 2. 7(स): जिला चिकित्सालयों में स्टाफ नर्स की उपलब्धता (संविदा कर्मचारियों सहित)



चार्ट – 2.7 (द): जिला चिकित्सालयों में पैरामेडिकल स्टाफ की उपलब्धता (संविदा कर्मचारियों सहित)



2.5.2 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में मानव संसाधन की उपलब्धता

छत्तीसगढ़ शासन द्वारा राज्य के 172 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में विभिन्न संवर्गों के 4,720 पद नामतः चिकित्सक (1,221), स्टाफ नर्स (1,606), पैरामेडिकल स्टाफ (1,014) एवं अन्य (879) स्वीकृत किए गए थे। मार्च 2022 की स्थिति मे स्वीकृत 4,720 पदों में से 4,657 व्यक्तियों को पदस्थ किया गया था, जिसमें चिकित्सक (1,032), स्टाफ नर्स (1,628), पैरामेडिकल स्टाफ (1,163) एवं अन्य (834) शामिल हैं। तदनुसार, राज्य में 1.33 प्रतिशत रिक्तियां थी, जैसा कि **परिशिष्ट 2.2** एवं *तालिका – 2.7* में दर्शाया गया है:

तालिका – 2.7: राज्य के सभी सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में स्वीकृत पद एवं आईपीएचएस मानकों के विरूद्ध मानव संसाधनों की उपलब्धता

संवर्ग	आईपीएचएस मानकों के अनुसार आवश्यक	स्वीकृत पद संख्या	पदस्थ		पदस्थ मानव संसाधन का योग	आईपीएचएस मानकों से कमी/अधिकता (प्रतिशत में)	स्वीकृत पद से कमी/अधिकता (प्रतिशत में)
			नियमित	संविदा			
जनरल सर्जन	172	142	8	0	8	164 (95.35)	134 (94.37)
चिकित्सक	172	77	24	0	24	148 (86.05)	53 (68.83)
प्रसूति एवं स्त्री रोग विशेषज्ञ	172	163	22	0	22	150 (87.21)	141 (86.5)
षिषु रोग विशेषज्ञ	172	162	33	0	33	139 (80.81)	129 (79.63)
एनेस्थेटिस्ट	172	146	3	0	3	169 (98.26)	143 (97.95)

संवर्ग	आईपीएचएस मानकों के अनुसार आवश्यक	स्वीकृत पद संख्या	पदस्थ		पदस्थ मानव संसाधन का योग	आईपीएचएस मानकों से कमी/अधिकता (प्रतिशत में)	स्वीकृत पद से कमी/ अधिकता (प्रतिशत में)
			नियमित	संविदा			
डेंटल सर्जन	172	79	49	79	128	44 (25.58)	–49 (–62.03)
उप योग (विशेषज्ञ चिकित्सक)	**1,032**	**769**	**139**	**79**	**218**	**814(78.88)**	**551 (71.65)**
जनरल ड्यूटी चिकित्सा अधिकारी	344	432	424	74	498	–154 (–44.77)	–66 (–15.28)
चिकित्सा अधिकारी (आयुष)	172	20	9	307	316	–144 (–83.74)	–296 (–1480)
कुल चिकित्सक	**1,548**	**1,221**	**572**	**460**	**1,032**	**516 (33.33)**	**189(15.48)**
स्टाफ नर्स	1,720	1,606	1,246	382	1,628	92(5.35)	–22 (–1.37)
पैरामेडिकल स्टाफ	1,204	1014	733	430	1,163	41 (3.41)	–149 (–14.69)
अन्य	2,752	879	526	308	834	1918 (69.69)	45 (5.12)
योग	**7,224**	**4,720**	**3,077**	**1,580**	**4,657**	**2567 (35.53)**	**63 (1.33)**

(स्रोत : सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों द्वारा दी गई जानकारी)

कलर कोड:

अधिकता/कोई कमी नहीं	कमी सीमा		
	1–25 *प्रतिषत*	25–50 *प्रतिषत*	50–100 *प्रतिषत*

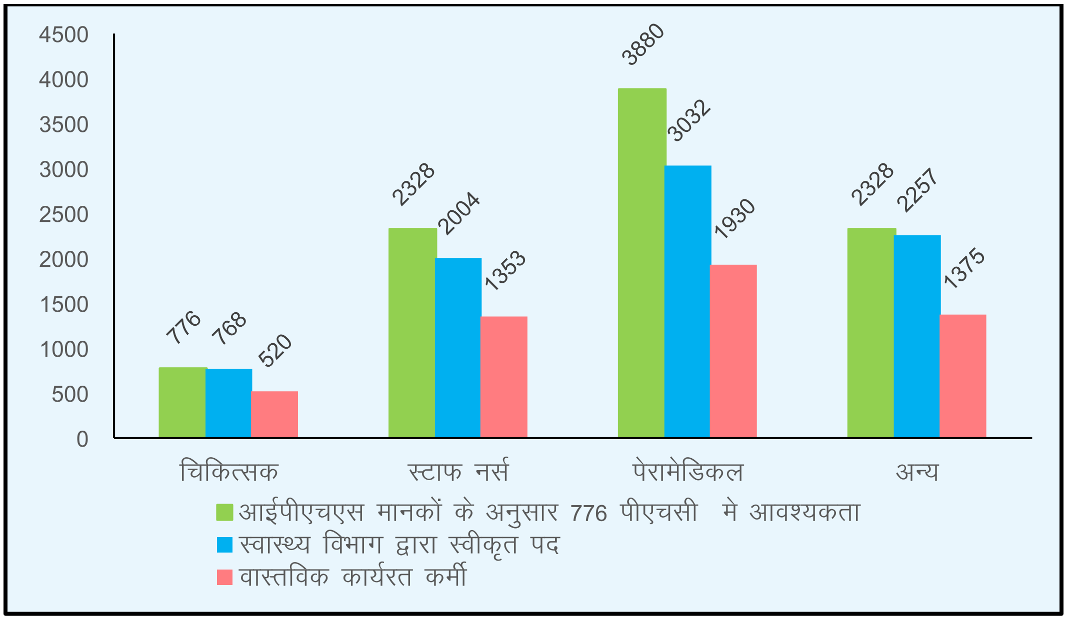
उपरोक्त तालिका से लेखापरीक्षा ने निम्नलिखित पाया:

- विभिन्न विशेषज्ञ संवर्गों जैसे जनरल सर्जरी (83 प्रतिशत), चिकित्सक (45 प्रतिशत), प्रसूति एवं स्त्री रोग (95 प्रतिशत), शिशु रोग (94 प्रतिशत), एनेस्थीसिया (85 प्रतिशत), एवं दंत चिकित्सक (46 प्रतिशत), चिकित्सा अधिकारी (आयुष) (12 प्रतिशत), स्टाफ नर्स (93 प्रतिशत) एवं पैरामेडिक्स (84 प्रतिशत) में स्वीकृत पद संख्या आईपीएचएस मानकों के अनुसार नहीं थी, जबकि जनरल ड्यूटी चिकित्सा अधिकारी पद पर स्वीकृत पद संख्या आईपीएचएस मानकों से अधिक (126 प्रतिशत) थी।
- 172 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में स्वीकृत 4,720 पदों में से 3,077 (65.19 प्रतिशत) पद नियमित आधार पर तथा 1,580 (33.47 प्रतिशत) पद संविदा आधार पर भरे गए थे तथा 1.33 प्रतिशत पद रिक्त थे।
- राज्य के सभी सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों मे आईपीएचएस मानकों एवं स्वीकृत पदों के विरूद्व विशेषज्ञ चिकित्सकों की कमी क्रमशः 78.88 प्रतिशत एवं 71.65 प्रतिशत थी।
- एनेस्थीसिया एवं जनरल सर्जरी में स्वीकृत पदों के विरूद्व विशेषज्ञ चिकित्सकों की कमी क्रमशः 143 (97.95 प्रतिशत) एवं 134 (94.37 प्रतिशत) थी, जबकि डेंटल सर्जन स्वीकृत पदों से अधिक संख्या में पदस्थ थे।
- आईपीएचएस मानकों के विरुद्ध स्टाफ नर्स, पैरामेडिक्स एवं अन्य पदों पर क्रमशः 92 (5.35 प्रतिशत), 41 (3.41 प्रतिशत) एवं 1,918 (69.69 प्रतिशत) रिक्तियां थी।

2.5.3 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में मानव संसाधन की उपलब्धता

आईपीएचएस मानकों में प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र (पीएचसी) के लिए चिकित्सा अधिकारियों एवं अन्य स्वास्थ्य कर्मचारियों के लिए मानक निर्धारित किए गए थे। मार्च 2022 की स्थिति मे राज्य के सभी पीएचसी में स्वीकृत पदों एवं आईपीएचएस मानकों के विरुद्ध वास्तविक कार्यरत कर्मियों का विवरण ***परिशिष्ट 2.3*** एवं ***चार्ट – 2.8*** में दर्शाया गया है:

चार्ट – 2.8: राज्य के सभी पीएचसी में चिकित्सकों, नर्सों, पैरामेडिकल एवं अन्य कर्मचारियों का विवरण



(स्रोतः सीएमएचओ द्वारा उपलब्ध कराई गई जानकारी)

उपरोक्त चार्ट से यह देखा जा सकता है कि:

- आईपीएचएस मानकों के अनुसार 776 की आवश्यकता के विरूद्ध पीएचसी में 256 (33 प्रतिशत) चिकित्सकों (चिकित्सा अधिकारी) की कमी थी। इसके अलावा, आईपीएचएस मानकों के विरूद्ध 975 स्टाफ नर्स (42 प्रतिशत) एवं 1,950 पैरामेडिकल (50 प्रतिशत) की भारी कमी थी।
- राज्य में चिकित्सा अधिकारियों की कमी के कारण 633 ग्रामीण चिकित्सा सहायक[9] प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में बुनियादी स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान कर रहे थे।
- चिकित्सा अधिकारियों के 768 स्वीकृत पदों के सापेक्ष, 520 (68 प्रतिशत) पद भरे गए थे। 2,004 स्वीकृत पदों के सापेक्ष 1,353 (68 प्रतिशत) स्टाफ नर्स एवं 3,032 स्वीकृत पदों के सापेक्ष 1,930 (64 प्रतिशत) पैरामेडिकल स्टाफ पदस्थ किए गए थे।

[9] ग्रमीण क्षेत्रों में चिकित्सकों की कमी दूर करने के लिए, छत्तीसगढ़ ने चिकित्सा सहायकों के लिए तीन वर्षीय पाठ्यक्रम प्रारंभ किया है

2.5.4 उप स्वास्थ्य केन्द्रों में मानव संसाधन की उपलब्धता

आईपीएचएस मानकों में प्रत्येक एसएचसी में एक सहायक नर्स मिडवाइफ (एएनएम) एवं एक ग्रामीण स्वास्थ्य संयोजक (पुरुष) (आरएचओ–एम) की नियुक्ति का प्रावधान है।

मार्च 2022 की स्थिति मे 4,996 एसएचसी में 6,505 एएनएम एवं 4,891 आरएचओ (एम) के स्वीकृत सेट–अप के विरूद्ध 5,413 एएनएम एवं 3,506 आरएचओ (एम) पदस्थ थे एवं इन पदों पर क्रमशः 1,092 (16.79 प्रतिशत) एवं 1,385 (28.32 प्रतिशत) रिक्तियां थी। 502 एसएचसी में कोई एएनएम तैनात नहीं थी, जिसके कारण आईपीएचएस मानकों के अनुसार गर्भवती महिलाओं के लिए आवश्यक देखभाल प्रदान नहीं की जा सकी।

2.5.5 मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य (एमसीएच) विंग में मानव संसाधन की उपलब्धता

भारत सरकार द्वारा छत्तीसगढ़ के लिए (2013–14) 30 एमसीएच विंग (50 बिस्तर वाले: 19, 100 बिस्तर वाले: 10, 300 बिस्तर वाले: एक) स्वीकृत किए गए थे। 30 एमसीएच विंग में से पाँच एमसीएच विंग[10], भवन के बुनियादी ढांचे की कमी के कारण कार्यशील नहीं थे। 23 एमसीएच विंग के लिए मानव संसाधन सेट–अप को स्वीकृति दी गई थी। जबकि, शेष सात[11] एमसीएच विंग के लिए, मानव संसाधन का प्रस्ताव छत्तीसगढ़ शासन को स्वीकृति के लिए भेजा गया था ।

राज्य में एमसीएच विंग की उपलब्धता, स्वीकृत पद, भरे पद एवं रिक्त पदों को *तालिका– 2.8* में दर्शाया गया है:

तालिका – 2.8: मार्च 2022 तक राज्य में एमसीएच विंग में स्वीकृत पद एवं पदस्थ संख्या

एमसीएच विंग	पद	स्वीकृत पद	कार्यरत पद	रिक्त पद	रिक्तियां (प्रतिशत)
100 बिस्तर (8)	विशेषज्ञ चिकित्सक	96	40	56	58.33
	चिकित्सा अधिकारी	40	79	39 (अतिरिक्त)	–
	स्टाफ नर्स	288	195	93	32.29
	पैरामेडिक्स	56	68	–12	–
50 बिस्तर (15)	विशेषज्ञ चिकित्सक	75	14	61	81.33
	चिकित्सा अधिकारी	45	57	–12	–
	स्टाफ नर्स	240	171	69	28.75
	पैरामेडिक्स	75	70	5	6.66
योग		**915**	**694**	**221**	**24.15**

(स्रोत : डीएचएस /स्वास्थ्य संस्थानों द्वारा उपलब्ध कराए गए आंकड़े)

तालिका से पता चलता है कि चिकित्सक, स्टाफ नर्स एवं पैरामेडिकल स्टाफ संवर्ग में कुल 915 पदों के सापेक्ष 694 पद भरे गए, जिनमें रिक्तियां 24.15 प्रतिशत रही ।

---

[10] बीजापुर, कांकेर जिले के पखांजुर, महासमुंद जिले के पिथौरा, कोरिया एवं जीएमसीएच रायपुर

[11] जीएमसीएच रायपुर, डीएच रायपुर, बिलासपुर, दुर्ग, बीजापुर, पखांजुर एवं कोरिया

नमूना जाँच किए गए 10 एमसीएच[12] विंग में लेखापरीक्षा ने पाया कि छह एमसीएच[13] विंग में कुल स्वीकृत पद संख्या 267 (चिकित्सक, स्टाफ नर्स एवं पैरामेडिकल स्टाफ) के विरूद्ध 242 (90.64 प्रतिशत) कर्मचारी पदस्थ थे। स्वीकृत सेटअप के अभाव में दो एमसीएच विंग[14] डीएच की मौजूदा जनशक्ति के साथ काम कर रहे थे। दो एमसीएच विंग[15] निर्माणाधीन थे।

डीएचएस द्वारा बताया गया (जनवरी 2023) कि मानव संसाधन सेटअप के लिए प्रस्ताव शासन को प्रस्तुत कर दिया गया है।

2.6 मानव संसाधन की कमी एवं नमूना जाँच किए गए जिलों में स्वास्थ्य सेवाओं की आपूर्ति पर इसका प्रभाव

चयनित सात जिलों में चिकित्सकों/स्टाफ नर्स/पैरामेडिकल स्टाफ के स्वीकृत/भरे पदों की संख्या ***तालिका–2.9*** में दी गई है:

तालिका – 2.9: चयनित जिलों के सभी स्वास्थ्य संस्थानों में स्टाफ की कमी

जिले का नाम	इकाई का नाम (संख्या)	चिकित्सक			स्टाफ नर्स			पैरामेडिकल स्टाफ		
		स्वीकृत पद	भरे पद	कमी (प्रतिशत में)	स्वीकृत पद	भरे पद	कमी (प्रतिशत में)	स्वीकृत पद	भरे पद	कमी (प्रतिशत में)
बालोद	डीएच बालोद	33	21	36.36	28	26	7.14	17	12	29.41
	सीएचसी	43	33	23.26	60	64	–6.67	30	29	3.33
	पीएचसी	29	18	37.93	72	60	16.67	98	65	33.67
	एसएचसी	एन.ए.[16]	एन.ए.	एन.ए.	एन.ए.	एन.ए.	एन.ए.	616	458	25.65
बिलासपुर	डीएच बिलासपुर	45	47	–4.44	64	71	–10.94	33	29	12.12
	सीएचसी	42	25	40.48	52	46	11.54	29	35	–20.69
	पीएचसी	41	29	29.27	107	80	25.23	141	126	10.64
	एसएचसी	एन.ए.	एन.ए.	एन.ए.	एन.ए.	एन.ए.	एन.ए.	556	395	**28.96**
कोंडागांव	डीएच कोंडागांव	40	35	12.5	31	63	–103.23	23	20	13.04
	सीएचसी	46	27	41.3	62	68	–9.68	35	42	–20
	पीएचसी	17	13	23.53	58	41	29.31	74	48	35.14
	एसएचसी	एन.ए.	एन.ए.	एन.ए.	एन.ए.	एन.ए.	एन.ए.	626	457	27
कोरिया	डीएच बैकुंठपुर	38	24	36.84	45	45	0	16	14	12.5

[12] बालोद, बिलासपुर, कोंडागांव, रायपुर, सुकमा, सूरजपुर, भैयाथान सीएचसी, बिल्हा सीएचसी, कारिया एवं जीएमसीएच रायपुर

[13] डीएच बालोद, डीएच कोंडागांव, डीएच सुकमा, डीएच सूरजपुर, सीएचसी भैयाथान एवं सीएचसी बिल्हा

[14] डीएच रायपुर एवं डीएच बिलासपुर

[15] कोरिया एवं जीएमसीएच रायपुर

[16] एन.ए. – लागू नहीं

जिले का नाम	इकाई का नाम (संख्या)	चिकित्सक			स्टाफ नर्स			पैरामेडिकल स्टाफ		
		स्वीकृत पद	भरे पद	कमी (प्रतिशत में)	स्वीकृत पद	भरे पद	कमी (प्रतिशत में)	स्वीकृत पद	भरे पद	कमी (प्रतिशत में)
	सीएचसी	43	38	11.63	59	65	–10.17	38	28	26.32
	पीएचसी	29	7	75.86	77	44	42.86	105	73	30.48
	एसएचसी	एन.ए.	एन.ए.	एन.ए.	एन.ए.	एन.ए.	एन.ए.	604	425	29.64
रायपुर	डीएच रायपुर	51	56	–9.8	67	70	–4.48	34	57	–67.65
	सीएचसी	38	53	–39.47	58	78	–34.48	34	58	–70.59
	पीएचसी	19	15	21.05	36	34	5.56	72	65	9.72
	एसएचसी	एन.ए.	एन.ए.	एन.ए.	एन.ए.	एन.ए.	एन.ए.	525	381	27.43
सुकमा	डीएच सुकमा	28	21	25	19	40	–110.53	16	29	–81.25
	सीएचसी	22	12	45.45	30	33	–10	21	13	38.1
	पीएचसी	15	4	73.33	43	32	25.58	58	13	77.59
	एसएचसी	एन.ए.	एन.ए.	एन.ए.	एन.ए.	एन.ए.	एन.ए.	308	190	38.31
सूरजपुर	डीएच सूरजपुर	34	28	17.65	28	42	–50	22	19	13.64
	सीएचसी	58	55	5.17	83	82	1.2	56	83	–48.21
	पीएचसी	36	29	19.44	78	35	55.13	141	100	29.08
	एसएचसी	एन.ए.	एन.ए.	एन.ए.	एन.ए.	एन.ए.	एन.ए.	717	544	24.13

(स्रोत : नमूना जाँच किये गये जिलों द्वारा दी गई जानकारी)

कलर कोड :

अधिकता/कोई कमी नहीं	कमी सीमा		
	1–25 प्रतिषत	25–50 प्रतिषत	50–100 प्रतिषत

उपरोक्त तालिका से यह स्पष्ट है कि चयनित जिलों में स्वास्थ्य संस्थानों में सभी श्रेणियों में रिक्तियां थीं। मानव संसाधन की कमी के कारण, नमूना–जाँच किए गए जिलों में स्वास्थ्य सेवाओं की आपूर्ति पर प्रतिकूल प्रभाव पड़ा, जैसा कि इस रिपोर्ट के **अध्याय – 3** में बताया गया है।

2.7 राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अंतर्गत मानव संसाधन

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एनएचएम) स्वास्थ्य के लिए मानव संसाधनों की पूर्ति करता है जो सीधे तौर पर स्वास्थ्य सेवा प्रदान करने में एवं साथ ही विभिन्न कार्यक्रमों के संचालन में संलग्न हैं। मोटे तौर पर, कार्य की प्रकृति के आधार पर, एनएचएम के अंतर्गत स्वास्थ्य के लिए मानव संसाधनों को निम्नलिखित दो श्रेणियों में वर्गीकृत किया जा सकता है:

(i) कार्यक्रम प्रबंधन (पीएम): एनएचएम के पास राष्ट्रीय, राज्य एवं जिला स्तर पर इसके अंतर्गत सभी कार्यक्रमों की योजना बनाने एवं कार्यान्वयन को सुविधाजनक बनाने के लिए कार्यक्रम प्रबंधन इकाइयाँ (पीएमयू) हैं। सभी मानव संसाधन जो पीएमयू में नियुक्त हैं एवं/या

स्वास्थ्य संस्थानों मे प्रशासनिक या प्रबंधकीय कार्य करने में लगे हुए हैं, एवं अन्य संबद्ध संस्थानों यथा प्रशिक्षण संस्थान आदि पीएम स्टाफ का गठन करते हैं।

(ii) सेवा प्रदाय : इसमें वे कर्मचारी शामिल हैं जो स्वास्थ्य सेवा प्रदान करने में सीधे तौर पर शामिल हैं एवं स्वास्थ्य केन्द्रों में पदस्थ हैं। उदाहरण के लिए: चिकित्सा अधिकारी/चिकित्सक, स्टाफ नर्स, एएनएम/ बहुउद्देशीय स्वास्थ्य कार्यकर्ता (एमपीडब्ल्यू), प्रयोगशाला तकनीशियन, काउंसलर, आदि। सेवा प्रदाय कर्मचारियों में स्वास्थ्य केन्द्रों के बाहर स्वास्थ्य सेवा प्रदान करने वाले कर्मचारी भी शामिल हैं जैसे मोबाइल मेडिकल यूनिट, राष्ट्रीय बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम (आरबीएसके) आदि।

श्रेणीवार स्वीकृत पद, भरे पद एवं रिक्त पद ***तालिका–2.10*** में दर्शाए गए हैं:

तालिका – 2.10: मार्च 2022 की स्थिति मे राज्य में एनएचएम के अंतर्गत श्रेणीवार स्वीकृत पद, कार्यरत पद एवं रिक्त पद

एनएचएम कार्यक्रम प्रबंधन (अ)				
पद का नाम	स्वीकृत पद	कार्यरत पद	रिक्त पद	रिक्ति का प्रतिशत
कार्यक्रम प्रबंधक (पी एम)	2,646	2,359	287	11
सेवा प्रदाय (ब)				
विशेषज्ञ चिकित्सक	235	112	123	**52**
चिकित्सा अधिकारी	460	349	111	24
नर्सिंग स्टाफ	2,900	1,969	931	32
पैरामेडिकल स्टाफ	4,045	3,490	555	14
अन्य कर्मचारी	6,897	4,974	1,923	28
कुल (ब)	**14,537**	**10,894**	**3,643**	**25**
कुल (अ +ब)	**17,183**	**13,253**	**3,930**	**23**

(स्रोत: एनएचएम द्वारा प्रदान की गई जानकारी)

कलर कोड :

अधिकता/कोई कमी नही	कमी सीमा		
	1–25 प्रतिशत	25–50 प्रतिशत	**50 –100 प्रतिशत**

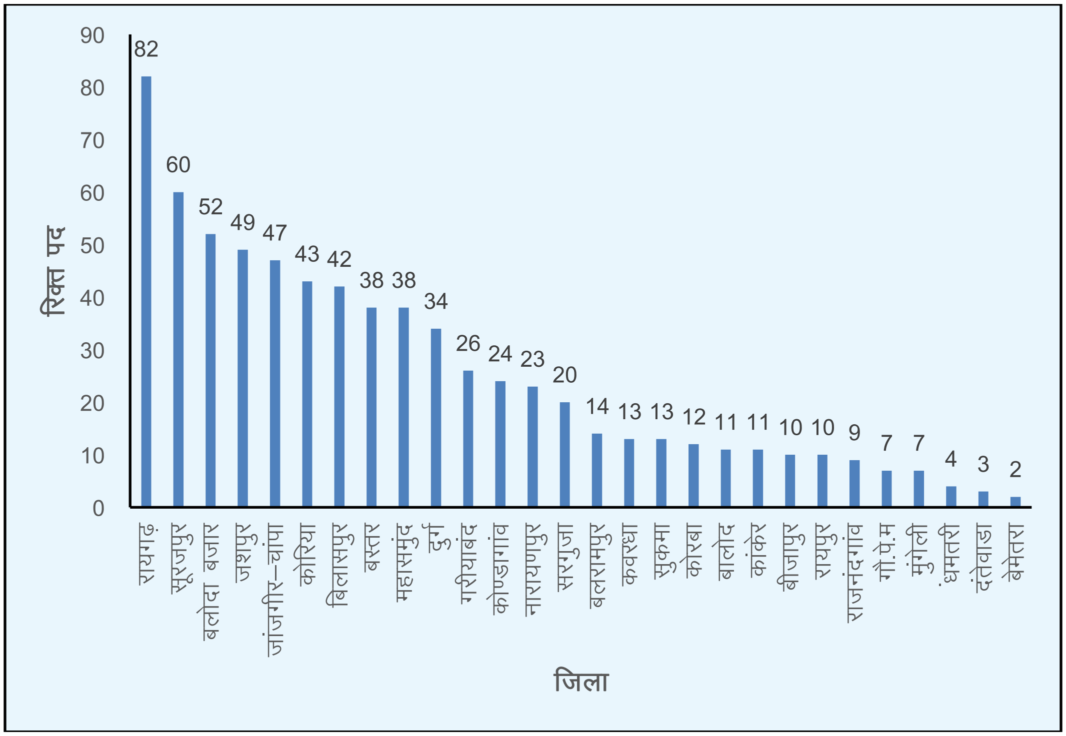
उपरोक्त तालिका से यह देखा जा सकता है कि विशेषज्ञ चिकित्सकों के 235 स्वीकृत पदों में से केवल 112 (48 प्रतिशत) ही नियुक्त किए गए थे। चिकित्सा अधिकारियों, नर्सिंग स्टाफ, पैरामेडिकल स्टाफ एवं सेवा प्रदाय से संबंधित अन्य कर्मचारियों के पदों में रिक्तियां क्रमशः 24 प्रतिशत, 32 प्रतिशत, 14 प्रतिशत एवं 28 प्रतिशत थी। कार्यक्रम प्रबंधक संवर्ग में भी 11 प्रतिशत की रिक्तियां थीं। कुल मिलाकर, राज्य में एनएचएम के अंतर्गत कार्यक्रम प्रबंधक एवं सेवा प्रदाय श्रेणियों में 23 प्रतिशत पद रिक्त थे।

2.8 मान्यता प्राप्त सामाजिक स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं (आशा) की उपलब्धता

राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के प्रमुख घटकों में से एक, देश के प्रत्येक गांव को एक प्रशिक्षित महिला सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यकर्ता, मान्यता प्राप्त सामाजिक स्वास्थ्य कार्यकर्ता (आशा) उपलब्ध कराना है।

भारत सरकार द्वारा आशा पर जारी दिशा–निर्देशों के अनुसार, प्रति हजार जनसंख्या पर एक आशा की आवश्यकता है। वर्ष 2022 में छत्तीसगढ़ की अनुमानित जनसंख्या (2,98,36,000) के अनुसार, राज्य में 29,836 आशा कार्यकर्ताओं की आवश्यकता है, जिसके विरुद्ध राज्य में 71,344 (वास्तविक आवश्यकता से 139 प्रतिशत अधिक) आशा कार्यकर्ता उपलब्ध हैं, जो कि छत्तीसगढ़ शासन द्वारा निर्धारित स्वीकृत संख्या 72,048 से कम है । राज्य में एक आशा कार्यकर्ता 418 लोगों को सेवाएं दे रही है। मार्च 2022 की स्थिति मे स्वीकृत संख्या के विरुद्ध आशा कार्यकर्ताओं की उपलब्धता में जिलेवार कमी (संख्या में) ***चार्ट–2.9*** में दर्शाई गई है।

चार्ट – 2.9: मार्च 2022 की स्थिति मे स्वीकृत पद के विरूद्ध आशा कार्यकर्ताओं की जिलेवार रिक्तियां



(स्रोत : राज्य स्वास्थ्य संसाधन केंद्र द्वारा दी गई जानकारी)

उपरोक्त चार्ट से यह स्पष्ट था कि आशा कार्यकर्ताओं की कमी सबसे अधिक (82) रायगढ़ जिले में एवं सबसे कम (2) बेमेतरा जिले में थी।

यद्यपि, आशा कार्यकर्ताओं की संख्या भारत सरकार के मानकों से अधिक थी, लेकिन एनएफएचएस 5 (2020–21) के अनुसार, छत्तीसगढ़ में कम से कम चार बार प्रसवपूर्व देखभाल करने वाली माताओं का प्रतिशत केवल 60.1 प्रतिशत था। 180 दिनों या उससे अधिक समय तक आयरन फोलिक एसिड का सेवन करने वाली गर्भवती महिलाओं की संख्या केवल 26.3 प्रतिशत थी।

2.9 चिकित्सा शिक्षा संचालनालय (डीएमई) के अंतर्गत मानव संसाधन

भारतीय चिकित्सा परिषद् (अब राष्ट्रीय चिकित्सा आयोग) द्वारा मेडिकल कॉलेजों एवं संबद्ध चिकित्सालयों में पदों एवं अन्य आवश्यकताएं जैसे बुनियादी ढांचे, उपकरण आदि की न्यूनतम आवश्यकताएं निर्धारित किया गया है।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि डीएमई द्वारा स्वीकृत पदों, भरे एवं रिक्त पदों का स्वास्थ्य संस्थानवार आंकड़ा संधारित नहीं किया था। इन आंकड़ों के अभाव में डीएमई अपने स्वास्थ्य संस्थान में चिकित्सकों, पैरामेडिकल स्टाफ एवं नर्सिंग स्टाफ की उपलब्धता का पता नहीं लगा सका।

मार्च 2022 की स्थिति मे डीएमई के अंतर्गत जीएमसी/जीएमसीएच में चिकित्सकों, पैरामेडिकल स्टाफ एवं स्टाफ नर्स की स्थिति ***तालिका–2.11*** में दर्शाई गई है:

तालिका– 2.11: मार्च 2022 की स्थिति मे जीएमसी/जीएमसीएच एवं डीकेएस पीजीआई रायपुर में श्रेणीवार स्वीकृत पद, भरे पद एवं रिक्तियां

जीएमसी/जीएमसीएच	संवर्ग/पद	स्वीकृत पद	पद पर कार्यरत व्यक्ति			रिक्ति		रिक्तियां (प्रतिशत)	
			नियमित	संविदा	योग	नियमित के विरुद्ध	कुल के विरुद्ध	नियमित के विरुद्ध	कुल के विरुद्ध
डीकेएस पीजीआई रायपुर	सुपर स्पेशलिस्ट	38	2	30	32	36	6	94.74	15.79
	चिकित्सा अधिकारी	46	0	23	23	46	23	100.00	50.00
	स्टाफ नर्स	150	5	137	142	145	8	96.67	5.33
	पैरामेडिकल स्टाफ	46	2	18	20	44	26	95.65	56.52
उप योग		**280**	**9**	**208**	**217**	**271**	**63**	**96.79**	**22.50**
अंबिकापुर	सुपर स्पेशलिस्ट	109	36	39	75	73	34	66.97	31.19
	चिकित्सा अधिकारी	71	13	61	74	58	–3	81.69	.4.23
	स्टाफ नर्स	176	149	0	149	27	27	15.34	15.34
	पैरामेडिकल स्टाफ	42	1	18	19	41	23	97.62	54.76
उप योग		**398**	**199**	**118**	**317**	**199**	**81**	**50.00**	**20.35**
बिलासपुर	सुपर स्पेशलिस्ट	263	60	56	116	203	147	77.19	55.89
	चिकित्सा अधिकारी	124	16	85	101	108	23	87.10	18.55
	स्टाफ नर्स	345	128	0	128	217	217	62.90	62.90
	पैरामेडिकल स्टाफ	377	260	28	288	117	89	31.03	23.61
उप योग		**1,109**	**464**	**169**	**633**	**645**	**476**	**58.16**	**42.92**
जगदलपुर	सुपर स्पेशलिस्ट	168	25	46	71	143	97	85.12	57.74
	चिकित्सा अधिकारी	140	11	85	96	129	44	92.14	31.43
	स्टाफ नर्स	297	120	0	120	177	177	59.60	59.60
	पैरामेडिकल स्टाफ	99	38	15	53	61	46	61.62	46.46

जीएमसी/जी एमसीएच	संवर्ग/पद	स्वीकृत पद	पद पर कार्यरत व्यक्ति			रिक्ति		रिक्तियां (प्रतिशत)	
			नियमित	संविदा	योग	नियमित के विरुद्ध	कुल के विरुद्ध	नियमित के विरुद्ध	कुल के विरुद्ध
उप योग		**704**	**194**	**146**	**340**	**510**	**364**	**72.44**	**51.70**
रायपुर	सुपर स्पेशलिस्ट	270	123	65	188	147	82	54.44	30.37
	चिकित्सा अधिकारी	199	39	95	134	160	65	80.40	32.66
	स्टाफ नर्स	708	227	28	255	481	453	67.94	63.98
	पैरामेडिकल स्टाफ	262	109	31	140	153	122	58.40	46.56
उप योग		**1,439**	**498**	**219**	**717**	**941**	**722**	**65.39**	**50.17**
राजनांदगांव	सुपर स्पेशलिस्ट	149	29	43	72	120	77	80.54	51.68
	चिकित्सा अधिकारी	97	12	67	79	85	18	87.63	18.56
	स्टाफ नर्स	176	80	0	80	96	96	54.55	54.55
	पैरामेडिकल स्टाफ	60	15	14	29	45	31	75.00	51.67
उप योग		**482**	**136**	**124**	**260**	**346**	**222**	**71.78**	**46.06**
कांकेर	सुपर स्पेशलिस्ट	149	18	15	33	131	116	87.92	77.85
	चिकित्सा अधिकारी	73	32	0	32	41	41	56.16	56.16
	स्टाफ नर्स	177	6	0	6	171	171	96.61	96.61
	पैरामेडिकल स्टाफ	54	0	0	0	54	54	100.00	100.00
उप योग		**453**	**56**	**15**	**71**	**397**	**382**	**87.64**	**84.33**
कोरबा	सुपर स्पेशलिस्ट	150	30	8	38	120	112	8000	74.67
	चिकित्सा अधिकारी	82	1	2	3	81	79	98.78	96.34
	स्टाफ नर्स	176	0	0	0	176	176	85.85	85.85
	पैरामेडिकल स्टाफ	223	3	0	3	220	220	98.76	98.76
उप योग		**631**	**34**	**10**	**44**	**597**	**587**	**94.61**	**93.03**
महासमुंद	सुपर स्पेशलिस्ट	147	43	24	67	104	80	70.75	54.42
	चिकित्सा अधिकारी	69	43	7	50	26	19	37.68	27.54
	स्टाफ नर्स	176	0	0	0	176	176	100.00	100.00
	पैरामेडिकल स्टाफ	57	0	0	0	57	57	100.00	100.00

जीएमसी/जीएमसीएच	संवर्ग/पद	स्वीकृत पद	पद पर कार्यरत व्यक्ति			रिक्ति		रिक्तियां (प्रतिशत)	
			नियमित	संविदा	योग	नियमित के विरुद्ध	कुल के विरुद्ध	नियमित के विरुद्ध	कुल के विरुद्ध
उप योग		**449**	**86**	**३१**	**117**	**363**	**332**	**80.85**	**73.94**
रायगढ़	सुपर स्पेशलिस्ट	131	21	43	64	110	67	**83.97**	**51.15**
	चिकित्सा अधिकारी	87	6	50	56	81	31	**93.10**	35.63
	स्टाफ नर्स	198	125	0	125	73	73	36.87	36.87
	पैरामेडिकल स्टाफ	154	61	26	87	93	67	**60.39**	43.51
उप योग		**570**	**213**	**119**	**332**	**357**	**238**	**62.63**	**41.75**
दुर्ग	सुपर स्पेशलिस्ट	164	0	1	01	164	163	**100.00**	**99.39**
	चिकित्सा अधिकारी	83	0	0	00	83	83	**100.00**	**100.00**
	स्टाफ नर्स	176	0	0	00	176	176	**100.00**	**100.00**
	पैरामेडिकल स्टाफ	54	0	0	0	54	54	**100.00**	**100.00**
उप योग		**477**	**0**	**1**	**01**	**477**	**476**	**100.00**	**99.79**
महा योग		**6,992**	**1,889**	**1,160**	**3,049**	**5103**	**3943**	**72.98**	**56.39**

(स्रोत : जीएमसी/जीएमसीएच एवं डीकेएसपीजीआई द्वारा दी गई जानकारी)

कलर कोड:

अधिकता/कोई कमी नहीं	कमी सीमा		
	1–25 प्रतिशत	25–50 प्रतिशत	50–100 प्रतिशत

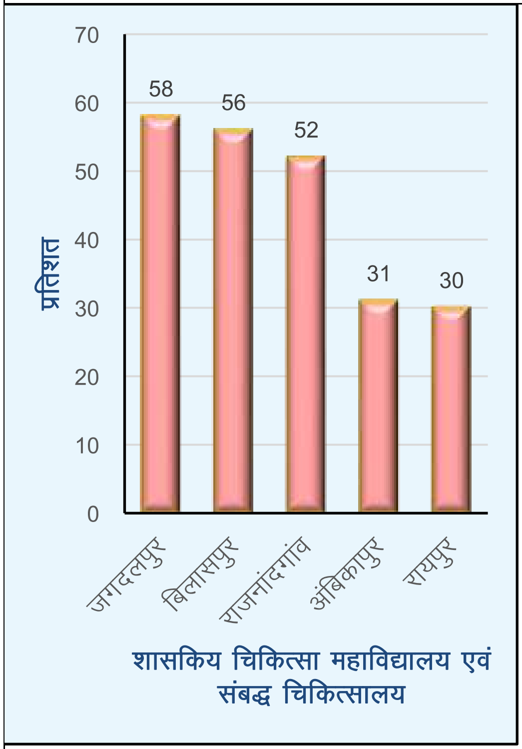
तालिका–2.11 से यह देखा जा सकता है सुपर स्पेश्यालिटी चिकित्सालय रायपुर में चिकित्सकों (84), स्टाफ नर्स (150), पैरामेडिकल स्टाफ (46) के कुल 280 स्वीकृत पदों के विरुद्ध केवल कुल नौ (3.21 प्रतिशत) पद, चिकित्सकों (2), स्टाफ नर्स (5) एवं पैरामेडिकल स्टाफ (2) नियमित आधार पर भरे गए थे एवं संविदा कर्मचारियों सहित रिक्ति का प्रतिशत 22.50 था।

इसके अलावा, डीकेएसपीजीआई सहित सभी जीएमसी/जीएमसीएच में कुल स्वीकृत पद संख्या 6,992 के विरूद्ध नियमित कर्मचारियों की रिक्तियां 72.98 प्रतिशत थी तथा संविदा कर्मचारियों को शामिल करके कुल रिक्तियां 56.39 प्रतिशत थी। सबसे अधिक रिक्तियां जीएमसी/जीएमसीएच दुर्ग (99.79 प्रतिशत) में देखी गईं, जबकि अन्य जीएमसी/जीएमसीएच में रिक्तियां 20.35 प्रतिशत (अंबिकापुर) से लेकर 93.03 प्रतिशत (कोरबा) तक थी।

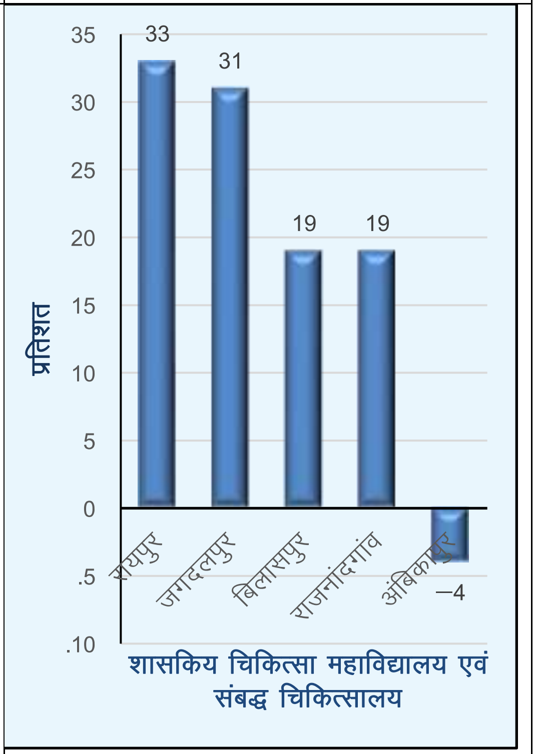
राज्य के सभी जीएमसी/जीएमसीएच में विशेषज्ञ चिकित्सकों, स्टाफ नर्स एवं पैरामेडिकल स्टाफ के स्वीकृत पद के विरुद्ध, विशेषज्ञ चिकित्सकों के पदों में 54.44 प्रतिशत (रायपुर) से 100 प्रतिशत (दुर्ग), स्टाफ नर्स के पदों में 15.34 (अंबिकापुर) से 100 प्रतिशत (दुर्ग एवं महासमुंद) एवं पैरामेडिकल स्टाफ के पदों में 31.03 (बिलासपुर) से 100 प्रतिशत (कांकेर, दुर्ग एवं महासमुंद) नियमित पदों के विरुद्ध रिक्तियां थी।

चयनित जीएमसी/जीएमसीएच में पद वार मानव संसाधन की स्थिति ***चार्ट – 2.10 (अ), (ब), (स) एवं (द)*** में दी गई है:

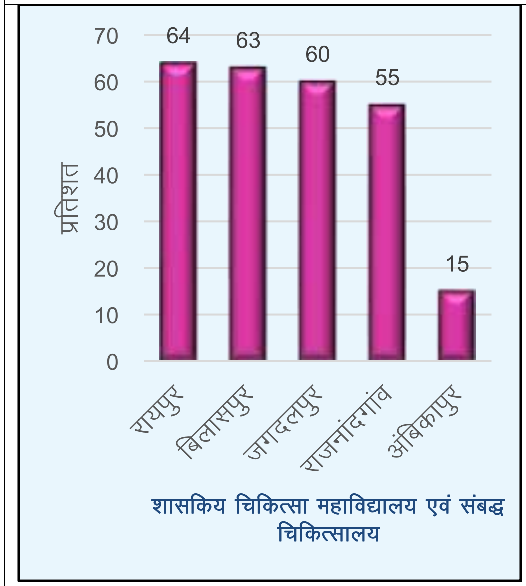
चार्ट – 2.10 (अ) जीएमसी/जीएमसीएच में विशेषज्ञ संवर्ग एवं रिक्तियां



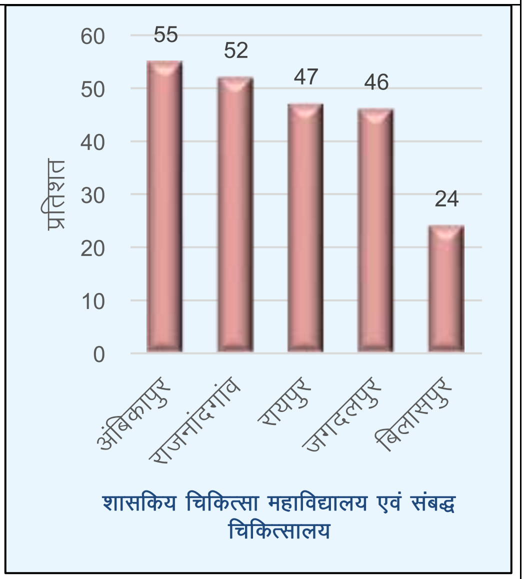
चार्ट – 2.10 (ब) जीएमसी/जीएमसीएच में चिकित्सा अधिकारी संवर्ग एवं रिक्ति की स्थिति



चार्ट – 2.10 (स) जीएमसी/जीएमसीएच में स्टाफ नर्स संवर्ग



चार्ट – 2.10 (द) जीएमसी/जीएमसीएच में पैरामेडिकल स्टाफ संवर्ग की रिक्तियां



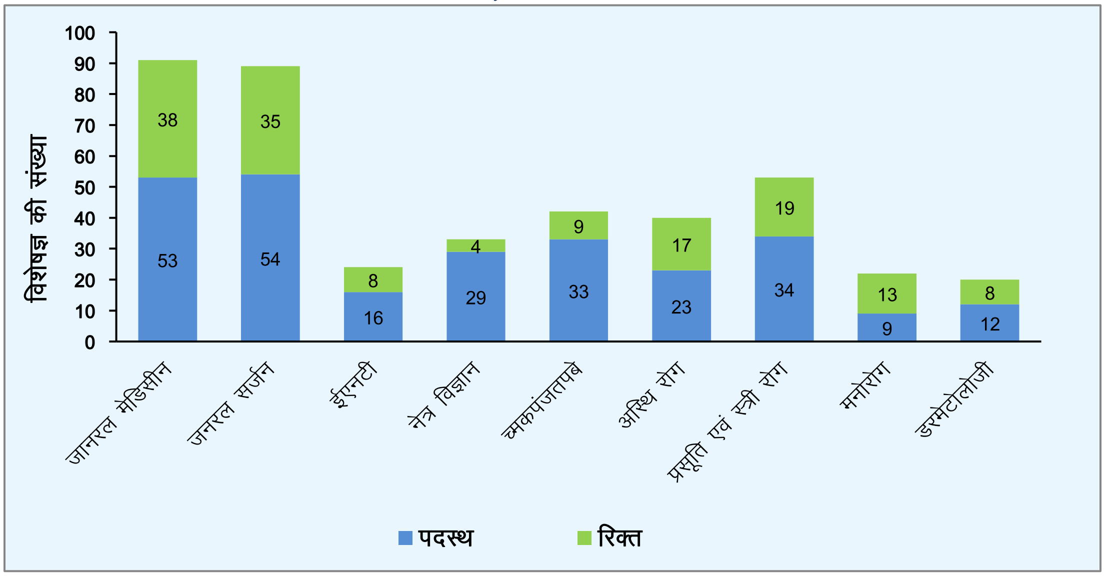
(स्रोत : नमूना–जाँच किए गए जीएमसी /जीएमसीएच द्वारा दी गई जानकारी)

यह भी पाया गया कि 31 मार्च 2022 की स्थिति मे, सभी पाँच नमूना जाँच किए गए जीएमसी/जीएमसीएच में विशेषज्ञ संवर्ग में रिक्तियां 58 से 30 प्रतिशत के बीच थी। स्टाफ नर्स संवर्ग में रिक्तियां चिंताजनक थीं एवं जीएमसीएच अंबिकापुर को छोड़कर सभी नमूना जाँच किए गए जीएमसीएच में 50 प्रतिशत से अधिक पद रिक्त थे। इसी तरह, चयनित जीएमसीएच में पैरामेडिकल स्टाफ के 24 से 55 प्रतिशत पद रिक्त थे।

2.9.1 जीएमसीएच में विशेषज्ञता के अनुसार चिकित्सकों की उपलब्धता

चयनित पाँच जीएमसीएच में विशेषज्ञता के अनुसार चिकित्सकों की स्वीकृत पदसंख्या एवं भरे पद की स्थिति *चार्टः 2.11* में दर्शाई गई है:

चार्ट–2.11: नमूना जाँच किए गए पाँच जीएमसी/जीएमसीएच में विशेषज्ञता के अनुसार भरे पद एवं रिक्ति



(स्रोत : जीएमसी /जीएमसीएच द्वारा उपलब्ध कराई गई जानकारी)

उपरोक्त चार्ट से यह देखा जा सकता है कि विशेषज्ञ चिकित्सकों की स्वीकृत पद संख्या जनरल मेडिसीन (91) एवं जनरल सर्जरी (89) विभाग में सबसे अधिक थी। मनोरोग विभाग में रिक्तियों का प्रतिशत सबसे अधिक (59.10 प्रतिशत) था, जबकि नेत्र रोग विभाग में यह सबसे कम (12.12 प्रतिशत) था।

लेखापरीक्षा मे पाया गया कि डीएमई के अंतर्गत चयनित जीएमसी/जीएमसीएच में तकनीकी पदों पर मानव संसाधन की कमी थी एवं बिना पदों की स्वीकृति के सेवाएं प्रदान की जा रही थी, जिसकी चर्चा अनुवर्ती कंडिकाओं में की गई है:

- जीएमसीएच जगदलपुर में डायलिसिस तकनीशियन एवं सीटी स्कैन तकनीशियन का पद स्वीकृत नहीं किया गया था, जबकि चार डायलिसिस मशीनें एवं एक सीटी स्कैन मशीन स्थापित की गई थी, जिसका संचालन जिला खनिज निधि ट्रस्ट (डीएमएफटी) के अंतर्गत जिला कलेक्टर, जगदलपुर द्वारा नियुक्त अस्थायी कर्मचारियों द्वारा किया जा रहा था। चिकित्सालय में छह एम्बुलेंस दैनिक वेतन पर ड्राइवरों को रखकर संचालित की जा रही थीं। संयुक्त संचालक सह अधीक्षक द्वारा (22 अगस्त 2016 एवं 22 जून 2019) डीएमई से डायलिसिस तकनीशियन, सीटी स्कैन तकनीशियन तथा एम्बुलेंस तकनीशियन एवं ड्राइवर के छह–छह पदों की स्वीकृति के लिए अनुरोध

किया था। यद्यपि, इसे स्वीकृत नहीं किया गया था (दिसंबर 2022)।

- जीएमसीएच राजनांदगांव में वर्ष 2016 से कैजुअल्टी मेडिकल ऑफिसर के चार पद रिक्त थे, तथा ये सेवाएं अन्य चिकित्सकों द्वारा प्रदान की जा रही थीं।

शासन द्वारा बताया गया (अप्रैल 2023) कि संविदा आधार पर पदों की पूर्ति हेतु समय–समय पर वॉक–इन–इंटरव्यू आयोजित किए जा रहे हैं तथा छत्तीसगढ़ लोक सेवा आयोग के माध्यम से नियमित पदस्थापना हेतु शासन को प्रस्ताव भेजा जा रहा है।

तथ्य यह है कि पर्याप्त रिक्तियों के बावजूद, विभाग नियमित कर्मचारियों को नियुक्त करने में विफल रहा एवं संविदा आधार पर सेवाएं प्रदान कर रहा था।

2.9.2 स्टाफ नर्स संवर्ग में स्वीकृत पद एमसीआई मानकों के अनुरूप नहीं थे

नर्सिंग काउंसिल ऑफ इंडिया के मानकों के अनुसार (जीएमसीएच हेतु एमसीआई मानकों में यथा अंगीकृत), जीएमसीएच में स्टाफ नर्स (एसएन) एवं बेड का अनुपात आईसीयू में 1:1 एवं गैर–आईसीयू वार्डों में 1:3 होना चाहिए ।

लेखापरीक्षा मे पाया गया कि डीएमई स्तर या जीएमसीएच स्तर पर एमसीआई मानकों के अनुसार बेड से स्टाफ नर्स अनुपात का आकलन नहीं किया गया था। किसी भी स्तर पर आकलन के अभाव में, डीएमई के साथ–साथ जीएमसीएच भी जीएमसीएच में स्टाफ नर्स की स्वीकृत संख्या को संशोधित नहीं कर सके । परिणामस्वरूप, बिस्तर क्षमता के अनुसार स्टाफ नर्स की स्वीकृत संख्या निश्चित करने में विफलता के कारण यह एमसीआई मानकों से कम थी। जिसके कारण सभी स्वीकृत पदों को भर दिए जाने के पश्चात् भी स्टाफ नर्स की कमी रहेगी।

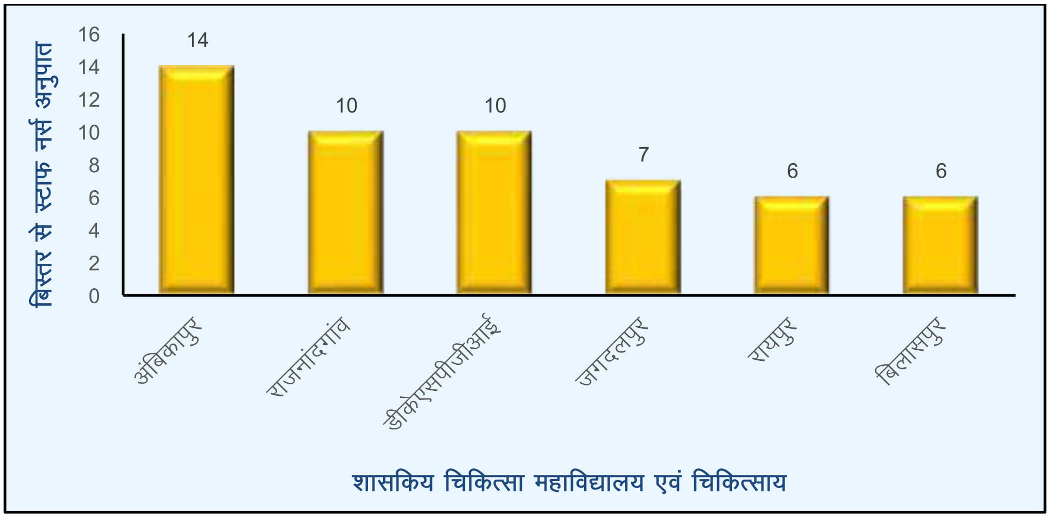
चयनित जीएमसी/जीएमसीएच में बिस्तर क्षमता, स्टाफ नर्स की स्वीकृत पद *तालिका – 2.12* एवं *चार्ट – 2.12* में दर्शाई गई है।

तालिका – 2.12: मार्च 2022 की स्थिति मे बिस्तर क्षमता एवं स्टाफ नर्स की स्वीकृत संख्या

जीएमसीएच	बिस्तर क्षमता	स्टाफ नर्स स्वीकृत संख्या	स्टाफ नर्स से बेड अनुपात
अंबिकापुर	835	176	1:14
बिलासपुर	710	345	1:6
जगदलपुर	650	297	1:7
रायपुर	1,440	708	1:6
राजनांदगांव	607	176	1:10
डीकेएस पीजीआई	501	150	1:10

(स्रोत : जीएमसीएच द्वारा दी गई जानकारी)

चार्ट – 2.12 : प्रति स्टाफ नर्स बिस्तरों की संख्या दर्शाने वाला चार्ट



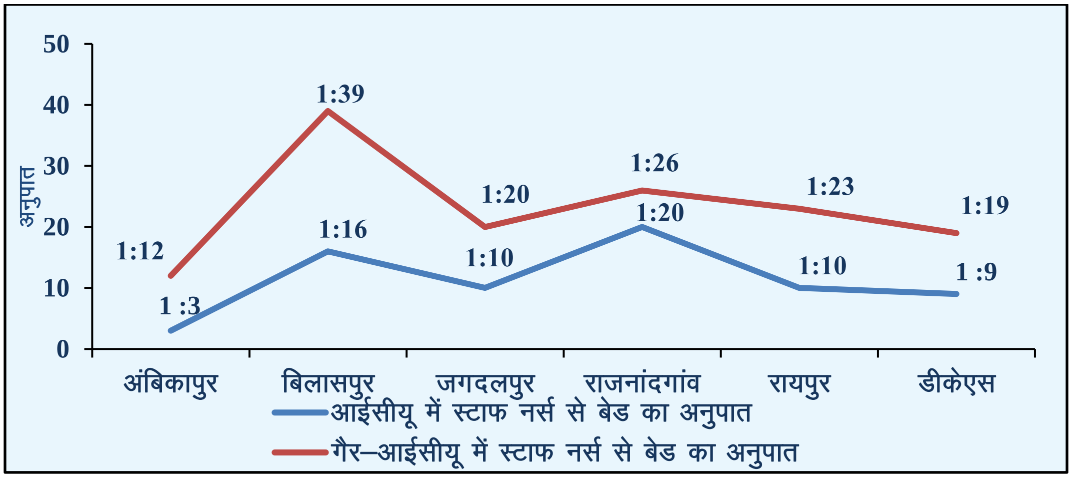
(स्रोत : जीएमसीएच द्वारा उपलब्ध कराई गई जानकारी से संकलित)

इस प्रकार, यह देखा जा सकता है कि स्टाफ नर्स के स्वीकृत पद एवं बिस्तरों का अनुपात 1:6 एवं 1:14 के मध्य था एवं जीएमसीएच में बेड स्टाफ नर्स अनुपात में कोई एकरूपता नहीं थी।

2.9.2.1 स्टाफ नर्स से बेड अनुपात

लेखापरीक्षा मे पाया गया कि चयनित जीएमसीएच में स्टाफ नर्स की भारी कमी थी तथा आईसीयू में स्टाफ नर्स से बेड का अनुपात 1:1 के मानकों के विरूद्ध 1:3 एवं 1:20 के मध्य था। इसी प्रकार, गैर–आईसीयू वार्डों में, यह अनुपात 1:3 के मानकों के विरूद्ध 1:12 एवं 1:39 के मध्य था। यह आईसीयू एवं अन्य वार्डों में देखभाल के अपेक्षित स्तर में महत्वपूर्ण कमी को दर्शाता है, जैसा कि ***चार्ट – 2.13*** में उल्लेखित है:

चार्ट – 2.13 : आईसीयू /गैर–आईसीयू वार्डों में स्टाफ नर्स से बेड अनुपात का विवरण



(स्रोत : जीएमसीएच द्वारा उपलब्ध कराई गई जानकारी से संकलित)

शासन द्वारा बताया गया (अप्रैल 2023) कि जीएमसी/जीएमसीएच से प्रस्ताव प्राप्त करने के पश्चात् इसे शासन को भेजा जाएगा।

2.9.2.2 राज्य में प्रवेश क्षमता

राज्य में 2016–22 के दौरान जीएमसी की उपलब्धता एवं उनकी प्रवेश क्षमता ***तालिका–2.13*** में दर्शाई गई है:

तालिका – 2.13: 2016–22 के दौरान राज्य में शासकीय चिकित्सा महाविद्यालयों/निजी चिकित्सा महाविद्यालयों की वर्षवार प्रवेश क्षमता

ए – शासकीय चिकित्सा महाविद्यालय (प्रवेश क्षमता)					
क्र.	**चिकित्सा महाविद्यालय का नाम**	**2016–17**		**2021–22**	
		स्नातकीय	**पीजी**	**स्नातकीय**	**पीजी**
1	जीएमसी, रायपुर	150	92	180	142
2	जीएमसी, बिलासपुर	150	3	180	36
3	जीएमसी, जगदलपुर	100	0	125	10
4	जीएमसी, राजनांदगांव	100	0	125	11
5	जीएमसी, रायगढ़	50	0	60	6
6	जीएमसी, अंबिकापुर	100	0	125	0
7	जीएमसी, कांकेर	0	0	125	0
8	जीएमसी, दुर्ग	0	0	एनएमसी द्वारा मान्यता न मिलने के कारण 2021–22 के दौरान प्रवेश प्रक्रिया शुरू नहीं की जा सकी	
9	जीएमसी, कोरबा	0	0		
10	जीएमसी, महासमुंद	0	0		
	जीएमसी में सीटों की कुल संख्या	**650**	**95**	**920**	**205**
बी– निजी चिकित्सा महाविद्यालय					
क्र	**चिकित्सा महाविद्यालय का नाम**	**2016–17**		**2021–22**	
		स्नातकीय	**पीजी**	**स्नातकीय**	**पीजी**
1	चंदूलाल चंद्राकर मेमोरियल मेडिकल कॉलेज, दुर्ग	150	0	2021–22 में जीओसीजी द्वारा अधिग्रहित	
2	श्री शंकराचार्य आयुर्विज्ञान संस्थान, भिलाई	150	0	150	57
3	रायपुर इंस्टीट्यूट ऑफ मेडिकल साइंसेज, रायपुर	150	0	150	47
4	बालाजी इंस्टीट्यूट ऑफ मेडिकल साइंसेज, रायपुर	0	0	150	0
	निजी चिकित्सा महाविद्यालयों में सीटों की कुल संख्या	**450**	**0**	**450**	**104**
	कुल योग (ए+बी)	**1,100**	**95**	**1,370**	**309**
डीकेएस पोस्ट ग्रेजुएट इंस्टीट्यूट एवं रिसर्च सेंटर (सुपर स्पेश्यालिटी कोर्स)					
क्र	**कोर्स का नाम**	**2016–17**		**2021–22**	
1	**एम.सी.एच**	**लागू नही**		**06**[17]	

(स्रोत : डीएमई द्वारा दी गई जानकारी)

[17] एम.सीएच. न्यूरो सर्जरी में दो सीटें, एम.सीएच. पीडियाट्रिक सर्जरी में तीन सीटें एवं एम.सीएच. प्लास्टिक एवं पुनर्निर्माण सर्जरी में एक सीट

तालिका 2.13 से देखा जा सकता है कि 2016–22 के मध्य चार नए जीएमसी एवं एक निजी कॉलेज[18] खोले गए एवं इसी अवधि के दौरान प्रवेश क्षमता (यूजी) 1,100 से बढ़कर 1,370 हो गई। यद्यपि राज्य मे 2016–22 के दौरान महत्वपूर्ण प्रगति हुई थी, परंतु प्रतिकूल चिकित्सक जनसंख्या अनुपात को देखते हुए यह पर्याप्त नहीं था। लेखापरीक्षा मे यह भी पाया गया कि आवश्यक चिकित्सक जनसंख्या अनुपात को प्राप्त करने हेतु छत्तीसगढ़ शासन द्वारा कोई व्यापक योजना तैयार नहीं की गई थी । यह भी देखा गया कि:

- मार्च 2022 की स्थिति मे, राज्य के 10 जीएमसी में से कोई भी जीएमसी 250 की अधिकतम स्वीकार्य प्रवेश क्षमता प्राप्त नहीं कर सका । इसके अलावा, शासन द्वारा 2016–22 के दौरान प्रवेश क्षमता बढ़ाने के लिए कोई योजना नहीं बनाई गई एवं न ही भारत सरकार को कोई प्रस्ताव भेजा गया। जीएमसी, रायपुर यद्यपि 1963 में स्थापित हुआ था, परंतु वार्षिक प्रवेश क्षमता 180 (ईडब्ल्यूएस श्रेणी के लिए 30 अतिरिक्त सीटें शामिल हैं) तक ही बढ़ा सका । इसी तरह, वर्ष 2001 में स्थापित जीएमसी बिलासपुर की वार्षिक प्रवेश क्षमता 180 छात्रों की है । ईडब्ल्यूएस के लिए अतिरिक्त सीटों के सृजन के कारण 135 सीटों की वृद्धि को छोड़कर, नमूना जाँच किए गए पाँच जीएमसी की प्रवेश क्षमता 2016–22 के दौरान अपरिवर्तित रही।
- 2016–22 के दौरान पाँच[19] जीएमसी में स्नातकोत्तर सीटें 95 (2016–17) से बढ़कर 205 (2021–22) हो गईं।
- डीकेएसपीजीआई, रायपुर मे तीन सुपर–स्पेश्यालिटी कोर्स के लिए छह की प्रवेश क्षमता थी (2019), जबकि अन्य जीएमसी मे किसी भी विषय में सुपर–स्पेश्यालिटी कोर्स उपलब्ध नहीं थे। इससे पता चलता है कि राज्य के चिकित्सा शिक्षा आकांक्षीयों के पास जीएमसी में सुपर–स्पेश्यालिटी पाठ्यक्रमों के लिए सीमित अवसर थे।

शासन द्वारा बताया गया (अप्रैल 2023) कि नए कॉलेज खोलने के लिए कोई अलग नीति तैयार नहीं की गई है। यद्यपि, नए मेडिकल कॉलेज खोलने के प्रयास किए जा रहे हैं। सुपर स्पेश्यालिटी कोर्स के बारे में कहा गया कि न्यूरो एनेस्थीसिया एवं न्यूरोलॉजी के कोर्स के लिए आवेदन आने वाले वर्षों में डीकेएसपीजीआई द्वारा प्रस्तुत किए जाएँगे।

2.10 खाद्य एवं औषधि प्रशासन विभाग के अंतर्गत मानव संसाधन

31 मार्च 2022 की स्थिति मे राज्य में खाद्य एवं औषधि नियंत्रक प्रशासन (एफडीसीए) के 27 जिला कार्यालय थे। दवाओं के नमूनों का पूर्ण एवं समय पर विश्लेषण करने के एफडीसीए के कर्तव्य को निभाने के लिए पर्याप्त तकनीकी एवं गैर–तकनीकी कर्मचारियों की उपलब्धता आवश्यक है। औषधि निर्माण इकाइयों, ब्लड बैंकों एवं दवा दुकानों को लाइसेंस जारी करने के लिए नियंत्रक एफडीसीए उत्तरदायी हैं जिन्हे संयुक्त औषधि नियंत्रक, उप औषधि नियंत्रक, सहायक औषधि नियंत्रक तथा जिला स्तर पर औषधि निरीक्षक, खाद्य सुरक्षा अधिकारी एवं नमूना सहायक सहायता प्रदान करते हैं।

---

[18] एक निजी कॉलेज चन्दूलाल चन्द्राकर मेडिकल कॉलेज का अधिग्रहण राज्य शासन द्वारा वर्ष 2021–22 में किया गया एवं एक नये निजी मेडिकल कॉलेज (बालाजी मेडिकल कॉलेज) वर्ष 2021–22 में प्रारंभ किया गया

[19] जीएमसी रायपुर, बिलासपुर, राजनांदगांव, जगदलपुर एवं रायगढ़

मार्च 2022 की स्थिति मे 697 स्वीकृत पदों के विरूद्ध 438 (63 प्रतिशत) पद रिक्त थे। एफडीसीए के कार्यों के निर्वहन के लिए औषधि निरीक्षकों (डीआई) एवं खाद्य सुरक्षा अधिकारियों (एफएसओ) की आवश्यकता थी। जबकि, 112 औषधि निरीक्षकों के स्वीकृत पदों के विरूद्ध मात्र 78 (70 प्रतिशत) औषधि निरीक्षक उपलब्ध थे । इसी प्रकार, खाद्य सुरक्षा अधिकारियों के 112 स्वीकृत पदों के विरूद्ध मात्र 59 (53 प्रतिशत) खाद्य सुरक्षा अधिकारी ही पदस्थ थे। राज्य में रायपुर में एक राज्य खाद्य परीक्षण प्रयोगशाला एवं एक राज्य औषधि परीक्षण प्रयोगशाला है, जिसमें नाममात्र कर्मचारी थे।

नवंबर 2022 की स्थिति मे प्रयोगशाला में कार्यरत तकनीकी कार्मिकों की स्वीकृत संख्या के विरूद्ध कार्यरत का विवरण *तालिका–2.14* में दर्शाया गया है।

तालिका – 2.14: प्रयोगशालाओं में पदवार स्वीकृत तथा कार्यरत कर्मचारी

पद का नाम	स्वीकृत पद	भरे पद	रिक्त पदों की संख्या	रिक्ति का प्रतिशत
राज्य खाद्य परीक्षण प्रयोगशाला				
समन्वयक	01	0	01	**100**
पब्लिक एनालिस्ट	02	0	02	**100**
तकनीकी अधिकारी	03	0	03	**100**
सूक्ष्म जीवविज्ञानी	03	0	03	**100**
वैज्ञानिक अधिकारी	02	0	02	**100**
सहायक पब्लिक एनालिस्ट	03	01	02	**67**
प्रयोगशाला तकनीशियन	05	02	03	**60**
प्रयोगशाला सहायक	05	01	04	**80**
लैब अटेंडेंट	04	0	04	**100**
कार्यालय सहायक	04	0	04	**100**
योग	**32**	**4**	**28**	**88**
राज्य औषधि परीक्षण प्रयोगशाला				
संचालक	01	0	01	**100**
वरिष्ठ वैज्ञानिक अधिकारी	02	0	02	**100**
सूक्ष्म जीवविज्ञानी	02	0	02	**100**
वरिष्ठ वैज्ञानिक सहायक	03	01	02	**67**
कनिष्ठ वैज्ञानिक सहायक	15	0	15	**100**
सहायक लेखा अधिकारी	01	0	01	**100**
प्रयोगशाला सहायक	05	0	05	**100**
लैब अटेंडेंट	02	0	02	**100**
योग	**31**	**01**	**30**	**97**

(स्रोत : राज्य खाद्य परीक्षण प्रयोगशाला एवं औषधि परीक्षण प्रयोगशाला द्वारा उपलब्ध कराए गए आंकड़े)

कलर कोड:

अधिकता/कोई कमी नहीं	कमी सीमा		
	1–25 प्रतिशत	25–50 प्रतिशत	50–100 प्रतिशत

उपरोक्त तालिका से यह देखा जा सकता है कि एफडीसीए में कर्मचारियों की अत्यधिक कमी थी। खाद्य प्रयोगशाला में तकनीकी कर्मचारियों की कुल कमी 88 प्रतिशत थी एवं औषधि प्रयोगशाला में कमी 97 प्रतिशत थी।

2.11 आयुष में मानव संसाधन की उपलब्धता एवं प्रबंधन

2.11.1 प्रमुख चिकित्सा एवं गैर–चिकित्सकीय स्टाफ की अनुपलब्धता

किसी भी संगठन के समुचित संचालन के लिए पर्याप्त मानव शक्ति की उपलब्धता एक महत्वपूर्ण कारक है। छत्तीसगढ़ शासन द्वारा राज्य में चिकित्सकों, फार्मासिस्टों, नर्सों एवं अन्य सहायक कर्मचारियों से युक्त आयुष के सेट अप को स्वीकृति दी गई थी ।

5189 स्वीकृत पदों के विरूद्ध कार्यरत पद 3648 थे एवं 1541 पद रिक्त थे। इसके अलावा, राज्य में मार्च 2022 की स्थिति में चिकित्सकों के 1239 स्वीकृत पदों के विरूद्ध कार्यरत पद मात्र 874 (71 प्रतिशत) था एवं सहायक कर्मचारियों के 2293 स्वीकृत पदों के विरूद्ध कार्यरत पद केवल 1582 (69 प्रतिशत) था । पूरे राज्य में प्रमुख पदों की रिक्तियों की स्थिति ***तालिका – 2.15*** में दर्शाई गई है:

तालिका – 2.15: मार्च 2022 की स्थिति मे स्वीकृत एवं भरे पदों को दर्शाने वाला विवरण

क्र. सं.	पद का नाम	स्वीकृत पद	भरे पद (स्थायी)	भरे पद (संविदा)	योग भरे पद	रिक्ति (प्रतिशत)
1	आयुर्वेदिक चिकित्सा अधिकारी	1034	359	379	738	296 (28.62)
2	होम्योपैथिक चिकित्सा अधिकारी	124	72	16	88	36 (29.03)
3	यूनानी चिकित्सा अधिकारी	38	15	0	15	23 (60.52)
4	विशेषज्ञ चिकित्सक	37	29	0	29	8 (21.62)
5	आयुर्वेद विशेषज्ञ	6	4	0	4	2 (33.33)
योग		**1239**	**479**	**395**	**874**	**365 (29.46)**
1	स्टाफ नर्स	85	34	0	34	51 (60.00)
2	फार्मासिस्ट– आयुर्वेद	1068	730	5	735	333 (31.17)
3	फार्मासिस्ट– होम्योपैथी	124	21	3	24	100 (80.64)
4	फार्मासिस्ट– यूनानी	38	0	1	1	37 (97.37)
5	पंचकर्म सहायक (पुरुष)	74	64	0	64	10 (13.51)
6	पंचकर्म सहायक (महिला)	74	48	0	48	26 (35.13)

क्र. सं.	पद का नाम	स्वीकृत पद	भरे पद (स्थायी)	भरे पद (संविदा)	योग भरे पद	रिक्ति (प्रतिशत)
7	महिला स्वास्थ्य कार्यकर्ता (दाई)	77	51	2	53	24 (31.16)
8	औषधालय सेवक	753	599	24	623	130 (17.26)
योग		**2293**	**1547**	**35**	**1582**	**711 (31.01)**

(स्रोत : आयुष संचालनालय द्वारा उपलब्ध कराए गए आंकड़े तथा लेखापरीक्षा द्वारा संकलित)

लेखापरीक्षा में पाया गया कि मार्च 2022 की स्थिति मे आयुष स्वास्थ्य संस्थानों में मानव संसाधनों की कमी थी, जो विशेषज्ञ चिकित्सक के पद पर 22 से 33 प्रतिशत, चिकित्सा अधिकारी के पद पर 29 से 61 प्रतिशत , स्टाफ नर्स के पद पर 60 प्रतिशत, पंचकर्म सहायक के पद पर 14 से 35 प्रतिशत तथा फार्मासिस्ट के पद पर 31 से 97 प्रतिशत थी।

बिलासपुर स्थित दो शासकीय आयुर्वेद महाविद्यालयों में शैक्षणिक पदों मे रिक्तियों की स्थिति ***तालिका–2.16*** में दर्शाई गई है:

तालिका – 2.16: दो महाविद्यालयों में शैक्षणिक पदों की स्थिति

महाविद्यालय का नाम	पद का नाम	स्वीकृत पद	भरे पद	रिक्त पद	रिक्तियां (प्रतिशत)
जीएसीएच बिलासपुर	प्राचार्य	1	1	0	0
	प्रोफेसर	7	3	4	57
	रीडर	13	11	2	15
	व्याख्याता	18	13	5	28
	प्रयोगशाला तकनीशियन	9	5	4	44
जीएसी रायपुर	प्राचार्य	1	1	0	0
	प्रोफेसर	14	11	3	21
	रीडर	23	17	6	26
	व्याख्याता	36	26	10	28
	प्रयोगशाला तकनीशियन	21	13	8	38
योग		**143**	**101**	**42**	**29**

(स्रोत : आयुष संचालनालय द्वारा उपलब्ध कराए गए आंकड़े तथा लेखापरीक्षा द्वारा संकलित)

जैसा कि ***तालिका–2.16*** में देखा जा सकता है , मार्च 2022 की स्थिति मे दो महाविद्यालयों में प्रोफेसर के पद पर 21 से 57 प्रतिशत, रीडर के पद पर 15 से 26 प्रतिशत, व्याख्याता के पद पर 28 प्रतिशत एवं लैब तकनीशियन के पद पर 38 से 44 प्रतिशत शिक्षण स्टाफ की कमी थी।

इसके अलावा, चयनित जिलों में विभिन्न पदों पर आवश्यक मानव संसाधन की कमी थी, जैसा कि ***तालिका–2.17*** में दर्शाया गया है।

तालिका – 2.17: चयनित जिलों में मानव संसाधन की उपलब्धता

पद का नाम		चिकित्सक	फार्मासिस्ट	स्टाफ नर्स	पंचकर्म सहायक	अन्य
डीएओ रायपुर	स्वीकृत पद	60	53	0	8	59
	भरे पद	59	38	0	8	39
	रिक्त (प्रतिशत)	1 (2)	15 (28)	0 (0)	0 (0)	20 (34)
डीएओ बिलासपुर	स्वीकृत पद	51	43	0	4	53
	भरे पद	44	38	0	4	53
	रिक्त (प्रतिशत)	7 (14)	5 (12)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
डीएओ दंतेवाड़ा	स्वीकृत पद	35	34	3	4	18
	भरे पद	25	14	0	2	15
	रिक्त (प्रतिशत)	10 (29)	20 (59)	3 (100)	2 (50)	3 (17)
डीएओ सरगुजा	स्वीकृत पद	52	50	2	4	18
	भरे पद	49	45	0	3	18
	रिक्त (प्रतिशत)	3 (6)	5 (10)	2 (100)	1 (25)	0 (0)
डीएओ कोरिया	स्वीकृत पद	52	51	3	8	19
	भरे पद	37	24	0	5	10
	रिक्त (प्रतिशत)	15 (29)	27 (53)	3 (100)	3 (38)	9 (47)
डीएओ बालोद	स्वीकृत पद	53	53	2	4	52
	भरे पद	25	45	0	3	27
	रिक्त (प्रतिशत)	28 (53)	8 (15)	2 (100)	1 (25)	25 (48)
डीएओ जगदलपुर	स्वीकृत पद	77	75	2	4	37
	भरे पद	67	39	0	3	24
	रिक्त (प्रतिशत)	10 (13)	36 (48)	2 (100)	1 (25)	13 (35)

(स्रोत : आंकड़े डीएओ द्वारा उपलब्ध कराया गया एवं लेखापरीक्षा द्वारा संकलित)

कलर कोड:

अधिकता/कोई कमी नहीं	कमी सीमा		
	1–25 प्रतिशत	25–50 प्रतिशत	50–100 प्रतिशत

चयनित जिलों में 538 स्वास्थ्य संस्थानों में से 130 में नियमित चिकित्सकों की नियुक्ति नहीं की गई थी। चयनित जिलों में चिकित्सकों की अनुपलब्धता ***तालिका–2.18*** में दर्शाई गई है:

तालिका – 2.18: डीएओ एवं उनके अंतर्गत संस्थानों की संख्या जहां नियमित चिकित्सक उपलब्ध नही थे

क्र. सं.	डीएओ का नाम	औषधालयों की कुल संख्या	नियमित चिकित्सक के बिना औषधालयों की संख्या
1.	डीएओ दंतेवाड़ा	58	8
2.	डीएओ रायपुर	53	5
3.	डीएओ सरगुजा	135	22

क्र. सं.	डीएओ का नाम	औषधालयों की कुल संख्या	नियमित चिकित्सक के बिना औषधालयों की संख्या
4.	डीएओ बिलासपुर	82	34
5.	डीएओ कोरिया	49	13
6.	डीएओ बस्तर	110	18
7.	डीएओ बालोद	51	30
योग		**538**	**130**

(स्रोत : आयुष संचालनालय द्वारा उपलब्ध कराए गए आंकड़े तथा लेखापरीक्षा द्वारा संकलित)

तालिका–2.18 में दर्शाए गए औषधालयों का प्रबंधन अन्य औषधालयों से वैकल्पिक दिनों में चिकित्सकों को अतिरिक्त प्रभार देकर किया जा रहा था। परिणामस्वरूप, औषधालय सप्ताह में कम से कम तीन दिन चिकित्सकों के बिना संचालित होते थे एवं औषधालय में पदस्थ अन्य कर्मचारियों द्वारा दवाइयाँ वितरित की जाती थीं। इसके अलावा, डीएओ कोरिया के अंतर्गत तीन[20] संस्थान एवं डीएओ, बस्तर के अंतर्गत आठ[21] संस्थान चिकित्सकों की अनुपलब्धता के कारण अपनी स्थापना के बाद से परिचालन मे नहीं थीं।

छत्तीसगढ़ शासन द्वारा बताया गया (दिसंबर 2022) कि विभाग द्वारा विशेषज्ञ चिकित्सक (4), यूनानी चिकित्सा अधिकारी (1), होम्योपैथिक चिकित्सा अधिकारी (15) एवं फार्मासिस्ट आयुर्वेद (156) के नियुक्ति आदेश मार्च 2022 एवं जनवरी 2023 के मध्य जारी किए गए हैं। आगे बताया गया कि आयुर्वेद चिकित्सा अधिकारी (132) की भर्ती प्रक्रियाधीन है एवं तृतीय एवं चतुर्थ श्रेणी कर्मचारियों की भर्ती प्रक्रिया स्तर शासन पर लंबित है।

निष्कर्ष

छत्तीसगढ़ शासन द्वारा स्वास्थ्य सेवा क्षेत्र के लिए आईपीएचएस मानकों के अनुसार कोई मानव संसाधन नीति नहीं बनाई गई थी, जिससे स्वास्थ्य संस्थानों में चिकित्सकों, नर्सों एवं पैरामेडिक्स की उपलब्धता सुनिश्चित हो सके। छत्तीसगढ़ के लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग में स्वीकृत पदों की संख्या 74,797 के विरूद्ध 25,793 (34 प्रतिशत) कर्मचारियों की कमी थी।

यद्यपि राज्य में चिकित्सक जनसंख्या अनुपात में 2016–22 के मध्य सुधार हुआ था एवं मार्च 2022 की स्थिति मे यह 1: 2492 था, फिर भी यह विश्व स्वास्थ्य संगठन के 1:1000 के मानक एवं राष्ट्रीय अनुपात 1:1456 से बहुत पीछे था। राज्य में जनसंख्या के आधार पर चिकित्सकों के पद समान रूप से स्वीकृत नहीं किए गए, जिसके परिणामस्वरूप जिलों में चिकित्सकों का असमान वितरण हुआ, यह 2,181 व्यक्तियों पर एक चिकित्सक से लेकर 10,969 व्यक्तियों पर एक चिकित्सक तक था।

23 जिला चिकित्सालयों में आईपीएचएस मानकों में निर्धारित मानदंडों के अनुसार विशेषज्ञ चिकित्सकों (तीन प्रतिशत), स्टाफ नर्स (27 प्रतिशत) एवं पैरामेडिकल स्टाफ (24 प्रतिशत) के

---

20 पीएचसी बुडार, पीएचसी चिरमिरी, पीएचसी माडीसराय

21 पीएचसी आसना, पीएचसी बेलार, पीएचसी मावीभाटा, पीएचसी कुकनार, पीएचसी(यूनानी) लाजोड़, अडेंगा, पीएचसी (होम्यो) धनोरा, सीएचसी (यूनानी) केशकाल

स्वीकृत पदों मे कमी थी। स्वीकृत पदों के विरूद्ध विशेषज्ञ चिकित्सकों (33 प्रतिशत), चिकित्सा अधिकारी (चार प्रतिशत) एवं पैरामेडिकल स्टाफ (13 प्रतिशत) की उपलब्धता में कमी थी।

राज्य के 172 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में आईपीएचएस मानकों के विरुद्ध विशेषज्ञ चिकित्सकों (79 प्रतिशत), स्टाफ नर्स (पाँच प्रतिशत) एवं पैरामेडिक्स (तीन प्रतिशत) की कमी थी। राज्य के 776 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में आईपीएचएस मानकों के विरुद्ध चिकित्सा अधिकारियों (33 प्रतिशत), स्टाफ नर्स (42 प्रतिशत) एवं पैरामेडिक्स (50 प्रतिशत) की कमी थी।

राज्य के 4,996 एसएचसी में स्वीकृत पदों के विरूद्ध एएनएम के 17 प्रतिशत पद रिक्त थे। 502 एसएचसी में एएनएम की नियुक्ति नहीं की गई थी, जिसके कारण इन एसएचसी में गर्भवती महिलाओं को आईपीएचएस मानकों के अनुसार मातृत्व सेवाएं प्रदान नहीं की जा सकीं।

राज्य में 23 एमसीएच में चिकित्सकों (256), स्टाफ नर्स (528) एवं पैरामेडिकल स्टाफ (131) संवर्ग में कुल स्वीकृत पदों की संख्या 915 के विरूद्ध कार्यरत चिकित्सकों (190), स्टाफ नर्स (366) एवं पैरामेडिकल स्टाफ (138) संवर्ग सहित कुल 694 पद कार्यरत थे तथा इस प्रकार 24.15 प्रतिशत स्टाफ की कमी थी। शेष सात एमसीएच विंग में चिकित्सकों, स्टाफ नर्स एवं पैरामेडिकल स्टाफ के पद स्वीकृत नहीं किए गए थे।

नमूना जाँच किए गए पाँच जीएमसी/जीएमसीएच में विशेषज्ञ चिकित्सकों, स्टाफ नर्स एवं पैरामेडिकल स्टाफ की कमी क्रमशः 58 एवं 30 प्रतिशत; 64 एवं 15 प्रतिशत; 55 एवं 24 प्रतिशत के मध्य थी। डीकेएसपीजीआई सुपर स्पेश्यालिटी चिकित्सालय रायपुर में स्वीकृत पदों की संख्या 280 के विरूद्ध चिकित्सकों (2), स्टाफ नर्स (5) एवं पैरामेडिकल स्टाफ (2) के केवल नौ (3.21 प्रतिशत) पद नियमित कर्मचारियों से भरे गए एवं 208 पद संविदा कर्मचारियों से भरे गए थे।

नमूना जाँच किए गए जीएमसीएच में आईसीयू में स्टाफ नर्स से बेड का अनुपात 1:1 के मानकों के विरूद्ध 1:20 तक था एवं गैर–आईसीयू वार्डों में यह अनुपात 1:3 के मानकों के विरूद्ध 1:12 एवं 1:39 के मध्य था। इसके अलावा, स्टाफ नर्स की स्वीकृत संख्या भी मेडिकल काउंसिल ऑफ इंडिया के मानकों से कम थी एवं इसे बेड क्षमता के अनुसार तय नहीं किया गया था।

यद्यपि, 2016–22 के दौरान चार नए जीएमसी एवं एक निजी मेडिकल कॉलेज खोले गए एवं प्रवेश क्षमता (यूजी) 1,100 से बढ़ाकर 1,370 कर दी गई तथापि मार्च 2022 की स्थिति मे कोई भी जीएमसी अधिकतम स्वीकार्य प्रवेश क्षमता प्राप्त नहीं कर सका ।

आयुष संस्थानों में चिकित्सकों (29 प्रतिशत), पैरामेडिक्स (31 प्रतिशत) एवं शासकीय आयुर्वेद महाविद्यालयों में शिक्षण स्टाफ (29 प्रतिशत) की कमी थी । चयनित जिलों में, 538 में से 130 औषधालय बिना चिकित्सक के परिचालन में थे।

अनुशंसाएं

1. **छत्तीसगढ़ शासन स्वास्थ्य क्षेत्र के लिए आवश्यक योग्य मानव संसाधन की उपलब्धता हेतु मानव संसाधन नीति तैयार कर सकती है;**
2. **छत्तीसगढ़ शासन सभी स्वास्थ्य संस्थानों में आईपीएचएस मानकों के अनुसार आवश्यक चिकित्सकों, स्टाफ नर्स एवं पैरामेडिकल स्टाफ की स्वीकृत संख्या को बढ़ा**

सकता है। क्षेत्रीय असंतुलन को कम करने के लिए सभी डीएच में चिकित्सकों के पद समान रूप से स्वीकृत किए जा सकते हैं;

3. छत्तीसगढ़ शासन को स्वीकृत पदों के सापेक्ष विशेषज्ञ चिकित्सकों, स्टाफ नर्स एवं पैरामेडिकल स्टाफ की उपलब्धता सुनिश्चित करनी चाहिए।

4. **मरीजों को विशेषज्ञ सेवाएं उपलब्ध कराने के लिए सभी जिला चिकित्सालयों एवं सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में प्रत्येक विभाग के लिए विशेषज्ञ चिकित्सक की पदस्थापना की जा सकती है;**

5. छत्तीसगढ़ शासन को उचित नर्सिंग देखभाल के लिए आईसीयू एवं गैर आईसीयू वार्डों में स्टाफ नर्स बेड अनुपात में सुधार करने के लिए जीएमसीएच में अधिक स्टाफ नर्स पदस्थ करना चाहिए; तथा

6. छत्तीसगढ़ शासन को 130 आयुष स्वास्थ्य संस्थानों जो नियमित चिकित्सकों के बिना संचालित थे चिकित्सकों की पदस्थापना के लिए कार्यवाही करनी चाहिए।

अध्याय – 3

स्वास्थ्य सेवाएं

अध्याय 3

स्वास्थ्य सेवाएं

मुख्य अंश

- राज्य के 23 जिला चिकित्सालयों (डीएच) में से 18 (78 प्रतिशत) में आईपीएचएस मानकों के अनुसार सभी 10 विशेषज्ञ सेवाएं उपलब्ध नहीं थीं, जबकि डीएच कोंडागांव में मात्र चार विशेषज्ञ सेवाएं उपलब्ध थीं। इसी तरह, जनरल मेडिसिन, जनरल सर्जरी, प्रसूति एवं स्त्री रोग एवं शिशु रोग में बाह्य रोगी विभाग (ओपीडी) सेवाएं क्रमशः 104 (60 प्रतिशत), 148 (86 प्रतिशत), 126 (73 प्रतिशत) एवं 133 (77 प्रतिशत) सीएचसी में उपलब्ध नहीं थीं। 776 पीएचसी में से 282 (36 प्रतिशत) में आईपीएचएस मानकों के अनुसार ओपीडी सेवाएं प्रदान करने के लिए चिकित्सक (चिकित्सा अधिकारी) उपलब्ध नहीं थे।

- जीएमसीएच जगदलपुर में कैंसर यूनिट एवं जीएमसीएच राजनांदगांव में कार्डियोलॉजी, नेफ्रोलॉजी एवं न्यूरोलॉजी विभागों में ओपीडी सेवाएं विशेषज्ञ चिकित्सकों की अनुपलब्धता के कारण आठ साल से अधिक समय से प्रारंभ नहीं हो सकी हैं।

- डीएच में प्रति वर्ष प्रति चिकित्सक औसत ओपीडी. मामले 10,437 से 3,834 के बीच रहे एवं सीएचसी में यह 19,659 से 4,451 के बीच रहा। जीएमसीएच में यह 28,804 से 7,723 के बीच रहा। डीएच के लिए प्रति चिकित्सक प्रति दिन 28 ओपीडी मामलों के राष्ट्रीय औसत के मुकाबले, चयनित सात में से एक डीएच (रायपुर) में ओपीडी मामलों की संख्या (35 तक) राष्ट्रीय औसत से अधिक थी। 11 स्वास्थ्य संस्थानों (डीएच/सीएचसी/जीएमसीएच) में 2016–22 के दौरान प्रति पंजीकरण काउंटर पर प्रति घंटे मरीजों की संख्या मानकों (20) से अधिक थी।

- सात नमूना जाँच किए गए डीएच में से मात्र एक में सभी पाँच बुनियादी इन–पेशेंट सेवाओं (जनरल मेडिसिन, जनरल सर्जरी, नेत्र रोग, दुर्घटना एवं अभिघात, शिशु रोग) के लिए आईपीएचएस मानकों के अनुसार आईपीडी वार्ड/बिस्तर उपलब्ध थे। दो डीएच में पाँच में से चार सेवाओं के संबंध में आईपीएचएस मानकों के अनुसार बिस्तरों की संख्या उपलब्ध थी। डीएच बालोद में पाँचों वार्डों में से किसी में भी आवश्यक संख्या में बिस्तर नहीं थे। नमूना जाँच किए गए सात में से चार डीएच में बर्न वार्ड उपलब्ध नहीं था।

- सात में से पाँच डीएच में बिस्तरों की अधिभोग दर (बीओआर) आईपीएचएस के 80 प्रतिशत के मानक से कम थी। डीएच सूरजपुर एवं बैकुंठपुर का औसत बीओआर क्रमशः 137 एवं 185 था, जो आवश्यकता के मुकाबले बिस्तरों की अपर्याप्त संख्या को दर्शाता है ।

- इस अवधि के दौरान डीएच, सुकमा का औसत बेड टर्नओवर अनुपात 173 प्रतिशत था, जो अतिरिक्त बिस्तरों की आवश्यकता को दर्शाता है। डीएच, रायपुर का बेड टर्नओवर अनुपात अन्य डीएच की तुलना में काफी कम (16.50) था।

- सभी नमूना जाँच किए गए जीएमसीएच एवं डीएच में ऑपरेशन थियेटर (ओटी) सेवाएं उपलब्ध थीं। आईपीएचएस मानकों के अनुसार मात्र दो डीएच में सभी 12 शल्य चिकित्सा प्रक्रियाएं उपलब्ध थीं। शेष पाँच डीएच में सर्जरी सेवाओं की अनुपलब्धता एक से चार के बीच थी।

- सभी चार सर्जरी सेवाएं (जनरल सर्जरी, ईएनटी, ऑर्थोपेडिक्स एवं नेत्र रोग) चयनित सात में से मात्र तीन डीएच में उपलब्ध थीं। दो डीएच में तीन प्रकार की सर्जरी एवं एक डीएच में मात्र दो प्रकार की सर्जरी सेवाएं उपलब्ध थी।
- एक वर्ष में प्रति सर्जन 194 सर्जरी के राष्ट्रीय औसत के मुकाबले, नेत्र रोग विभाग में चार डीएच ने प्रति सर्जन औसत से अधिक सर्जरी की। इसी तरह, जनरल सर्जरी विभाग में एक डीएच एवं ऑर्थोपेडिक्स विभाग में एक डीएच में यह राष्ट्रीय औसत से अधिक था।
- नमूना जाँच किए गए 14 सीएचसी में से तीन (21 प्रतिशत) में तथा नमूना जाँच किए गए 14 पीएचसी में से सात (50 प्रतिशत) में ओटी सेवाएं उपलब्ध थीं ।
- नमूना जाँच किए गए सभी डीएच में आपातकालीन सेवाएं उपलब्ध थीं, परन्तु नमूना जाँच किए गए सात में से चार डीएच में आईपीएचएस मानकों के अनुसार सभी प्रकार की अधोसंरचना एवं सुविधाएं उपलब्ध नहीं थीं।
- राज्य के 172 सीएचसी में से 25 (15 प्रतिशत) में नियमित एवं आपातकालीन देखभाल सेवाएं उपलब्ध नहीं थी। चयनित आपातकालीन सेवाओं जैसे दुर्घटना, प्राथमिक उपचार, घावों की सिलाई आदि के 24 घंटे प्रबंधन की सुविधा 14 नमूना जाँच किए गए पीएचसी में से दो में उपलब्ध नहीं थी।
- नमूना जाँच किए गए सात में से चार डीएच में गहन चिकित्सा इकाई (आईसीयू) की सुविधा उपलब्ध नहीं थी। जबकि, एक डीएच में उपलब्ध आईसीयू बेड की संख्या आईपीएचएस मानक से कम थी। तीन जीएमसीएच में एमसीआई मानकों के अनुसार आईसीसीयू बेड की आवश्यक संख्या उपलब्ध नहीं थी, परन्तु एनआईसीयू (जीएमसीएच बिलासपुर) में बेड की उपलब्धता (25) प्रतिदिन औसत रोगी भार (33) से कम थी एवं इस प्रकार, दो नवजात शिशुओं को एक ही बिस्तर साझा करना पड़ा।
- एनएफएचएस–5 सर्वेक्षण रिपोर्ट के अनुसार, मात्र 60 प्रतिशत गर्भवती महिलाओं को गर्भावस्था के दौरान चार बार प्रसवपूर्व देखभाल (एएनसी) मिली एवं मात्र 26.30 प्रतिशत गर्भवती महिलाओं को 180 दिनों के लिए आयरन फोलिक एसिड की गोलियां दी गईं। इसके अलावा, 2020–21 के दौरान 66 प्रतिशत गर्भवती महिलाओं ने अपनी पहली तिमाही के दौरान एएनसी प्राप्त की।
- 2016–21 के दौरान संस्थागत प्रसव 70.20 प्रतिशत से बढ़कर 85.70 प्रतिशत हो गया एवं सी–सेक्शन प्रसव 2015–16 के 9.9 प्रतिशत से बढ़कर 2020–21 में 15.2 प्रतिशत हो गया, परंतु यह लोक स्वास्थ्य संस्थानों (8.9 प्रतिशत) की तुलना में निजी स्वास्थ्य संस्थानों में बहुत अधिक (57 प्रतिशत) था।
- राज्य के 23 डीएच में से पाँच (22 प्रतिशत) में विशेष नवजात शिशु देखभाल इकाई (एसएनसीयू) सेवा उपलब्ध नहीं थी। नवजात शिशु मृत्यु दर डीएच कोंडागांव में सबसे अधिक तथा डीएच बिलासपुर में सबसे कम थी।
- आईपीएचएस के अंतर्गत आवश्यक सभी इमेजिंग (रेडियोलॉजी) सेवाएं किसी भी नमूना जाँच किए गए डीएच/सीएचसी में उपलब्ध नहीं थीं। सात में से पाँच डीएच में स्ट्रेस टेस्ट एवं ईको सुविधा उपलब्ध नहीं थी। पाँच में से तीन जीएमसीएच में एमआरआई सेवाएं उपलब्ध नहीं थीं। 14 नमूना जाँच किए गए सीएचसी में से मात्र एक में अल्ट्रासाउंड सोनोग्राफी सुविधा उपलब्ध थी। आईपीएचएस मानकों के अनुसार आवश्यक पैथोलॉजिकल जाँच की पूरी श्रृंखला किसी भी नमूना जाँच किए गए स्वास्थ्य केन्द्रों (जीएमसीएच/डीएच/सीएचसी) में उपलब्ध नहीं थी।

- मार्च 2022 की स्थिति मे 15 जिलों में एडवांस लाइफ सपोर्ट (एएलएस) एम्बुलेंस की संख्या अपर्याप्त थी, क्योंकि 108 संजीवनी एक्सप्रेस के अंतर्गत 52 की आवश्यकता के मुकाबले मात्र 30 एएलएस वाहन ही तैनात किए गए थे। 33.99 प्रतिशत मामलों मे एम्बुलेंस का प्रतिक्रिया समय 30 मिनट से अधिक था, जबकि 57,398 मामलों (8.59 प्रतिशत) में एम्बुलेंस कॉल प्राप्त करने के एक घंटे बाद मरीजों तक पहुंची। नौ जिलों में, प्रतिक्रिया समय 30 मिनट से अधिक था।

- स्वास्थ्य संस्थानों में आहार सेवाएं अपर्याप्त सुविधाओं जैसे समर्पित रसोई, आहार विशेषज्ञ एवं खाद्य सुरक्षा पंजीकरण प्रमाणपत्रों की कमी के कारण प्रभावित थीं। नमूना जाँच किए गए सभी डीएच/जीएमसीएच में रक्त बैंक/भंडारण सुविधा उपलब्ध थी, परन्तु डीएच बैकुंठपुर (कोरिया) में रक्त बैंक संचालित करने का लाइसेंस समाप्त हो चुका था। नमूना जाँच किए गए सभी डीएच में कपड़े धोने की सेवाएं उपलब्ध थीं। तीन नमूना जाँच किए गए सीएचसी. में, लिनन सेवाओं के रिकॉर्ड बनाए नहीं रखे गए थे। दो नमूना जाँच किए गए जीएमसीएच में, लिनन को हर दिन नहीं बदला जाता था एवं जीएमसीएच रायपुर को छोड़कर किसी भी परीक्षण जाँच किए गए जीएमसीएच में बिस्तर लिनन की गुणवत्ता की दैनिक आधार पर जाँच नहीं की जा रही थी।

- सभी नमूना जाँच किए गए डीएच एवं जीएमसीएच में 24X7 शवगृह सुविधा उपलब्ध थी, परन्तु चार डीएच एवं एक जीएमसीएच में पैथोलॉजिकल पोस्टमॉर्टम की सुविधा उपलब्ध नहीं थी। प्रत्येक संग्रहित शव के लिए पहचान टैग/कलाई बैंड प्रदान करने की प्रणाली दो डीएच एवं तीन जीएमसीएच में उपलब्ध नहीं थी।

- नमूना जाँच किए गए 26 डीएच/सीएचसी/जीएमसीएच में से नौ स्वास्थ्य केन्द्रों में पानी के नमूनों की जैविक जाँच/भौतिक जाँच नहीं की गई थी। नमूना जाँच किए गए 14 सीएचसी एवं 14 पीएचसी में से सीएचसी डौंडीलोहारा एवं पीएचसी चिंतागुफा में निर्बाध स्थिर विद्युत आपूर्ति उपलब्ध नहीं थी ।

- 27 स्वास्थ्य संस्थानों (डीएच/सीएचसी/जीएमसीएच/डीकेएसपीजीआई) में से नौ में सिटीजन चार्टर प्रदर्शित नहीं किया गया था। 41 स्वास्थ्य संस्थानों (डीएच/सीएचसी/पीएचसी/जीएमसीएच/डीकेएस पीजीआई) में से 39 ने एनओसी/अग्नि सुरक्षा लाइसेंस प्राप्त नहीं किया था। स्वास्थ्य संस्थानों में अग्नि संसूचन प्रणाली (36), अग्नि हाइड्रेंट (36) एवं संकेतकों (31) का भी अभाव था। 41 स्वास्थ्य संस्थानों में से 30 में चिकित्सालय संक्रमण नियंत्रण समिति का गठन नहीं किया गया था।

- वर्ष 2016–22 के दौरान नमूना जाँच किए गए पाँच जीएमसीएच, 14 सीएचसी एवं 14 पीएचसी में से तीन जीएमसीएच, तीन सीएचसी एवं दो पीएचसी में रोगी संतुष्टि सर्वेक्षण नहीं किया गया। लेखापरीक्षा द्वारा 450 रोगियों का सर्वेक्षण किया गया एवं पाया गया कि क्रमशः 38, 14 एवं 18 प्रतिशत रोगियों ने स्वच्छ शौचालय की सुविधा न होने, बैठने की पर्याप्त व्यवस्था न होने एवं विहित दवाओं की अनुपलब्धता की शिकायत की ।

- नमूना जाँच किए गए आयुष स्वास्थ्य संस्थानों में अग्नि सुरक्षा उपकरणों का अभाव पाया गया। सात नमूना जाँच में शामिल स्वास्थ्य संस्थानों में पंचकर्म सेवाएं उपलब्ध नहीं कराई गईं।

3.1 प्रस्तावना

स्वास्थ्य सेवाएं सभी लोगों के लिए सुलभ होनी चाहिए एवं उनकी प्राथमिकताओं के अनुरूप होनी चाहिए, उनकी आवश्यकताओं के अनुरूप समन्वित होनी चाहिए तथा सुरक्षित, प्रभावी, समयबद्ध, कुशल एवं स्वीकार्य गुणवत्ता वाली होनी चाहिए, साथ ही यह भी सुनिश्चित किया जाना चाहिए कि इन सेवाओं के उपयोग से उपयोगकर्ता को वित्तीय कठिनाईयों का सामना न करना पड़े।

3.2 स्वास्थ्य सेवाओं का प्रदाय

स्वास्थ्य सेवा संस्थानों (एचआई) द्वारा प्रदान की जाने वाली स्वास्थ्य सेवाओं का मुख्यतः लाइन सेवाओं (सीधे रोगी देखभाल से संबंधित), सहायक सेवाओं (अप्रत्यक्ष रूप से रोगी देखभाल से संबंधित) एवं सहायक सेवाओं (स्वास्थ्य सेवा प्रदान करने में सुविधा उपलब्ध कराना) में वर्गीकृत किया जाता है। लेखापरीक्षा ने राज्य में स्वास्थ्य सेवा संस्थानों में इन सेवाओं की उपलब्धता का आकलन किया एवं नमूना जाँच किए गए स्वास्थ्य संस्थानों में इन सेवाओं के प्रबंधन से संबंधित टिप्पणियों पर अनुवर्ती कंडिका में चर्चा की गई है।

लाइन सेवाएं

लाइन सेवाओं में (1) बाह्य रोगी विभाग (ओपीडी) (2) अंतः रोगी विभाग (आईपीडी) (3) आपातकालीन (4) सुपर स्पेश्यालिटी सेवाएं आदि शामिल हैं, जो सीधे रोगी उपचार से संबंधित हैं।

3.3 ओपीडी सेवाओं की उपलब्धता

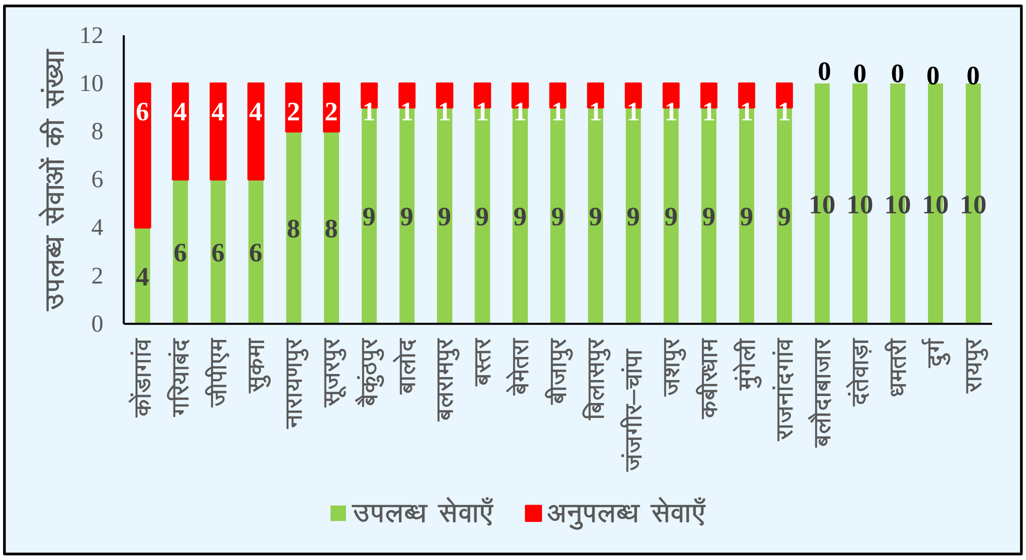
3.3.1 ओपीडी सेवाएं

3.3.1.1 जिला चिकित्सालयों (डीएच) में ओपीडी सेवाओं की उपलब्धता

आईपीएचएस मानकों के अनुसार, नौ ओपीडी सेवाएं अर्थात ईएनटी, जनरल मेडिसीन, शिशु रोग, जनरल सर्जरी, नेत्र रोग, दंत चिकित्सा, प्रसूति एवं स्त्री रोग, मनोचिकित्सा एवं अस्थि रोग डीएच के लिए आवश्यक हैं, जबकि एक सेवा अर्थात चर्म एवं रतिजरोग विज्ञान वांछनीय है।

राज्य के सभी डीएच में ओपीडी सेवाओं की उपलब्धता निम्नलिखित ***चार्ट – 3.1*** में दर्शाई गई है:

चार्ट – 3.1: डीएच में विशेषज्ञ ओपीडी सेवाओं की उपलब्धता



(स्रोतः संबंधित डीएच द्वारा दी गई जानकारी से संकलित)

उपर्युक्त चार्ट से यह देखा जा सकता है कि राज्य के 23 डीएच में से मात्र पाँच (22 प्रतिशत) में ही सभी दस विशेषज्ञ सेवाएं उपलब्ध थीं, जबकि डीएच, कोंडागाँव में मात्र चार विशेषज्ञ सेवाएं उपलब्ध थीं। बारह डीएच में चर्म एवं रतिजरोग विज्ञान विभाग की सेवाओं को छोड़कर सभी आवश्यक ओपीडी सेवाएं उपलब्ध थीं, जैसा कि ***परिशिष्ट – 3.1*** में वर्णित है ।

मार्च 2022 की स्थिति मे नमूना जाँच किए गए सात डीएच में ओपीडी सेवाओं की उपलब्धता/अनुपलब्धता का विवरण ***तालिका – 3.1*** में दिया गया है।

तालिका – 3.1: नमूना जाँच किए गए सात डीएच में ओपीडी सेवाओं की उपलब्धता

विशेषज्ञ सेवाएं (ओपीडी)	डीएच बैकुंठपुर (कोरिया)	डीएच बालोद	डीएच बिलासपुर	डीएच कोंडागांव	डीएच रायपुर	डीएच सुकमा	डीएच सूरजपुर	उपलब्ध नहीं है
ईएनटी	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ	नहीं	नहीं	3
जनरल मेडिसीन	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	–
शिशुरोग	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ	1
जनरल सर्जरी	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ	1
नेत्र विज्ञान	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ	1
दंत रोग	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	–
प्रसूति एवं स्त्री रोग	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	–
मनोचिकित्सा	न्हीं	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ	नहीं	हाँ	3
अस्थि रोग	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ	1
चर्म एवं रतिजरोग विज्ञान	हाँ	नहीं	नहीं	नहीं	हाँ	नहीं	नहीं	5
उपलब्ध सेवाओं की संख्या	**9**	**9**	**9**	**4**	**10**	**6**	**8**	**–**

(स्रोतः नमूना जाँच किए गए डीएच द्वारा दी गई जानकारी)

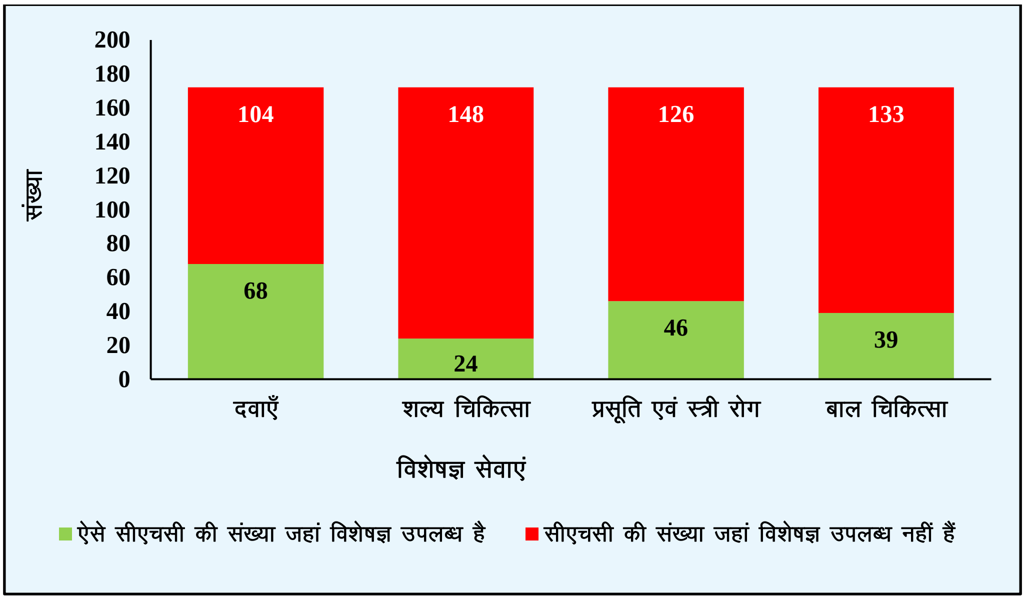
उपर्युक्त तालिका से यह देखा जा सकता है कि नमूना जाँच किए गए सात डीएच में से चार (57 प्रतिशत) में सभी नौ आवश्यक विशेषज्ञ सेवाएं उपलब्ध नहीं थीं। आगे यह भी देखा गया कि:

- सभी नमूना जाँच किए गए डीएच में जनरल मेडिसिन, प्रसूति एवं स्त्री रोग तथा दंत चिकित्सा सेवाएं उपलब्ध थीं।
- डीएच कोंडागांव छह ओपीडी सेवाएं ईएनटी, शिशु रोग, जनरल सर्जरी, मनोचिकित्सा, अस्थि रोग एवं चर्म एवं रतिजरोग विज्ञान विभाग नहीं थीं।
- चर्म एवं रतिजरोग विज्ञान जो वांछनीय सेवा है, पाँच डीएच[1] में उपलब्ध नहीं थी।
- तीन डीएच[2] में मनोचिकित्सा सेवाएं उपलब्ध नहीं थीं।
- डीएच सुकमा, सूरजपुर एवं कोंडागांव में ईएनटी सेवा उपलब्ध नहीं थी।

3.3.1.2 सीएचसी में ओपीडी सेवाओं की उपलब्धता

आईपीएचएस मानकों के अनुसार, सीएचसी को जनरल मेडिसीन, जनरल सर्जरी, प्रसूति एवं स्त्री रोग तथा शिशु रोग से संबंधित चार विशेषज्ञ ओपीडी सेवाएं प्रदान करनी चाहिए। राज्य में 172 सीएचसी में विशेषज्ञ सेवाओं की उपलब्धता अग्रलिखित *चार्ट – 3.2* में दर्शाई गई है :

चार्ट - 3.2: सीएचसी में विशेषज्ञ सेवाओं की उपलब्धता



(स्रोतः नमूना–जाँच किए गए स्वास्थ्य संस्थानों द्वारा दी गई जानकारी)

चार्ट से यह देखा जा सकता है कि सीएचसी में जनरल मेडिसिन, जनरल सर्जरी, प्रसूति एवं स्त्री रोग तथा शिशु रोग सेवाओं की अनुपलब्धता चिंताजनक थी तथा ये क्रमशः 60, 86, 73 तथा 77 प्रतिशत सीएचसी में उपलब्ध नहीं थीं।

नमूना जाँच किए गए सीएचसी में ओपीडी सेवाओं की उपलब्धता/अनुपलब्धता *तालिका – 3.2* में दर्शाई गई है:

---

1 बालोद, बिलासपुर, कोंडागांव, सुकमा एवं सूरजपुर

2 बैकुंठपुर, कोंडागांव एवं सुकमा

तालिका – 3.2: नमूना जाँच किए गए सीएचसी में ओपीडी सेवाओं की उपलब्धता

क्रमांक.	उसका नाम	जनरल मेडिसीन	जनरल सर्जरी	प्रसूति एवं स्त्री रोग	शिशु रोग सेवाएं	दंत चिकित्सा	आयुष
1	आरंग	नहीं	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं
2	भैयाथान	हाँ	नहीं	नहीं	नहीं	हाँ	हाँ
3	बिश्रामपुर	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ	नहीं	नहीं
4	छिंदगढ़	हाँ	नहीं	नहीं	नहीं	हाँ	नहीं
5	चिरमिरी	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ	नहीं	नहीं
6	डोंडी	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	हाँ	नहीं
7	डोंडीलोहारा	हाँ	नहीं	नहीं	नहीं	हाँ	नहीं
8	जनकपुर	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
9	कोंटा	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
10	कोटा	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
11	माकडी	हाँ	नहीं	नहीं	नहीं	हाँ	हाँ
12	तखतपुर	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं
13	तिल्दा	नहीं	नहीं	हाँ	नहीं	हाँ	नहीं
14	विश्रामपुरी	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ

(स्रोतः नमूना जाँच किये गये सीएचसी द्वारा दी गई जानकारी)

उपर्युक्त तालिका से यह देखा जा सकता है कि सीएचसी कोंटा के अलावा 14 में से किसी भी सीएचसी में सभी विशेषज्ञ सेवाएं उपलब्ध नहीं हैं। सीएचसी डोंडी में मात्र दंत चिकित्सा मे ओपीडी सेवाएं उपलब्ध थीं। इस प्रकार, सीएचसी अपने/आस–पास के क्षेत्र में लोगों को व्यापक स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान करने में विफल रहे।

3.3.1.3 पीएचसी में ओपीडी सेवाओं की उपलब्धता

आईपीएचएस मानकों के अनुसार, सप्ताह में छह दिन छह घंटे की ओपीडी सेवाएं (सुबह चार घंटे एवं दोपहर में दो घंटे) अनिवार्य हैं। आईपीएचएस में पीएचसी के लिए कोई विशेषज्ञ ओपीडी सेवाएं निर्धारित नहीं हैं।

राज्य मे 776 मे से 282 (36 प्रतिशत) प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में चिकित्सक (चिकित्सा अधिकारी) नियुक्त नहीं थे, जिसके कारण इन प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में आईपीएचएस मानकों के अनुसार सामान्य ओपीडी सेवाएं उपलब्ध नहीं थीं।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि सभी 14 नमूना जाँच किए गए पीएचसी. में सामान्य ओपीडी सेवाएं उपलब्ध थीं। चार पीएचसी[3] में चिकित्सक नियुक्त नहीं थे तथा ओपीडी सेवाएं ग्रामीण चिकित्सा सहायकों[4] (आरएमए) द्वारा प्रदान की जा रही थीं। इसके अलावा, सभी पीएचसी में बाह्य रोगी कक्ष में परामर्श तथा जाँच के लिए अलग–अलग क्षेत्र उपलब्ध थे।

---

3 पीएचसी बहरासी, नवागांव (सलका), सलना एवं संजारी

4 छत्तीसगढ़ ने ग्रामीण क्षेत्रों में चिकित्सकों की कमी को दूर करने के लिए चिकित्सा सहायकों के लिए एक नया तीन वर्षीय चिकित्सा पाठ्यक्रम शुरू किया।

3.3.1.4 डीएच, सीएचसी एवं पीएचसी में आयुष सेवाओं की अनुपलब्धता

आईपीएचएस मानकों के अनुसार, डीएच एवं सीएचसी में आयुष सेवाएं उपलब्ध होनी चाहिए तथा पीएचसी में यह वांछनीय है।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि आयुष चिकित्सकों के पद रिक्त होने के कारण 23 डीएच, 172 सीएचसी तथा 776 पीएचसी में से क्रमशः 15 डीएच (65.22 प्रतिशत), 84 (48.84 प्रतिशत) सीएचसी तथा 720 (92.78 प्रतिशत) पीएचसी में आयुष सेवाएं उपलब्ध नहीं थीं।

इसी प्रकार, नमूना जाँच किए गए स्वास्थ्य संस्थानों में लेखापरीक्षा ने पाया कि आयुष चिकित्सकों के रिक्त पदों के कारण नमूना जाँच किए गए सात डीएच, 14 सीएचसी तथा 14 पीएचसी में से क्रमशः पाँच डीएच[5] (71 प्रतिशत), आठ (57 प्रतिशत) सीएचसी[6] तथा 14 (100 प्रतिशत) पीएचसी में आयुष सेवाएं उपलब्ध नहीं थीं।

3.3.1.5 जीएमसीएच में ओपीडी सेवाओं की उपलब्धता

नमूना जाँच किए गए पाँच जीएमसीएच में एमसीआई के मानकों के अनुसार सभी आवश्यक ओपीडी सेवाएं उपलब्ध थीं। हालांकि, दो जीएमसीएच में मरीजों को निम्नलिखित ओपीडी सेवाएं प्रदान नहीं की गईं:

- जीएमसीएच, जगदलपुर में कैंसर यूनिट के लिए चिकित्सकों एवं सहायक कर्मचारियों के पद जनवरी 2014 में स्वीकृत किए गए थे, परन्तु आज तक (जनवरी 2023) ये पद रिक्त पड़े थे, जिसके कारण कैंसर यूनिट की स्थापना नहीं हो पाई एवं कैंसर के मरीजों का उपचार रेडियोथेरेपी विभाग के प्रोफेसर द्वारा किया जा रहा था।
- इसी तरह, जीएमसीएच राजनांदगांव में कार्डियोलॉजी, नेफ्रोलॉजी एवं न्यूरोलॉजी विभागों के लिए पद स्वीकृत (अक्टूबर 2015) किए गए। हालाँकि, मार्च 2022 तक इन विभागों में कोई चिकित्सक नियुक्त नहीं किया गए, जिसके परिणामस्वरूप ये विशेषज्ञ सेवाएँ उपलब्ध नहीं हो पाईं।

शासन ने बताया (अप्रैल 2023) कि रिक्त पदों को भरने के लिए जीएमसी/जीएमसीएच से प्रस्ताव मांगे गए थे।

पिछले सात वर्षों में विभाग ने रिक्त पदों पर भर्ती के लिए कोई सार्थक प्रयास नहीं किया है।

3.3.2 ओपीडी केसेस

3.3.2.1 नमूना जाँच में शामिल डीएच, सीएचसी एवं जीएमसीएच में

वर्ष 2016–22 के दौरान नमूना जाँच किये गये सात डीएच, 14 सीएचसी एवं पाँच जीएमसीएच में ओपीडी केसेस की संख्या को *तालिका – 3.3* में दर्शाया गया है:

---

[5] डीएच बालोद, बिलासपुर, कोंडागांव, रायपुर एवं सूरजपुर

[6] सीएचसी आरंग, तिल्दा, भैयाथान, छिंदगढ़, डोंडी, डौंडीलोहारा, तखतपुर एवं जनकपुर

तालिका – 3.3: 2016–22 के दौरान नमूना जाँच किए गए एचआई में ओपीडी केसेस

वर्ष	डीएच में बाह्य–रोगियों की संख्या	वृद्धि (वर्ष दर वर्ष) (प्रतिशत)	सीएचसी में बाह्य रोगियों की संख्या	वृद्धि (वर्ष दर वर्ष) (प्रतिशत)	जीएमसीएच में बाह्य–रोगियों की संख्या	वृद्धि (वर्ष दर वर्ष) (प्रतिशत)	जीएमसीएच/ डीएच/ सीएचसी में कुल बाह्य–रोगियों की संख्या
2016–17	6,05,354	–	3,89,845	–	12,79,559	–	22,74,758
2017–18	7,28,930	20	4,52,057	16	15,20,385	19	27,01,372
2018–19	7,81,253	7	4,31,144	–05	16,09,044	6	28,21,441
2019–20	8,30,140	6	4,84,671	12	16,83,383	5	29,98,194
2020–21	4,52,743	–45	3,44,561	–29	10,51,767	–38	18,49,071
2021–22	6,19,662	37	4,38,569	27	11,32,781	8	21,91,012

(स्रोतः नमूना जाँच किए गए स्वास्थ्य संस्थानों द्वारा उपलब्ध कराए गए आंकड़े)

तालिका से पता चलता है कि डीएच में ओपीडी केसेस 4,52,743 से 8,30,140 के बीच थे। इसी तरह, सीएचसी एवं जीएमसीएच के लिए यह 2016–22 के दौरान क्रमशः 3,44,561 से 4,84,671 एवं 10,51,767 से 16,83,383 के बीच था।

नमूना जाँच वाले एचआई में 2016–17 की तुलना में 2019–20 में ओपीडी भार में 31.80 प्रतिशत की वृद्धि हुई, परन्तु कोविड–19 के कारण 2020–21 में इसमें कमी (38.32 प्रतिशत) आई, तथा 2020–21 की तुलना मे 2021–22 में इसमें पुनः वृद्धि (18.49 प्रतिशत) हुई।

3.3.2.2 आयुष स्वास्थ्य केन्द्रों में ओपीडी सेवाएं

वर्ष 2016–22 के दौरान आयुष स्वास्थ्य केन्द्रों में ओपीडी केसेस एवं राज्य भर में स्वास्थ्य केन्द्रों के अनुसार दैनिक रोगी भार[7] ***तालिका – 3.4*** में दर्शाया गया है:

तालिका –3.4: वर्षवार दैनिक रोगी भार दर्शाने वाला विवरण

वर्ष	मरीजों की संख्या	दिनों की संख्या[8]	दैनिक रोगी भार	कुल स्वास्थ्य संस्थान	स्वास्थ्य संस्थानवार रोगी भार
ए	बी	सी	डी (बी/सी)	इ	एफ (डी/ई)
2016–17	51,41,477	296	17,370	1,174[9]	15
2017–18	53,36,494	296	18,029	1,174	15
2018–19	62,04,050	296	20,960	1,174	18
2019–20	57,56,681	296	19,448	1,174	17
2020–21	35,54,312	296	12,008	1,174	10
2021–22	38,46,783	296	12,996	1,174	11
				औसत	**14**

(स्रोतः आयुष संचालनालय द्वारा उपलब्ध कराए गए आंकड़े एवं लेखापरीक्षा द्वारा संकलित)

[7] दैनिक रोगी भार की गणना किसी स्वास्थ्य केन्द्र पर आने वाले बाह्य रोगियों की संख्या को एक वर्ष में स्वास्थ्य केन्द्र के संचालन के दिनों की संख्या से विभाजित करके की गई है।

[8] एक वर्ष में दिनों की गणना 296 दिनों के रूप में की गई है (365 दिनों में से 52 रविवार एवं 17 राजपत्रित छुट्टियों को छोड़कर)।

[9] 637 आयुर्वेद औषधालय, 52 होम्योपैथी औषधालय, 6 यूनानी औषधालय, 5 जिला चिकित्सालय, 2 एमसीएच, 15 आयुष विंग, 12 आयुष पॉलीक्लिनिक, सीएचसी में 74 सह–स्थित केन्द्र, पीएचसी में 371 सह–स्थित केन्द्र।

तालिका – 3.4 में दर्शाए अनुसार वर्ष 2016–22 के दौरान राज्य में प्रति स्वास्थ्य संस्थान प्रतिदिन 10 से 18 रोगी तक का रोगी भार रहा, जो दर्शाता है कि राज्य की जनसंख्या के लिए आयुष स्वास्थ्य सेवा को मुख्यधारा में लाना अभी भी बाकी है।

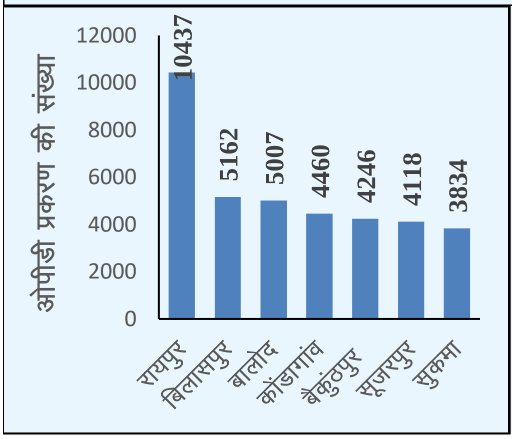
इसके अलावा, यह देखा जा सकता है कि कोविड–19 अवधि के दौरान यह भार कम हो रहा था। इससे पता चलता है कि आयुष स्वास्थ्य केन्द्रों में लोगों की रुचि कम हो गई।

छत्तीसगढ़ शासन ने बताया (दिसंबर 2022) कि कोविड–19 महामारी एवं चिकित्सकों की कमी के कारण रोगी भार औसत था एवं जिला आयुर्वेद अधिकारियों को रोगी अनुपात बढ़ाने के निर्देश दिए गए थे। यह भी बताया गया कि आयुष केन्द्रों ने आयुष के विभिन्न पहलुओं के बारे में लोगों को जागरूक करने के लिए शासन के निर्देशों के अनुसार स्वास्थ्य शिविर, जागरूकता शिविर एवं आयुष स्वास्थ्य मेले आदि का आयोजन किया गया।

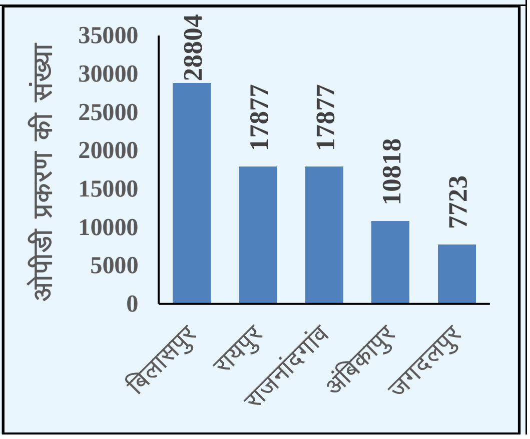
3.3.2.3 उपलब्ध ओपीडी सेवाओं के मुकाबले प्रति वर्ष प्रति चिकित्सक औसत ओपीडी केसेस

वर्ष 2016–22 के दौरान नमूना जाँच किए गए डीएच, सीएचसी एवं जीएमसीएच में उपलब्ध ओपीडी सेवाओं के मुकाबले प्रति वर्ष प्रति चिकित्सक औसत ओपीडी केसेस *चार्ट – 3.3 (ए), (बी)* एवं *(सी)* में दर्शाए गए हैं :

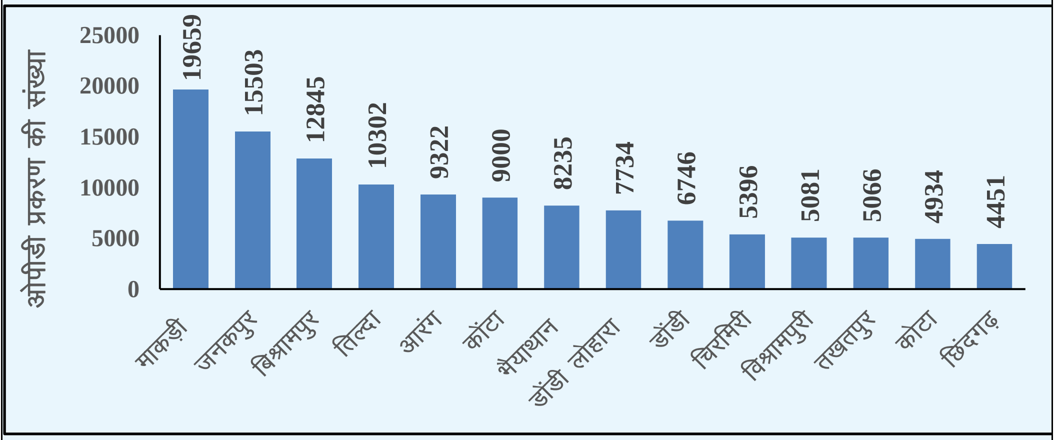
चार्ट – 3.3 (ए): 2016–22 के दौरान सात नमूना जाँच किए गए डीएच में प्रति वर्ष प्रति चिकित्सक औसत ओपीडी केसेस



चार्ट – 3.3 (बी): पाँच नमूना जाँच किए गए जीएमसीएच में 2016–22 के दौरान प्रति वर्ष प्रति चिकित्सक औसत ओपीडी केसेस



चार्ट – 3.3 (सी): 14 नमूना जाँच किए गए सीएचसी में 2016–22 के दौरान प्रति वर्ष प्रति चिकित्सक औसत ओपीडी केसेस



(स्रोतः नमूना–जाँच किए गए स्वास्थ्य संस्थानों द्वारा दी गई जानकारी)

डीएच में प्रति वर्ष प्रति चिकित्सक औसत ओपीडी केसेस 10,437 से 3,834 के बीच रहे, तथा सीएचसी एवं जीएमसीएच में यह क्रमशः 19,659 से 4,451 एवं 28,804 से 7,723 के बीच रहे।

डीएच के लिए प्रति चिकित्सक प्रतिदिन 28 ओपीडी केसेस के राष्ट्रीय औसत[10] के मुकाबले, सात नमूना जाँच किए गए डीएच में से एक डीएच (रायपुर) में ओपीडी मामलों की संख्या राष्ट्रीय औसत[11] से अधिक (35 तक) थी।

3.3.3 औसत परामर्श समय

नमूना जाँच किए गए डीएच/सीएचसी/जीएमसीएच में मरीजों को दिया गया औसत परामर्श समय ***तालिका – 3.5*** में दर्शाया गया है:

तालिका – 3.5: ओपीडी में प्रति केस लिया गया औसत परामर्श समय

परामर्श समय	परीक्षण–जाँच की गई एचआई		
	डीएच (7)	सीएचसी (14)	जीएमसीएच (5)
पाँच मिनट तक	0	1	1
5.1 से 10 मिनट	0	2	3
10 मिनट से ऊपर	7	11	1

(स्रोतः नमूना जाँच किए गए एचआई द्वारा उपलब्ध कराए गए आंकड़े)

जैसा कि ऊपर तालिका से स्पष्ट है, सभी नमूना जाँच किए गए डीएच, एक जीएमसीएच एवं 11 सीएचसी में मरीजों को दिया गया औसत परामर्श समय 10 मिनट से अधिक था। यह देखा गया कि एक जीएमसीएच एवं एक सीएचसी में पाँच मिनट से भी कम औसत परामर्श समय था।

3.3.4 पंजीकरण काउंटर की उपलब्धता एवं प्रति पंजीकरण काउंटर औसत दैनिक रोगी भार

स्वास्थ्य संस्थानों में गुणवत्ता आश्वासन हेतु एनएचएम एक्सेसर गाइडबुक के अनुसार पंजीकरण काउंटरों की संख्या ऐसी होनी चाहिए कि प्रति पंजीकरण काउंटर पर 12–20 मरीज प्रति घंटा हो। 2016–22 के दौरान कुल 296 कार्य दिवस एवं प्रतिदिन छह घंटे ओपीडी के आधार पर गणना की गई है।

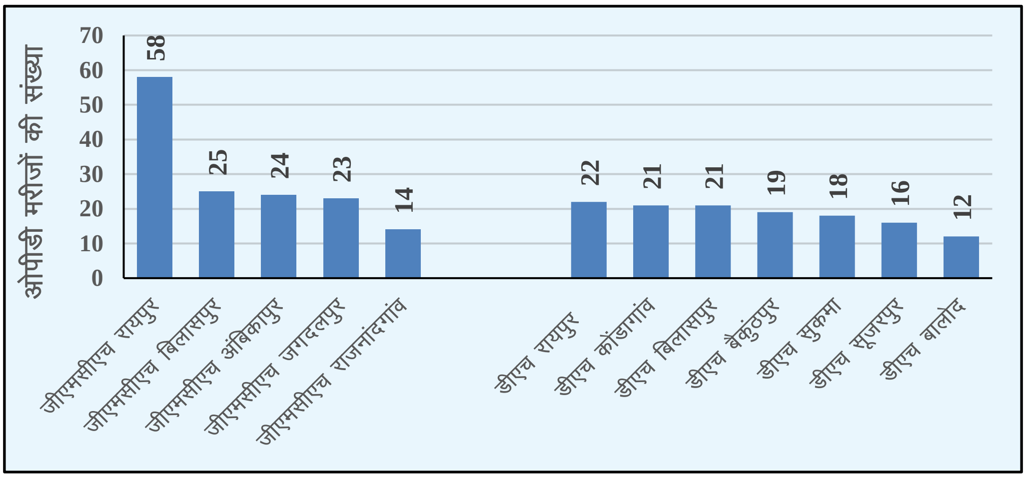
वर्ष 2016–22 के दौरान डीएच, सीएचसी एवं जीएमसीएच में प्रति पंजीकरण काउंटर पर प्रति घंटे मरीजों की औसत संख्या ***चार्ट – 3.4 (ए)*** एवं ***(बी)*** में दर्शाई गई है:

---

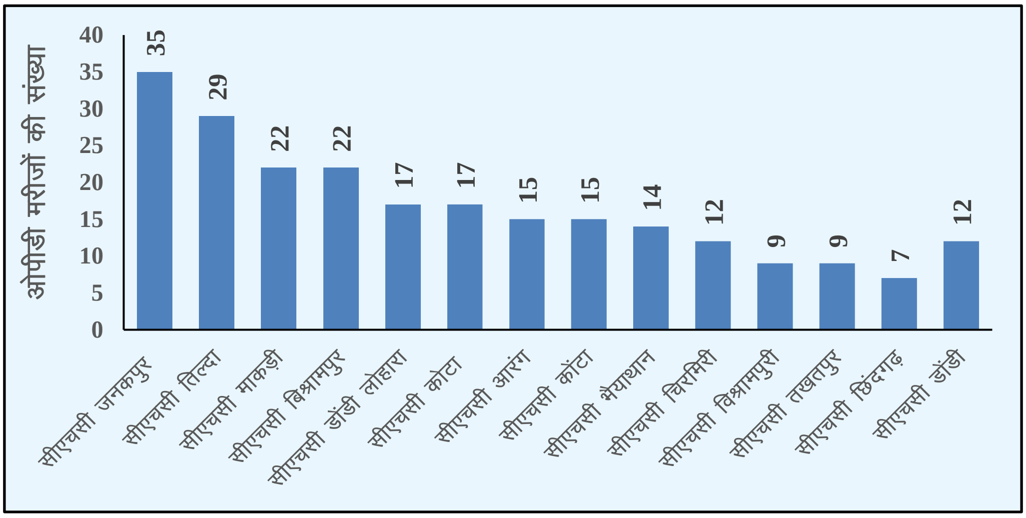
10 नीति आयोग की डीएच (बेस्ट प्रैक्टीसेस इन द परफॉरमेंस ऑफ डिस्ट्रिक्ट हॉस्पिटल्स) रिपोर्ट, 2021 के अनुसार।

11 प्रति वर्ष प्रति चिकित्सक ओपीडी मामलों को 296 दिनों से विभाजित किया गया था (365 दिनों में से 52 रविवार एवं 17 राजपत्रित छुट्टियों को छोड़कर)

चार्ट – 3.4 (ए): 2016–22 के दौरान प्रति घंटे प्रति पंजीकरण काउंटर पर जीएमसीएच एवं डीएच में ओपीडी रोगियों की औसत संख्या



चार्ट – 3.4 (बी): 2016–22 के दौरान प्रति पंजीकरण काउंटर प्रति घंटे सीएचसी में ओपीडी रोगियों की औसत संख्या



(स्रोतः नमूना जाँच किये गये स्वास्थ्य संस्थानों द्वारा दी गई जानकारी) माकड़ी

जैसा कि ऊपर से देखा जा सकता है, 11 स्वास्थ्य संस्थानों (डीएच/सीएचसी/जीएमसीएच) में 2016–22 के दौरान प्रति पंजीकरण काउंटर पर प्रति घंटे मरीजों की औसत संख्या मानकों से अधिक थी। इस प्रकार, मानकों के मुकाबले अधिक मरीज भार वाले स्वास्थ्य संस्थानों को पंजीकरण काउंटरों की संख्या बढ़ानी चाहिए।

मरीजों की अधिक संख्या के परिणामस्वरूप स्वास्थ्य संस्थानों में लगी लंबी कतारों में दिखाई दी जैसा कि ***फोटोग्राफ – 1*** एवं ***2*** में दर्शाया गया हैः

1. डीएच सूरजपुर में ओपीडी रजिस्ट्रेशन काउंटर पर लगी लंबी कतार (दिनांक 07 मार्च 2022)	2. जीएमसीएच रायपुर में रजिस्ट्रेशन काउंटर पर ओपीडी मरीजों की लंबी कतारें (दिनांक 16 मई 2023)

ई–हॉस्पिटल परियोजना का कार्यान्वयन

ई–हॉस्पिटल परियोजना को यूरोपीय आयोग राज्य भागीदारी कार्यक्रम (ईसीएसपीपी) के तहत लागू किया गया था, ताकि स्वास्थ्य केन्द्रों मे रोगी पंजीकरण (आईपीडी, ओपीडी) एवं बिलिंग जैसी स्वास्थ्य संबंधी सेवाएं ऑनलाइन प्लेटफॉर्म के माध्यम से प्रदान की जा सकें, एवं स्वास्थ्य केन्द्रों तथा रोगियों दोनों के लिए इन सेवाओं में तेजी लाई जा सके। डीएचएस ने जून 2016 एवं मार्च 2017 के बीच दो किस्तों में 24 डीएच के लिए ई–हॉस्पिटल परियोजना के कार्यान्वयन के लिए 6.22 करोड़ रुपये जारी किए।

मिशन संचालक, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एमडी, एनएचएम) ने सभी डीएच में ई– हॉस्पिटल के सभी मॉड्यूल यानी ओपीडी, बिलिंग, नर्सिंग, फार्मेसी, लैब सेवा, ब्लड बैंक संचालित करने का निर्देश दिया (अक्टूबर 2021)।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि 17 डीएच ने क्लाउड स्पेस में ई–हॉस्पिटल परियोजना को होस्ट किया एवं मानव संसाधन एवं क्लाउड स्पेस की कमी के कारण मात्र तीन मॉड्यूल– ओपीडी पंजीकरण, आईपीडी एवं बिलिंग शुरू की जा सकी। एनआईसी क्लाउड स्पेस की अनुपलब्धता के कारण, सात डीएच, ई–हॉस्पिटल परियोजना संचालित नहीं कर सके।

लेखापरीक्षा ने आगे पाया कि विभाग ने राष्ट्रीय सूचना विज्ञान केन्द्र (एनआईसी) के साथ समन्वय में एक नया राज्य विशिष्ट सॉफ्टवेयर (स्वास्थ्य प्रबंधन सूचना प्रणालीः एचएमआईएस) विकसित किया (अक्टूबर 2021), जिसमें पाँच जीएमसी, 24 डीएच, आठ सिविल चिकित्सालय, 143 सीएचसी एवं 464 पीएचसी शामिल हैं, जिसमें नाम आधारित ओपीडी पंजीकरण, आईपीडी, डिस्चार्ज, बेड प्रबंधन का डेटा कैप्चर करना शामिल है। परियोजना को आरओपी 2022–24 में एनएचएम के माध्यम से वित्तपोषित किया जाएगा, जिसकी अनुमानित लागत 13.99 करोड़ रुपये है।

इस प्रकार, अनुचित योजना के कारण, छह वर्ष व्यतीत हो जाने के बाद भी 17 डीएच में सभी मॉड्यूल शुरू नहीं किए जा सके तथा शेष सात डीएच में आज तक इसे शुरू नहीं किया जा सका।

डीएचएस ने बताया (जनवरी 2023) कि मानव संसाधन एवं क्लाउड स्पेस की कमी के कारण अन्य मॉड्यूल शुरू नहीं किए जा सके। नया सॉफ्टवेयर (एचएमआईएस) उपयोगकर्ता के अनुकूल था एवं दूरदराज के क्षेत्रों में काम करने वाले मानव संसाधनों के लिए आसानी से स्वीकार्य था।

उत्तर से पुष्टि होती है कि ई– हॉस्पिटल पूरी तरह क्रियान्वित नहीं किया जा सका।

3.4 आईपीडी सेवाएं

अंतः रोगी विभाग (आईपीडी) स्वास्थ्य संस्थानों के उन क्षेत्रों को संदर्भित करता है जहां भर्ती होने के बाद मरीजों को चिकित्सक/विशेषज्ञ के मूल्यांकन के आधार पर, आउट–पेशेंट विभाग, आपातकालीन सेवाओं एवं एम्बुलेटरी केयर से रखा जाता है। इन रोगियों को नर्सिंग सेवाओं, दवाओं की उपलब्धता, डायग्नोस्टिक सुविधाओं, चिकित्सकों द्वारा निरीक्षण आदि के माध्यम से उच्च स्तर की देखभाल की आवश्यकता होती है।

3.4.1 डीएच/सीएचसी/जीएमसीएच में आईपीडी केसेस

नमूना जाँच किए गए डीएच/सीएचसी/जीएमसीएच में वर्ष 2016–22 के दौरान आईपीडी केसेस की संख्या ***तालिका – 3.6*** में दर्शाई गई हैः

तालिका – 3.6ः नमूना जाँच किए गए डीएच/सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों/जीएमसीएच में 2016–22 के दौरान आईपीडी केसेस

वर्ष	डीएच में भर्ती मरीजों की संख्या	वृद्धि (वर्ष दर वर्ष) (प्रतिशत)	सीएचसी में भर्ती मरीजों की संख्या	वृद्धि (वर्ष दर वर्ष) (प्रतिशत)	जीएमसीएच में भर्ती मरीजों की संख्या	वृद्धि (वर्ष दर वर्ष) (प्रतिशत)
2016–17	53,253	–	36,213	–	2,66,463	–
2017–18	65,171	22	36,566	1	2,80,755	5
2018–19	70,671	8	38,409	5	2,08,261	–26
2019–20	78,373	11	35,918	–7	2,21,477	6
2020–21	57,970	–26	27,753	–23	1,69,985	–23
2021–22	67,446	16	37,529	35	1,65,459	–3

(स्रोतः नमूना जाँच किए गए एचआई द्वारा उपलब्ध कराए गए आंकड़े)

इस प्रकार डीएच (26.65 प्रतिशत) एवं सीएचसी (3.63 प्रतिशत) में आईपीडी रोगियों की संख्या में पर्याप्त वृद्धि हुई, परन्तु 2016–22 के दौरान जीएमसीएच में इसमें कमी आई।

वर्ष 2016–22 के दौरान डीएच के लिए आईपीडी केसेस 53,253 से 78,373 के बीच, सीएचसी के लिए यह 27,753 से 38,409 के बीच एवं जीएमसीएच के लिए यह 1,65,459 से 2,80,755 के बीच रहे। इसके अलावा, यह पाया गया कि नमूना जाँच किए गए डीएच/सीएचसी में वर्ष 2016–22 के लिए विभागवार आईपीडी डेटा का संधारण नहीं किया गया था।

3.4.2 डीएच में आईपीडी वार्ड/बिस्तरों की उपलब्धता

डीएच के लिए आईपीएचएस मानकों के अनुसार, आईपीडी बिस्तर को जनरल मेडिसीन वार्ड, शिशु वार्ड, जनरल सर्जरी वार्ड, नेत्र रोग वार्ड, दुर्घटना एवं आघात वार्ड आदि के रूप में वर्गीकृत किया जाएगा। नमूना जाँच किए गए सात डीएच में आईपीडी बिस्तरों की उपलब्धता ***तालिका – 3.7*** में दर्शाई गई हैः

तालिका – 3.7: नमूना जाँच किए गए सात डीएच में मार्च 2022 की स्थिति मे आईपीडी वार्डों एवं बिस्तरों की उपलब्धता

क्रमांक	वार्ड का नाम	आईपीएचएस के अनुसार डीएच में बिस्तरों की आवश्यकता 200 बिस्तरों[12] तक	डीएच बैकुंठपुर (कोरिया)	डीएच बालोद	डीएच बिलासपुर	डीएच कोंडागांव	डीएच रायपुर	डीएच सुकमा	डी.एच., सूरजपुर
1	जनरल मेडिसिन	30	120	20	28	37	20	29	50
2	जनरल सर्जरी	30	30	10	14	37	20	17	30
3	नेत्र विज्ञान	5	30	2	23	14	20	21	25
4	दुर्घटना एवं आघात	10	4	2	6	10	10	9	4
5	शिशु वार्ड	10	30	5	6	20	42	21	50

(स्रोतः नमूना जाँच किए गए डीएच द्वारा दी गई जानकारी)

कलर कोड:

उपलब्धता सीमा			
0–50 प्रतिशत	51–75 प्रतिशत	76 –99 प्रतिशत	100 प्रतिशत एवं उससे अधिक

जैसा कि तालिका से देखा जा सकता है, डीएच कोंडागांव को छोड़कर किसी भी नमूना जाँच किए गए डीएच में आईपीएचएस मानकों के अनुसार आवश्यक संख्या मे बेड उपलब्ध नही थे। डीएच बालोद मे जनरल मेडिसिन, जनरल सर्जरी, नेत्र रोग, दुर्घटना एवं आघात एवं शिशु रोग वार्ड में न्यूनतम आवश्यक बेड उपलब्ध नही थे। डीएच बिलासपुर (जनरल मेडिसिन, जनरल सर्जरी, शिशु रोग, दुर्घटना एवं आघात) एवं सुकमा (जनरल मेडिसिन, जनरल सर्जरी, दुर्घटना एवं आघात) मे भी आईपीएचएस मानकों के तहत आवश्यकता के अनुसार न्यूनतम संख्या में आईपीडी बेड उपलब्ध नहीं थे।

3.4.3 डीएच में बर्न एवं आइसोलेशन वार्ड की उपलब्धता

आईपीएचएस मानकों के अनुसार, एचआई में बर्न वार्ड, आइसोलेशन वार्ड आदि जैसे कुछ वार्ड होने चाहिए। लेखापरीक्षा में पाया गया कि 23 डीएच में से 11 डीएच (48 प्रतिशत) में बर्न वार्ड नहीं था एवं चार डीएच (17 प्रतिशत) में आइसोलेशन वार्ड की सुविधा नहीं थी। नमूना जाँच किए गए सात डीएच में बर्न एवं आइसोलेशन वार्ड की उपलब्धता ***तालिका – 3.8*** में उल्लेखित है रू

तालिका – 3.8: नमूना जाँच किए गए सात डीएच में मार्च 2022 की स्थिति मे बर्न वार्ड एवं आइसोलेशन वार्ड की उपलब्धता

जिला चिकित्सालय	बर्न वार्ड	आइसोलेशन वॉर्ड
बालोद	उपलब्ध	उपलब्ध
बिलासपुर	उपलब्ध नहीं है	उपलब्ध
कोंडागांव	उपलब्ध नहीं है	उपलब्ध
बैकुंठपुर (कोरिया)	उपलब्ध	उपलब्ध नहीं है
रायपुर	उपलब्ध नहीं है	उपलब्ध नहीं है
सुकमा	उपलब्ध नहीं है	उपलब्ध
सूरजपुर	उपलब्ध	उपलब्ध

(स्रोतः नमूना जाँच किए गए सात डीएच द्वारा दी गई जानकारी)

12 सात नमूना जाँच किए गए डीएच में 200 बिस्तर तक की क्षमता है

तालिका से यह देखा जा सकता है कि डीएच रायपुर में न तो बर्न वार्ड था एवं न ही आइसोलेशन वार्ड, जबकि डीएच बालोद एवं सूरजपुर में दोनों सेवाएं उपलब्ध थीं।

3.4.4 पीएचसी में मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य देखभाल के साथ छह बिस्तरों की उपलब्धता

पीएचसी के लिए आईपीएचएस मानकों के अनुसार, वहां छह इनडोर/अवलोकन बिस्तर, प्रसव कक्ष उपलब्ध होना चाहिए। नमूना जाँच किए गए पीएचसी में चयनित शल्य चिकित्सा प्रक्रियाओं (पुरूष नसबंदी, ट्यूबेक्टोमी, हाइड्रोसेलेक्टोमी आदि) के संचालन को सुविधाजनक बनाने के लिए बिस्तर, प्रसव कक्ष एवं ऑपरेशन थियेटर (वैकल्पिक) की उपलब्धता ***तालिका – 3.9*** में दी गई है :

तालिका – 3.9: नमूना जाँच किए गए पीएचसी में बिस्तरों सहित लेबर रूम एवं ओटी की उपलब्धता

ज़िला	जांच किए गए पीएचसी की संख्या	छह बिस्तरों की उपलब्धता	प्रसव कक्ष की उपलब्धता	ओटी की उपलब्धता (पुरुष नसबंदी, ट्यूबेक्टोमी आदि के लिए)।
बालोद	2	हाँ	हाँ	नहीं
बिलासपुर	2	आंशिक रूप से उपलब्ध	हाँ	नहीं
कोंडागांव	2	हाँ	हाँ	नहीं
कोरिया	2	हाँ	हाँ	नहीं
रायपुर	2	हाँ	हाँ	नहीं
सुकमा	2	हाँ	हाँ	नहीं
सूरजपुर	2	हाँ	हाँ	आंशिक रूप से उपलब्ध

(स्रोतः नमूना जाँच किये गये पीएचसी द्वारा दी गई जानकारी)

उपर्युक्त तालिका से स्पष्ट है कि:

- सभी नमूना जाँच किए गए 14 पीएचसी में बिलासपुर में पीएचसी नवागांव सलका को छोड़कर मानकों के अनुसार छह बिस्तर उपलब्ध थे।
- सात जिलों में सभी 14 नमूना जाँचे गए पीएचसी में मानकों के अनुसार प्रसव कक्ष की सुविधा उपलब्ध थी।
- पीएचसी बसदेई (सूरजपुर) को छोड़कर, सभी नमूना जाँच किए गए पीएचसी में पुरुष नसबंदी एवं ट्यूबेक्टोमी सर्जरी के लिए ओटी सुविधा मानकों के अनुसार उपलब्ध नहीं थी।

3.4.5 परिणाम संकेतकों के माध्यम से आईपीडी सेवाओं का मूल्यांकन

2016–22 के दौरान नमूना–जाँच किए गए सात डीएच द्वारा प्रदान की गई उत्पादकता, दक्षता, क्लीनिकल देखभाल क्षमता एवं सेवा की गुणवत्ता का मूल्यांकन कुछ परिणाम संकेतकों (ओआई) जैसे बिस्तर अधिभोग दर[13] (बीओआर), बेड टर्न ओवर दर[14] (बीटीआर),

---

[13] बिस्तर अधिभोग दर (बीओआर) चिकित्सालय में उपलब्ध बिस्तर क्षमता के उपयोग का एक माप है, एवं यह एक निश्चित समयावधि में मरीजों द्वारा अधिग्रहीत बिस्तरों के प्रतिशत को इंगित करता है।

[14] बेड टर्नओवर दर (बीटीआर) किसी निश्चित समयावधि में किसी इन–पेशेंट विभाग में बेड के उपयोग की दर है एवं यह उपलब्ध बेड क्षमता के उपयोग का एक माप है। उच्च बीटीआर किसी विभाग में इन–पेशेंट बेड के उच्च उपयोग को इंगित करता है जबकि कम बीटीआर कम मरीज़ों के प्रवेश या विभागों में लंबे समय तक भर्ती रहने के कारण हो सकता है।

मेडिकल सलाह के विरुद्ध जाने की दर (एलएएमए), भर्ती रहने की औसत अवधि (एएलओएस) एवं रेफरल आउट दर (आरओआर) के माध्यम से किया गया था।

परिणाम संकेतकों का मूल्यांकन डीएच द्वारा आईपीडी रजिस्टरों से उपलब्ध कराए गए आंकड़ों एवं एनएचएम असेसर गाइडबुक के निर्धारित मानकों के आधार पर किया गया था एवं इसे ***तालिका – 3.10*** में दर्शाया गया है:

तालिका – 3.10: वर्ष 2021–22 के लिए सात नमूना जाँच किए गए डीएच में आईपीडी सेवाओं के परिणाम संकेतक

डीएच का नाम	डीएच में स्वीकृत / कार्यात्मक बिस्तरों की संख्या	बीओआर (प्रतिशत)	बीटीआर	डिस्चार्ज दर (प्रतिशत)	आरओआर (प्रतिशत)	एएलओएस (दिनों की संख्या)	एलएएमए दर (प्रतिशत)
बालोद	100 / 100	75.04	53.11	65.22	6.29	5.71	6.53
बिलासपुर	200 / 180	57.57	55.02	99.22	उपलब्ध नही	3.78	6.35
कोंडागांव	100 / 125	46.72	42.70	71.72	11.87	5.50	7.50
बैकुंठपुर (कोरिया)	100 / 250	185.00	92.00	87.00	8.00	6.00	5.00
रायपुर	200 / 220	59.62	16.50	95.49	2.52	3.61	1.87
सुकमा	100 / 168	70.90	172.53	83.00	1.29	3.06	0.01
सूरजपुर	100 / 110	137.01	97.00	88.00	7.00	4.00	4.00

(स्रोतः नमूना जाँच किए गए डीएच द्वारा दी गई जानकारी)

यह देखा जा सकता है कि:

- पाँच डीएच का बीओआर आईपीएचएस के 80 प्रतिशत मानकों से कम था। डीएच सूरजपुर एवं बैकुंठपुर का औसत बीओआर क्रमशः 137 एवं 185 था, जो आवश्यकता के मुकाबले बेड की अपर्याप्त संख्या को दर्शाता है । डीएच ने 2016–22 के दौरान प्रत्येक आईपीडी विभाग के बीओआर का पृथक आंकड़ा संधारित नहीं किया।
- इस अवधि के दौरान डीएच सुकमा का औसत बीटीआर 173 प्रतिशत था, जो अतिरिक्त बिस्तरों की आवश्यकता को दर्शाता है । डीएच रायपुर का बीटीआर अन्य संस्थानों की तुलना में काफी कम था ।

वर्ष 2016–22 के दौरान नमूना जाँच किए गए जीएमसीएच एवं सीएचसी द्वारा उपर्युक्त परिणाम संकेतकों का संधारण नहीं किया गया था, जिसके कारण लेखापरीक्षा, नमूना जाँच किए गए जीएमसीएच एवं सीएचसी में बिस्तर अधिभोग का पता नहीं लगा सकी।

3.4.6 ऑपरेशन थियेटर (ओटी) सेवाएं

3.4.6.1 डीएच में ओटी सेवाएं

(अ) ओटी की उपलब्धता

ऑपरेशन थियेटर (ओटी) एक आवश्यक सेवा है जो रोगियों को प्रदान की जानी है। आईपीएचएस मानक डीएच के लिए चयनित मेजर सर्जरी; आपातकालीन सेवाएं; नेत्र रोग एवं ईएनटी के लिए ओटी की आवश्यकता निर्धारित करते हैं। एचआई के लिए गुणवत्ता आश्वासन के लिए दिशा–निर्देशों/असेसर गाइडबुक के अनुसार, ओटी का सर्जिकल वार्ड, आईसीयू, रेडियोलॉजी, पैथोलॉजी, ब्लड बैंक एवं सेंट्रल स्टेराइल सप्लाई डिपार्टमेंट (सीएसएसडी) के साथ सुविधाजनक संबंध होना चाहिए। इस सुविधा तक पहुँच बिना किसी भौतिक बाधा के होनी चाहिए।

डीएच द्वारा दी गई जानकारी के अनुसार, सर्जिकल वार्ड, गहन चिकित्सा इकाई, रेडियोलॉजी, पैथोलॉजी, ब्लड बैंक एवं सीएसएसडी के साथ सुविधाजनक संबंध, दिव्यांगों के अनुकूल पहुँच एवं रोगी के रिकॉर्ड एवं क्लीनिकल जानकारी का रखरखाव सभी सात नमूना जाँच किए गए डीएच द्वारा सुनिश्चित किया जा रहा था। सभी डीएच में ओटी में पाइप्ड सक्शन एवं मेडिकल गैस, बिजली की आपूर्ति, हीटिंग, एयर–कंडीशनिंग एवं वेंटिलेशन था। माप उपकरणों के आंतरिक एवं बाह्य अंशांकन की प्रक्रिया भी उपलब्ध थी जैसा कि ***फोटोग्राफ संख्या 3*** एवं ***4*** में दिखाया गया है:

3. डीएच सुकमा में ओटी (दिनांक 23 मई 2023)

4. डीएच कोंडागांव में ओटी (दिनांक 22 मई 2023)

(ब) डीएच में सर्जरी की सुविधा

एनएचएम असेसर गाइडबुक, 2013 एवं डीएच के लिए आईपीएचएस मानकों के अनुसार, जनरल सर्जरी, प्रसूति एवं स्त्री रोग, शिशु रोग, नेत्र रोग, ईएनटी एवं अस्थि रोग से संबंधित सर्जरी डीएच में उपलब्ध होनी चाहिए। इसके अतिरिक्त, आईपीएचएस मानकों के अनुसार, सीएचसी को सर्जरी में नियमित एवं आपातकालीन देखभाल प्रदान करने में सक्षम होना चाहिए। इसमें ड्रेसिंग, चीरा एवं जल निकासी, हर्निया, हाइड्रोसील, अपेंडिसाइटिस, बवासीर, फिस्टुला एवं चोटों की सिलाई के लिए सर्जरी शामिल है। यह आंतों की रुकावट, रक्तस्राव आदि जैसी आपात स्थितियों को संभालने एवं फ्रैक्चर को कम करने एवं स्प्लिंट्स/प्लास्टर लगाने में भी सक्षम होना चाहिए।

नमूना–जाँच किए गए डीएच में विशिष्ट सर्जरी प्रक्रियाओं की उपलब्धता ***तालिका – 3.11*** में दी गई है:

तालिका – 3.11: नमूना जाँचे गए डीएच में सर्जरी सुविधा की उपलब्धता

प्रक्रिया का नाम (आईपीएचएस के अनुसार)	डीएच बिलासपुर	डीएच बालोद	डीएच कोंडागांव	डीएच बैकुंठपुर (कोरिया)	डीएच, रायपुर	डीएच सुकमा	डीएच सूरजपुर
हर्निया	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
हाइड्रोसील	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
अपेंडिसाइटिस	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
बवासीर	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
फिश्चुला	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
अंतड़ियों में रुकावट	नहीं	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
रक्तस्राव	नहीं	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ	नहीं
नेसल पैकिग	नहीं	नहीं	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
ट्रेकियोस्टोमी	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ
फॉरेन बाडी रिमूवल	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
फ्रैक्चर रिडक्शन	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
स्प्लिट्स/प्लास्टर कास्ट लगाना	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ

(स्रोतः नमूना–जाँच किए गए एचआई द्वारा दी गई जानकारी)

तालिका से यह देखा जा सकता है कि आईपीएचएस के अंतर्गत आवश्यक सर्जरी रायपुर एवं सुकमा के डीएच में उपलब्ध थी। बवासीर, आंत्र रुकावट, नेसल पैकिंग एवं ट्रेकस्टोमी के लिए सर्जरी की सुविधा नमूना जाँच किए गए डीएच में आंशिक रूप से उपलब्ध थी।

(स) नमूना जाँच किये गये डीएच में जनरल सर्जरी, ईएनटी, नेत्र एवं अस्थि रोग विभागों में मेजर एवं माइनर सर्जरी की उपलब्धता

नमूना जाँच किए गए डीएच में जनरल सर्जरी, ईएनटी, नेत्र एवं अस्थि रोग विभागों में की संपन्न की गई मेजर एवं माइनर सर्जरी की संख्या को *तालिका– 3.12* में दर्शाया गया है :

तालिका – 3.12: वर्ष 2016–22 के दौरान नमूना जाँच किए गए सात डीएच में जनरल सर्जरी, ईएनटी, नेत्र रोग एवं अस्थि रोग विभागों में की गई मेजर एवं माइनर सर्जरी

डीएच का नाम	जनरल सर्जरी		ईएनटी		अस्थि रोग		नेत्र रोग	
	मेजर	माइनर	मेजर	माइनर	मेजर	माइनर	मेजर	माइनर
बैकुंठपुर (कोरिया)	382	1,157	52	134	1,984	369	2,766	154
बालोद	372	732	0	0	0	0	406	1
बिलासपुर	आंकड़े उपलब्ध नहीं कराये गये						2,193	98
कोंडागांव	14	16	2	17	58	13	2,106	546
रायपुर	122	277	7	37	476	335	1,420	202
सुकमा	301	639	0	0	480	2,056	255	0
सूरजपुर	11	289	0	0	5	192	1,455	174
योग	1,202	3,110	61	188	3,003	2,965	10,601	1,175

(स्रोतः नमूना जाँच किए गए डीएच द्वारा दी गई जानकारी)

तालिका से यह देखा जा सकता है कि जनरल सर्जरी एवं नेत्र विभाग में सर्जरी की सुविधा सभी सात जाँच किए गए डीएच में उपलब्ध थी।

ईएनटी (मेजर एवं माइनर) सर्जरी मात्र तीन (43 प्रतिशत) डीएच अर्थात डीएच बैकुंठपुर (कोरिया), कोंडागांव एवं रायपुर में उपलब्ध थीं। इसी तरह, ऑर्थोपैडिक (मेजर एवं माइनर) सर्जरी पाँच नमूना जाँच किए गए डीएच में उपलब्ध थी, जबकि डीएच बालोद एवं डीएच बिलासपुर में सुविधा उपलब्ध नहीं थी।

इसके अलावा, यह देखा जा सकता है कि, सभी चार प्रकार की सर्जरी सुविधा मात्र तीन डीएच (बैकुंठपुर, कोंडागांव एवं रायपुर) में उपलब्ध थीं, तीन प्रकार की सर्जरी सुविधा (डीएच सुकमा एवं सूरजपुर) में एवं दो प्रकार की सर्जरी सुविधा डीएच बालोद में उपलब्ध थीं।

(द) प्रति सर्जन सर्जरी भार

लेखापरीक्षा ने सात नमूना जाँच किए गए डीएच में प्रति सर्जन की गई सर्जरी के उपलब्ध आंकड़ों का विश्लेषण किया एवं 2016–22 के दौरान विभिन्न डीएच में भारी भिन्नताएं देखीं, जैसा कि ***तालिका – 3.13*** में दर्शाया गया है:

तालिका – 3.13: सात नमूना जाँच किए गए डीएच में प्रति सर्जन सर्जरी की औसत संख्या

डीएच का नाम	वर्ष	जनरल सर्जरी		ईएनटी		अस्थि रोग		नेत्र रोग	
		सर्जनों की औसत संख्या	प्रति सर्जन प्रति वर्ष सर्जरी की औसत संख्या	सर्जनों की औसत संख्या	प्रति सर्जन प्रति वर्ष सर्जरी की औसत संख्या	सर्जनों की औसत संख्या	प्रति सर्जन प्रति वर्ष सर्जरी की औसत संख्या	सर्जनों की औसत संख्या	प्रति सर्जन प्रति वर्ष सर्जरी की औसत संख्या
बैकुंठपुर (कोरिया)	2016–22	1	257	2	16	3	131	2	243
बालोद[15]	2016–22	1	184	0	0	0	0	1	68
बिलासपुर	2016–22	आंकड़े उपलब्ध नहीं कराये गये						1	382
कोंडागांव	2016–22	1	5	1	3	1	12	1	442
रायपुर	2016–22	2	33	2	7	3	45	3	90
सुकमा	2016–22	1	157	0	0	1	422	1	43
सूरजपुर	2016–22	2	25	0	0	1	33	1	272

(स्रोतः नमूना–जाँच किए गए डीएच द्वारा दी गई जानकारी)

तालिका से यह देखा जा सकता है कि प्रति सर्जन प्रति वर्ष 194 सर्जरी के राष्ट्रीय औसत[16] के मुकाबले, नेत्र रोग विभाग में चार डीएच मे चिकित्सकों ने प्रति सर्जन औसत से अधिक सर्जरी की। इसी तरह, जनरल सर्जरी विभाग में एक डीएच एवं ऑर्थोपेडिक्स विभाग में एक डीएच मे राष्ट्रीय औसत से अधिक सर्जरी हुई।

15 सर्जरी पीजीएमओ द्वारा की गई।

16 जिला चिकित्सालयों पर नीति आयोग की रिपोर्ट 2021

3.4.6.2 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में

(अ) ऑपरेशन थियेटर

सीएचसी में ओटी के लिए आईपीएचएस मानक निर्धारित करते हैं कि सीएचसी में एक ओटी एवं एक प्रसव कक्ष होना चाहिए। लेखापरीक्षा में पाया गया कि राज्य में सभी 172 सीएचसी में प्रसव कक्ष उपलब्ध थे। हालांकि, 38 (22 प्रतिशत) सीएचसी मे ओटी उपलब्ध नही थे।

नमूना जाँच किए गए 14 सीएचसी में यद्यपि सभी में प्रसव कक्ष उपलब्ध थे, परन्तु मात्र तीन (21 प्रतिशत) सीएचसी[17] में ओ.टी. सेवाएं उपलब्ध थीं। सीएचसी कोटा तथा सीएचसी भैयाथान में ओटी क्रियाशील नहीं पाए गए, जैसा कि ***फोटोग्राफ संख्या 5*** तथा ***6*** में दर्शाया गया हैः

5. सीएचसी कोटा में वर्ष 2016 से जनरल सर्जन की पदस्थापना नहीं होने के कारण ओटी का उपयोग नहीं हो रहा है (दिनांक 19 मई 2023)

6. सीएचसी भैयाथान में नॉन फंक्शनल ओटी (दिनांक 14 मार्च 2022)

(ब) सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में सर्जरी की सुविधा

नमूना जाँच किए गए 14 सीएचसी में पाया गया कि सात सीएचसी[18] में किसी भी प्रकार की सर्जरी की सुविधा उपलब्ध नहीं थी। शेष सीएचसी में हर्निया, हाइड्रोसील, अपेंडिसाइटिस, बवासीर, फिस्चुला, आंत्र रुकावट एवं ट्रैकियोस्टोमी आदि की सर्जरी सुविधा आंशिक रूप से उपलब्ध थी। रक्तस्राव के लिए सर्जरी की सुविधा चार सीएचसी[19] में उपलब्ध थी; नेसल पैकिंग की सुविधा मात्र तीन सीएचसी डौंडीलोहारा, जनकपुर एवं तिल्दा में उपलब्ध थी; फॉरेन बाडी रिमूवल की सुविधा छह सीएचसी[20] में उपलब्ध थीं; फ्रैक्चर कम करने की सुविधा मात्र तीन सीएचसी आरंग, जनकपुर एवं तिल्दा में उपलब्ध थीं। सभी प्रकार की सर्जरी की अनुपलब्धता का मुख्य कारण विशेषज्ञ चिकित्सकों के रिक्त पद थे।

3.4.6.3 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में

आईपीएचएस मानकों के अनुसार, ओपीडी के नज़दीक ही माइनर ओटी/आपातकालीन कक्ष होना चाहिए, ताकि ओपीडी समयावधि के बाद छोटी–मोटी सर्जरी एवं आपातकालीन स्थितियों के लिए मरीजों की देखभाल की जा सके। यह सभी आपातकालीन दवाओं एवं उपकरणों से सुसज्जित होना चाहिए।

---

17 सीएचसी आरंग, जनकपुर एवं तिल्दा
18 तखतपुर, विश्रामपुरी, चिरमिरी, छिंदगढ़, कोंटा, बिश्रामपुर एवं भैयाथान
19 सीएचसी डोंडी, डोंडीलोहारा, जनकपुर एवं तिल्दा
20 सीएचसी डोंडी, डोंडीलोहारा, जनकपुर, कोटा, माकड़ी एवं तिल्दा

लेखापरीक्षा में पाया गया कि राज्य के 776 पीएचसी में से 464 (60 प्रतिशत) में माइनर ओटी सुविधा उपलब्ध नहीं थी। नमूना जाँच किये गये पीएचसी में पाया गया कि 14 में से सात[21] (50 प्रतिशत) में माइनर ओटी की सेवाएं उपलब्ध नहीं थीं।

डीएचएस ने बताया (जनवरी 2023) कि विशेषज्ञ चिकित्सकों की कमी के कारण ये सेवाएं प्रभावित हुई थीं, एवं आगे कहा गया कि सभी सीएचसी में ओटी सेवाओं के संचालन के लिए सुधारात्मक कार्रवाई की जाएगी।

3.4.6.4 शासकीय चिकित्सा महाविद्यालय संबद्ध चिकित्सालयों में ओटी

ओटी सेवाओं की समीक्षा करने पर, लेखापरीक्षा ने पाया कि नमूना जाँच किए गए सभी पाँच जीएमसीएच में ओटी सेवाएं उपलब्ध थीं। लेखापरीक्षा ने आगे पाया कि:

- डीकेएस पीजीआई रायपुर मे स्थापित (सितंबर 2018) ₹ 94.14 लाख मूल्य का एक मॉड्यूलर ओटी, छत में रिसाव के कारण अक्टूबर 2018 से अप्रयुक्त पड़ा है, जैसा कि निम्नलिखित ***फोटोग्राफ – 7*** में दिखाया गया है:

7. डीकेएस पीजीआई, रायपुर में रिसाव के कारण ओटी उपयोग में नहीं (दिनांक 03 जून 2022)

- जीएमसीएच बिलासपुर मे प्रदायित ₹ 39.98 लाख की सी–आर्म मशीन कमतर गुणवत्ता की थी एवं तकनीकी विनिर्देश के अनुरूप नहीं थी; इसलिए इसे स्थापित नहीं किया जा सका। इस प्रकार, जीएमसीएच बिलासपुर के ऑर्थोपेडिक्स विभाग को लेप्रोस्कोपिक सर्जरी करने में समस्या का सामना करना पड़ रहा था, जिससे उन्हें ओपन सर्जरी करने के लिए बाध्य होना पड़ा, जिससे मरीजों को उन्नत देखभाल नहीं मिल पा रही थी। उपकरण की अनुपलब्धता के कारण, सर्जरी की संख्या 427 (2019) से घटकर 233 (2021) हो गई।

शासन ने बताया (अप्रैल 2023) कि नई सी–आर्म मशीन के क्रय का कार्य प्रगति पर है।

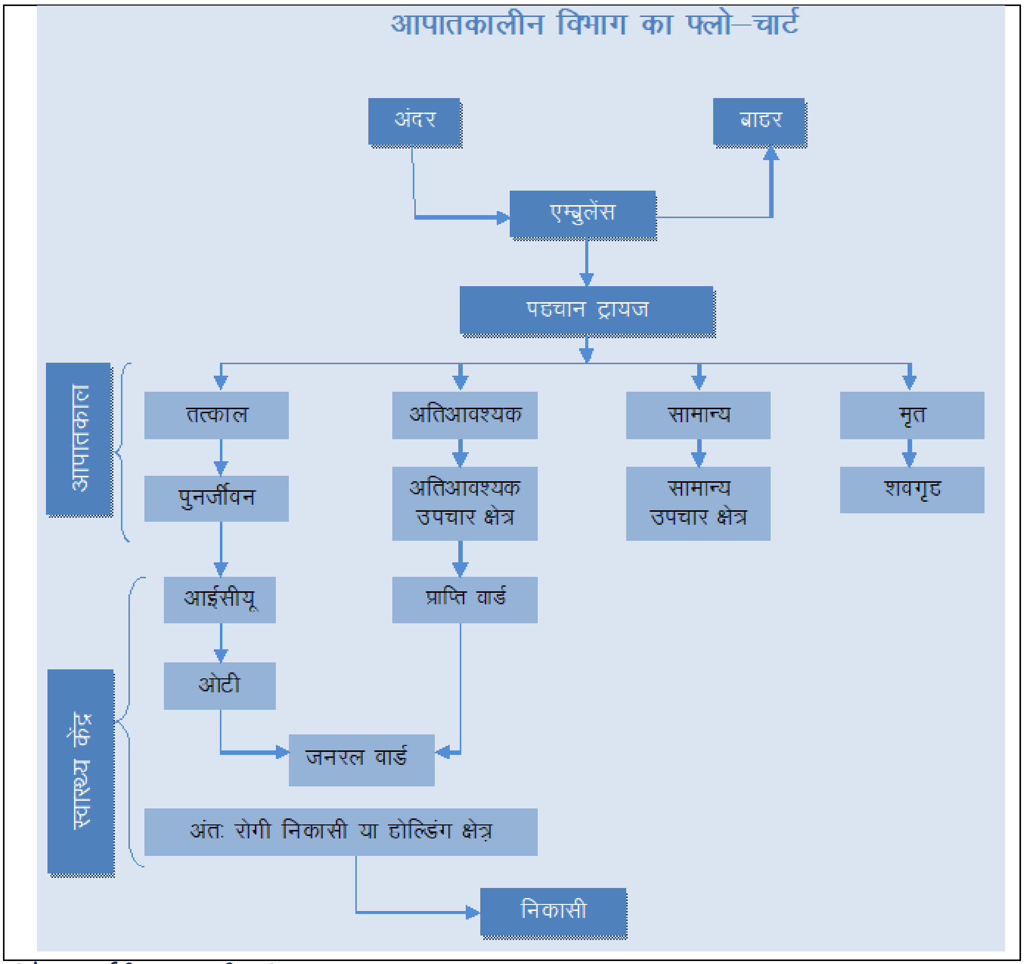
उत्तर स्वीकार्य नहीं था, क्योंकि विभाग तीन वर्षों से अधिक समय से उपकरण नहीं क्रय कर सका था, जिसके कारण जीएमसीएच बिलासपुर के आर्थोपेडिक्स विभाग में सर्जरी के मामले बुरी तरह प्रभावित हुए थे।

[21] बसदेई, चिखलाकासा, रीवा, सलना, संजारी, शामपुर एवं तोंगपाल

3.5 आपातकालीन सेवाएं

आपातकालीन विभाग किसी भी गंभीर रूप से बीमार मरीज के लिए संपर्क का पहला बिंदु है जिसे तत्काल चिकित्सा की आवश्यकता होती है। रोगी की अनियोजित प्रकृति मे उपस्थिति के कारण, विभाग को कई तरह की बीमारियों एवं चोटों के लिए प्रारंभिक उपचार अवश्य प्रदान करना चाहिए, जिनमें से कुछ जानलेवा हो सकती हैं एवं जिन पर तत्काल ध्यान देने की आवश्यकता होती है। आपातकालीन विभाग का फ्लो *चार्ट – 3.5* में दिखाया गया है:

चार्ट – 3.5: आपातकालीन विभाग का फ्लो चार्ट



(स्रोतः आईपीएचएस डीएच)

3.5.1 आपातकालीन सेवाओं की उपलब्धता

(i) जिला चिकित्सालयों में

डीएच के लिए आईपीएचएस मानकों के अनुसार, समर्पित आपातकालीन कक्ष, चिकित्सा उपकरण, पर्याप्त मानव शक्ति, समर्पित ट्राइएज, पुर्नचेतना एवं ऑब्जर्वेशन क्षेत्र, मोबाइल एक्स–रे/प्रयोगशाला, साइड लैब/प्लास्टर रूम, एक आपातकालीन ओटी एवं माइनर ओटी सुविधाओं के साथ 24x7 परिचालन आपातकालीन सेवाएं उपलब्ध होनी चाहिए।

नमूना–जाँच किये गये सात डीएच में आपातकालीन सेवाओं की स्थिति का विवरण *तालिका – 3.14* में दिया गया है:

तालिका – 3.14: नमूना–जाँच किए गए डीएच में आपातकालीन सेवाओं की उपलब्धता

उपलब्धता	डीएच बैकुंठपुर	डीएच बालोद	डीएच बिलासपुर	डीएच कोंडागांव	डीएच, रायपुर	डीएच सुकमा	डीएच सूरजपुर
आपातकालीन ओ.टी.	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
आपातकालीन वार्ड में अवसंरचना	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
ट्रॉमा वार्ड से संबंधित अवसंरचना जैसे बिस्तर क्षमता, मशीनरी एवं उपकरण आदि।	**नहीं**	हाँ	हाँ	हाँ	**नहीं**	हाँ	हाँ
मरीजों को छांटने के लिए ट्राइएज प्रक्रिया	**नहीं**	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
आपातकालीन एपेंडेक्टोमी के लिए सर्जिकल सुविधाएं	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
हाइपोग्लाइसिमिया, कीटोसीस एवं कोमा का निदान एवं उपचार	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
हमले से चोटें/आंतों की चोटें/सिर की चोटें/छुरा घोंपने से चोटें/एकाधिक चोटें/छिद्रण/आंतों में रुकावट	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
आपातकालीन प्रयोगशाला सेवाएं	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
आपातकालीन विभाग के निकट ब्लड बैंक	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
दुर्घटना एवं आपातकालीन सेवा में मोबाइल एक्स–रे/प्रयोगशाला, साइड लैब/प्लास्टर कक्ष	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
प्रसूति, आर्थोपेडिक आपातकाल, बर्न एवं प्लास्टिक तथा न्यूरोसर्जरी मामलों के लिए आपातकालीन ऑपरेशन थियेटर चौबीस घंटे उपलब्ध	हाँ	**नहीं**	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
दुर्घटनाओं एवं आपातकालीन सेवाओं के लिए सुविधाएं जिनमें विषाक्तता एवं आघात देखभाल शामिल हैं	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
बलात्कार/यौन उत्पीड़न पीड़िता की जाँच के लिए आपातकालीन वार्ड का अलग प्रावधान	**नहीं**	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
आपातकालीन वार्ड में मरीजों एवं रिश्तेदारों के लिए पर्याप्त पृथक प्रतीक्षा क्षेत्र एवं सार्वजनिक सुविधाएं।	**नहीं**	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
आपातकालीन वार्ड में आपातकालीन प्रोटोकॉल।	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	**नहीं**
आपातकालीन वार्ड में आपदा प्रबंधन योजना .	**नहीं**	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	**नहीं**

(स्रोतः नमूना–जाँच किए गए डीएच द्वारा दी गई जानकारी)

(ii) सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र

आईपीएचएस मानकों के अनुसार, सीएचसी को नियमित एवं आपातकालीन मामलों जैसे डेंगू रक्तस्रावी बुखार, सेरेब्रल मलेरिया तथा कुत्ते एवं सांप के काटने के मामले, विषाक्तता, बर्न, शॉक, तीव्र निर्जलीकरण आदि जैसे अन्य मामलों की देखभाल प्रदान करनी चाहिए। इसके अलावा, सी–सेक्शन एवं अन्य चिकित्सकीय हस्तक्षेप जैसे सर्जिकल इंटरवेन्शन सहित आवश्यक एवं आपातकालीन प्रसूति देखभाल उपलब्ध होनी चाहिए।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि राज्य में 172 सीएचसी में से 25 (15 प्रतिशत) सीएचसी में आपातकालीन सेवाएं उपलब्ध नहीं थीं। इसके अलावा, नमूना जाँच किए गए 14 सीएचसी में से दो (14 प्रतिशत) सीएचसी[22] में आपातकालीन सेवाएं उपलब्ध नहीं थीं।

नियमित एवं आपातकालीन मामलों की देखभाल की उपलब्धता *तालिका – 3.15* में दी गई है:

तालिका – 3.15: नमूना जाँचे गए 14 सीएचसी में नियमित एवं आपातकालीन देखभाल की उपलब्धता

नियमित एवं आपातकालीन देखभाल सेवा का नाम	नमूना जाँच किये गये सीएचसी की संख्या						
	बालोद (02)	बिलासपुर (02)	कोंडागांव (02)	कोरिया (02)	रायपुर (02)	सुकमा (02)	सूरजपुर (02)
डेंगू रक्तस्रावी बुखार	पी	पी	ए	पी	पी	पी	एनए
सेरेब्रल मलेरिया	ए	ए	ए	पी	एनए	पी	ए
कुत्ते एवं साँप के काटने के मामले	ए	ए	ए	ए	ए	ए	ए
विषाक्तता	ए	पी	ए	ए	ए	ए	ए
कंजेस्टिव हार्ट फेलियर	पी	एनए	पी	पी	एनए	पी	पी
लेफ्ट वेंट्रिकुलर फेलियर	पी	एनए	पी	एनए	एनए	पी	पी
निमोनिया	ए	पी	ए	ए	ए	ए	ए
मेनिन्जोएन्सिफिलाइटिस	एनए	पी	पी	एनए	एनए	एनए	एनए
एक्युट रेस्पाइरेटरी कंडीशन	ए	पी	ए	ए	पी	ए	ए
स्टेटस एपिलेप्टिकस	ए	पी	ए	ए	पी	पी	ए
बर्न्स	ए	एनए	ए	ए	पी	ए	ए
शॉक	ए	एनए	ए	ए	पी	ए	पी
तीव्र निर्जलीकरण	ए	ए	ए	ए	ए	पी	ए
प्रसूति देखभाल जिसमें सिजेरियन सेक्शन जैसे सर्जिकल इंटरवेन्शन एवं अन्य चिकित्सा इंटरवेन्शन शामिल हैं	एनए	पी	एनए	ए	ए	एनए	एनए

(स्रोत: नमूना जाँच किये गये सीएचसी द्वारा दी गई जानकारी)
ए–उपलब्ध, एनए–उपलब्ध नहीं एवं पी–आंशिक रूप से उपलब्ध

[22] सीएचसी छिंदगढ़ एवं सीएचसी कोंटा

यह देखा गया किः

- सात सीएचसी (डोंडी, कोटा, चिरमिरी, तिल्दा, छिंदगढ़, बिश्रामपुर एवं भैयाथान) में डेंगू रक्तस्रावी बुखार के लिए नियमित एवं आपातकालीन देखभाल सेवा उपलब्ध नहीं थी एवं चार सीएचसी (चिरमिरी, तिल्दा, आरंग एवं छिंदगढ़) में सेरेब्रल मलेरिया देखभाल उपलब्ध नहीं थी।
- सभी सीएचसी में कुत्ते एवं सांप के काटने की देखभाल सेवाएं उपलब्ध थीं तथा सीएचसी तखतपुर को छोड़कर नमूना जाँच किए गए सभी सीएचसी में निमोनिया, विषाक्तता आपातकालीन देखभाल सेवाएं उपलब्ध थीं।
- सीएचसी तखतपुर एवं आरंग में एक्युट रेस्पाइरेटरी कंडीशन की देखभाल सेवाएं उपलब्ध नहीं थी, जबकि सीएचसी छिंदगढ़ को छोड़कर सभी नमूना जाँचे गए सीएचसी में तीव्र निर्जलीकरण देखभाल सेवाएं उपलब्ध थी।
- तीन सीएचसी (कोटा, तखतपुर एवं आरंग) में बर्न से संबंधित देखभाल सेवाएं उपलब्ध नहीं थी, जबकि चार सीएचसी (सीएचसी कोटा, तखतपुर, आरंग एवं बिश्रामपुर) में शॉक की आपातकालीन देखभाल सेवाएं उपलब्ध नहीं थी।
- नमूना जाँच किये गये 14 सीएचसी में से मात्र पाँच सीएचसी (तखतपुर, चिरमिरी, जनकपुर, तिल्दा एवं आरंग) में ही सी–सेक्शन जैसी शल्य चिकित्सा एवं अन्य चिकित्सा सुविधाओं सहित प्रसूति देखभाल सेवाएं उपलब्ध थी।

(iii) पीएचसी में आपातकालीन मामलों का प्रबंधन

पीएचसी के लिए आईपीएचएस मानकों के अनुसार, 24 घंटे आपातकालीन सेवाओं जैसे कि चोटों एवं दुर्घटनाओं का उचित प्रबंधन, प्राथमिक उपचार, घावों की सिलाई, फोड़े का चीरा लगाना एवं जल निकासी, रेफरल से पहले रोगी की स्थिति को स्थिर करना, कुत्ते के काटने/सांप के काटने/बिच्छू के काटने के मामले एवं अन्य आपातकालीन स्थितियाँ पीएचसी में प्रदान की जानी चाहिए। प्रसव के दौरान देखभालः विशेषज्ञ देखभाल की आवश्यकता वाले मामलों के लिए उचित एवं त्वरित रेफरल सहित सामान्य प्रसव एवं सहायक प्रसव दोनों तरह की 24 घंटे की प्रसव सेवाएं सुनिश्चित की जानी चाहिए।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि राज्य के 776 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में से 65 (8.38 प्रतिशत) में आपातकालीन सेवाएं उपलब्ध नहीं थीं। इसके अलावा, नमूना जाँच किए गए 14 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में से 12 में आपातकालीन सेवाएं उपलब्ध थीं।

चयनित आपातकालीन सेवाओं की 24 घंटे उपलब्धता एवं ऑन कॉल आधारित आपातकालीन सेवाओं के प्रबंधन, 24 घंटे सामान्य प्रसव सेवाओं एवं प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में रेफरल आपातकालीन सेवाओं की उपलब्धता का विवरण ***तालिका – 3.16*** में दिया गया हैः

तालिका – 3.16: नमूना जाँच किए गए 14 पीएचसी में आपातकालीन सेवाओं की उपलब्धता

जिले का नाम	नमूना–जाँच किए गए पीएचसीं का नाम	चयनित आपातकालीन सेवाओं का 24 घंटे प्रबंधन	ऑन कॉल आधार पर आपातकालीन, 24 घंटे सामान्य डिलीवरी सेवाएं एवं रेफरल
बलोद	संजरी	उपलब्ध	उपलब्ध
	चिखलाकसा	उपलब्ध	उपलब्ध
बिलासपुर	बेलपान	उपलब्ध नहीं है	उपलब्ध
	नवगांव सल्का	उपलब्ध	उपलब्ध
कोंडागांव	शामपुर	उपलब्ध	उपलब्ध
	सलना	उपलब्ध	उपलब्ध
कोरिया	खड़गवा	उपलब्ध	उपलब्ध
	बहरासी	उपलब्ध	उपलब्ध
रायपुर	बंगोली	उपलब्ध	उपलब्ध
	श्रीवा	उपलब्ध	उपलब्ध
सुकमा	तोंगपाल	उपलब्ध	उपलब्ध
	चिंतागुफा	उपलब्ध	उपलब्ध
सूरजपुर	बसदेई	उपलब्ध	उपलब्ध
	सल्का	उपलब्ध नहीं है	उपलब्ध

(स्रोतः नमूना–जाँच किए गए पीएचसीं द्वारा दी गई जानकारी)

चयनित आपातकालीन सेवाओं जैसे दुर्घटना, प्राथमिक चिकित्सा, घावों की सिलाई आदि के 24 घंटे प्रबंधन की सुविधा 14 नमूना जाँच किए गए पीएचसी में से दो में उपलब्ध नहीं थी। सभी 14 नमूना जाँच किए गए पीएचसी में 24×7 आपातकालीन, रेफरल एवं सामान्य प्रसव सेवाएं उपलब्ध थीं

(iv) शासकीय मेडिकल कॉलेज चिकित्सालयों में

नमूना जाँच किए गए पाँच जीएमसीएच में आपातकालीन वार्ड में उपलब्ध बिस्तरों की संख्या एवं चिकित्सा उपकरणों की उपलब्धता ***तालिका– 3.17*** में दी गई है:

तालिका – 3.17: नमूना जाँच किए गए पाँच जीएमसीएच में आपातकालीन वार्ड में बिस्तरों एवं उपकरणों की उपलब्धता

बिस्तरों/उपकरणों की संख्या	एमसीआई मानकों के अनुसार आवश्यकता	अंबिकापुर	बिलासपुर	जगदलपुर	रायपुर	राजनंदगांव
बिस्तरों की संख्या	20	20	24	20	31	20
वेंटिलेटर	03	01	03	03	09	07
मल्टीपैरा मॉनिटर	03	01	05	03	20	१३
ईसीजी मशीन	03	01	05	02	02	04
आपातकालीन एक्स–रे 300/500 एमए	01	00	00	00	01	00
मोबाइल एक्स–रे 100 एमए	01	01	01	00	01	03
सोनोग्राफी मशीन	01	00	00	00	02	04
पल्स ऑक्सीमीटर	02	01	07	02	00	01

(स्रोतः नमूना जाँच किए गए जीएमसीएच द्वारा उपलब्ध कराई गई जानकारी एवं लेखापरीक्षा द्वारा संकलित)

कलर कोडः

उपलब्धता सीमा		
0–50 प्रतिशत	51–99 प्रतिशत	100 प्रतिशत एवं उससे अधिक

लेखापरीक्षा में पाया गया कि सभी नमूना जाँच किए गए जीएमसीएच में आपातकालीन सेवाओं के अंतर्गत मानकों के अनुसार आवश्यक संख्या में बिस्तर उपलब्ध थे। हालांकि, जीएमसीएच अंबिकापुर में तीन के मुकाबले मात्र एक वेंटिलेटर, मल्टीपैरा मॉनिटर एवं ई.सी.जी. मशीन उपलब्ध थी। पाँच में से चार जीएमसीएच में आपातकालीन एक्स–रे उपलब्ध नहीं था एवं जीएमसीएच जगदलपुर में मोबाइल एक्स–रे उपलब्ध नहीं था। जीएमसीएच जगदलपुर, अंबिकापुर एवं बिलासपुर में सोनोग्राफी मशीनें उपलब्ध नहीं थीं। जीएमसीएच रायपुर में पल्स ऑक्सीमीटर उपलब्ध नहीं था, जबकि जीएमसीएच अंबिकापुर एवं राजनांदगांव में दो के विरूद्ध मात्र एक ही उपलब्ध था।

शासन ने बताया (अप्रैल 2023) कि अब जीएमसीएच को एमसीआई मानकों के अनुसार आपातकालीन सेवाएं प्रदान करने के निर्देश जारी किए गए हैं।

3.5.2 गहन देखभाल इकाइयों की उपलब्धताः गहन देखभाल सेवाएं

गहन चिकित्सा इकाई (आईसीयू) गंभीर रूप से बीमार रोगियों के लिए आवश्यक है, जिन्हें अत्यधिक कुशल जीवन रक्षक चिकित्सा सहायता एवं नर्सिंग देखभाल की आवश्यकता होती है। इनमें मेजर सर्जिकल एवं चिकित्सा मामले जैसे सिर की चोट, गंभीर रक्तस्राव, विषाक्तता आदि शामिल हैं।

आईसीयू सेवाओं की समीक्षा पर लेखापरीक्षा ने निम्नलिखित पायाः

(i) जिला चिकित्सालय

100 से अधिक बिस्तरों वाले डीएच के लिए आईपीएचएस के अनुसार न्यूनतम सुनिश्चित सेवाएं प्रदान करने के लिए डीएच में गहन देखभाल सेवाएं आवश्यक हैं। आईपीएचएस मे कुल बिस्तरों में से पाँच से 10 प्रतिशत को गंभीर देखभाल के लिए रखने हेतु प्रावधान किया है। राज्य के 23 डीएच में से 11 डीएच में आईसीयू वार्ड उपलब्ध नहीं था। 2021–22 के दौरान सात नमूना जाँच किए गए डीएच में कुल बिस्तरों एवं आईसीयू बिस्तरों की उपलब्धता का विवरण ***तालिका – 3.18*** में दिखाया गया हैः

तालिका – 3.18: 2021–22 के दौरान नमूना–जाँच किए गए डीएच में आईसीयू बेड की उपलब्धता का विवरण

जिला चिकित्सालय का नाम	कुल स्वीकृत बेड	आईपीएचएस मानकों के अनुसार आवश्यक न्यूनतम आईसीयू बेड (कुल बेड का 5–10 प्रतिशत)	उपलब्ध आईसीयू बेड	आईसीयू के लिए रखे गए बेडों का प्रतिशत
बालोद	100	5	10	10
बिलासपुर	200	10	उपलब्ध नहीं है	00
कोंडागांव	100	5	11	11
बैकुंठपुर	100	5	03	03
रायपुर	200	10	उपलब्ध नहीं है	00
सुकमा	100	5	उपलब्ध नहीं है	00
सूरजपुर	100	5	उपलब्ध नहीं है	00

(स्रोतः नमूना–जाँच किए गए डीएच द्वारा दी गई जानकारी)

कलर कोडः

उपलब्धता सीमा		
0 प्रतिशत	100 प्रतिशत से कम	100 प्रतिशत एवं उससे अधिक

लेखापरीक्षा में पाया गया कि बिलासपुर, रायपुर, सुकमा एवं सूरजपुर के डीएच में जनशक्ति की कमी के कारण आईसीयू वार्ड उपलब्ध नहीं था। इस प्रकार, आईसीयू सुविधा के अभाव में, आपातकालीन स्थिति में होने के बावजूद डीएच में आने वाले मरीजों को अन्य डीएच, जीएमसीएच या निजी चिकित्सालयों में रेफर किए जाने की संभावना थी।

डीएचएस ने बताया (जनवरी 2023) कि एनसीडी कार्यक्रम के माध्यम से इन जिलों में जल्द ही आईसीयू सुविधा शुरू होने जा रही है।

(ii) शासकीय मेडिकल कॉलेज चिकित्सालय

एमसीआई मानकों के अनुसार, गहन चिकित्सा इकाई (आईसीयू), गहन कोरोनरी देखभाल इकाई (आईसीसीयू), गहन बाल चिकित्सा/नवजात शिशु इकाई (पीआईसीयू/एनआईसीयू) एवं अधिमानतः क्षय रोग एवं श्वसन रोगों में गहन चिकित्सा में प्रत्येक में समस्त उपकरणों सहित सुसज्जित पाँच बिस्तर होने चाहिए।

मार्च 2022 की स्थिति मे जीएमसीएच में क्रिटिकल केयर यूनिट्स में बिस्तरों की उपलब्धता *तालिका–3.19* में दर्शाई गई है:

तालिका – 3.19: पाँच नमूना जाँच किए गए जीएमसीएच में गहन देखभाल इकाइयों में बिस्तरों की उपलब्धता

क्रिटिकल केयर यूनिट का नाम	अक्टूबर 2020 में संशोधित एमसीआई विनियम, 1999 के अनुसार कार्यात्मक बिस्तरों के मानक	कार्यात्मक बिस्तरों की संख्या				
		अंबिकापुर	बिलासपुर	जगदलपुर	रायपुर	राजनांदगांव
आईसीयू	5	10	08	17	68	17
आईसीसीयू	5	0	20	0	10	0
पीआईसीयू	5	10	0	08	14	30
एनआईसीयू	5	0	25	36	0	40
एसआईसीयू	5	10	09	20	10	0
कुल		**50**	**53**	**61**	**92**	**87**

(स्रोतः नमूना–जाँच किए गए जी.मसीएच द्वारा उपलब्ध कराई गई जानकारी)

कलर कोडः

अधिकता/कोई कमी नही	कमी

लेखापरीक्षा में पाया गया कि तीन जीएमसीएच (अंबिकापुर, जगदलपुर एवं राजनांदगांव) में कोई अलग से गहन कोरोनरी केयर यूनिट (आईसीसीयू), जीएमसीएच, बिलासपुर में पीआईसीयू, दो जीएमसीएच (अंबिकापुर एवं रायपुर) में एनआईसीयू एवं जीएमसीएच, राजनांदगांव में एसआईसीयू नहीं था। परन्तु आईसीयू बेड की उपलब्धता न्यूनतम आवश्यकता से अधिक थी। इसके अलावा, जीएमसीएच, बिलासपुर के एनआईसीयू में मरीजों की संख्या के विरूद्ध पर्याप्त बेड नहीं थे, जिसका विवरण निम्नलिखित कंडिका में दिया गया है:

एनआईसीयू में अपर्याप्त बिस्तरों के कारण महत्वपूर्ण स्वास्थ्य सेवाओं की गुणवत्ता प्रभावित हुई

जिन नवजात शिशुओं को गहन चिकित्सा देखभाल की आवश्यकता होती है, उन्हें स्वास्थ्य संस्थान के एक विशेष क्षेत्र जैसे एनआईसीयू में रखा जाता है।

जीएमसीएच, बिलासपुर के एनआइसीयू के अभिलेखों की जाँच एवं संयुक्त भौतिक सत्यापन के दौरान, लेखापरीक्षा ने पाया कि एनआईसीयू में भर्ती नवजात शिशुओं की संख्या मौजूदा बिस्तर क्षमता 25 से कहीं अधिक थी। इसके अलावा, यह भी पाया गया कि 387 दिनों में से 342 दिनों में (पिछले 13 महीनों में) 25 बिस्तरों की उपलब्धता के मुकाबले अधिक मरीज (एक दिन में 54 मरीज तक) भर्ती किए गए। बिस्तरों की कमी के कारण, एक ही बिस्तर पर दो नवजात शिशुओं को रखा गया, जैसा कि नीचे दिए गए ***फोटोग्राफ – 8*** में दर्शाया गया है:

जी.एम.सी.एच. बिलासपुर के एनआईसीयू की तस्वीर, जहां एक बिस्तर पर दो नवजात शिशुओं को रखा गया था। (20 अप्रैल 2022)

शासन ने बताया (अप्रैल 2023) कि बेहतर रोगी देखभाल के लिए बिस्तरों की संख्या बढ़ाने के निर्देश जारी किए गए हैं।

3.5.3 अन्य स्वास्थ्य संस्थानों (एचआई) को रिफर किए गए आपातकालीन मामले

सात नमूना जाँच किए गए डीएच से अन्य स्वास्थ्य संस्थानों को भेजे गए आपातकालीन मामलों का विवरण ***तालिका – 3.20*** में दिया गया है:

तालिका – 3.20: नमूना–जाँच किए गए सात डीएच से अन्य स्वास्थ्य संस्थानों को रिफर किए गए आपातकालीन मामले

(आंकड़े प्रतिशत में)

वर्ष	बैकुंठपुर	बालोद	बिलासपुर	कोंडागांव	रायपुर	सुकमा	सूरजपुर
2016–17	9	20	11	11	0	0	62
2017–18	8	14	10	10	0	6	39
2018–19	10	14	9	11	4	9	36
2019–20	13	7	11	12	20	16	47
2020–21	11	12	10	14	9	18	42
2021–22	15	15	6	12	3	13	54
औसत	11	13	13	13	5	13	48

(स्रोतः नमूना–जाँच किए गए डीएच द्वारा दी गई जानकारी)

कलर कोडः

रेफरल मामलों की प्रतिशत सीमा			
0 प्रतिशत	1–10 प्रतिशत	11–30 प्रतिशत	30 प्रतिशत से अधिक

उपर्युक्त तालिका से यह स्पष्ट है कि वर्ष 2016–22 के दौरान अन्य चिकित्सालयों को रेफर किए गए आपातकालीन मामलों का प्रतिशत डीएच सूरजपुर में 36 से 62 प्रतिशत (उच्चतम) के बीच तथा डीएच रायपुर में शून्य से 20 प्रतिशत (न्यूनतम) के बीच था।

3.6 मातृत्व सेवाएं

प्रसव पूर्व देखभाल (एएनसी), प्रसव के दौरान देखभाल या प्रसव देखभाल (आईपीसी) एवं प्रसवोत्तर देखभाल (पीएनसी) सुविधा, स्वास्थ्य संस्थानों मे मातृत्व सेवाओं के प्रमुख घटक हैं। एएनसी गर्भावस्था के दौरान महिलाओं की व्यवस्थित देखरेख है, ताकि भ्रूण के विकास की प्रगति की निगरानी की जा सके एवं माँ एवं भ्रूण के स्वस्थ होने का पता लगाया जा सके। पीएनसी में बच्चे के जन्म के बाद खासकर प्रसव के बाद के 48 घंटों के दौरान, जिन्हें महत्वपूर्ण माना जाता है माँ एवं नवजात शिशु की चिकित्सा देखभाल शामिल है।

3.6.1 आवश्यक चार प्रसवपूर्व देखभाल जाँचों की उपलब्धि एवं गर्भवती महिलाओं को आयरन फोलिक एसिड की गोलियां, टेटनस टॉक्साइड का प्रदाय

गर्भावस्था की निगरानी एवं जटिलताओं के प्रबंधन के लिए एएनसी में सामान्य जाँच एवं पेट की जाँच एवं प्रयोगशाला जाँच शामिल है। प्रत्येक गर्भवती महिला को पहली यात्रा (जाँच)/पंजीकरण सहित एएनसी के लिए कम से कम चार बार जाना आवश्यक है।

सभी गर्भवती महिलाओं को कम से कम 180 दिनों तक आयरन फोलिक एसिड की एक गोली दी जानी चाहिए। इसके अलावा, आईपीएचएस टीकाकरण कार्यक्रम के अनुसार, टेटनस टॉक्साइड (टीटी), टीटी–1 गर्भावस्था की शुरुआत में एवं टीटी–1 के 4 सप्ताह बाद टीटी–2 दिया जाना चाहिए ।

राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण–5 (एनएफएचएस–5) के अनुसार राज्य में एएनसी, टीटी एवं आईएफए गोलियां प्रदान की गई गर्भवती महिलाओं का प्रतिशत ***तालिका– 3.21*** में दर्शाया गया है:

तालिका – 3.21: राज्य में प्रसवपूर्व देखभाल, टीटी एवं आईएफए गोलियों के प्रदाय का संकेतक

(प्रतिशत में)

संकेतक	2015–16	2020–21
प्रथम तिमाही में प्राप्त एएनसी	70.80	65.70
गर्भवती महिलाओं को कम से कम चार एएनसी	59.10	60.10
टीटी प्रदाय	94.30	91.90
आईएफए (180 दिन)	9.50	26.30

(स्रोत: एनएफएचएस–5 रिपोर्ट)

उपर्युक्त तालिका से यह स्पष्ट है कि गर्भवती होने के दौरान 180 दिन या उससे अधिक समय तक आयरन फोलिक एसिड का सेवन करने वाली माताओं की संख्या 2016–21 के दौरान 9.50 प्रतिशत से बढ़कर 26.30 प्रतिशत हो गई है, परन्तु अभी भी मात्र 26.30 प्रतिशत गर्भवती महिलाओं को ही ये गोलियां मिल पाती हैं। इसके अलावा, 2020–21 के दौरान मात्र 65.7 प्रतिशत गर्भवती महिलाओं को ही अपनी पहली तिमाही के दौरान एएनसी मिली, जबकि 60.1 प्रतिशत गर्भवती महिलाओं को अपनी गर्भावस्था अवधि के दौरान चार बार आवश्यक एएनसी मिली।

3.6.2 संस्थागत प्रसव की स्थिति

सीएचसी/पीएचसी के आईपीएचएस मानकों के अनुसार प्रत्येक सीएचसी/पीएचसी में एक पूर्ण रूप से सुसज्जित एवं क्रियाशील प्रसव कक्ष होना चाहिए। एनएफएचएस–5 के अनुसार राज्य में सार्वजनिक स्वास्थ्य केन्द्रों में संस्थागत प्रसवों एवं घर में कुशल स्वास्थ्य कर्मियों द्वारा प्रसव का प्रतिशत ***तालिका – 3.22*** में दर्शाया गया है:

तालिका – 3.22: राज्य में संस्थागत प्रसव एवं घर मे कुशल स्वास्थ्य कर्मियों द्वारा प्रसव के संकेतक

(प्रतिशत में)

संकेतक	2015–16	2020–21
संस्थागत प्रसव	70.2	85.7
सार्वजनिक स्वास्थ्य संस्थान में संस्थागत प्रसव	55.9	70
कुशल स्वास्थ्य कर्मियों द्वारा घर पर प्रसव	8.4	5.8

(स्रोतः एनएफएचएस–5 सर्वेक्षण रिपोर्ट)

जैसा कि ऊपर दी गई तालिका से देखा जा सकता है कि संस्थागत प्रसव वर्ष 2015–16 में 70.2 प्रतिशत से बढ़कर 2020–21 में 85.70 प्रतिशत हो गया है । हालांकि, सार्वजनिक स्वास्थ्य संस्थानों में संस्थागत प्रसव 2020–21 के दौरान 70 प्रतिशत रहा।

3.6.3 डीएच/सीएचसी/पीएचसी में प्रसव कक्ष सुविधाएं

नमूना जाँच किए गए डीएच/सीएचसी/पीएचसी में प्रसव कक्ष सुविधा की उपलब्धता ***तालिका –3.23*** में दी गई है:

तालिका – 3.23: नमूना जाँच किए गए डीएच/सीएचसी/ पीएचसीं में प्रसव कक्ष की उपलब्धता

स्वास्थ्य संस्थानों का प्रकार	कुल स्वास्थ्य संस्थानों की संख्या	कुल स्वास्थ्य संस्थानों की संख्या जहां प्रसव कक्ष की उपलब्धता थी
डीएच	07	07
सीएचसी	14	14
पीएचसी	14	14

(स्रोतः नमूना–जाँच की गई स्वास्थ्य संस्थानों द्वारा दी गई जानकारी)

यह देखा जा सकता है कि सभी डीएच, सीएचसी एवं पीएचसी में प्रसव कक्ष उपलब्ध थे।

3.6.4 पैथॉलाजी जाँच

एएनसी दिशा–निर्देश 2010 में गर्भावस्था से संबंधित जटिलताओं की पहचान करने के लिए एएनसी विजिट के दौरान गर्भावस्था की स्थिति के आधार पर छह पैथोलॉजिकल जाँच[23] करने का प्रावधान है। नमूना–जाँच किए गए स्वास्थ्य संस्थानों में गर्भवती महिलाओं के लिए पैथोलॉजिकल जाँच की उपलब्धता ***तालिका – 3.24*** में दी गई है:

---

[23] आरएच फैक्टर सहित रक्त समूह, यौन रोग अनुसंधान प्रयोगशाला (वीडीआरएल)/रैपिड प्लाज्मा रीगिन (आरपीआर), एचआईवी परीक्षण, रैपिड मलेरिया परीक्षण, रक्त शर्करा परीक्षण, हेपेटाइटिस बी सरफेस एंटीजन (एचबीएसएजी)

तालिका – 3.24: नमूना–जाँच वाले स्वास्थ्य संस्थानों में गर्भवती महिलाओं के लिए पैथोलॉजिकल जाँच की उपलब्धता

परीक्षण का नाम	डीएच (07)	सीएचसी(14)
आरएच फैक्टर सहित रक्त समूह	07	14
यौन रोग अनुसंधान प्रयोगशाला (वीडीआरएल)/रैपिड प्लाज्मा रीगिन (आरपीआर)	07	14
एचआईवी परीक्षण	07	14
रैपिड मलेरिया परीक्षण	07	14
रक्त शर्करा परीक्षण	07	14
हेपेटाइटिस बी सरफेस एंटीजन (एचबीएसएजी)	07	14

(स्रोतः नमूना–जाँच किए गए स्वास्थ्य संस्थानों द्वारा दी गई जानकारी)

लेखापरीक्षा में पाया गया कि गर्भावस्था से संबंधित सभी पैथोलॉजिकल जाँच सुविधाएं सभी नमूना–जाँच किए गए डीएच एवं सीएचसी में उपलब्ध थीं।

3.6.5 सिजेरियन प्रसव (सी–सेक्शन)

मातृ एवं नवजात शिशु स्वास्थ्य टूलकिट ने सभी एफआरयू –सीएचसी/डीएच को सर्जिकल (सी–सेक्शन) सेवाएं प्रदान करने के लिए केन्द्र के रूप में नामित किया है, जिसमें विशेष मानव संसाधन (स्त्री रोग विशेषज्ञ/प्रसूति रोग विशेषज्ञ एवं निश्चेतना विशेषज्ञ) एवं सुसज्जित ऑपरेशन थियेटर की व्यवस्था है, ताकि गर्भवती महिलाओं को आपातकालीन प्रसूति देखभाल प्रदान की जा सके। छत्तीसगढ़ में एनएफएचएस – 5 के अनुसार सी–सेक्शन प्रसव को दर्शाने वाला विवरण *तालिका – 3.25* में दिखाया गया है:

तालिका – 3.25: राज्य में सिजेरियन प्रसव (सी–सेक्शन) की स्थिति

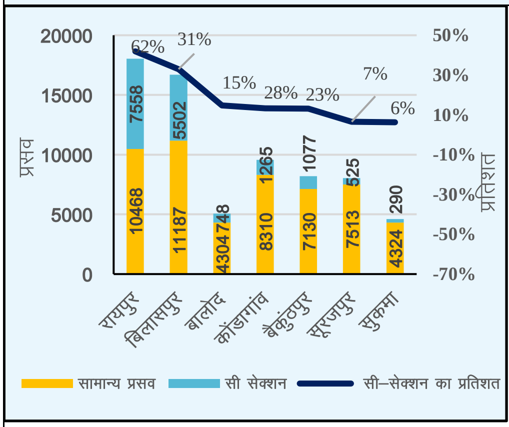
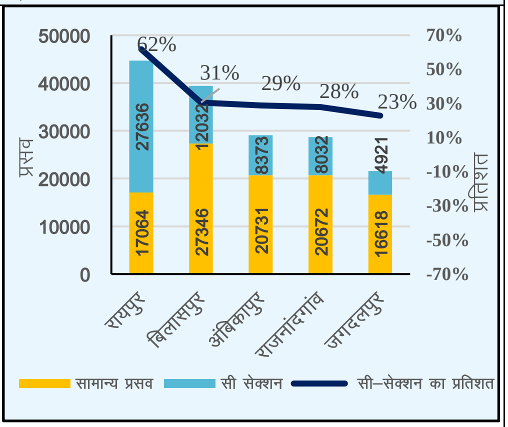
(प्रतिशत में)

संकेतक	2015–16	2020–21	प्रतिशत वृद्धि
सी–सेक्शन प्रसव	9.9	15.2	53.54
निजी स्वास्थ्य संस्थानों मे सी–सेक्शन प्रसव	46.6	57	22.32
सार्वजनिक स्वास्थ्य संस्थानों मे सी–सेक्शन प्रसव	5.7	8.9	56.14

(स्रोतः एनएफएचएस–5 सर्वेक्षण रिपोर्ट)

उपर्युक्त तालिका से यह स्पष्ट है कि सी–सेक्शन प्रसव 2015–16 में 9.9 प्रतिशत से बढ़कर 2020–21 में 15.2 प्रतिशत हो गई है, परन्तु यह सार्वजनिक स्वास्थ्य संस्थानों (8.9 प्रतिशत) की तुलना में निजी स्वास्थ्य संस्थानों (57 प्रतिशत) में बहुत अधिक थी। सार्वजनिक स्वास्थ्य संस्थानों (56.1 प्रतिशत) की तुलना में निजी स्वास्थ्य संस्थानों (22.32 प्रतिशत) में सी–सेक्शन प्रसव की दर में वृद्धि कम थी।

नमूना जाँच किये गये पाँच जीएमसीएच एवं सात डीएच में 2016–22 के दौरान किये गये सिजेरियन प्रसव की संख्या *चार्ट – 3.6 (ए)* एवं *(बी)* में दर्शायी गयी है:

चार्ट – 3.6 (ए): नमूना जाँच वाले डीएच (07) में किए गए सी–सेक्शन प्रसव की संख्या एवं प्रतिशत	चार्ट – 3.6 (बी): नमूना जाँच वाले जीएमसीएच (05) में किए गए सी–सेक्शन प्रसव की संख्या एवं प्रतिशत
	

(स्रोतः स्वास्थ्य संस्थानों द्वारा उपलब्ध कराई गई जानकारी)

यह भी देखा गया किः

➢ सभी नमूना जाँच किए गए डीएच में सी–सेक्शन प्रसव की सुविधा उपलब्ध थी एवं यह देखा गया कि सी–सेक्शन प्रसव का प्रतिशत डीएच रायपुर (41.93 प्रतिशत) में सबसे अधिक था। 2016–22 के दौरान डीएच कोंडागांव (13 से 759) में सी–सेक्शन प्रसव की प्रवृत्ति बढ़ रही थी।

➢ 2016–22 की अवधि के दौरान, सी–सेक्शन डिलीवरी का औसत प्रतिशत जीएमसीएच रायपुर (61.8 प्रतिशत) में सबसे अधिक एवं जीएमसीएच जगदलपुर (22.8 प्रतिशत) में सबसे कम था।

➢ नमूना जाँच की गई 14 सीएचसी में से 11 सीएचसी[24] में (79 प्रतिशत) में विशेषज्ञ चिकित्सकों की अनुपलब्धता के कारण 2016–22 की अवधि के दौरान कोई भी सिजेरियन प्रसव नहीं हो सकी।

3.6.6 पार्टोग्राफ की प्लॉटिंग

तीन जीएमसीएच बिलासपुर, राजनांदगांव, रायपुर तथा डीएच बालोद एवं रायपुर में सभी प्रसवों के लिए पार्टोग्राफ[25] प्लॉट किया गया था। डीएच बिलासपुर में पार्टोग्राफ प्लॉट करने का कोई अभिलेख नहीं रखा गया था। नमूना जाँच किए गए जीएमसीएच/डीएच में प्रसवों की संख्या के विरुद्ध प्लॉट किए गए पार्टोग्राफ का विवरण तालिका – 3.26 में दिया गया है :

---

24 सीएचसी बिश्रामपुर, छिंदगढ़, डोंडी, डोंडीलोहारा, कोंटा, कोटा, माकड़ी, तखतपुर, विश्रामपुरी, भैयाथान एवं जनकपुर

25 पार्टोग्राफ या पार्टोग्राम, प्रसव के दौरान महत्वपूर्ण डेटा (मातृ एवं भ्रूण) का एक समग्र ग्राफिकल रिकॉर्ड है, जो कागज के एक ही शीट पर दर्ज किया जाता है।

तालिका – 3.26: नमूना जाँच किए गए डीएच/जीएमसीएच में प्रसव के विरुद्ध प्लॉट किए गए पार्टोग्राफ

स्वास्थ्य संस्थान का नाम	कुल प्रसव की संख्या	प्लॉट किए गए पार्टोग्राफ की संख्या
डीएच बैकुंठपुर	9,575	8,409
डीएच बिलासपुर	16,689	संधारित नहीं
डीएच कोंडागांव	8.207	3,949
डीएच सुकमा	4,614	4,058
डीएच सूरजपुर	8,038	7,877
जीएमसीएच अंबिकापुर	29,104	17,014
जीएमसीएच जगदलपुर	21,539	19,033

(स्रोतः नमूना जाँच किए गए डीएच/जीएमसीएच द्वारा दी गई जानकारी)

3.6.7 विशेष नवजात शिशु देखभाल इकाई

आईपीएचएस मानकों के अनुसार, गंभीर रूप से बीमार नवजात शिशु के उपचार के लिए जिला चिकित्सालय में बारह बिस्तरों वाली विशेष नवजात शिशु देखभाल इकाई (एसएनसीयू) आवश्यक है। राज्य के 23 डीएच में से पाँच में बारह बिस्तरों वाली एसएनसीयू उपलब्ध नहीं थी, तथा नमूना जाँच किए गए सात डीएच में से एक जिला चिकित्सालय सूरजपुर में एसएनसीयू सेवा उपलब्ध नहीं थी।

नमूना जाँच किए गए सात डीएच के एसएनसीयू में कुल भर्ती, रेफरल दर, एलएएमए दर एवं नवजात मृत्यु दर तालिका– 3.27 में दी गई है:

तालिका– 3.27: परिणाम संकेतकों के माध्यम से नमूना–जाँच किए गए डीएच में एसएनसीयू सेवाओं का मूल्यांकन

डीएच	वर्ष	कुल भर्ती	रेफरल दर (प्रतिशत)	लामा दर (प्रतिशत)	नवजात मृत्यु दर (प्रतिशत में)
बैकुंठपुर (कोरिया)	2016–17	794	7.76	5.41	5.33
	2017–18	778	27.48	2.1	7.92
	2018–19	857	20.1	1.5	3.66
	2019–20	1247	13.44	3.75	5.23
	2020–21	961	19.46	1.5	3.95
	2021–22	933	15.72	1.25	4.8
बालोद	2016–17	2019–20 में सेवा शुरू हुई			
	2017–18				
	2018–19				
	2019–20	646	9.20	2	1
	2020–21	726	10	1	3
	2021–22	834	10.20	3	1
बिलासपुर	2016–17	520	11	2	0
	2017–18	840	15	0.83	0.23
	2018–19	771	17.5	3.11	0.9

डीएच	वर्ष	कुल भर्ती	रेफरल दर (प्रतिशत)	लामा दर (प्रतिशत)	नवजात मृत्यु दर (प्रतिशत में)
	2019–20	626	**22.52**	15.43	0.47
	2020–21	417	**25.4**	5	0.23
	2021–22	418	**26.40**	11	0.5
कोंडागांव	2016–17	2019–20 में सेवा शुरू हुई			
	2017–18				
	2018–19				
	2019–20	222	7.20	3	14
	2020–21	791	7	3	15
	2021–22	719	14.60	3	13
रायपुर	2016–17	651	8.60	6.45	0.30
	2017–18	681	9.54	6.46	0
	2018–19	662	10.72	4.98	0
	2019–20	750	13.60	1.20	0.66
	2020–21	844	13.38	0.71	0.71
	2021–22	831	5.29	2.04	0.72
सुकमा	2016–17	2019–20 में सेवा शुरू हुई			
	2017–18				
	2018–19				
	2019–20	133	9.77	2.25	1.50
	2020–21	607	14	2.30	1.15
	2021–22	547	19	1.64	2.00

(स्रोतः नमूना–जाँच किए गए डीएच द्वारा दी गई जानकारी)

कलर कोडः

प्रदर्शन रेंज			
0 प्रतिशत	10 प्रतिशत से कम	10 प्रतिशत से अधिक एवं 20 प्रतिशत से कम	**20 प्रतिशत से अधिक**

उपर्युक्त तालिका से स्पष्ट है कि डीएच बैकुंठपुर एवं बिलासपुर में रेफरल प्रतिशत उच्चतर रहा जो क्रमशः 7.76 प्रतिशत से 27.48 प्रतिशत एवं 11 प्रतिशत से 26.40 प्रतिशत तक रहा। डीएच बालोद में रेफरल प्रतिशत सबसे कम रहा एवं यह 2016–22 के दौरान 9.20 प्रतिशत से 10.20 प्रतिशत तक रहा।

वर्ष 2016–22 के दौरान लामा दर जिला बिलासपुर में सबसे अधिक (0.83 प्रतिशत से 15.43 प्रतिशत) तथा जिला सुकमा में सबसे कम 1.64 प्रतिशत से 2.30 प्रतिशत के बीच रही।

नवजात शिशु मृत्यु दर डीएच कोंडागांव में सबसे अधिक थी, जो 13 प्रतिशत से 15 प्रतिशत के बीच थी , तथा डीएच बिलासपुर में सबसे कम थी, जो शून्य से 0.90 प्रतिशत के बीच थी ।

3.6.8 नवजात शिशुओं को जन्म के समय दी जाने वाली टीकाकरण

आईपीएचएस मानकों के अनुसार, "एक पूर्णतया प्रतिरक्षित शिशु वह है जिसे एक वर्ष की आयु से पहले बीसीजी, ओपीवी की तीन खुराकें, हेपेटाइटिस बी एवं खसरे की तीन खुराकें दी गई हों।" नमूना–जाँच किए गए सात जिलों में नवजात शिशुओं को जन्म के समय टीके लगाने में उपलब्धि का विवरण ***तालिका– 3.28*** में दर्शाया गया है:

तालिका – 3.28: वर्ष 2021–22 के दौरान सात नमूना जाँच किए गए जिलों में नवजात को दी गई जन्म खुराक की उपलब्धि (प्रतिशत)

जिले का नाम	कुल जीवित जन्म	उपलब्धि (प्रतिशत में)			
		विटामिन के	ओपीवी	हेपेटाइटिस बी	बीसीजी
बालोद	6,090	91	133	100	145
बिलासपुर	21,186	52	166	97	218
कोंडागांव	11,190	88	107	79	122
कोरिया	10,224	99	110	100	127
रायपुर	26,849	86	120	95	121
सुकमा	6,154	58	90	88	105
सूरजपुर	13,366	53	102	70	137

(स्रोतः एचएमआईएस से लेखापरीक्षा द्वारा संकलित आंकड़े)

उपर्युक्त तालिका से यह देखा जा सकता है कि नवजात शिशुओं को जन्म के तुरंत बाद एवं प्रसव के 24 घंटे के भीतर विटामिन के की खुराक दिए जाने का प्रतिशत बिलासपुर जिले में मात्र 52 प्रतिशत था, उसके बाद सूरजपुर (53 प्रतिशत) एवं सुकमा (58 प्रतिशत) का स्थान था। इसी तरह, सुकमा जिले में नवजात शिशुओं को दी जाने वाली ओपीवी एवं हेपेटाइटिस बी की खुराक का प्रतिशत क्रमशः 90 प्रतिशत एवं 88 प्रतिशत था।

3.6.9 प्रसवोत्तर देखभाल में प्रसव के 48 घंटों के भीतर कम जाँच

जननी शिशु सुरक्षा कार्यक्रम (जेएसएसके) कार्यक्रम सभी गर्भवती महिलाओं को सी–सेक्शन सहित निःशुल्क संस्थागत प्रसव का अधिकार देता है, जिसमें निःशुल्क दवाएँ, निदान, आहार, रक्त एवं घर से स्वास्थ्य केन्द्र तक, स्वास्थ्य केन्द्रों के बीच परिवहन एवं वापस घर छोड़ने का प्रावधान है। प्रसव के बाद 48 घंटे तक रहने के लिए प्रसवोत्तर देखभाल वार्ड में पर्याप्त संख्या में बिस्तर होने चाहिए। नमूना–जाँच किए गए सात जिलों में स्वास्थ्य केन्द्रों से 48 घंटे के भीतर डिस्चार्ज की गई महिलाओं से संबंधित विवरण ***तालिका – 3.29*** में दिखाया गया है :

तालिका – 3.29: वर्ष 2021–22 के दौरान नमूना जाँच किए गए सात जिलों में प्रसव के बाद 48 घंटे के भीतर डिस्चार्ज की गई महिलाओं की कुल संख्या

जिले का नाम	संस्थागत प्रसव की कुल संख्या	48 घंटों के भीतर डिस्चार्ज की गई महिलाओं की कुल संख्या	प्रतिशत
बालोद	6,104	1,292	21.17
बिलासपुर	20,795	1,690	8.13
कोंडागांव	11,329	4,377	38.63
कोरिया	10,331	258	2.50
रायपुर	26,968	2,435	9.03
सुकमा	6,041	54	0.89
सूरजपुर	13,365	1,088	8.14
योग	**94,933**	**11,194**	**11.79**

(स्रोतः एचएमआईएस से लेखापरीक्षा द्वारा संकलित आंकड़े।)

उपर्युक्त तालिका से स्पष्ट है कि वर्ष 2021–22 के दौरान कुल 94,933 संस्थागत प्रसवों में से 11,194 (11.79 प्रतिशत) महिलाओं को 48 घंटे के भीतर स्वास्थ्य केन्द्र से डिस्चार्ज किया गया था। यह प्रतिशत कोंडागांव में सबसे अधिक (38.63 प्रतिशत) रहा, उसके बाद बालोद जिले (21.17 प्रतिशत) का स्थान रहा।

इस प्रकार, उपर्युक्त कंडिका से यह देखा जा सकता है कि यद्यपि प्रसव कक्ष एवं पैथोलॉजी सुविधाएं उपलब्ध थीं, सीएचसी स्तर पर विशेषज्ञ चिकित्सक एवं ओटी एवं सोनोग्राफी सेवाओं की कमी एवं सभी गर्भवती महिलाओं को आईएफए गोलियां एवं कम से कम चार एएनसी जैसी अपर्याप्त प्रसव पूर्व एवं प्रसवोत्तर देखभाल, 48 घंटों के भीतर प्रसव के बाद डिस्चार्ज ने मातृ एवं नवजात मृत्यु दर में वृद्धि में योगदान दिया।

3.6.10 मातृत्व देखभाल परिणाम

नमूना जाँच किए गए स्वास्थ्य केन्द्रों द्वारा प्रदान की गई मातृत्व देखभाल की गुणवत्ता का आकलन करने के उद्देश्य से, लेखापरीक्षा ने 2016–22 से संबंधित मृत जन्म, रेफरल, एलएएमए, बिना अनुमति स्वास्थ्य केन्द्र से चले जाने की दर एवं नवजात मृत्यु के संदर्भ में मातृ देखभाल परिणामों के लिए आंकड़ा एकत्र किया।

(अ) मृत जन्म

मृत जन्म दर, गर्भावस्था एवं प्रसव के दौरान देखभाल की गुणवत्ता का एक प्रमुख सूचक है। मृत जन्म एवं/या अंतर्गर्भाशयी भ्रूण की मृत्यु एक प्रतिकूल गर्भावस्था परिणाम है एवं इसे बिना किसी जीवन के लक्षण के बच्चे को उसकी माँ से पूरी तरह से बाहर निकालने या निकालने के रूप में परिभाषित किया जाता है। पाँच जीएमसीएच एवं सात डीएच में मृत जन्म/अंतर्गर्भाशयी भ्रूण मृत्यु (आईयूएफडी) की दर का विवरण ***तालिका – 3.30*** में दिया गया है:

तालिका – 3.30: नमूना–जाँच किए गए जीएमसीएच/डीएच में मृत जन्म दर

स्वास्थ्य केन्द्र का नाम	मृत जन्म प्रतिशत					
	2016–17	2017–18	2018–19	2019–20	2020–21	2021–22
डीएच, बैकुंठपुर	4.42	3.92	2.65	4.84	6.16	5.17
डीएच, बालोद	3.60	4.20	1.30	3.00	2.80	1.60
डीएच, बिलासपुर	2.50	2.90	2.30	3.10	2.30	1.50
डीएच, कोंडागांव	7.50	9.50	6.80	5.60	4.60	5.20
डीएच, रायपुर	0.40	0.48	0.67	0.76	1.56	0.68
डीएच, सुकमा	3.52	4.54	5.11	5.55	5.53	4.89
डीएच, सूरजपुर	0.60	0.90	1.00	0.70	0.50	0.20
जीएमसीएच, अंबिकापुर	0.13	0.07	0.12	0.26	0.23	0.38
जीएमसीएच बिलासपुर	2.70	3.10	0.10	0.10	0.30	0.40
जीएमसीएच, जगदलपुर	0.05	0.24	0.44	0.63	0.84	0.43
जीएमसीएच, रायपुर	4.70	5.20	4.80	4.60	4.70	3.50
जीएमसीएच, राजनांदगांव	5.92	4.59	4.17	4.05	4.55	2.51

(स्रोतः नमूना–जाँच किए गए डीएच/जीएमसीएच द्वारा दी गई जानकारी)

कलर कोडः

0 – 1 प्रतिशत	1 – 5 प्रतिशत	5 प्रतिशत से अधिक

यह देखा गया किः

- डीएच में मृत जन्म दर कुल जन्मों का 0.2 प्रतिशत से 9.5 प्रतिशत के बीच थी तथा वर्ष 2016–22 के दौरान जिला चिकित्सालय कोंडागांव एवं सुकमा में यह अधिक थी ।
- वर्ष 2016–22 के दौरान नमूना जाँच किए गए जीएमसीएच में कुल जन्मों में से मृत जन्म दर 0.05 प्रतिशत से 5.92 प्रतिशत के बीच रही। जीएमसीएच राजनांदगांव में मृत जन्म दर सबसे अधिक रही।

(ब) अन्य संकेतक

2016–22 की अवधि के लिए औसत आरओआर, औसत एलएएमए एवं बिना अनुमति स्वास्थ्य केन्द्र से चले जाने की दर (एआर) जैसे कुछ परिणाम संकेतकों पर मातृत्व देखभाल में नमूना जाँच किए गए डीएच/जीएमसीएच का प्रदर्शन ***तालिका – 3.31*** में दिया गया हैः

तलिका – 3.31:नमूना–जाँच किए गए डीएच/जीएमसीएच में औसत आरओआर/एलएएमए/एआर

स्वास्थ्य संस्थानों के नाम		मातृत्व में कुल आईपीडी	औसत आरओआर		औसत एलएएमए		औसत प्रपलायन	
			मामलों	दर	मामलों	दर	मामलों	दर
डीएच	बैकुंठपुर	9575	1078	11	433	5	138	1
	बालोद	8272	0	0	0	0	0	0
	बिलासपुर	24050	1418	6	1291	5	422	2
	कोंडागांव	10058	2309	23	664	7	162	2
	रायपुर	21470	54	0.25	90	0.4	0	0
	सुकमा	52582	4059	8	1863	4	88	0.16
	सूरजपुर	13600	962	7.07	221	1.63	128	0.94
जीएमसीएच	अम्बिकापुर	41360	4229	10.22	4788	11.57	1789	4.33
	बिलासपुर	39378	0	0	918	2.33	85	0.22
	जगदलपुर	32242	0	0	13635	42.29	0	0
	रायपुर	24050	1418	5.89	1291	5.37	422	1.75
	राजनांदगांव	41482	488	1.18	3692	8.9	265	0.63

(स्रोतः नमूना–जाँच किए गए डीएच/जीएमसीएच द्वारा दी गई जानकारी)

कलर कोडः

0–1 प्रतिशत	1–5 प्रतिशत	5–10 प्रतिशत	10 प्रतिशत से अधिक

उपर्युक्त तालिका से स्पष्ट है कि जीएमसीएच, जगदलपुर, बिलासपुर एवं डीएच, बालोद में औसत आरओआर सबसे कम (शून्य प्रतिशत) था, जबकि डीएच, कोंडागांव में यह सबसे अधिक (23 प्रतिशत) था। डीएच, बालोद में औसत एलएएमए दर सबसे कम (शून्य प्रतिशत) एवं जीएमसीएच, जगदलपुर में सबसे अधिक (42.29 प्रतिशत) थी। जीएमसीएच, जगदलपुर, डीएच, बालोद एवं रायपुर में कोई प्रपलायन का मामला नहीं था, परन्तु जीएमसीएच, अंबिकापुर में यह सबसे अधिक (4.33 प्रतिशत) था।

(स) मातृ मृत्यु एवं नवजात मृत्यु समीक्षा

आईपीएचएस मानकों के अनुसार, स्वास्थ्य संस्थानों में होने वाली सभी मृत्यु दर की समीक्षा पाक्षिक आधार पर की जानी चाहिए। इसके अलावा, बाल मृत्यु समीक्षा दिशा–निर्देश (2014) के अनुसार, बाल मृत्यु के सभी मामलों में विस्तृत जाँच की जानी चाहिए।

वर्ष 2016–22 के दौरान नमूना जाँच किए गए जीएमसीएच/डीएच में आयोजित मातृ एवं नवजात मृत्यु समीक्षा का विवरण ***तालिका–3.32*** में दिया गया है:

तालिका–3.32:वर्ष 2016–22 के दौरान नमूना जाँच वाले जीएमसीएच/डीएच में आयोजित मातृ मृत्यु समीक्षा/नवजात मृत्यु समीक्षा

जिले का नाम	मातृ मृत्यु			नवजात मृत्यु		
	मातृ मृत्यु की संख्या	मातृ मृत्यु समीक्षा की संख्या	कमी (प्रतिशत में)	नवजात शिशुओं की मृत्यु की संख्या	नवजात शिशु मृत्यु की समीक्षा की संख्या	कमी (प्रतिशत में)
डीएच, बैकुंठपुर	33	33	0	306	306	0
डीएच, बालोद	0	0	0	0	0	0
डीएच, बिलासपुर	5	5	0	23	23	0
डीएच, कोंडागांव	36	36	0	418	247	41
डीएच, रायपुर	3	3	0	19	5	74
डीएच, सुकमा	7	7	0	44	44	0
डीएच, सूरजपुर	3	3	0	74	0	100
जीएमसीएच, अंबिकापुर	265	265	0	2944	2944	0
जीएमसीएच, बिलासपुर	0	0	0	3915	3915	0
जीएमसीएच, जगदलपुर	146	146	0	3457	0	100
जीएमसीएच, रायपुर	365	365	0	1136	1136	0
जीएमसीएच, राजनांदगांव	62	62	0	516	516	0

(स्रोतः नमूना–जाँच किए गए जीएमसीएच/डीएच द्वारा दी गई जानकारी)

कलर कोड:

0 प्रतिशत	1–50 प्रतिशत	51–75 प्रतिशत	76–100 प्रतिशत

उपर्युक्त तालिका से स्पष्ट है कि:

- डीएच, बालोद तथा जीएमसीएच, बिलासपुर में मातृ मृत्यु प्रकरण निरंक था। नमूना जाँच किए गए छह डीएच तथा चार जीएमसीएच में मातृ मृत्यु के प्रकरणों की समीक्षा की गई।
- चार डीएच (बैकुंठपुर, बालोद, बिलासपुर, सुकमा) एवं चार जीएमसीएच (अंबिकापुर, बिलासपुर, रायपुर तथा राजनांदगांव) ने सभी नवजात मृत्यु की समीक्षा की, परन्तु 2016–22 के दौरान डीएच, कोंडागांव में नवजात मृत्यु की समीक्षा करने में 41 प्रतिशत एवं डीएच, रायपुर में 74 प्रतिशत की कमी थी, जबकि डीएच, सूरजपुर एवं जीएमसीएच, जगदलपुर द्वारा नवजात मृत्यु की कोई समीक्षा नहीं की गई थी।

उपर्युक्त कंडिका से यह देखा जा सकता है कि मातृ एवं नवजात शिशु मृत्यु की अधिक संख्या ने राज्य में उच्च एमएमआर तथा आईएमआर में योगदान दिया है। पर्याप्त मातृ एवं नवजात शिशु देखभाल संस्थानों/सेवाओं की कमी के साथ–साथ जेएसएसके जैसी केन्द्रीय स्तर की योजना एवं मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य से संबंधित अन्य कार्यक्रमों के अनुचित कार्यान्वयन ने मातृ एवं नवजात शिशु स्वास्थ्य को प्रतिकूल रूप से प्रभावित किया होगा, जिसके परिणामस्वरूप राज्य में राष्ट्रीय औसत की तुलना में एमएमआर एवं आईएमआर अधिक है।

3.7 हेल्थ एवं वेलनेस सेन्टर में सेवाओं की उपलब्धता

व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल दिशा–निर्देशों के अनुसार, मौजूदा एसएचसी एवं पीएचसी को एचडब्ल्यूसी में परिवर्तित करके व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा प्रदान करने

के लिए डायग्नोस्टिक सेवाओं, आवश्यक दवाओं, क्लीनिकल सामाग्रियों, औजारों तथा उपकरणों, लिनेन, उपभोग्य सामाग्रियों तथा विविध आपूर्तियों, फर्नीचर तथा फिक्स्चर तथा प्रयोगशाला क्लीनिकल सामाग्रियों तथा जाँच के लिए रीजेंट की उपलब्धता सुनिश्चित की जानी चाहिए। नमूना जाँच किए गए एचडब्ल्यूसी (14) में उपकरणों, उपभोग्य सामाग्रियों आदि की उपलब्धता (प्रतिशत) *तालिका – 3.33* में दर्शाई गई है :

तालिका – 3.33: नमूना जाँच किए गए 14 हेल्थ एवं वेलनेस सेंटरों में आवश्यक सेवाओं की उपलब्धता (प्रतिशत में)

जिले का नाम	एचडब्ल्यूसी का नाम	डायग्नोस्टिक सेवाएं (पीएचसी: 22)	आवश्यक दवाएं (91)	एमएलएचपी द्वारा इंडेंट की गई दवा (43)	क्लीनिकल सामग्री, एवं उपकरण (66)	लिनेन, उपभोग्य वस्तुएं एवं विविध वस्तुएं (37)	फर्नीचर एवं फिक्सचर (7)	लैब – स्क्रीनिंग के लिए डायग्नोस्टिक सामग्री एवं रीजेंट (19)
बालोद	चिखलाकसा	100	59	21	73	92	100	84
	संजारी	100	53	44	71	81	100	79
बिलासपुर	बेलपान	82	65	81	76	76	100	79
	नवागांव सलका	64	59	100	53	81	71	74
कोंडागांव	सलना	100	41	49	94	76	100	95
	शामपुर	100	34	67	52	68	100	32
कोरिया	खडगवां	100	78	100	85	86	100	100
	बहरासी	50	125	70	91	89	100	79
रायपुर	बंगोली	73	81	65	86	81	86	79
	रीवा	36	79	30	59	89	86	89
सुकमा	चिंतागुफा	64	115	67	73	65	57	42
	तोंगपाल	86	96	93	100	95	100	105
सूरजपुर	बसदेई	91	100	86	100	100	100	100
	सल्का	82	69	74	91	81	100	53

(स्रोतः नमूना जाँच किए गए एचडब्ल्यूसी द्वारा दी गई जानकारी)

कलर कोडः

आवश्यक सेवाओं की उपलब्धता			
सौ प्रतिशत	76–99 प्रतिशत	51–75 प्रतिशत	1–50 प्रतिशत

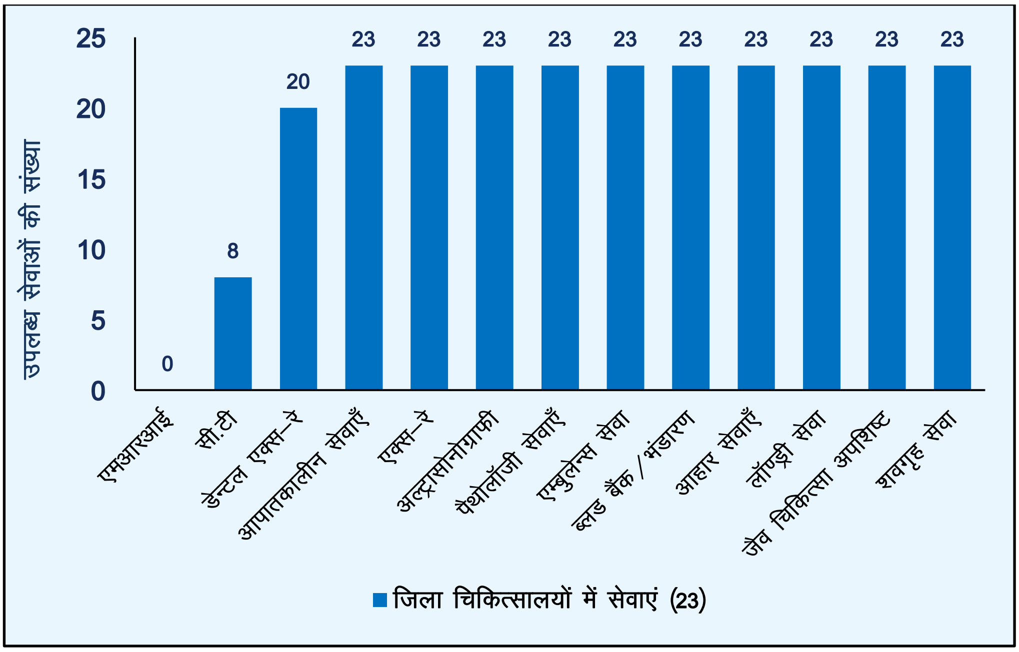
उपर्युक्त तालिका से स्पष्ट है कि आवश्यक उपकरणों, उपभोग्य सामाग्रियों, विविध आपूर्तियों, डायग्नोस्टिक सेवाओं, आवश्यक दवाओं आदि की संख्या में कमी थी।

3.8 सहायक सेवाएं

3.8.1 राज्य के डीएच में सहायक सेवाओं की उपलब्धता

स्वास्थ्य केन्द्रों में सहायक सेवाएं वे सेवाएं हैं जो सीधे रोगी देखभाल से संबंधित नहीं हैं, परन्तु अप्रत्यक्ष रूप से रोगी प्रबंधन में योगदान देती हैं। राज्य के स्वास्थ्य केन्द्रों में (क) आपातकालीन सेवाएं (ख) इमेजिंग डायग्नोस्टिक सेवाएं (ग) पैथोलॉजी सेवाएं (घ) एम्बुलेंस सेवाएं (ड.) ब्लड बैंक (च) आहार (छ) लाउंड्री सेवाएं (ज) बायो मेडिकल अपशिष्ट प्रबंधन सेवाएं आदि की उपलब्धता *चार्ट – 3.7* में दी गई है:

चार्ट–3.7: राज्य के सभी डीएच में सहायक सेवाओं की उपलब्धता



(स्रोतः डीएच द्वारा उपलब्ध कराई गई जानकारी)

चार्ट से यह देखा जा सकता है कि राज्य के किसी भी जिला चिकित्सालय में एमआरआई सेवाएं उपलब्ध नहीं थीं, जबकि आठ जिला[26] चिकित्सालयों (मात्र 34.78 प्रतिशत) में ही सीटी स्कैन सेवाएं उपलब्ध थीं । तीन जिला[27] चिकित्सालयों में दंत एक्स–रे उपलब्ध नहीं था, जबकि आपातकालीन सेवाएं, एक्स–रे, यूएसजी., ब्लड बैंक आदि सेवाएं सभी डीएच में उपलब्ध थीं।

3.8.2 डायग्नोस्टिक सेवाएं

रेडियोलॉजिकल तथा पैथोलॉजिकल दोनों ही तरह की कुशल एवं प्रभावी डायग्नोस्टिक सेवाएं, सटीक निदान के आधार पर जनता को गुणवत्तापूर्ण उपचार प्रदान करने के लिए सबसे ज़रूरी स्वास्थ्य सेवा सुविधाओं में से हैं। महत्वपूर्ण लेखापरीक्षा निष्कर्षों पर अनुवर्ती कंडिका में चर्चा की गई है:

(अ) नमूना–जाँच किए गए डीएच में इमेजिंग (रेडियोलॉजी) डायग्नोस्टिक सेवाओं की उपलब्धता

आईपीएचएस 2012 में डीएच में रेडियोलॉजी सेवाओं (एक्स–रे, अल्ट्रासोनोग्राफी तथा सीटी स्कैन इत्यादि) एवं एक्स–रे (छाती, खोपड़ी, रीढ़, पेट, हड्डियाँ, दंत चिकित्सा) हेतु मानक निर्धारित किए गए हैं। इसमें डीएच में हृदय संबंधी जाँच, ईएनटी, रेडियोलॉजी, एंडोस्कोपी, श्वसन एवं नेत्र विज्ञान के तहत डायग्नोस्टिक सेवाएं भी निर्धारित की गई हैं। लेखापरीक्षा के दौरान नमूना जाँच किए गए सात डीएच में विभिन्न श्रेणियों के तहत डायग्नोस्टिक सेवाओं की उपलब्धता की जाँच की गई तथा इन सेवाओं की उपलब्धता की स्थिति ***तालिका – 3.34*** में दर्शाई गई है:

[26] डीएच बलौदा बाजार, बस्तर, दंतेवाड़ा, धमतरी, दुर्ग, जांजगीर–चांपा, कोंडागांव एवं राजनांदगांव।
[27] डीएच बस्तर, धमतरी एवं गौरेला–पेंड्रा–मरवाही।

तालिका – 3.34: नमूना जाँच किए गए सात डीएच में इमेजिंग (रेडियोलॉजी) सेवाओं की उपलब्धता

सेवा का नाम	परीक्षण/निदान सेवा का नाम	डीएच बालोद	डीएच बैकुंठपुर	डीएच बिलासपुर	डीएच कोंडागांव	डीएच रायपुर	डीएच सुकमा	डीएच सूरजपुर
रेडियोलॉ|जी	छाती, खोपड़ी, रीढ़, पेट, हड्डियों के लिए एक्स–रे	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
	दंत एक्स–रे	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
	अल्ट्रासोनोग्राफी	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
	सीटी स्कैन	नहीं	नहीं	नहीं	हाँ	नहीं	नहीं	नहीं
	बेरियम स्वैलो, बेरियम मील, बेरियम एनीमा, आईवीपी	नहीं	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ	नहीं	नहीं
	एमएमआर (छाती)	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	हाँ	नहीं	नहीं
	एचएसजी	नहीं	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ	नहीं	नहीं
कार्डियक इन्वेस्टिगेशन	ईसीजी	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
	स्ट्रेस टेस्ट	नहीं	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ	नहीं	नहीं
	इको	नहीं	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ	नहीं	नहीं
ईएनटी	ऑडियोमेट्री	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ
	ईएनटी के लिए एंडोस्कोपी	हाँ	हाँ	नहीं	न्हीं	हाँ	नहीं	नहीं
नेत्र रोग	स्नेलेन चार्ट का उपयोग करके अपवर्तन	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
	रेटिनोस्कोपी	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
	ऑप्थाल्मोस्कोपी	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
एंडोस्कोपी	लैप्रोस्कोपिक (डायग्नोस्टिक)	नहीं	नहीं	नहीं	हाँ	नहीं	नहीं	नहीं
	ऑएसोफेगस	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं
	पेट	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं
	कोलोनोस्कोपी	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं
	ब्रोंकोस्कोपी	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं
	आर्थ्रोस्कोपी	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं
	हिस्टेरोस्कोपी	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	हाँ	नहीं	नहीं
रेस्पिरेटरी	पल्मोनरी फंक्शन टेस्ट	नहीं	नहीं	हाँ	नहीं	हाँ	नहीं	नहीं

(स्रोतः नमूना जाँच किए गए डीएच द्वारा दी गई जानकारी)

यह देखा गया कि:

- छाती, खोपड़ी, रीढ़, पेट एवं हड्डियों के लिए एक्स–रे, दंत एक्स–रे एवं अल्ट्रासोनोग्राफी की सुविधा सात नमूना जाँच किए गए डीएच में उपलब्ध थी, परन्तु सीटी स्कैन की सुविधा मात्र डीएच कोंडागांव में उपलब्ध थी।
- बेरियम स्वैलो, बेरियम मील, बेरियम एनीमा, आईवीपी परीक्षण एवं एचएसजी की सुविधा दो डीएच बैकुंठपुर एवं रायपुर में उपलब्ध थी, जबकि एमएमआर सेवाएं मात्र डीएच रायपुर में उपलब्ध थीं।
- सभी नमूना जाँच किए गए डीएच में ईसीजी सेवा उपलब्ध थी। पाँच डीएच (बालोद, बिलासपुर, कोंडागांव, सुकमा एवं सूरजपुर) में इको रेडियोलॉजी सेवा एवं स्ट्रेस टेस्ट उपलब्ध नहीं था ।
- आर्थोस्कोपी, ब्रोन्कोस्कोपी, कोलोनोस्कोपी, ओएसोफैगस एवं पेट जैसे एंडोस्कोपी परीक्षण किसी भी नमूना जाँच किए गए डीएच में उपलब्ध नहीं थे ।
- लेप्रोस्कोपिक (डायग्नोस्टिक) परीक्षण मात्र डीएच कोंडागांव में उपलब्ध था एवं हिस्टेरोस्कोपी परीक्षण मात्र डीएच रायपुर में उपलब्ध था।
- सभी जाँच किए गए डीएच में नेत्र रोग परीक्षण उपलब्ध था, परन्तु डीएच कोंडागांव में ऑडियोमेट्री परीक्षण उपलब्ध नहीं था एवं चार डीएच अर्थात बिलासपुर, कोंडागांव, सुकमा एवं सूरजपुर में ईएनटी के लिए एंडोस्कोपी उपलब्ध नहीं थी ।
- नमूना जाँच किये गये सात डीएच में से मात्र डीएच बिलासपुर एवं डीएच रायपुर में ही पल्मोनरी फंक्शन टेस्ट उपलब्ध थे।

(ब) नमूना जाँच किए गए सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में इमेजिंग (रेडियोलॉजी) डायग्नोस्टिक सेवाओं की उपलब्धता

आईपीएचएस 2012 के मानकों के अनुसार, इमेजिंग सेवाओं के तहत सीएचसी में छाती, खोपड़ी, रीढ़, पेट, हड्डियों के लिए एक्स–रे, डेंटल एक्स–रे एवं यूएसजी (वांछनीय) सुविधाएं उपलब्ध होनी चाहिए। इसके अलावा, ईसीजी जो हृदय संबंधी जाँच सेवा है , हर सीएचसी में उपलब्ध होनी चाहिए। राज्य के 172 सीएचसी में से नौ सीएचसी[28] में एक्स–रे सेवाएं उपलब्ध नहीं थीं। नमूना जाँच किए गए सीएचसी में इन सेवाओं की उपलब्धता ***तालिका – 3.35*** में दर्शाई गई है:

[28] सीएचसी बिहारपुर, उसूर, अमलीपदर, पताढ़ी, फरसाबहार, लोरमी, दरिमा, शंकरगढ़ एवं गुजरा

तालिका – 3.35: नमूना जाँच किए गए 14 सीएचसी में रेडियोलॉजी एवं हृदय जाँच से संबंधित सेवाओं की उपलब्धता

ज़िला	सीएचसी का नाम	रेडियोलोजी			हृदय जाँच
		छाती, खोपड़ी, रीढ़, पेट, हड्डियों के लिए एक्स–रे	दंत एक्स–रे	अल्ट्रासोनोग्राफी (वांछनीय)	ईसीजी
बालोद	सीएचसी, डोंडी	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ
	सीएचसी, डौंडीलोहारा	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ
बिलासपुर	सीएचसी, कोटा	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ
	सीएचसी, तखतपुर	हाँ	हाँ	नहीं	नहीं
कोंडागांव	सीएचसी, माकड़ी	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ
	सीएचसी, विश्रामपुरी	हाँ	हाँ	नहीं	नहीं
कोरिया	सीएचसी, चिरमिरी	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ
	सीएचसी, जनकपुर	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ
रायपुर	सीएचसी, आरंग	हाँ	हाँ	नहीं	नहीं
	सीएचसी, तिल्दा	हाँ	हाँ	नहीं	नहीं
सुकमा	सीएचसी, छिंदगढ़	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ
	सीएचसी, कोंटा	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
सूरजपुर	सीएचसी, भैयाथान	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ
	सीएचसी, बिश्रामपुर	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ

(स्रोतः नमूना जाँच किये गये सीएचसी द्वारा दी गई जानकारी)

यह पाया गया कि छाती, खोपड़ी, रीढ़, पेट एवं हड्डियों के लिए एक्स–रे सेवा सभी नमूना जाँच किए गए सीएचसी में उपलब्ध थी, परन्तु दो सीएचसी अर्थात बिश्रामपुर एवं चिरमिरी में दंत एक्स–रे सुविधा उपलब्ध नहीं थी। सीएचसी कोंटा को छोड़कर नमूना जाँच किए गए किसी भी सीएचसी में अल्ट्रासोनोग्राफी (वांछनीय) सेवाएं उपलब्ध नहीं थी। इसके अलावा, 14 नमूना जाँच किए गए सीएचसी में से चार (तखतपुर, विश्रामपुरी, आरंग एवं तिल्दा) में ईसीजी सेवा उपलब्ध नहीं थी।

डीएचएस ने उत्तर दिया (जनवरी 2023) कि सीएचसी में यूएसजी सुविधाएं उपलब्ध नहीं थीं क्योंकि इसके लिए अल्ट्रासाउंड सोनोलॉजिस्ट की आवश्यकता थी, परन्तु सीएचसी की स्वीकृत सेटअप में यह पद उपलब्ध नहीं था।

तथ्य यह है कि विभाग ने यूएसजी सुविधाएं उपलब्ध कराने के लिए सीएचसी में अल्ट्रासाउंड सोनोलॉजिस्ट के पद सृजित करने के प्रयास नहीं किए थे।

(स) शासकीय चिकित्सा महाविद्यालय संबद्ध चिकित्सालयों में इमेजिंग (रेडियोलॉजी) डायग्नोस्टिक सेवाओं की उपलब्धता

लेखापरीक्षा के दौरान, नमूना जाँच किए गए पाँच जीएमसीएच में डायग्नोस्टिक सेवाओं की उपलब्धता से संबंधित विवरण एकत्र किए गए एवं उनकी तुलना 500 बिस्तरों वाले डीएच के लिए आईपीएचएस मानकों के साथ की गई, जैसा कि ***तालिका – 3.36*** में दिखाया गया है:

तालिका – 3.36: नमूना जाँच किए गए पाँच जीएमसीएच में इमेजिंग (रेडियोलॉजी) सेवाओं की उपलब्धता

क्रमांक	डायग्नोस्टिक सेवाओं के प्रकार	जीएमसीएच अंबिकापुर	जीएमसीएच बिलासपुर	जीएमसीएच जगदलपुर	जीएमसीएच रायपुर	जीएमसीएच राजनांदगांव
1	कार्डियक [29](3)	2	2	2	3	1
2	ऑप्थाल्मोलोजी[30](3)	2	3	3	3	3
3	ईएनटी[31](2)	2	2	1	2	2
4	रेडियोलॉजी[32](7)	5	6	4	5	3
5	एंडोस्कोपी[33](7)	0	0	5	1	4
6	रेस्परेटरी[34](1)	0	0	1	1	1

(स्रोतः नमूना जाँच किये गये जी.एम.सी.एच. द्वारा दी गई जानकारी)

कलर कोडः

इमेजिंग (रेडियोलॉजी) सेवाओं की उपलब्धता			
100 प्रतिशत	51–99 प्रतिशत	1–50 प्रतिशत	उपलब्ध नहीं है

दो जीएमसीएच (अंबिकापुर एवं बिलासपुर) में एंडोस्कोपी तथा श्वसन डायग्नोस्टिक सेवाएं उपलब्ध नहीं थीं।

नमूना जाँच किए गए जीएमसीएच में लेखापरीक्षा ने पाया कि तीन जीएमसीएच में एमआरआई सेवाएं उपलब्ध नहीं थीं तथा जीएमसीएच, राजनांदगांव में आवश्यक सेवा होने के बावजूद सी.टी. स्कैन उपलब्ध नहीं था, जैसा कि ***तालिका –3.37*** में दर्शाया गया है:

तालिका – 3.37: नमूना जाँच किए गए जीएमसीएच में विभिन्न प्रकार की रेडियोलॉजी सेवाओं की उपलब्धता

रेडियोलॉजी सेवाएं	अंबिकापुर	बिलासपुर	जगदलपुर	रायपुर	राजनांदगांव
सीटी स्कैन	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं
एमआरआई	नहीं	हाँ	नहीं	हाँ	नहीं
एक्स–रे	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ

(स्रोतः पाँच जी.एम.सी.एच. द्वारा उपलब्ध कराई गई जानकारी)

---

29 ईसीजी, स्ट्रेस टेस्ट, ईको

30 स्नेलेन चार्ट, रेटिनोस्कोपी, ऑप्थाल्मोस्कोपी का उपयोग करके अपवर्तन

31 ईएनटी के लिए ऑडियोमेट्री, एंडोस्कोपी

32 छाती, खोपड़ी, रीढ़, पेट, हड्डियों के लिए एक्स–रे; बेरियम स्वैलो, बेरियम मील, बेरियम एनीमा, आईवीपी; एमएमआर (छाती); एचएसजी; दंत एक्स–रे; अल्ट्रासोनोग्राफी; सीटी स्कैन

33 ओएसोफेगस, पेट, कोलोनोस्कोपी, ब्रोंकोस्कोपी, आर्थोस्कोपी, लैप्रोस्कोपी (डायग्नोस्टिक), हिस्टेरोस्कोपी

34 पल्मोनरी फंक्शन टेस्ट

शासन ने बताया (अप्रैल 2023) कि जीएमसीएच, राजनांदगांव में एमआरआई के लिए 2022–23 में बजट प्रावधान किया जा रहा है तथा सीजीएमएससीएल में सीटी स्कैन मशीन की खरीद प्रक्रियाधीन है।

स्थापना के आठ साल व्यतीत हो जाने के बावजूद विभाग जीएमसीएच, राजनांदगांव में सीटी एवं एमआरआई सुविधा उपलब्ध कराने में विफल रहा। अन्य दो जीएमसीएच में एमआरआई मशीन की खरीद के बारे में उत्तर नही दिया गया।

3.8.3 पैथोलॉजी सेवाएं

पैथोलॉजी सेवाएं जनता तक साक्ष्य–आधारित स्वास्थ्य सेवा पहुँचाने के लिए किसी भी स्वास्थ्य संस्थान की रीढ़ होती हैं। प्रयोगशालाओं के माध्यम से गुणवत्तापूर्ण पैथोलॉजी सेवाएं प्रदान करने के लिए आवश्यक उपकरण, रीजेंट एवं मानव संसाधनों की उपलब्धता अनिवार्य हैं।

(अ) नमूना जाँच किए गए डीएच/शासकीय मेडिकल कॉलेज चिकित्सालयों में पैथोलॉजी डायग्नोस्टिक सेवाओं की उपलब्धता ।

आईपीएचएस ने छह श्रेणियों अर्थात क्लिनिकल पैथोलॉजी, पैथोलॉजी, माइक्रोबायोलॉजी, सीरोलॉजी, बायोकेमिस्ट्री आदि के तहत डीएच के लिए 72 प्रकार की प्रयोगशाला जाँच निर्धारित की है। नमूना जाँच किए गए डीएच/जीएमसीएच में प्रयोगशाला सेवाओं की उपलब्धता की स्थिति निम्नलिखित *तालिका – 3.38* में दर्शाई गई है:

तालिका–3.38: नमूना जाँच किए गए जीएमसीएच/डीएच में पैथोलॉजी सेवाओं की उपलब्धता

स्वास्थ्य संस्थान का नाम	क्लिनिकल पैथोलॉजी[35] (29)	पैथोलॉजी[36] (08)	माइक्रोबायोलॉजी[37] (07)	सेरोलॉजी[38] (07)	बायोकेमेस्ट्री[39] (21)	कुल (72)
जीएमसीएच अंबिकापुर	27	7	7	7	15	63
जीएमसीएच बिलासपुर	21	2	7	5	0	35
जीएमसीएच जगदलपुर	27	6	7	5	20	65
जीएमसीएच रायपुर	24	8	0	0	0	32

---

35 क्लिनिकल पैथोलॉजी (डीएच): हेमाटोलॉजी, इम्युनोग्लोबिन प्रोफाइल (आईजीएम, आईजीजी, आईजीई, आईजीए), फाइब्रिनोजेन डिग्रेडेशन उत्पाद, मूत्र विश्लेषण, मल विश्लेषण, वीर्य विश्लेषण, सीएसएफ विश्लेषण एस्पिरेटेड तरल पदार्थ

36 पैथोलॉजी (डीएच): पीएपी स्मीयर, थूक, हेमाटोलॉजी, हिस्टोपैथोलॉजी

37 सूक्ष्म जीव विज्ञान (डीएच): फंगस के लिए केओएच अध्ययन, एएफबी एवं केएलबी के लिए स्मीयर, परिधीय प्रयोगशालाओं के लिए विभिन्न मीडिया की आपूर्ति, रक्त, थूक, मवाद, मूत्र आदि के लिए कल्चर एवं संवेदनशीलता।

38 सेरोलॉजी (डीएच): सिफलिस के लिए आरपीआर कार्ड परीक्षण, गर्भावस्था परीक्षण, बीटा एचसीजी के लिए एलिसा, लेप्टोस्पायरोसिस, विडाल परीक्षण, डीसीटी/आईसीटी टाइट्रे के साथ आदि।

39 जैव रसायन (डीएच): रक्त शर्करा, ग्लूकोज, ग्लाइकोसिलेटेड हीमोग्लोबिन, रक्त यूरिया, रक्त कोलेस्ट्रॉल, सीरम बिलीरुबिन, इक्टेरिक इंडेक्स, सीरम कैल्शियम, सीरम फॉस्फोरस, सीरम मैग्नीशियम, आयोडोमेट्री अनुमापन आदि।

स्वास्थ्य संस्थान का नाम	क्लिनिकल पैथोलॉजी[35] (29)	पैथोलॉजी[36] (08)	माइक्रोबायोलॉजी[37] (07)	सेरोलॉजी[38] (07)	बायोकेमेस्ट्री[39] (21)	कुल (72)
जीएमसीएच राजनांदगांव	27	8	6	6	11	58
डीएच बालोद	21	2	1	4	10	38
डीएच बैकुंठपुर	19	1	1	5	11	37
डीएच बिलासपुर	18	1	0	4	9	32
डीएच कोंडागांव	27	4	5	5	14	55
डीएच रायपुर	24	1	6	6	13	50
डीएच सुकमा	13	1	0	3	9	26
डीएच सूरजपुर	17	2	0	3	11	33

(स्रोतः नमूना जाँच किए गए जी.एम.सी.एच./डी.एच. द्वारा दी गई जानकारी)

कलर कोडः

पैथोलॉजी सेवाओं की उपलब्धता			
सौ प्रतिशत	51– 99 प्रतिशत	0 –50 प्रतिशत	उपलब्ध नहीं है

तालिका–3.38 से स्पष्ट है कि नमूना जाँच किए गए जिला चिकित्सालय 36 से 76 प्रतिशत के बीच पैथोलॉजी सेवाएं प्रदान कर रहे थे। हालाँकि, तीन जिला चिकित्सालय अर्थात बिलासपुर, सूरजपुर एवं सुकमा ने आईपीएचएस मानकों के अनुसार 50 प्रतिशत पैथोलॉजी परीक्षण भी उपलब्ध नहीं कराए। पाँच नमूना जाँच किए गए जीएमसीएच में परीक्षणों की अनुपलब्धता 10 से 56 प्रतिशत के बीच थी ।

आगे यह भी देखा गया कि:

- थायरॉयड के कार्य की जाँच के लिए थायरॉयड परीक्षण (टी3 एवं टी4) छह डीएच[40] एवं जीएमसीएच बिलासपुर एवं रायपुर में उपलब्ध नहीं था।
- रक्त के थक्का जमने से संबंधित विकार की जाँच के लिए प्रयुक्त होने वाला कॉगुलेशन परीक्षण किसी भी जिला चिकित्सालय तथा जीएमसीएच बिलासपुर एवं जगदलपुर में उपलब्ध नहीं था।
- चार जीएमसीएच अंबिकापुर, बिलासपुर, रायपुर एवं राजनांदगांव एवं पाँच डीएच[41] में टीबी के लिए एलिसा उपलब्ध नहीं थी।
- हीमोग्लोबिन से जुड़ी रक्त शर्करा (ग्लूकोज) की मात्रा को मापने के लिए इस्तेमाल किया जाने वाला एचबीए1सी परीक्षण सितंबर 2021 से रीजेंट की अनुपलब्धता के कारण जीएमसीएच, बिलासपुर में नहीं किया जा रहा था। औसतन प्रति माह 150 परीक्षण (जनवरी से मार्च 2021) किए गए।

40 डीएच बालोद, बिलासपुर, बैकुंठपुर, रायपुर, सुकमा एवं सूरजपुर
41 डीएच बैकुंठपुर, बिलासपुर, कोंडागांव, रायपुर एवं सुकमा।

(ब) सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में प्रयोगशाला सेवाएं

आईपीएचएस मानक विभिन्न श्रेणियों अर्थात, क्लिनिकल पैथोलॉजी[42] (18), पैथोलॉजी (01), माइक्रोबायोलॉजी (02), सेरोलॉजी (03) एवं बायोकेमिस्ट्री (05) के तहत सीएचसी के लिए 29 प्रकार की पैथोलॉजिकल जाँच की सुविधा निर्धारित करते हैं ।

लेखापरीक्षा मे पाया गया कि नमूना जाँच किए गए सभी 14 सीएचसी मे पैथोलॉजिकल जाँच की संपूर्ण रेंज उपलब्ध नही थी। नमूना जाँच किए गए सीएचसी में जाँच सुविधा की उपलब्धता की स्थिति *तालिका – 3.39* में दर्शाई गई है:

तालिका–3.39: नमूना जाँच किए गए 14 सीएचसी में प्रयोगशाला सेवाओं की उपलब्धता

ज़िला	सीएचसी का नाम	क्लिनिकल पैथोलॉजी (18)	पैथोलॉजी (01)	माइक्रोबायोलॉजी (02)	सेरोलॉजी (03)	बायोकेमिस्ट्री (05)	कुल उपलब्धता (29)
बालोद	डोंडी	12	0	1	3	5	21
	डोंडीलोहारा	14	1	2	3	2	22
बिलासपुर	कोटा	9	1	1	3	5	19
	तखतपुर	11	0	1	3	5	20
कोंडागांव	माकड़ी	11	0	1	3	5	20
	विश्रामपुरी	13	1	1	3	5	23
कोरिया	चिरमिरी	13	0	0	3	2	18
	जनकपुर	15	1	2	3	5	26
रायपुर	आरंग	13	0	1	3	5	22
	तिल्दा	17	1	1	3	5	27
सुकमा	छिंदगढ़	5	0	1	3	4	13
	कोंटा	15	0	1	3	5	24
सूरजपुर	भैयाथान	14	1	2	3	4	24
	बिश्रामपुर	12	0	2	3	5	22

(स्रोतः नमूना जाँच किये गये सीएचसी द्वारा उपलब्ध करायी गयी जानकारी)

कलर कोडः

पैथोलॉजी सेवाओं की उपलब्धता			
सौ प्रतिशत	51–99 प्रतिशत	1–50 प्रतिशत	उपलब्ध नहीं है

उपर्युक्त तालिका दर्शाती है कि नमूना जाँच किए गए सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में एक या अधिक उप–श्रेणियों के अंतर्गत जाँच सेवाओं मे कमी थी। नमूना जाँच किए गए सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में पैथोलॉजी सेवाओं की अनुपलब्धता का प्रतिशत सबसे अधिक सीएचसी छिंदगढ़ (55.17 प्रतिशत) एवं सबसे कम सीएचसी तिल्दा (6.90 प्रतिशत) में था।

(स) पीएचसीं में प्रयोगशाला सेवाएं

सीएमएचओ द्वारा दी गई जानकारी के अनुसार, राज्य के 776 पीएचसी में से 106 पीएचसी (13.66 प्रतिशत) में प्रयोगशाला सेवाएं उपलब्ध नहीं थीं। इसके अलावा, सात पीएचसी[43] में लैब तकनीशियन की नियुक्ति नही होने के कारण मरीजों को प्रयोगशाला सेवाएं नहीं

---

42 हेमाटोलॉजी (14), मूत्र विश्लेषण (01) एवं मल विश्लेषण (03)
43 पीएचसी – करगीकला, केंदा, काटाडोल, दोरनापाल, अनातपुर, लुभा, शामपुर

दी जा सकीं। जबकि नमूना जाँच किए गए सभी 14 पीएचसी में प्रयोगशाला सेवाएं उपलब्ध थीं।

डीएचएस ने बताया (जनवरी 2023) कि छत्तीसगढ़ शासन हमर लैब[44] के माध्यम से आईपीएचएस मानकों के अनुसार निर्धारित पैथोलॉजिकल जाँच की उपलब्धता में सुधार करने के लिए प्रतिबद्ध है।

तथ्य यह है कि आईपीएचएस मानकों के अनुसार आवश्यक पैथोलॉजी जाँच उपलब्ध नहीं थे।

3.8.4 एम्बुलेंस सेवाएं

(अ) राज्य में एम्बुलेंस की कमी

एमसीआई तथा आईपीएचएस मानक जीएमसीएच, डीएच एवं सीएचसी में बुनियादी जीवन रक्षक प्रणाली के साथ चौबीस घंटे एम्बुलेंस सेवा उपलब्ध कराने का प्रावधान करते हैं।

राज्य मे 108 संजीवनी एक्सप्रेस एम्बुलेंस की सेवाएं प्रदान करने के लिए डीएचएस द्वारा मेसर्स जय अम्बे इमरजेंसी सर्विसेज, मेसर्स समान फाउंडेशन, मेसर्स जय अम्बे रोड लाइंस एवं मेसर्स प्रगति इंडिया रोड लाइंस (एजेंसी) के कंसोर्टियम के साथ एक समझौता ज्ञापन (नवंबर 2019) पर हस्ताक्षर किए गए।

स्वास्थ्य संस्थानों में उपलब्ध समर्पित एम्बुलेंस के अलावा राज्य में संजीवनी एक्सप्रेस तथा 102 महतारी एक्सप्रेस (गर्भवती महिलाओं के लिए समर्पित) द्वारा एम्बुलेंस सेवा प्रदान की जा रही है, जो कि केन्द्रीय रूप से संचालित की जाती है। डीएचएस के अंतर्गत राज्य स्वास्थ्य संसाधन केन्द्र, राज्य में 108 एम्बुलेंस की सेवाओं की निगरानी करता है।

राष्ट्रीय एम्बुलेंस सेवा (ईएनएएस) की आपातकालीन प्रतिक्रिया सेवा प्रणाली के परिचालन दिशानिर्देशों के अनुसार, पाँच लाख की आबादी वाले एक जिले में पाँच बेसिक लाइफ सपोर्ट (बीएलएस) एम्बुलेंस एवं एक एएलएस (एडवांस्ड लाइफ सपोर्ट) एम्बुलेंस होनी चाहिए।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि राज्य में आवश्यक संख्या में बीएलएस वाहन तैनात किए गए थे, परन्तु एएलएस वाहन अपर्याप्त थे। मार्च 2022 की स्थिति मे 15 जिलों में, 52 की आवश्यकता के मुकाबले मात्र 30 एएलएस वाहन 108 संजीवनी एक्सप्रेस के तहत तैनात किए गए थे *(परिशिष्ट 3.2 में विस्तृत विवरण)*। 108 एम्बुलेंस के अलावा, नमूना जाँच किए गए डीएच/जीएमसीएच में मानकों के अनुसार पर्याप्त एम्बुलेंस थीं।

डीएचएस ने उत्तर दिया (जनवरी 2023) कि डब्ल्यूएचओ के दिशा–निर्देशों एवं राष्ट्रीय एम्बुलेंस सेवाओं के मानकों के अनुसार, प्रति एक लाख आबादी पर एक एम्बुलेंस की तैनाती सुनिश्चित की गई है। आर.ओ.पी. के अनुसार एम्बुलेंस तैनात की गई थीं एवं जनसंख्या की स्थिति प्राप्त होने के बाद भारत सरकार को प्रस्ताव प्रस्तुत किया जाएगा। 108 एम्बुलेंस के अलावा, जिला स्तर पर 513 शासकीय एम्बुलेंस भी तैनात हैं।

उत्तर स्वीकार्य नहीं है क्योंकि राज्य में एएलएस एम्बुलेंस की तैनाती दिशानिर्देशों के अनुसार नहीं थी।

(ब) प्रतिक्रिया समय

प्रतिक्रिया समय कॉल प्राप्त होने एवं एम्बुलेंस के मरीज तक पहुँचने के बीच की अवधि है। एमओयू के पैरा 5.1.2 के अनुसार, सभी एम्बुलेंस के लिए औसत प्रतिक्रिया समय

[44] फरवरी 2020 में शुरू की गई ''हमर लैब'' (हमारा लैब) योजना अत्याधुनिक उपकरणों से युक्त एक एकीकृत स्वास्थ्य प्रयोगशाला है।

30 मिनट होना चाहिए। दिसंबर 2019 से मार्च 2022 की अवधि के दौरान प्रतिक्रिया समय को ***तालिका – 3.40*** में दिखाया गया है:

तालिका–3.40: 2019–22 के दौरान राज्य में 108 एम्बुलेंस का प्रतिक्रिया समय

क्र	प्रतिक्रिया समय सीमा (मिनटों में)	प्रकरणों की संख्या	प्रकरण प्रतिशत में
1	0–15	2,63,342	39.41
2	15–30	1,77,797	26.61
	प्रतिक्रिया समय 30 मिनट तक	4,41,139	66.01
3	30–60	1,69,725	25.40
4	60–120	52,030	7.79
5	120–240	4,480	0.67
6	**240–360**	**165**	**0.02**
7	**360 से अधिक**	**723**	**0.11**
	कुल	6,68,262	

(स्रोतः डीएचएस द्वारा उपलब्ध कराई गई जानकारी)

कलर कोडः प्रतिक्रिया समय (मिनटों में)

0–30	31–120	121–240	**240 से अधिक**

जैसा कि ***तालिका–3.40*** में दिखाया गया है, 2,27,123 (33.99 प्रतिशत) मामलों में प्रतिक्रिया समय 30 मिनट से अधिक था, जबकि 57,398 (8.59 प्रतिशत) मामलों में, एम्बुलेंस कॉल प्राप्त होने के एक घंटे बाद मरीजों तक पहुंची।

इसके अलावा यह भी पाया गया कि नौ जिलों[45] में प्रतिक्रिया समय 30 मिनट से अधिक था । बलरामपुर जिले में सबसे अधिक प्रतिक्रिया समय (35:16 मिनट) पाया गया जबकि रायपुर जिले में यह सबसे कम (17:38 मिनट) था। राज्य में जिलेवार प्रतिक्रिया समय ***चार्ट–3.8*** में दिखाया गया है:

[45] बलरामपुर, दंतेवाड़ा, जीपीएम, जशपुर, कोरबा, कोरिया, नारायणपुर सुकमा एवं सरगुजा

चार्ट–3.8: राज्य में 108 एम्बुलेंस का जिलेवार औसत प्रतिक्रिया समय

20 मिनट से कम	20–30 मिनट	30 मिनट से अधिक

(स) एजेंसी को ₹ 3.59 करोड़ का अनुचित लाभ

एमओयू के अनुसार, फर्म को एम्बुलेंस सेवाओं के लिए परिचालन व्यय के रूप में पुराने वाहनों के बेड़े के लिए प्रति वाहन प्रति माह ₹ 1.33 लाख एवं नए वाहनों के बेड़े के लिए ₹ 1.92 लाख का भुगतान किया जाना था। राज्य स्वास्थ्य संसाधन केन्द्र (एसएचआरसी) को एजेंसी की सेवाओं की निगरानी करनी थी। एमओयू के कंडिका 4.4 के अनुसार, एजेंसी को किए जाने वाले भुगतान का 10 प्रतिशत एसएचआरसी द्वारा बिलों के सत्यापन तक रोका जाना था जिसे एसएचआरसी रिपोर्ट के आधार पर शास्ति (यदि कोई हो) के समायोजन के बाद जारी किया जाना था।

यह पाया गया कि एसएचआरसी ने रिपोर्ट दी थी (जून 2020) कि दिसंबर 2019 से अप्रैल 2020 के दौरान, प्रति माह 300 वाहनों के लक्ष्य के विरूद्ध, एजेंसी ने मात्र 247 वाहन ही तैनात किए थे। इसमें से, एजेंसी ने औसतन मात्र 193 वाहनों का संचालन किया एवं इसी अवधि के दौरान 54 वाहन गैर–परिचालन मे रहे। एसएचआरसी ने अनुशंसा की थी कि गैर–परिचालन वाहनों के कारण एक आनुपातिक राशि एजेंसी को देय बिलों से काट ली जानी चाहिए। हालांकि, एजेंसी ने यह दावा करते हुए बिल प्रस्तुत किए कि सभी 247 वाहन (प्रति माह) दिसंबर 2019 से अप्रैल 2020 के दौरान परिचालित थे एवं तदनुसार, एजेंसी को ₹ 18.17 करोड़ का पूरा भुगतान किया गया था। इसमें से एसएचआरसी की

अनुशंसा को नजरअंदाज करके फर्म को ₹ 3.59 करोड़ का भुगतान किया गया (अगस्त 2020 एवं सितंबर 2020), जिसके परिणामस्वरूप गैर–परिचालन वाहनों के लिए एजेंसी को ₹ 3.59 करोड़ का अनुचित लाभ हुआ, जैसा कि ***परिशिष्ट 3.3*** में विस्तृत है ।

डीएचएस ने बताया (जनवरी 2023) कि पिछले तीन वर्षों के भुगतान की समीक्षा की जाएगी एवं अगले एमओयू में उपयुक्त शास्ति की कंडिका शामिल की जाएगी।

(द) आयुष चिकित्सालयों में एम्बुलेंस सेवाओं की अनुपलब्धता

लेखापरीक्षा में पाया गया कि एम्बुलेंस सेवाएं मात्र शासकीय आयुर्वेद महाविद्यालय एवं चिकित्सालय (जीएसीएच), बिलासपुर में उपलब्ध थीं। शासकीय आयुर्वेद महाविद्यालय चिकित्सालय (जीएसीएच) रायपुर, जिला आयुर्वेद चिकित्सालय (डीएएच) बालोद एवं डीएएच सरगुजा में, एम्बुलेंस वाहन दो से 12 वर्षों से परिचालन की स्थिति में नहीं थे, साथ ही उनकी फिटनेस, बीमा एवं प्रदूषण प्रमाण–पत्र की वैधता भी समाप्त हो चुकी थी, जिसके कारण सेवाएं उपलब्ध नहीं थीं। डीएएच बस्तर के पास कोई एम्बुलेंस नहीं थी। एम्बुलेंस सेवाओं में कमियों का विवरण *तालिका–3.41* में दिया गया है:

तालिका– 3.41: आयुष चिकित्सालयों में एम्बुलेंस सेवाओं की उपलब्धता

ज़िला	संस्थाओं का नाम	एम्बुलेंस सेवाएं उपलब्ध (हाँ/नहीं)	एम्बुलेंस वाहन उपलब्ध है (हाँ/नहीं)	कारण
रायपुर	जीएसीएच	नहीं	हाँ	उपलब्ध एम्बुलेंस चालू हालत में नहीं थे क्योंकि वाहन ने 15 वर्ष पूरे कर लिए थे एवं पंजीकरण एवं आरसी का नवीनीकरण नहीं किया जा सकता था (आरसी 30/01/2018 तक वैध था)
बालोद	डीएएच	नहीं	हाँ	उपलब्ध एम्बुलेंस चालू हालत में नहीं थे क्योंकि वाहन ने 15 वर्ष पूरे कर लिए थे एवं पंजीकरण एवं आरसी का नवीनीकरण नहीं किया जा सकता (आरसी 2010 तक वैध था)
सरगुजा	डीएएच	नहीं	हाँ	उपलब्ध एम्बुलेंस चालू हालत में नहीं थे क्योंकि वाहन ने 15 वर्ष पूरे कर लिए थे एवं पंजीकरण एवं आरसी का नवीनीकरण नहीं किया जा सकता (आरसी 02/08/2010 तक वैध था)
बिलासपुर	जीएसी–एच	हाँ	हाँ	उपलब्ध एम्बुलेंस कार्यशील स्थिति में था
बस्तर	डीएएच	नहीं	नहीं	एम्बुलेंस उपलब्ध नहीं था

(स्रोतः चयनित इकाइयों द्वारा उपलब्ध कराए गए आंकड़े तथा लेखापरीक्षा द्वारा संकलित)

छत्तीसगढ़ शासन ने उत्तर दिया (दिसंबर 2022) कि अनुपयोगी एम्बुलेंस को बट्टे खाते में डालने का कार्य प्रगति पर है एवं इसके पूरा होने के बाद, नए एम्बुलेंस की मांग छत्तीसगढ़ शासन को प्रस्तुत की जाएगी।

3.8.5 ऑक्सीजन सेवाएं

आईपीएचएस मानक तथा एनएचएम असेसर गाइडबुक में प्रावधान है कि स्वास्थ्य संस्थाओं को केन्द्रीकृत/स्थानीय पाइप्ड ऑक्सीजन की उपलब्धता सुनिश्चित करनी चाहिए। लेखापरीक्षा में पाया गया कि पाँच नमूना जाँच किए गए जीएमसीएच में केन्द्रीकृत ऑक्सीजन आपूर्ति प्रणाली स्थापित की गई थी एवं ऑक्सीजन सिलेंडर की व्यवस्था की

गई थी। नमूना जाँच किए गए डीएच में ऑक्सीजन सेवाओं की उपलब्धता ***तालिका – 3.42*** में दी गई है:

तालिका– 3.42: मार्च 2022 की स्थिति मे नमूना जाँच किए गए डीएच में ऑक्सीजन सेवाएं

सेवा का नाम	डीएच						
	बैकुंठपुर	बालोद	बिलासपुर	कोंडागांव	रायपुर	सुकमा	सूरजपुर
क्या चिकित्सालय में ऑक्सीजन की आवश्यकता का आकलन किया गया एवं उसके अनुसार बुनियादी ढांचा तैयार किया गया?	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
क्या ऑक्सीजन के लिए मानक संचालन प्रक्रिया उपलब्ध थी एवं उसका पालन किया जा रहा था?	**नहीं**	हाँ	हाँ	**नहीं**	हाँ	हाँ	हाँ
क्या निर्बाध ऑक्सीजन की आपूर्ति के लिए समझौते पत्र निष्पादित किये गये?	**नहीं**	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	**नहीं**
क्या चिकित्सालय में केन्द्रीकृत ऑक्सीजन आपूर्ति प्रणाली स्थापित की गई थी?	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
क्या ऐसे सभी मामलों में आवश्यक बफर स्टॉक का आकलन किया गया तथा उसे हर समय बनाए रखा गया?	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	**नहीं**	हाँ
क्या ऑक्सीजन सिलेंडरों की सेवाक्षमता एवं उपलब्धता का रिकार्ड दिशानिर्देशों के अनुसार रखा गया था?	हाँ	हाँ	हाँ	**नहीं**	हाँ	हाँ	हाँ
क्या एक्लैम्पसिया कक्ष में आवश्यक संख्या में ऑक्सीजन आपूर्ति (केन्द्रीय) उपलब्ध है?	**नहीं**	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
क्या विशेष नवजात शिशु देखभाल इकाई में प्रत्येक बिस्तर के लिए ऑक्सीजन सेवा उपलब्ध है?	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
क्या स्वास्थ्य संस्थान में विशेष नवजात देखभाल इकाई में डबल आउटलेट ऑक्सीजन कंसंट्रेटर है?	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	**नहीं**	हाँ

(स्रोतः नमूना जाँच किए गए डीएच द्वारा दी गई जानकारी)

यह देखा गया कि:

- नमूना जाँच किए गए सभी डीएच में ऑक्सीजन की आवश्यकता का आकलन किया गया तथा आवश्यक बुनियादी ढांचे का निर्माण किया गया, परन्तु दो डीएच अर्थात् बैकुंठपुर एवं कोंडागांव में ऑक्सीजन के लिए मानक संचालन प्रक्रिया उपलब्ध नहीं थी ।
- नमूना जाँच किए गए सभी डीएच में केन्द्रीकृत ऑक्सीजन आपूर्ति प्रणाली स्थापित की गई थी तथा विशेष नवजात देखभाल इकाई में प्रत्येक बिस्तर के लिए ऑक्सीजन सेवा उपलब्ध था, परन्तु जिला चिकित्सालय, सुकमा में विशेष नवजात देखभाल इकाई में डबल आउटलेट ऑक्सीजन कंसंट्रेटर उपलब्ध नहीं था।
- बैकुंठपुर जिला चिकित्सालय को छोड़कर सभी नमूना जाँच किए गए डीएच के एक्लैम्पसिया कक्ष में आवश्यक संख्या में ऑक्सीजन आपूर्ति (केन्द्रीय) उपलब्ध थी।
- जिला चिकित्सालय सुकमा में अपेक्षित बफर स्टॉक का आकलन एवं रखरखाव नहीं किया गया था।

- जिला चिकित्सालय, कोंडागांव में ऑक्सीजन सिलेंडरों की सेवाक्षमता एवं उपलब्धता का रिकार्ड दिशानिर्देशों के अनुसार नहीं रखा गया था ।

3.8.6 आहार सेवाएं

(अ) जिला चिकित्सालय, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों एवं शासकीय मेडिकल कॉलेज चिकित्सालयों में आहार सेवाओं की उपलब्धता

चिकित्सालय की आहार सेवा एक महत्वपूर्ण चिकित्सीय साधन है। आईपीएचएस में यह निर्धारित किया गया है कि सामान्य आहार के अलावा, दिया जाने वाला भोजन रोगी की आवश्यकता के अनुरूप जैसे कि मधुमेह, अर्ध ठोस एवं तरल होना चाहिए। विभिन्न प्रकार के रोगियों के लिए वैज्ञानिक आधार पर आहार निर्धारित करने के लिए, सभी जीएमसीएच एवं डीएच में योग्य आहार विशेषज्ञ की सेवाएं आवश्यक हैं, जबकि सीएचसी में यह वांछनीय है।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि सभी नमूना जाँच किए गए जीएमसीएच/डीएच/सीएचसी में आहार सेवाएं उपलब्ध थीं। अन्य कमियों का विवरण *तालिका–3.43* में दिया गया है:

तालिका– 3.43: नमूना जाँच में शामिल पाँच जीएमसीएच, डीकेएसपीजीआई, सात डीएच एवं 14 सीएचसी में आहार सेवाओं की उपलब्धता

क्र सं.	विवरण	डीकेएसपीजीआई सहित जीएमसीएच (6)	डीएच (7)	सीएचसी (14)
1	समर्पित रसोईघर की उपलब्धता	6	5	4
2	आहार विशेषज्ञ उपलब्ध है	5	0	0
3	मरीजों को दिया जाने वाला भोजन मरीज विशेष के अनुरूप है जैसे मधुमेह, अर्ध ठोस एवं तरल	6	6	13
4	मरीजों को आहार परामर्श, कैलोरी की आवश्यकता का निर्धारण एवं तदनुसार मरीजों के लिए आहार निर्धारित करने की प्रणाली अपनाई गई है।	6	0	2
5	आहार में दी जाने वाली वस्तुओं की सूची तैयार की जाती है (मेनू चार्ट)	6	7	12
6	रसोई में खाना परोसने वाले रसोइयों द्वारा सुरक्षात्मक उपकरण (एप्रन, हेड गियर, पारदर्शी प्लास्टिक के दस्ताने) का उपयोग किया जाता है	5	7	6
7	रसोईघर की उचित स्वच्छता बनाए रखी जाती है	5	6	10
8	आहार की गुणवत्ता की जाँच नियमित आधार पर एक सक्षम व्यक्ति द्वारा की जाती है जैसा कि आईपीएचएस दिशानिर्देश में निर्धारित है	5	1	6
9	क्या खाद्य सुरक्षा एवं मानक अधिनियम 2006 के तहत एफएसएसएआई पंजीकरण प्रमाण पत्र जारी किया गया था एवं इसका नियमित रूप से नवीनीकरण किया गया था?	4	6	1
10	मरीजों को दिए जाने वाले खाद्य पदार्थों के वितरण की समय–समय पर खाद्य निरीक्षक या जिला प्राधिकारियों द्वारा जाँच की जाती है।	3	0	7

(स्रोतः संयुक्त भौतिक सत्यापन के दौरान नमूना जाँच किए गए स्वास्थ्य संस्थानों द्वारा उपलब्ध कराए गए आंकड़े)

कलर कोडः

उपलब्धता सीमा		
शत प्रतिशत	51–99 प्रतिशत	0–50 प्रतिशत

लेखापरीक्षा ने संयुक्त भौतिक सत्यापन के दौरान आहार सेवाओं में निम्नलिखित कमियां पाई:

- दो डीएच[46] तथा 10 सीएचसी[47] में समर्पित रसोई उपलब्ध नहीं थी तथा भोजन को आउटसोर्सिंग एजेंसियों के माध्यम से चिकित्सालय परिसर के बाहर तैयार किया जाता था।
- जीएमसीएच राजनांदगांव तथा सभी सात नमूना जाँच किए गए डीएच में आहार विशेषज्ञ की नियुक्ति नहीं की गई थी, जबकि आहार विशेषज्ञ का पद सीएचसी की स्वीकृत सेटअप में शामिल नहीं था। इस प्रकार आहार विशेषज्ञ की अनुपस्थिति में, मरीजों को दिया जाने वाला भोजन, आहार विशेषज्ञ द्वारा वैज्ञानिक तरीके से मरीज की आवश्यकता के अनुसार निर्धारित नहीं किया जाता था।
- आईपीएचएस मानकों के अनुसार, जीएमसीएच राजनांदगांव, छह डीएच[48] एवं आठ सीएचसी[49] में नियमित आधार पर आहार की गुणवत्ता की जाँच नहीं की गई थी ।
- जीएमसीएच अंबिकापुर एवं राजनांदगांव, डीएच बैकुंठपुर एवं 13 सीएचसी[50] ने खाद्य सुरक्षा एवं मानक अधिनियम, 2006 के तहत पंजीकरण प्रमाण पत्र प्राप्त नहीं किये थे।
- तीन जीएमसीएच[51] तथा सभी सात डीएच एवं सात सीएचसी[52] में मरीजों को दिए जाने वाले खाद्य पदार्थों के वितरण की जाँच खाद्य निरीक्षक या जिला प्राधिकारियों द्वारा नहीं की गई थी ।

(ब) प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में आहार सेवाएं

जैसा कि आईपीएचएस मानकों में वांछित है, सभी अंतः रोगियों को उनकी सांस्कृतिक प्राथमिकताओं को ध्यान में रखते हुए पौष्टिक एवं संतुलित आहार प्रदान किया जाएगा।

राज्य के 776 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में से 301 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों (38.79 प्रतिशत) ने अंतः रोगियों को आहार सेवाएं प्रदान नहीं की। लेखापरीक्षा में पाया गया कि 2016–22 के दौरान नमूना जाँच किए गए 14 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में से आठ[53] (57 प्रतिशत) में भर्ती 18,884 रोगियों को आहार सेवाएं प्रदान नहीं की गईं थी।

शासन ने उत्तर दिया (अप्रैल 2023) कि लेखापरीक्षा की टिप्पणियों का अनुपालन करने के लिए स्वास्थ्य संस्थाओं को पत्र जारी किया गया है। डीएचएस ने विशिष्ट उत्तर नहीं दिया एवं कहा कि विभाग ने इस वर्ष (2022–23) से प्रति रोगी प्रति दिन आहार की दरें ₹ 150 से बढ़ाकर ₹ 250 कर दिया है ।

3.8.7 ब्लड बैंक

आईपीएचएस मानकों के अनुसार, ब्लड बैंक, पैथोलॉजी विभाग के करीब एवं शल्य चिकित्सा विभाग, गहन देखभाल इकाइयों एवं आपातकालीन एवं दुर्घटना विभाग से सुलभ दूरी पर होना चाहिए। ब्लड बैंक को सभी मौजूदा दिशा–निर्देशों का पालन करना चाहिए

---

46 डीएच बालोद तथा कोंडागांव

47 सीएचसी आरंग, भैयाथान, छिंदगढ़, चिरमिरी, डौंडीलोहारा, कोंटा, कोटा, माकड़ी, तखतपुर एवं तिल्दा

48 डीएच बालोद, बिलासपुर, कोंडागांव, रायपुर, सुकमा एवं सूरजपुर

49 सीएचसी भैयाथान, छिंदगढ़, चिरमिरी, कोटा, कोंटा डौंडीलोहारा, तखतपुर एवं तिल्दा

50 सीएचसी आरंग, भैयाथान, बिश्रामपुर, छिंदगढ़, चिरमिरी, डोंडी, डौंडीलोहारा, कोंटा, कोटा, माकड़ी, तखतपुर, तिल्दा एवं विश्रामपुरी

51 जीएमसीएच अंबिकापुर, बिलासपुर एवं राजनांदगांव

52 सीएचसी बिश्रामपुर, छिंदगढ़, डोंडी, कोंटा, कोटा, माकड़ी एवं तिल्दा

53 पीएचसी बंगोली, बसदेई, चिंतागुफा, रीवा, सलका, सलना, संजारी एवं शामपुर

एवं ब्लड बैंक की स्थापना से संबंधित विभिन्न अधिनियमों के अनुसार सभी आवश्यकताओं को पूरा करना चाहिए।

- सभी नमूना जाँच किए गए जीएमसीएच में ब्लड बैंक उपलब्ध था, सिवाय जी.एम.सी.एच. राजनांदगांव के, जहां रक्त भंडारण की सुविधा उपलब्ध थी।
- नमूना जाँच में पाया गया कि यद्यपि सभी डीएच में ब्लड बैंक उपलब्ध थे, परन्तु डीएच, बैकुंठपुर (कोरिया) में ब्लड बैंक संचालन का लाइसेंस समाप्त हो चुका था तथा उसका नवीनीकरण नहीं किया गया था।

3.8.8 लॉण्ड्री सेवाएं

(अ) नमूना–जाँच किए गए डीएच एवं सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में लॉण्ड्री सेवा की उपलब्धता

आईपीएचएस मानकों में यह प्रावधान है कि चिकित्सालय की लॉण्ड्री में गंदे एवं साफ चादरों को अलग–अलग एकत्र करने, सुखाने, प्रेस करने एवं भंडारण के लिए आवश्यक सुविधाएं उपलब्ध कराई जानी चाहिए।

यह देखा गया कि आवश्यक चादर सेट, स्वच्छता बनाए रखने के लिए निर्धारित अंतराल पर रोगी/ओटी चादर बदलने की प्रणाली, लॉन्ड्री से प्राप्त चादर की सफाई की गुणवत्ता की जाँच करने की प्रणाली, चादर स्टॉक से जारी चादर की प्रत्येक प्रविष्टि के विरुद्ध तिथिवार एवं रोगीवार रिकॉर्ड की प्रणाली, चादर भंडार के आवधिक भौतिक सत्यापन की प्रणाली एवं गंदे एवं संक्रमित चादरों को हटाने की प्रक्रिया सभी नमूना जाँच किए गए डीएच में उपलब्ध थी।

सीएचसी में यह देखा गया किः

- सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र कोटा में अपेक्षित चादर सेट उपलब्ध नहीं थे तथा स्वच्छता बनाए रखने के लिए निर्धारित अंतराल पर रोगी/ओटी चादर बदलने की व्यवस्था का पालन तीन सीएचसी, बिश्रामपुर, कोटा एवं तखतपुर में नहीं किया गया था।
- दो सीएचसी, कोटा एवं तखतपुर में लांड्री से प्राप्त चादरों की स्वच्छता की गुणवत्ता की जाँच करने की व्यवस्था उपलब्ध नहीं थी।
- तीन सीएचसी, कोटा, तखतपुर एवं तिल्दा में चादरों के स्टॉक से जारी चादरों की प्रत्येक प्रविष्टि के विरुद्ध तिथिवार एवं रोगीवार रिकार्ड तथा चादरों के भंड़ार के आवधिक भौतिक सत्यापन की प्रणाली का रखरखाव नहीं किया गया था।
- तीन सीएचसी, बिश्रामपुर, कोटा एवं तखतपुर में गंदे एवं संक्रमित चादरों को हटाने की प्रक्रिया का पालन नहीं किया गया।

(ब) शासकीय मेडिकल कॉलेज चिकित्सालयों में लॉन्ड्री सेवाएं

नमूना जाँच किए गए पाँच जीएमसीएच एवं डीकेएसपीजीआई में लॉन्ड्री सेवाओं की उपलब्धता *तालिका–3.44* में दर्शाई गई है :

तालिका–3.44: जीएमसीएच एवं डीकेएसपीजीआई में लॉन्ड्री सेवाओं की उपलब्धता का विवरण

विवरण	बिलासपुर	जगदलपुर	अंबिकापुर	रायपुर	राजनांदगांव	डीकेएस पीजीआई रायपुर
क्या बिस्तर की चादरें हर दिन बदली जाती हैं?	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ
क्या अलग–अलग कार्यदिवसों पर अलग–अलग रंग की बिस्तर चादरें उपलब्ध कराई जाती हैं?	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं
क्या बिस्तर की चादरें हर बार गंदी होने पर बदली जाती हैं?	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ
क्या चादरों से संबंधित शिकायत पर ध्यान दिया गया?	हाँ	नहीं	नहीं	नहीं	हाँ	हाँ
क्या कोई अधिकारी प्रतिदिन बिस्तर की चादर की जाँच करने आता है?	नहीं	नहीं	नहीं	हाँ	नहीं	नहीं

(स्रोतः जीएमसीएच के संयुक्त भौतिक सत्यापन से संकलित आंकड़े)

तालिका से देखा जा सकता है किः

- जीएमसीएच, अंबिकापुर तथा जगदलपुर में बिस्तरों की चादरें प्रतिदिन नहीं बदली जाती थीं।
- किसी भी जीएमसीएच में अलग–अलग कार्यदिवसों पर अलग–अलग रंग की चादरें उपलब्ध नहीं कराई गईं।
- जीएमसीएच रायपुर को छोड़कर किसी भी जीएमसीएच में बिस्तर की चादरों की गुणवत्ता की प्रतिदिन जाँच नहीं की जाती थी।

3.8.9 शवगृह सेवाएं

आईपीएचएस मानकों के अनुसार, शवगृह में शवों को रखने एवं शव–परीक्षा करने की सुविधाएं उपलब्ध होनी चाहिए। नमूना–जाँच किए गए सात डीएच एवं पाँच जीएमसीएच में से तीन डीएच[54] एवं एक जीएमसीएच (अंबिकापुर) में मानकों के अनुसार शवगृह सेवाओं के लिए बुनियादी ढांचा उपलब्ध था। शेष चार डीएच एवं चार जीएमसीएच में शवगृह सेवाओं के लिए बुनियादी ढांचे की उपलब्धता ***तालिका – 3.45*** में दर्शाई गई हैः

[54] डीएच बालोद, बैकुंठपुर एवं रायपुर

तालिका–3.45: नमूना जाँच किए गए डीएच एवं जीएमसीएच में शवगृह सेवाएं

उपलब्धता	डीएच				जीएमसीएच			
	बिलासपुर	कोंडागांव	सुकमा	सूरजपुर	राजनांदगांव	जगदलपुर	बिलासपुर	रायपुर
24X7 शवगृह सुविधा	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
सिंक के साथ स्टेनलेस स्टील का शव परीक्षण टेबल, नमूना धोने एवं सफाई के लिए एक सिंक एवं पोस्टमार्टम कक्ष में उपकरणों के लिए अलमारी	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ	नहीं
शव को सुरक्षित रखने के लिए कम से कम 2 डीप फ्रीजर सहित शव भंडारण के लिए अलग कमरे की उपलब्धता	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं
शवगृह वाहन	नहीं	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ	नहीं	हाँ	नहीं
पैथोलॉजिकल पोस्टमार्टम की सुविधा की उपलब्धता	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं
संरक्षण से पहले शवों को वर्गीकृत करने की प्रणाली	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं
प्रत्येक संग्रहीत शव के लिए पहचान टैग/कलाई बैंड प्रदान करने की प्रणाली	हाँ	हाँ	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	हाँ	नहीं
निश्चित अवधि के लिए लावारिस शव के भंडारण की व्यवस्था	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं
शवों के साथ मृत्यु प्रमाण पत्र की प्रति भी शवगृह भेजी गई	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं
उबालकर या रासायनिक विधि से उच्च स्तरीय कीटाणुशोधन की सुविधा	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं

(स्रोतः नमूना जाँच किए गए डीएच एवं जीएमसीएच द्वारा दी गई जानकारी)

यह देखा गया कि:

(क) सभी नमूना जाँच किए गए डीएच एवं जीएमसीएच में 24X7 शवगृह सुविधा उपलब्ध थी। प्रत्येक संग्रहित शव के लिए पहचान टैग/कलाई बैंड प्रदान करने की प्रणाली दो डीएच सुकमा एवं सूरजपुर में एवं तीन जीएमसीएच (रायपुर, राजनांदगांव एवं जगदलपुर) में उपलब्ध नहीं थी । डीएच सूरजपुर एवं जीएमसीएच रायपुर को छोड़कर सभी नमूना जाँच किए गए डीएच/ जीएमसीएच में उबालकर या रसायन द्वारा उच्च स्तर की कीटाणुशोधन की सुविधा उपलब्ध थी।

(ख) जीएमसीएच रायपुर के अलावा सभी नमूना जाँच किए गए डीएच एवं जीएमसीएच में शव को सुरक्षित रखने एवं भंडारण के लिए कम से कम दो डीप फ्रीजर के साथ अलग कमरे की सुविधा उपलब्ध थी। चार डीएच[55] एवं जीएमसीएच रायपुर में पैथोलॉजिकल पोस्टमॉर्टम की सुविधा उपलब्ध नहीं थी।

सह सेवाएं

3.8.10 जल आपूर्ति

कायाकल्प दिशा–निर्देशों के अनुसार, चिकित्सालयों में बुनियादी स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान करने के लिए पर्याप्त पानी एवं स्वच्छता आवश्यक घटक हैं। नमूना जाँच किए गए

[55] डीएच बिलासपुर, कोंडागांव, सुकमा एवं सूरजपुर

चिकित्सालयों में जीएमसीएच जगदलपुर, तीन डीएच (बिलासपुर, रायपुर एवं सूरजपुर) एवं चार सीएचसी (भैयाथान, डोंडी, डौंडीलोहारा एवं बिश्रामपुर) में पानी की आवश्यकता का आकलन, पानी की भौतिक जाँच, अभिलेखों का रखरखाव, ओवरहेड पानी की टंकी की सफाई आदि का पालन किया जा रहा था। शेष जीएमसीएच (4)/डीएच (4)/सीएचसी (10) में पानी की आपूर्ति की पर्याप्तता *तालिका –3.46* में दर्शाई गई है:

तालिका– 3.46: नमूना जाँच किए गए डीएच/सीएचसी/जीएमसीएच में जल आपूर्ति

स्वास्थ्य संस्थान का नाम		अग्निशमन, बागवानी एवं भाप की आवश्यकताओं को छोड़कर प्रति बिस्तर प्रति दिन पानी की आवश्यकता का आकलन	जल नमूनों का जैविक/भौतिक परीक्षण एवं रिकॉर्ड का रखरखाव	जल उपभोग, शुद्धिकरण, जल आपूर्ति व्यवधान/डाउनटाइम की शिकायतों से संबंधित अभिलेख का रखरखाव	निर्धारित अंतराल पर ओवरहेड पानी की टंकी की नियमित सफाई	वाटर प्यूरीफायर की ए.एम.सी.
जीएम सीएच	अंबिकापुर	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं
	बिलासपुर	नहीं	नहीं	नहीं	हाँ	नहीं
	रायपुर	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ	नहीं
	राजनंदगांव	नहीं	हाँ	नहीं	हाँ	नहीं
डीएच	बैकुंठपुर (कोरिया)	नहीं	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ
	बालोद	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं
	कोंडागांव	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ
	सुकमा	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं
सीएचसी	टारंग	नहीं	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ
	छिंदगढ़	नहीं	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ
	जनकपुर	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ
	चिरमिरी	नहीं	नहीं	नहीं	हाँ	नहीं
	कोंटा	नहीं	नहीं	नहीं	हाँ	हाँ
	कोटा	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ	हाँ
	माकडी	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ	नहीं
	तखतपुर	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ	हाँ
	तिल्दा	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
	विश्रामपुरी	नहीं	नहीं	नहीं	हाँ	हाँ

(स्रोतः नमूना जाँच किये गये स्वास्थ्य संस्थानों द्वारा दी गई जानकारी)

तालिका से यह देखा गया कि:

(क) नमूना जाँच किए गए 26 डीएच/सीएचसी/जीएमसीएच में से मात्र 17 स्वास्थ्य केन्द्रों में प्रति बिस्तर प्रतिदिन जल की आवश्यकता का आकलन किया गया।

(ख) नमूना जाँच किए गए 26 डीएच/सीएचसी/जीएमसीएच में से नौ स्वास्थ्य केन्द्रों ने जल नमूनों का जैविक परीक्षण/भौतिक परीक्षण नहीं किया।

(ग) नमूना जाँच किए गए 26 स्वास्थ्य संस्थानों में से 11 में पानी की खपत, शुद्धिकरण, जलापूर्ति में व्यवधान की शिकायतों से संबंधित रिकॉर्ड नहीं रखे गए थे। इसलिए, पानी के नमूनों की भौतिक जाँच/जैविक जाँच के अभाव में तथा उपर्युक्त रिकॉर्ड न रखने के कारण, जलापूर्ति की गुणवत्ता का आकलन नहीं किया जा सका ।

(घ) सभी नमूना जाँच किए गए स्वास्थ्य संस्थानों में पानी की टंकियों की नियमित रूप से सफाई की गई।

(ङ) नमूना जाँच किए गए 26 डीएच/सीएचसी/जीएमसीएच में से आठ में वाटर प्यूरीफायर की एएमसी शुरू नहीं की गई थी।

3.8.11 विद्युत आपूर्ति

आईपीएचएस मानकों के अनुसार, सभी स्वास्थ्य संस्थानों में 24 घंटे निर्बाध विद्युत आपूर्ति उपलब्ध होनी चाहिए। बैक-अप जनरेटर सुविधा भी उपलब्ध होनी चाहिए। इसके अलावा, सभी उपकरणों जिन्हें विशेष देखभाल की आवश्यकता है के लिए एएमसी किया जाना चाहिए एवं सभी आवश्यक एवं अन्य उपकरणों के खराब होने से बचने एवं डाउन टाइम को कम करने के लिए निवारक रखरखाव किया जाना चाहिए। नमूना-जाँच किए गए स्वास्थ्य संस्थानों में विद्युत आपूर्ति की उपलब्धता ***तालिका-3.47*** में दर्शाई गई है:

तालिका-3.47: नमूना जाँच किए गए स्वास्थ्य संस्थानों में विद्युत की आपूर्ति

जिले का नाम	स्वास्थ्य संस्थानों का नाम	24 घंटे निर्बाध स्थिर विद्युत आपूर्ति की उपलब्धता	जेनरेटर बैक-अप एवं इनवर्टर की स्थापना	जनरेटर एवं इनवर्टर जैसी बैकअप सुविधा का एएमसी
बालोद	डीएच बालोद	हाँ	हाँ	नहीं
	सीएचसी (02)	आंशिक रूप से उपलब्ध	आंशिक रूप से उपलब्ध	आंशिक रूप से उपलब्ध
	पीएचसी (02)	हाँ	हाँ	आंशिक रूप से उपलब्ध
बिलासपुर	डीएच बिलासपुर	हाँ	हाँ	हाँ
	सीएचसी (02)	हाँ	आंशिक रूप से उपलब्ध	हाँ
	पीएचसी (02)	हाँ	नहीं	आंशिक रूप से उपलब्ध
कोंडागांव	डीएच कोंडागांव	हाँ	हाँ	नहीं
	सीएचसी (02)	हाँ	हाँ	आंशिक रूप से उपलब्ध
	पीएचसी (02)	हाँ	आंशिक रूप से उपलब्ध	आंशिक रूप से उपलब्ध
कोरिया	डी.एच., बैकुंठपुर	हाँ	हाँ	हाँ
	सीएचसी (02)	हाँ	हाँ	हाँ
	पीएचसी (02)	हाँ	हाँ	हाँ
रायपुर	डीएच, रायपुर	हाँ	हाँ	हाँ
	सीएचसी (02)	हाँ	हाँ	हाँ
	पीएचसी (02)	हाँ	आंशिक रूप से उपलब्ध	हाँ

जिले का नाम	स्वास्थ्य संस्थानों का नाम	24 घंटे निर्बाध स्थिर विद्युत आपूर्ति की उपलब्धता	जेनरेटर बैक–अप एवं इनवर्टर की स्थापना	जनरेटर एवं इनवर्टर जैसी बैकअप सुविधा का एएमसी
सुकमा	डी.एच., सुकमा	हाँ	हाँ	नहीं
	सीएचसी (02)	हाँ	हाँ	हाँ
	पीएचसी (02)	आंशिक रूप से उपलब्ध	आंशिक रूप से उपलब्ध	आंशिक रूप से उपलब्ध
सूरजपुर	डी.एच., सूरजपुर	हाँ	हाँ	हाँ
	सीएचसी (02)	हाँ	हाँ	हाँ
	पीएचसी (02)	हाँ	आंशिक रूप से उपलब्ध	आंशिक रूप से उपलब्ध

(स्रोतः नमूना जाँच किये गये स्वास्थ्य संस्थानों द्वारा दी गई जानकारी)

यह पाया गया कि नमूना जाँच किए गए सभी डीएच में जनरेटर के बैकअप के साथ 24 घंटे निर्बाध स्थिर विद्युत आपूर्ति उपलब्ध थी, परन्तु तीन डीएच, बालोद, कोंडागांव तथा सुकमा में जनरेटर एवं इनवर्टर जैसी बैकअप सुविधा की एएमसी उपलब्ध नहीं थी ।

नमूना जाँच किए गए 14 सीएचसी तथा 14 पीएचसी में लेखापरीक्षा ने पाया किः

- सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र डौंडीलोहारा तथा प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र चिंतागुफा में निर्बाध स्थिर विद्युत आपूर्ति उपलब्ध नहीं थी।
- दो सीएचसी डौण्डीलोहारा एवं तखतपुर तथा पाँच प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों बेलपान, नवागांव, शामपुर, रीवा एवं बसदेई में जनरेटर या इन्वर्टर की बैकअप व्यवस्था नहीं पाई गई।
- दो सीएचसी, डौण्डीलोहारा तथा माकड़ी एवं पाँच पीएचसी, बसदेई , बेलपान, चिखलाकसा, चिंतागुफा एवं शामपुर में जनरेटर तथा इनवर्टर जैसी बैकअप सुविधा की एएमसी उपलब्ध नहीं थी।

3.9.1 सिटीजन चार्टर

आईपीएचएस मानकों के अनुसार, सिटीजन चार्टर को स्वास्थ्य संस्थानों में उचित स्थान पर प्रदर्शित किया जाना चाहिए , ताकि रोगियों को उनके अधिकारों के बारे में पता चल सके।

नमूना जाँच किए गए स्वास्थ्य संस्थानों के संयुक्त भौतिक सत्यापन के दौरान पाया गया कि नौ स्वास्थ्य संस्थानों[56] में सिटीजन चार्टर प्रदर्शित नहीं किया गया था तथा स्वास्थ्य संस्थानों में आने वाले मरीज अपने अधिकारों तथा उपलब्ध सेवाओं से अनभिज्ञ थे। विस्तृत विवरण ***तालिका–3.48*** में दिया गया हैः

[56] जीएमसीएच बिलासपुर, रायपुर, राजनांदगांव; सीएचसी आरंग, छिंदगढ़, डौंडीलोहारा, कोंटा, कोटा एवं विश्रामपुरी

तालिका–3.48: नमूना जाँच किए गए जीएमसीएच, डीकेएस पीजीआई, डीएच एवं सीएचसी में सिटीजन चार्टर एवं रोगी अधिकारों की अनुपलब्धता एवं सेवाओं का प्रदर्शन

क्रम सं.	विवरण	जीएमसीएच, डीकेएस पीजीआई (6)	डीएच (7)	सीएचसी (14)
1	विभागों में उपलब्ध सेवाएं एवं अधिकार प्रदर्शित नहीं किए गए	2	1	4
2	मरीजों के अधिकारों को प्रदर्शित नहीं किया गया	**3**	1	**7**
3	यूजर चार्जेस प्रदर्शित नहीं पाए गए	**3**	1	6
4	उपलब्ध ओपीडी सेवाओं एवं उनके विभागवार समय के बारे में जानकारी प्रदर्शित नहीं पाई गई	2	0	5
5	उपलब्ध डायग्नोस्टिक सेवाओं के बारे में जानकारी प्रदर्शित नहीं की गई	**3**	1	4
6	उपलब्ध परिवार कल्याण, मातृत्व एवं शिशु देखभाल सेवाओं के बारे में जानकारी प्रदर्शित नहीं पाई गई	1	1	6

(स्रोतः नमूना जाँच किए गए स्वास्थ्य संस्थानों से एकत्रित आंकड़े)

कलर कोडः

उपलब्धता सीमा			
शत प्रतिशत	76–99 प्रतिशत	51–75 प्रतिशत	**50 प्रतिशत तक**

उपर्युक्त तालिका से देखा जा सकता है किः

- सात स्वास्थ्य संस्थानों[57] में, उनके विभागों में उपलब्ध सेवाओं तथा अधिकारों को प्रदर्शित नहीं किया गया था।
- 11 स्वास्थ्य संस्थानों[58] में मरीजों के अधिकारों का प्रदर्शन नहीं पाया गया ।
- 10 स्वास्थ्य संस्थानों[59] में यूजर चार्जेस प्रदर्शित नहीं पाए गए ।
- सात स्वास्थ्य संस्थानों[60] में उपलब्ध ओपीडी सेवाओं एवं उनके विभागवार समय के बारे में जानकारी प्रदर्शित नहीं पाई गई ।
- आठ स्वास्थ्य संस्थानों[61] में उपलब्ध डायग्नोस्टिक सेवाओं के बारे में जानकारी प्रदर्शित नहीं की गई थी ।
- आठ स्वास्थ्य संस्थानों[62] में उपलब्ध परिवार कल्याण, मातृत्व एवं शिशु देखभाल सेवाओं के बारे में जानकारी प्रदर्शित नहीं पाई गई।

---

57 जीएमसीएच बिलासपुर, राजनांदगांव डीएच बिलासपुर, सीएचसी भैयाथान, छिंदगढ़, तखतपुर एवं विश्रामपुरी

58 डीकेएसपीजीआई, रायपुर; जीएमसीएच राजनांदगांव, रायपुर; डीएच सुकमा; सीएचसी आरंग, डौंडीलोहारा, कोटा, तखतपुर, कोंटा, छिंदगढ एवं विश्रामपुरी

59 डीकेएसपीजीआई, रायपुर; जीएमसीएच बिलासपुर, रायपुर; डीएच बिलासपुर; सीएचसी आरंग, डौंडीलोहारा, माकड़ी, तखतपुर, छिन्दगढ़ एवं विश्रामपुरी

60 डीकेएसपीजीआई, रायपुर; जीएमसीएच, राजनांदगांव; सीएचसी बिश्रामपुर, कोटा, कोंटा, छिंदगढ़ एवं विश्रामपुरी

61 जीएमसीएच बिलासपुर; जगदलपुर, राजनांदगांव डीएच बिलासपुर, सीएचसी तखतपुर, कोंटा, छिंदगढ़ एवं विश्रामपुरी

62 जीएमसीएच राजनांदगांव; डीएच बिलासपुर, सीएचसी आरंग, तखतपुर, डोंडी, छिंदगढ़, कोंटा एवं विश्रामपुरी

3.9.2 रोगी पंजीकरण, शिकायत/शिकायत निवारण

आईपीएचएस मानकों के अनुसार, डीएच में ऑनलाइन पंजीकरण सुविधा उपलब्ध होनी चाहिए। रोगी संतुष्टि सर्वेक्षण तिमाही आधार पर आयोजित किया जाना चाहिए । प्रत्येक डीएच को डीएच के लिए सिटीजन चार्टर को प्रमुखता से प्रदर्शित करना चाहिए, जिसमें उपलब्ध सेवाओं, यूजर चार्जेस, यदि कोई हो, एवं शिकायत निवारण प्रणाली का विवरण हो। सिटीजन चार्टर स्थानीय भाषा में होना चाहिए। शिकायत/सुझाव बॉक्स का प्रावधान होना चाहिए एवं शिकायतों के निवारण के लिए एक तंत्र होना चाहिए।

इसके अलावा, एनएचएम मूल्यांकनकर्ता के दिशा-निर्देशों में यह प्रावधान है कि रोगियों की संख्या के अनुसार पर्याप्त पंजीकरण काउंटर उपलब्ध होने चाहिए। पंजीकरण की प्रक्रिया के दौरान प्रत्येक रोगी को विशिष्ट पहचान संख्या दी जानी चाहिए। नमूना-जाँच किए गए स्वास्थ्य संस्थानों में रोगी पंजीकरण, शिकायत/शिकायत निवारण सुविधाओं की उपलब्धता ***तालिका – 3.49*** में दर्शाई गई है:

तालिका –3.49: नमूना जाँच किए गए चिकित्सालयों में रोगी पंजीकरण, शिकायत/शिकायत निवारण सेवाओं की उपलब्धता

विवरण	डीएच (07)	जीएमसीएच में डीकेएसपीजीआई (06) शामिल हैं	सीएचसी (14)	पीएचसी (14)
पर्याप्त पंजीकरण काउंटरों की उपलब्धता	7	6	13	14
ऑनलाइन पंजीकरण प्रणाली की उपलब्धता	7	2	14	10
रोगी संतुष्टि सर्वेक्षण (ओपीडी)	7	3	11	12
दवा पर्ची की पठनीयता	7	6	12	14
ओपीडी में सिटीजन चार्टर की उपलब्धता	7	5	13	6
पंजीकरण के समय विशिष्ट पहचान संख्या उपलब्ध कराना	7	6	12	12
मरीजों को दिए जाने वाले भोजन की गुणवत्ता के संबंध में उनकी शिकायतों को दर्ज करने के लिए शिकायत निवारण प्रकोष्ठ या शिकायत प्रकोष्ठ की उपलब्धता	6	6	10	6
शिकायत प्राप्त करने के लिए तंत्र की उपलब्धता एवं क्या सुझाव पेटियां उचित स्थानों पर रखी गई हैं	7	5	13	12
शिकायत निवारण समिति का गठन तथा शिकायतों का समय पर निवारण	7	5	11	9

(स्रोतः नमूना जाँच किये गये स्वास्थ्य संस्थानों द्वारा दी गई जानकारी)

कलर कोडः

उपलब्धता सीमा			
सौ प्रतिशत	76–99 प्रतिशत	51–75 प्रतिशत	शून्य से 50 प्रतिशत तक

यह देखा गया कि:

- नमूना जाँच किये गये 41 में से 40 स्वास्थ्य संस्थानों में पर्याप्त पंजीकरण काउंटर उपलब्ध थे।
- नमूना जाँच किए गए स्वास्थ्य संस्थानों में से डीकेएसपीजीआई, तीन जीएमसीएच (बिलासपुर, रायपुर एवं राजनांदगांव) एवं चार पीएचसी (बेलपान, नवागांव, बहरासी एवं बसदेई) में ऑनलाइन पंजीकरण प्रणाली उपलब्ध नहीं थी, जबकि सीएचसी

कोटा एवं सीएचसी माकड़ी को छोड़कर सभी चिकित्सालयों में मरीजों को सुपाठ्य दवा पर्ची दी गई थी।

- तीन जीएमसीएच बिलासपुर, रायपुर एवं राजनांदगांव, तीन सीएचसी कोटा, माकड़ी एवं विश्रामपुरी तथा दो पीएचसी बेलपान एवं सलका में रोगी संतुष्टि सर्वेक्षण (ओपीडी) आयोजित नहीं किया गया था ।
- दो सीएचसी (बिश्रामपुर, कोटा) एवं दो पीएचसी (शामपुर एवं बहरासी) में पंजीकरण के समय विशिष्ट पहचान संख्या उपलब्ध नहीं कराया गया था।
- रोगियों को दिए जाने वाले भोजन की गुणवत्ता से संबंधित शिकायत दर्ज करने के लिए शिकायत निवारण प्रकोष्ठ डीएच कोंडागांव, चार सीएचसी (छिंदगढ़, कोटा, माकड़ी एवं विश्रामपुरी) तथा आठ पीएचसी (संजारी, चिखलाकसा, बेलपान, शामपुर, बहरासी, रींवा, सल्का एवं तोंगपाल) में उपलब्ध नहीं था।
- जीएमसीएच बिलासपुर, सीएचसी कोटा एवं पीएचसी शामपुर एवं बहरासी के अतिरिक्त सभी जीएमसीएच/डीएच/सीएचसी/पीएचसी में शिकायत एवं सुझाव पेटी उचित स्थान पर रखी गई थी।
- नमूना जाँच किए गए सभी डीएच में शिकायत निवारण समिति का गठन किया गया था, परंतु जीएमसीएच राजनांदगांव, तीन सीएचसी (चिरमिरी, कोटा एवं माकड़ी) एवं पाँच पीएचसी (नवागांव, सलना, बहरासी, बंगोली एवं रीवा) में समिति का गठन नहीं किया गया था।

सीएचसी माकड़ी में अलग से पंजीयन काउंटर न होने के कारण दवा वितरण काउंटर को ही मरीज पंजीयन काउंटर के रूप में उपयोग किया गया, जैसा कि निम्नलिखित ***फोटोग्राफ – 9*** (दिनांकः 23 मई 2023) में दिखाया गया हैः

9. सीएचसी माकड़ी में अलग से पंजीयन काउंटर की अनुपलब्धता (दिनांक 23 मई 2023)

3.9.3 संक्रमण नियंत्रण प्रबंधन

संक्रमण रोकथाम एवं नियंत्रण (आईपीसी) कार्यक्रम तथा स्वास्थ्य देखभाल के गुणवत्ता मानक, रोगियों, उनके परिवारों, स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं तथा समुदाय की भलाई एवं सुरक्षा के लिए आवश्यक हैं।

एनएचएम एसेसर की गाइडबुक के अनुसार रोगी देखभाल क्षेत्रों की सफाई एवं कीटाणुशोधन के लिए, प्रत्येक स्वास्थ्य संस्थान में स्वच्छता एवं संक्रमण नियंत्रण के लिए एक चेकलिस्ट के रखरखाव के माध्यम से मानक प्रथाओं का पालन किया जाना चाहिए। इसके अलावा, चिकित्सालय संक्रमण नियंत्रण समिति (एचआईसीसी) द्वारा संक्रमण नियंत्रण नीतियों को तैयार करने, उपयोग करने एवं निगरानी करने की आवश्यकता है। एचआईसीसी की भूमिका निगरानी, रिपोर्टिंग, अनुसंधान एवं शिक्षा के माध्यम से संक्रमण नियंत्रण कार्यक्रम एवं नीतियों को लागू करना है।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि डीकेएसपीजीआई, रायपुर, डीएच कोंडागांव, 14 नमूना जाँच किए गए सीएचसी एवं 14 नमूना जाँच किए गए पीएचसी में ऐसी कोई समिति गठित नहीं की गई थी। इसलिए, लेखापरीक्षा के दौरान स्वास्थ्य संस्थानों के द्वारा किए जाने वाले नियमित संक्रमण नियंत्रण कार्य की पुष्टि नहीं की जा सकी।

यह देखा गया कि:

- नमूना जाँच किए गए सभी जीएमसीएच/डीएच के पास स्वच्छता एवं संक्रमण नियंत्रण के लिए चेकलिस्ट थी। नमूना जाँच किए गए स्वास्थ्य संस्थानों में एच. आईसीसी थी एवं एचआईसीसी की बैठकें आयोजित की गईं थी।
- सभी नमूना जाँच किए गए जीएमसीएच एवं डीएच में कीट नियंत्रण, कृंतक नियंत्रण एवं दीमक रोधी उपचार किया गया था, परन्तु जीएमसीएच जगदलपुर एवं रायपुर तथा डीएच कोंडागांव में कैटल ट्रैप नहीं लगाया गया था।
- कीटाणुशोधन एवं विसंक्रमण की चार प्रक्रियाओं[63] में से, रासायनिक विसंक्रमण एवं ऑटोक्लेविंग प्रक्रियाएं नमूना जाँच किए गए सभी जीएमसीएच/डीएच में उपलब्ध थीं ।

संचालक, स्वास्थ्य सेवाएं ने उत्तर दिया (जनवरी 2023) कि अधिकांश डीएच तथा सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में एचआईसीसी का गठन हो चुका है एवं वह काम कर रहा है, हालांकि, डीएच कोंडागांव एवं सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में एचआईसीसी एवं संक्रमण नियंत्रण प्रक्रियाओं के लिए पुनः निगरानी की जाएगी।

3.9.4 रोगी सुरक्षा

(अ) नमूना जाँच किए गए स्वास्थ्य संस्थानों में रोगी सुरक्षा सेवाओं की उपलब्धता

एनएचएम एसेसर के दिशा–निर्देशों में कहा गया है कि स्वास्थ्य संस्थाओं में आपदा प्रबंधन योजना होनी चाहिए तथा यह सुनिश्चित किया जाना चाहिए कि कर्मचारियों को आपदा योजना की जानकारी हो तथा आपदा में उनकी भूमिका एवं जिम्मेदारियां परिभाषित हों।

सीएचसी के लिए आईपीएचएस मानक यह प्रावधान करते हैं कि सभी स्वास्थ्य सेवा कर्मचारियों को आपदा रोकथाम एवं प्रबंधन पहलुओं से अच्छी तरह परिचित होना चाहिए एवं उनको प्रशिक्षित किया जाना चाहिए। नमूना–जाँच किए गए स्वास्थ्य संस्थाओं में रोगी सुरक्षा सेवाओं की उपलब्धता ***तालिका – 3.50*** में दर्शाई गई है:

63 उबालना, उच्च स्तरीय कीटाणुशोधन, रासायनिक विसंक्रमण, ऑटोक्लेविंग

तालिका–3.50: रोगी सुरक्षा से संबंधित सेवाओं की उपलब्धता

डीकेएस पीजीआई / जीएमसीएच / डीएच / सीएचसी	स्वास्थ्य संस्थानों के नाम	सेवाएं			
		मरीजों की सुरक्षा के लिए आपदा प्रबंधन योजना तैयार की गई	आपदा प्रबंधन समिति का गठन	आपदा की स्थिति में अतिरिक्त रोगी भार का प्रबंधन करने के लिए स्वास्थ्य संस्था को एक स्थान या वार्ड आवंटित किया गया	किसी आपदा की स्थिति में सभी संबंधित विभागों द्वारा की जाने वाली कार्रवाई के लिए मानक संचालन प्रक्रिया
डीएच	बैकुंठपुर	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ
	बालोद	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
	बिलासपुर	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
	कोंडागांव	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ
	रायपुर	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
	सुकमा	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं
	सूरजपुर	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
सीएचसी	आरंग	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं
	भैयाथान	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ
	छिंदगढ़	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ
	डोंडी	नहीं	नहीं	हाँ	हाँ
	डोंडीलोहारा	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं
	जनकपुर	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
	चिरमिरी	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं
	कोंटा	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
	कोटा	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं
	माकड़ी	नहीं	हाँ	नहीं	नहीं
	बिश्रामपुर	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
	तखतपुर	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
	तिल्दा	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं
	विश्रामपुरी	हाँ	नहीं	हाँ	नहीं
जीएमसीएच	अंबिकापुर	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
	बिलासपुर	हाँ	नहीं	हाँ	नहीं
	जगदलपुर	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
	रायपुर	हाँ	नहीं	हाँ	नहीं
	राजनांदगांव	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
डीकेएसपीजीआई	रायपुर	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ

(स्रोतः नमूना जाँच किए गए स्वास्थ्य संस्थानों द्वारा दी गई जानकारी)
हाँ–उपलब्ध, नहीं –उपलब्ध नहीं

उपर्युक्त तालिका से यह देखा जा सकता है किः

- छह सीएचसी में रोगी सुरक्षा के लिए आपदा प्रबंधन योजना तैयार नहीं की गई थी।
- डीएच कोंडागांव, आठ सीएचसी एवं दो जीएमसीएच में आपदा प्रबंधन समिति का गठन नहीं किया गया था।

- आपदा की स्थिति में सभी संबंधित विभागों द्वारा कार्रवाई करने के लिए डीएच सुकमा, सात सीएचसी एवं दो जीएमसीएच में मानक संचालन प्रक्रिया तैयार नहीं की गई थी।

(ब) अग्निशमन उपकरणों की उपलब्धता

आईपीएचएस मानकों के अनुसार, अग्निशमन उपकरण उपलब्ध होने चाहिए, उनका रखरखाव होना चाहिए तथा समस्या होने पर सुलभ उपलब्ध होना चाहिए।

नमूना जाँच किए गए स्वास्थ्य संस्थाओं में अग्निशामक उपकरणों एवं अन्य वस्तुओं की उपलब्धता की स्थिति *तालिका–3.51* में दर्शाई गई है:

तालिका – 3.51: नमूना जाँच किए गए स्वास्थ्य संस्थानों में अग्निशमन उपकरण एवं अन्य वस्तुओं की अनुपलब्धता

उपकरण/वैधानिक अनुपालन		जीएमसीएचएस डीकेएस पीजीआई (6)	डीएच (7)	सीएचसी (14)	पीएचसी (14)
एनओसी/लाइसेंस नहीं दिया गया		4	7	14	14
संकेतक (अनुपलब्धता)	स्मोक डिटेक्टर	3	5	14	14
	अलार्म	3	5	14	14
अग्नि संबंधी आपातस्थितियों से निपटने के लिए (अनुपलब्धता)	अग्निशामक	0	0	0	0
	फायर हाइड्रेंट	2	6	14	14
	रेत की बाल्टियाँ	4	6	13	13
	भूमिगत जल संचयन	1	4	13	14
निकास (अनुपलब्धता)	संकेतक	6	0	14	11

(स्रोतः नमूना जाँच किए गए स्वास्थ्य संस्थानों से संकलित)

कलर कोडः

अनुपलब्धता सीमा			
0 प्रतिशत	1–25 प्रतिशत	26–50 प्रतिशत	51–100 प्रतिशत

लेखापरीक्षा में पाया गया किः

- नमूना जाँच किए गए 41 स्वास्थ्य संस्थानों (जीएमसीएच, डीकेएसपीजीआई, डीएच, सीएचसी एवं पीएचसी) के संयुक्त भौतिक सत्यापन से पता चला कि मात्र डीकेएसपीजीआई, रायपुर एवं जीएमसीएच जगदलपुर ने ही एनओसी/अग्नि सुरक्षा लाइसेंस प्राप्त किया था।
- तीन जीएमसीएच[64], पाँच डीएच[65] तथा सभी नमूना जाँच किए गए सीएचसी एवं पीएचसी में स्मोक डिटेक्टर एवं अलार्म की व्यवस्था उपलब्ध नहीं थी।
- नमूना जाँच किए गए सभी 14 सीएचसी एवं 14 पीएचसी, जीएमसीएच बिलासपुर एवं रायपुर, छह डीएच[66] में फायर हाइड्रेंट उपलब्ध नहीं थे। फायर हाइड्रेंट के

64 अंबिकापुर, बिलासपुर एवं रायपुर

65 डीएच बालोद, बिलासपुर, कोरिया, सुकमा एवं सूरजपुर

66 डीएच बालोद, बिलासपुर, कोंडागांव, कोरिया, सुकमा एवं सूरजपुर

के लिए, जीएमसीएच बिलासपुर, चार डीएच[67] एवं 13 सीएचसी[68] के साथ–साथ सभी 14 नमूना जाँच किए गए पीएचसी में भूमिगत पानी संचयन उपलब्ध नहीं था। इसके अलावा, लेखापरीक्षा ने यह भी पाया कि चार जीएमसीएच[69], छः डीएच[70], 13 सीएचसी एवं 13 पीएचसी में रेत की बाल्टियाँ उपलब्ध नहीं थीं।

- अग्नि दुर्घटना की स्थिति में लोगों को बाहर निकालने के लिए संकेतकों की सुविधा सभी छह जीएमसीएच, सभी 14 नमूना जाँच किए गए सीएचसी एवं 11 पीएचसी में उपलब्ध नहीं थी।
- जीएमसीएच बिलासपुर के एनआईसीयू में आग लगने की दुर्घटना (2019) के बाद ही स्मोक डिटेक्टर एवं अलार्म सिस्टम लगाया गया था एवं बाकी भवनों में अभी तक ऐसा कोई उपकरण नहीं लगाया गया है। जीएमसीएच बिलासपुर में आग लगने का खतरा पैदा करने वाला खुला एमसीबी बॉक्स पाया गया, जैसा कि नीचे ***फोटोग्राफ–10*** में दिखाया गया है:

10. जीएमसीएच बिलासपुर में खुला एमसीबी बॉक्स, शॉर्ट सर्किट का खतरा (दिनांक 26 अप्रैल 2022)

- लेखापरीक्षा में पाया गया कि छत्तीसगढ़ शासन ने जीएमसीएच, रायपुर में अग्नि सुरक्षा प्रणाली की स्थापना के लिए वर्ष 2016–17 एवं 2018–19 में राशि ₹ 1.16 करोड़ की प्रशासनिक स्वीकृति प्रदान की थी । जीएमसीएच, रायपुर ने 2016–19 के बीच राशि को सीजीएमएससीएल को हस्तांतरित कर दिया। हालाँकि, मई 2022 तक अग्नि सुरक्षा प्रणाली की आपूर्ति या स्थापना नहीं की गई थी तथा सीजीएमएससीएल के पास पाँच साल से अधिक समय तक राशि अवरुद्ध थी।

संचालक, स्वास्थ्य सेवाएं ने उत्तर दिया कि 20 डीएच में अग्नि सुरक्षा के लिए ₹ 6.50 करोड़ स्वीकृत किए गए हैं एवं अग्नि सुरक्षा ऑडिट करने के बाद चरणबद्ध तरीके से अग्निशमन प्रणाली स्थापित की जाएगी। शासन ने बताया (अप्रैल 2023) कि डीकेएसपीजीआई, रायपुर एवं जीएमसीएच अंबिकापुर में अग्नि सुरक्षा लाइसेंस प्राप्त कर लिया गया है एवं अन्य जीएमसीएच को अग्नि सुरक्षा लाइसेंस प्राप्त करने के निर्देश जारी किए गए हैं।

---

[67] डीएच बालोद, कोरिया, सुकमा एवं सूरजपुर

[68] सीएचसी डौंडीलोहारा, भैयाथान, बिश्रामपुर, छिंदगढ़, चिरमिरी, डोंडी, कोंटा, कोटा, तखतपुर, माकड़ी, सुकमा, तिल्दा एवं विश्रामपुरी

[69] डीकेएसपीजीआई, रायपुर; जीएमसीएच बिलासपुर, जगदलपुर एवं रायपुर

[70] डीएच, बालोद, बिलासपुर, कोंडागांव, कोरिया, सुकमा एवं सूरजपुर

(स) आयुष चिकित्सा संस्थानों में अग्नि सुरक्षा उपाय

77 आयुष संस्थानों के अभिलेखों की जाँच एवं संयुक्त भौतिक सत्यापन के दौरान, लेखापरीक्षा ने पाया कि निरीक्षण किए गए चिकित्सा संस्थानों में पर्याप्त एवं उचित अग्नि सुरक्षा उपकरण नहीं थे। पाँच[71] आयुष संस्थानों ने अग्निशमन विभाग से एनओसी प्राप्त नहीं की थी एवं किसी भी आयुष चिकित्सा संस्था में अग्नि सुरक्षा ऑडिट भी नहीं किया गया था। इसके अलावा, इन पाँचों चिकित्सालयों में उपलब्ध अग्निशामक यंत्र अपर्याप्त थे, जो आग से संबंधित आपातकाल/खतरे के प्रति सभी सुविधाओं में तैयारी की कमी को दर्शाता है।

छत्तीसगढ़ शासन ने उत्तर दिया (दिसंबर 2022) कि सभी आयुष चिकित्सा संस्थानों को अग्नि सुरक्षा उपकरण लगाने के निर्देश दिए गए हैं।

3.9.5 बैठक व्यवस्था, शौचालय सुविधा एवं आपातकाल, विभाग तथा सुविधाओं के संकेतकों की उपलब्धता

आईपीएचएस मानकों के अनुसार, बैठने की पर्याप्त व्यवस्था के साथ एक प्रतीक्षा क्षेत्र होना चाहिए जिसमे स्थानीय भाषा में धाराप्रवाह स्टाफ के साथ एक पूछताछ डेस्क उपलब्ध होना चाहिए। स्वास्थ्य संस्थानों को आपातकाल, विभागों एवं उपलब्ध सुविधाओं के लिए दिशात्मक संकेतक लगाने चाहिए।

नमूना जाँच किए गए जीएमसीएच/डीएच/सीएचसी/पीएचसी में उपर्युक्त सुविधाओं की उपलब्धता की स्थिति *तालिका – 3.52* में दी गई है:

तालिका – 3.52: नमूना जाँच किए गए स्वास्थ्य संस्थानों में बैठने की व्यवस्था, शौचालय सुविधा आदि की अनुपलब्धता

सेवा का नाम	डीएचएस	जीएमसीएच	सीएचसी	पीएचसी
	कुल =7	कुल =5	कुल=14	कुल=14
पूछताछ/ 'क्या मैं सहायता कर सकता हूँ' डेस्क जिसमें स्थानीय भाषा बोलने मे सक्षम स्टाफ हो	0	0	0	4
आपातकाल, विभागों एवं उपलब्ध सुविधाओं के लिए दिशात्मक संकेतक	0	0	5	4
क्या प्रासंगिक स्थानों पर सुरक्षा, खतरे एवं सावधानी के संकेत प्रमुखता से प्रदर्शित किए गए थे?	0	0	2	1
उच्च चिकित्सा केन्द्र, रक्त बैंक, अग्निशमन विभाग, पुलिस एवं एम्बुलेंस सेवाओं जैसे महत्वपूर्ण सम्पर्क सूत्र प्रदर्शित किये गये थे	0	0	3	6
अनिवार्य जानकारी (आरटीआई अधिनियम, पीएनडीटी अधिनियम, आदि के तहत) प्रदर्शित की गई	0	1	2	7
बैठने की पर्याप्त सुविधा	1	0	1	1
रोगी को बुलाने की प्रणाली (डिजिटलीकरण)	4	3	11	10
पुरुष एवं महिला के लिए अलग–अलग शौचालय	0	0	0	2

(स्रोतः नमूना जाँच किए गए स्वास्थ्य संस्थानों द्वारा दी गई जानकारी)

कलर कोडः

अनुपलब्धता सीमा			
0 प्रतिशत	1–25 प्रतिशत	26–50 प्रतिशत	51–100 प्रतिशत

उपर्युक्त से यह देखा जा सकता है कि चार प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में स्थानीय भाषा में धाराप्रवाह बोलने मे सक्षम कर्मचारियों के साथ पूछताछ/'क्या मैं सहायता कर सकता हूँ'

[71] तीन जिला चिकित्सालय एवं दो मेडिकल कॉलेज चिकित्सालय।

डेस्क नहीं था। एक डीएच, एक सीएचसी एवं एक पीएचसी में बैठने की पर्याप्त व्यवस्था उपलब्ध नहीं थी। डीएच बिलासपुर एवं सीएचसी आरंग में बैठने की व्यवस्था की उपलब्धता/अनुपलब्धता देखी गई, जैसा कि निम्नलिखित ***फोटोग्राफ 11*** एवं ***12*** में दिखाया गया है:

11. सीएचसी आरंग में ओपीडी क्षेत्र में बैठने की अपर्याप्त व्यवस्था (दिनांक 09 मई 2023)

12. डीएच बिलासपुर में बैठने की उचित व्यवस्था (दिनांक 18 मई 2023)

सकारात्मक विशेषताएं (जीएमसीएच जगदलपुर)

लेखापरीक्षा में पाया गया कि जीएमसीएच जगदलपुर में स्थानीय भाषा में धाराप्रवाह स्टाफ के साथ पूछताछ/'क्या मैं आपकी सहायता कर सकता हूँ' डेस्क, स्वास्थ्य संस्थान में उपलब्ध ओ.पी.डी. सेवाओं एवं चिकित्सकों को दर्शाया गया था तथा पुरुष, महिला एवं वृद्ध व्यक्तियों के लिए अलग–अलग पंजीकरण एवं दवा वितरण काउंटर उपलब्ध थे, जैसा कि ***फोटोग्राफ – 13 से 16*** में दिखाया गया है:

13. महिलाओं एवं वृद्धजनों के लिए अलग पंजीकरण काउंटर (दिनांकः 29 दिसंबर 2021)

14. ओपीडी में चिकित्सक ड्यूटी रोस्टर टीवी स्क्रीन पर प्रदर्शित (दिनांकः 29 दिसंबर 2021)

15. स्थानीय भाषा में क्या मैं आपकी मदद कर सकता हूँ डेस्क (दिनांकः 29 दिसंबर 2021)

16. महिलाओं एवं वृद्धजनों के लिए पृथक दवा वितरण काउंटर (दिनांकः 29 दिसंबर 2021)

3.10 रोगी संतुष्टि सर्वेक्षण

आईपीएचएस मानकों के अनुसार, मरीजों की संतुष्टि की निगरानी एवं सेवा की गुणवत्ता में सुधार के लिए फीडबैक प्राप्त करने के लिए स्वास्थ्य संस्थानों द्वारा रोगी संतुष्टि सर्वेक्षण किया जाना चाहिए।

वर्ष 2016–22 के दौरान नमूना जाँच किए गए पाँच जीएमसीएच, सात डीएच, 14 सीएचसी एवं 14 पीएचसी में से तीन जीएमसीएच[72], तीन सीएचसी[73] एवं दो पीएचसी[74] में रोगी संतुष्टि सर्वेक्षण नहीं किया गया था ।

3.10.1 स्वास्थ्य संस्थानों में आयोजित रोगी सर्वेक्षण का परिणाम

लेखापरीक्षा द्वारा 41 स्वास्थ्य संस्थाओं[75] में रोगी सर्वेक्षण किया गया। इन स्वास्थ्य संस्थाओं में 450 रोगियों[76] का सर्वेक्षण किया गया, जिसके परिणाम ***तालिका – 3.53*** में दिए गए हैं:

तालिका–3.53: रोगी सर्वेक्षण के परिणाम दिखाने वाला विवरण

सेवा	*सेवाओं की अनुपलब्धता (प्रतिशत)*				
	जीएमसीएच (160)	डीएच (178)	सीएचसी (70)	पीएचसी (42)	योग (450)
बैठने की पर्याप्त व्यवस्था उपलब्ध नहीं थी	9 (5.63)	34 (19.10)	15 (21.43)	07 (16.67)	65 (14.44)
पीने के पानी की सुविधा उपलब्ध नहीं थी	12 (7.50)	5 (2.81)	17 (24.29)	1 (2.38)	35 (7.78)
मार्गदर्शन के लिए संकेतक उपलब्ध नहीं थे।	0 (0)	2 (1.12)	21 (30.00)	8 (19.05)	31 (6.89)
दिव्यांग व्यक्तियों के लिए सुविधाएं उपलब्ध नहीं थीं	1 (0.63)	10 (5.62)	10 (14.29)	08 (19.05)	29 (6.44)
साफ–सुथरे शौचालय की सुविधा उपलब्ध नहीं थी	**93 (58.13)**	67 (37.64)	12 (17.14)	0 (0)	172 (38.22)
पंजीकरण काउंटर की संख्या पर्याप्त नहीं थी	11 (6.88)	23 (12.92)	0 (0)	0 (0)	34 (7.56)
चिकित्सक ने बीमारी की प्रकृति को समझने योग्य तरीके से नहीं समझाया	68 (42.50)	4 (2.25)	0 (0)	0 (0)	72 (16.00)
सभी अनुशंसित दवाइयां चिकित्सालय फार्मेसी द्वारा उपलब्ध नहीं कराई गईं	65 (40.63)	13 (7.30)	3 (4.29)	1 (2.38)	82 (18.22)
ओपीडी में शिकायत पेटी उपलब्ध नहीं थी	79 (49.38)	0 (0)	5 (7.14)	6 (14.29)	90 (20.00)

(स्रोतः लेखापरीक्षा द्वारा आयोजित रोगी सर्वेक्षण से संकलित)

कलर कोडः

अनुपलब्धता सीमा			
0 प्रतिशत	0–25 प्रतिशत	25–50 प्रतिशत	50–100 प्रतिशत

72 बिलासपुर, रायपुर एवं राजनांदगांव
73 कोटा, माकड़ी एवं विश्रामपुरी
74 बेलपान एवं सल्का
75 पाँच जीएमसीएच, एक सुपर स्पेशियलिटी चिकित्सालय, सात डीएच, 14 सीएचसी एवं 14 पीएचसी
76 मरीजों का चयन यादृच्छिक आधार पर किया गया

ओपीडी सेवाओं के लिए, नमूना जाँच किए गए स्वास्थ्य संस्थानों (डीएच/जीएमसीएच/सीएचसी/पीएचसी) में 450 रोगियों का सर्वेक्षण किया गया। इनमें से 38 प्रतिशत रोगियों ने कहा कि साफ–सुथरे शौचालय की सुविधा उपलब्ध नहीं थी, 18 प्रतिशत ने कहा कि स्वास्थ्य संस्था की फार्मेसी द्वारा सभी अनुशंसित दवाइयाँ उपलब्ध नहीं कराई गईं, 14 प्रतिशत रोगियों ने कहा कि बैठने की पर्याप्त व्यवस्था उपलब्ध नहीं थी एवं सात प्रतिशत ने कहा कि पीने के पानी की सुविधा उपलब्ध नहीं थी।

डीएच बैकुंठपुर एवं सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र तखतपुर में संयुक्त भौतिक निरीक्षण के दौरान लेखापरीक्षा ने पाया कि स्वच्छ पेयजल सुविधा एवं शौचालय उपलब्ध नहीं था, जैसा कि निम्नलिखित ***फोटोग्राफ – 17*** एवं ***18*** से स्पष्ट है:

17. शौचालय साफ–सुथरा नहीं है एवं अस्वास्थ्यकर स्थिति में है डीएच बैकुंठपुर (17 मई 2023)	18. स्वच्छ पेयजल की अनुपलब्धता सीएचसी तखतपुर (17 अगस्त 2023)

सर्वेक्षण से पता चलता है कि सभी स्वास्थ्य संस्थानों में शौचालयों की साफ–सफाई, बैठने की उचित व्यवस्था तथा अनुशंसित दवाओं की उपलब्धता में सुधार की आवश्यकता है।

संचालक, स्वास्थ्य सेवाएं, ने बताया (जनवरी 2023) कि अधिकांश स्वास्थ्य संस्थानों में रोगी संतुष्टि सर्वेक्षण किया जा रहा है। ऑडिट टिप्पणियों के अनुपालन हेतु संबंधितों को निर्देश जारी किए जाएंगे।

निष्कर्ष

राज्य में 23 डीएच में से 18 डीएच (78 प्रतिशत) में आईपीएचएस मानकों के अनुसार सभी 10 विशेषज्ञ सेवाएं उपलब्ध नहीं थीं, जबकि डीएच, कोंडागांव में मात्र चार विशेषज्ञ सेवाएं उपलब्ध थीं। इसी प्रकार, बाह्य रोगी विभाग (ओपीडी) सेवाओं के अन्तर्गत जनरल मेडिसीन, जनरल सर्जरी, प्रसूति एवं स्त्री रोग एवं शिशु रोग सेवाएं क्रमशः 104 (60 प्रतिशत), 148 (86 प्रतिशत), 126 (73 प्रतिशत) तथा 133 (77 प्रतिशत) सीएचसी में उपलब्ध नहीं थे। 776 पीएचसी में से 282 (36 प्रतिशत) में आईपीएचएस मानकों के अनुसार बाह्य रोगी विभाग (ओपीडी) सेवाएं प्रदान करने हेतु चिकित्सक (चिकित्सा अधिकारी) नहीं थे।

जीएमसीएच जगदलपुर में कैंसर यूनिट एवं जीएमसीएच राजनांदगांव में कार्डियोलॉजी, नेफ्रोलॉजी एवं न्यूरोलॉजी विभागों में ओपीडी सेवाएं विशेषज्ञ चिकित्सकों की अनुपलब्धता के कारण आठ साल से अधिक समय से शुरू नहीं हो सकी हैं।

नमूना जाँच किए गए डीएच में वर्ष 2016–22 के दौरान ओपीडी केसेस 4,52,743 से 8,30,140 के बीच रहे; सीएचसी में यह 3,44,561 से 4,84,671 के बीच तथा जीएमसीएच में यह 10,51,767 से 16,83,383 के बीच रहे।

डीएच में प्रति वर्ष प्रति चिकित्सक औसत ओपीडी केसेस 10,437 से 3,834 के बीच तथा सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में 19,659 से 4,451 के बीच रहे। जीएमसीएच में यह

28,804 से 7,723 के बीच रहा। डीएच के लिए प्रति चिकित्सक प्रति दिन 28 ओपीडी केसेस के राष्ट्रीय औसत के मुकाबले, सात में से एक डीएच (रायपुर) में ओपीडी केसेस की संख्या (35 तक) राष्ट्रीय औसत से अधिक थी। 11 स्वास्थ्य संस्थानों (डीएच/सीएचसी/जीएमसीएच) में प्रति पंजीकरण काउंटर पर प्रति घंटे रोगियों की संख्या 2016–22 के दौरान मानकों (20) से अधिक थी।

वर्ष 2016–22 के दौरान डीएच, सीएचसी तथा जीएमसीएच में आईपीडी केसेस क्रमशः 53,253 से 78,373, 27,753 से 38,409 तथा 1,65,459 से 2,80,755 के बीच रहे। नमूना जाँच किए गए डीएच/सीएचसी में विभागवार आईपीडी आंकड़ा संधारित नहीं किया गया था।

नमूना जाँच किए गए सात में से मात्र एक डीएच में सभी पाँच बुनियादी अंतः रोगी सेवाओं (जनरल मेडिसीन, जनरल सर्जरी, नेत्र रोग, दुर्घटना एवं अभिघात, शिशु रोग) के लिए आईपीएचएस मानकों के अनुसार आईपीडी वार्ड/बिस्तर उपलब्ध थे। दो डीएच में, पाँच में से चार सेवाओं में आईपीएचएस मानकों के अनुसार बिस्तरों की संख्या उपलब्ध थी। डीएच बालोद में पाँचों विभाग के वार्डों में से किसी में भी आवश्यक संख्या में बिस्तर उपलब्ध नहीं थे। नमूना जाँच किए गए सात में से चार डीएच में बर्न वार्ड उपलब्ध नहीं था।

सात में से पाँच डीएच में बिस्तरों की अधिभोग दर (बीओआर) आईपीएचएस के 80 प्रतिशत के मानकों से कम थी। डीएच, सूरजपुर एवं बैकुंठपुर का औसत बीओआर क्रमशः 137 एवं 185 था, जो आवश्यकता के विरूद्ध बिस्तरों की अपर्याप्त संख्या को दर्शाता है।

लेखापरीक्षा अवधि के दौरान डीएच, सुकमा का औसत बेड टर्नओवर अनुपात 173 प्रतिशत था, जो अतिरिक्त बिस्तर की आवश्यकता को दर्शाता है । डीएच, रायपुर का बेड टर्नओवर अनुपात अन्य डीएच की तुलना में काफी कम (16.50) था।

नमूना जाँच किए गए सभी जीएमसीएच तथा डीएच में ओटी सेवाएं उपलब्ध थीं। आईपीएचएस मानकों के अनुसार आवश्यक सभी 12 सर्जिकल प्रोसीजर मात्र दो डीएच में उपलब्ध थीं। शेष पाँच डीएच में, सर्जिकल प्रोसीजर की अनुपलब्धता एक से चार के बीच थी।

सभी चार सर्जरी सेवाएं (जनरल सर्जरी, ईएनटी, ऑर्थोपेडिक्स तथा नेत्र रोग) सात में से मात्र तीन डीएच में उपलब्ध थीं, दो डीएच में तीन प्रकार की सर्जरी सेवाएं एवं एक डीएच में मात्र दो प्रकार की सर्जरी सेवाए उपलब्ध थी।

प्रति वर्ष प्रति सर्जन 194 सर्जरी के राष्ट्रीय औसत के विरूद्ध, चार डीएच के नेत्र रोग विभाग में प्रति सर्जन औसत सर्जरी राष्ट्रीय औसत से अधिक थी। इसी प्रकार, जनरल सर्जरी एवं ऑर्थोपेडिक्स विभाग में, यह संबंधित एक डीएच में राष्ट्रीय औसत से अधिक था।

नमूना जाँच किए गए 14 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में से तीन (21 प्रतिशत) एवं 14 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में से सात (50 प्रतिशत) में ओटी सेवाएं उपलब्ध थीं ।

नमूना जाँच किए गए सभी डीएच में आपातकालीन सेवाएं उपलब्ध थीं, परन्तु नमूना जाँच किए गए सात में से चार डीएच में आईपीएचएस मानकों के अनुसार सभी प्रकार की अवसंरचना एवं सुविधाएं उपलब्ध नहीं थीं।

राज्य के 172 सीएचसी में से 25 (15 प्रतिशत) में नियमित एवं आपातकालीन देखभाल सेवाएं उपलब्ध नहीं थी । चयनित आपातकालीन सेवाओं जैसे दुर्घटना, प्राथमिक उपचार, घावों की सिलाई आदि के 24 घंटे प्रबंधन की सुविधा नमूना जाँच किए गए 14 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में से दो में उपलब्ध नहीं थी।

नमूना जाँच किए गए सात डीएच में से चार डीएच में गहन चिकित्सा इकाई (आईसीयू) की सुविधा उपलब्ध नहीं थी। एक डीएच में आईसीयू में उपलब्ध बिस्तरों की संख्या आईपीएचएस मानक से कम थी। जीएमसीएच में एमसीआई मानकों के अनुसार आईसीयू बिस्तरों की आवश्यक संख्या उपलब्ध थी, परन्तु एनआईसीयू (जीएमसीएच बिलासपुर) में बिस्तरों की उपलब्धता (25) प्रतिदिन औसत रोगी भार (33) से कम थी एवं इस प्रकार दो नवजात शिशुओं को एक ही बिस्तर साझा करना पड़ा।

एनएफएचएस–5 सर्वेक्षण रिपोर्ट के अनुसार मात्र 60 प्रतिशत गर्भवती महिलाओं को गर्भावस्था के दौरान चार एएनसी प्राप्त हुईं एवं मात्र 26.30 प्रतिशत गर्भवती महिलाओं को 180 दिनों के लिए आयरन फोलिक एसिड की गोलियां प्रदान की गईं । इसके अतिरिक्त, 2020–21 के दौरान 66 प्रतिशत गर्भवती महिलाओं को उनकी पहली तिमाही के दौरान प्रसवपूर्व देखभाल मिली, जो राज्य में उच्च एमएमआर, एनएमआर एवं आईएमआर के मुख्य कारणों में से एक था।

वर्ष 2016–21 के दौरान संस्थागत प्रसव 70.20 प्रतिशत से बढ़कर 85.70 प्रतिशत हो गया एवं सी–सेक्शन प्रसव जो कि 2015–16 में 9.9 प्रतिशत था, 2020–21 में बढ़कर 15.2 प्रतिशत हो गया, परन्तु सार्वजनिक स्वास्थ्य संस्थानों (8.9 प्रतिशत) की तुलना में निजी स्वास्थ्य संस्थानों में यह बहुत अधिक (57 प्रतिशत) था।

राज्य के 23 डीएच में से पाँच (22 प्रतिशत) में विशेष नवजात शिशु देखभाल इकाई (एसएनसीयू) सेवा उपलब्ध नहीं थी। नवजात शिशु मृत्यु दर डीएच कोंडागांव में सबसे अधिक तथा डीएच बिलासपुर में सबसे कम थी।

आईपीएचएस के तहत आवश्यक सभी इमेजिंग (रेडियोलॉजी) सेवाएं नमूना जाँच किए गए किसी भी डीएच/सीएचसी में उपलब्ध नहीं थीं। सात में से पाँच डीएच में स्ट्रेस टेस्ट एवं इको टेस्ट की सुविधा उपलब्ध नहीं थी। जीएमसीएच में, पाँच में से तीन जीएमसीएच में एमआरआई सेवाएं उपलब्ध नहीं थीं। नमूना जाँच किए गए 14 सीएचसी में से मात्र एक में अल्ट्रासाउंड सोनोग्राफी सुविधा उपलब्ध थी। आईपीएचएस मानकों के अनुसार आवश्यक पैथोलॉजिकल जाँच की पूरी श्रृंखला नमूना जाँच किए गए किसी भी स्वास्थ्य संस्था (जीएमसीएच/डीएच/सीएचसी) में उपलब्ध नहीं थी।

मार्च 2022 की स्थिति मे 15 जिलों में एडवांस लाइफ सपोर्ट (एएलएस) एम्बुलेंस की संख्या अपर्याप्त थी क्योंकि 108 संजीवनी एक्सप्रेस के तहत आवश्यक 52 एएलएस एम्बुलेंस के विरूद्ध मात्र 30 एएलएस वाहन तैनात किए गए थे। कुल 33.99 प्रतिशत मामलों में, 108 एम्बुलेंस की प्रतिक्रिया समय 30 मिनट से अधिक थी, जबकि 57,398 मामलों में (8.59 प्रतिशत) मरीजों के कॉल रिसीव करने के एक घंटे बाद एंबुलेंस उनके पास पहुंची। नौ जिलों में प्रतिक्रिया समय 30 मिनट से अधिक था।

स्वास्थ्य संस्थानों में आहार सेवाएं, समर्पित रसोई, आहार विशेषज्ञ एवं खाद्य सुरक्षा पंजीकरण प्रमाणपत्रों की कमी जैसी अपर्याप्त सुविधाओं के कारण प्रभावित हुईं। नमूना जाँच किए गए सभी डीएच/जीएमसीएच में ब्लड बैंक/भंडारण की सुविधा उपलब्ध थी, परन्तु डीएच बैकुंठपुर (कोरिया) में ब्लड बैंक संचालित करने के लाइसेंस की वैधता समाप्त हो चुकी थी। नमूना जाँच किए गए सभी डीएच में लॉण्ड्री सेवाएं उपलब्ध थीं। नमूना जाँच किए गए तीन सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में चादरों से संबंधित अभिलेख नहीं रखे गए थे। नमूना जाँच किए गए दो जीएमसीएच में, प्रत्येक दिन चादर नहीं बदली गई थी तथा जीएमसीएच रायपुर को छोड़कर नमूना जाँच किए गए किसी भी जीएमसीएच में चादरों की गुणवत्ता की दैनिक आधार पर जाँच नहीं की गई थी।

नमूना जाँच किए गए सभी डीएच एवं जीएमसीएच में 24x7 शवगृह की सुविधा थी परन्तु चार डीएच तथा एक जीएमसीएच में पैथोलॉजिकल पोस्टमॉर्टम की सुविधा उपलब्ध नहीं

थी। प्रत्येक संग्रहीत शव के लिए पहचान टैग/कलाई बैंड प्रदान करने की प्रणाली दो डीएच एवं तीन जीएमसीएच में उपलब्ध नहीं थी।

नमूना जाँच किए गए 26 डीएच/सीएचसी/जीएमसीएच में से नौ स्वास्थ्य संस्थानों में पानी के नमूनों का जैविक परीक्षण/भौतिक परीक्षण नहीं किया गया था। नमूना जाँच किए गए 14 सीएचसी एवं 14 पीएचसी में से सीएचसी डौंडीलोहारा एवं पीएचसी चिंतागुफा में निर्बाध स्थिर बिजली आपूर्ति उपलब्ध नहीं थी।

27 स्वास्थ्य संस्थानों (डीएच/सीएचसी/जीएमसीएच/डीकेएसपीजीआई) में से नौ में सिटीजन चार्टर प्रदर्शित नहीं किया गया था। 41 स्वास्थ्य संस्थानों (डीएच/सीएचसी/पीएचसी/जीएमसीएच/डीकेएसपीजीआई) में से 39 द्वारा एनओसी/अग्नि सुरक्षा लाइसेंस प्राप्त नहीं किया गया था। स्वास्थ्य संस्थानों में स्मोक डिटेक्टर (36), फायर हाइड्रेंट (36) एवं संकेतकों (31) का भी अभाव था। 41 स्वास्थ्य संस्थानों में से 30 में चिकित्सालय संक्रमण नियंत्रण समिति का गठन नहीं किया गया था।

नमूना जाँच किए गए पाँच जीएमसीएच, सात डीएच, 14 सीएचसी एवं 14 पीएचसी में से तीन जीएमसीएच, तीन सीएचसी एवं दो पीएचसी में 2016–22 के दौरान रोगी संतुष्टि सर्वेक्षण नहीं किया गया था। लेखापरीक्षा ने 450 रोगियों का सर्वेक्षण किया एवं क्रमशः 38, 14 एवं 18 प्रतिशत रोगियों द्वारा साफ–सुथरे शौचालय सुविधाओं की अनुपलब्धता, बैठने की अपर्याप्त व्यवस्था एवं अनुशंसित दवाओं की अनुपलब्धता व्यक्त की ।

अनुशंसाएं

छत्तीसगढ़ शासन :

7. ***नियामक मानकों के अनुसार गुणवत्तापूर्ण रोगी देखभाल के लिए स्वास्थ्य संस्थानों में सभी ओपीडी/आईपीडी सेवाओं की उपलब्धता सुनिश्चित करें।***
8. ***रोगों के शीघ्र एवं उचित निदान के लिए सभी स्वास्थ्य संस्थानों में सभी पैथोलॉजिकल एवं इमेजिंग सुविधाओं जैसे यूएसजी, सीटी स्कैन एवं एक्स–रे मशीनों की उपलब्धता सुनिश्चित करने के लिए पहल करें।***
9. ***समर्पित रसोई, आहार विशेषज्ञ, नियमित गुणवत्ता जाँच, पंजीकरण प्रमाण पत्र प्रदान करके स्वास्थ्य संस्थानों में आहार सेवाओं में सुधार करें।***
10. ***सभी स्वास्थ्य संस्थानों मे प्राथमिकता आधार पर फायर अलार्म/स्मोक डिटेक्टर सहित अग्नि सुरक्षा प्रणालियाँ स्थापित करें।***
11. ***सीएचसी एवं पीएचसी में चिकित्सालय संक्रमण नियंत्रण समितियां बनाने पर विचार करें, एवं सिटीजन चार्टर, रोगी अधिकारों, शिकायत निवारण तंत्र एवं स्वास्थ्य संस्थानों में रोगी प्रतिक्रिया के संबंध में कमियों को दूर करें।***

अध्याय – 4

स्वास्थ्य संस्थानों में दवाओं, औषधियों एवं उपकरणों की उपलब्धता

अध्याय 4

स्वास्थ्य संस्थानों में दवाओं, औषधियों एवं उपकरणों की उपलब्धता

मुख्य अंश

- वर्ष 2016–22 के दौरान स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग, छत्तीसगढ़ शासन (विभाग) ने ₹ 3,753.18 करोड़ मूल्य की दवाएं, औषधियाँ एवं उपकरण क्रय किए थे। छत्तीसगढ़ शासन ने स्वास्थ्य विभाग के अंतर्गत दवाओं, औषधियों एवं उपकरणों की सभी क्रय एवं आपूर्ति के लिए एक केन्द्रीकृत नोडल एजेंसी के रूप में छत्तीसगढ़ राज्य मेडिकल सर्विसेस कार्पोरेशन लिमिटेड (सीजीएमएससीएल) की स्थापना (2010) की थी।

- स्वास्थ्य विभाग के संचालनालयों द्वारा दवाओं, औषधियों एवं कंज्युमेबल सामग्रियों के क्रय के लिए वार्षिक मांगपत्र को देरी से एवं तदर्थ तरीके से अंतिमीकृत किया गया जिसमें पिछली खपत, मौजूदा स्टॉक एवं पहले से दिए गए क्रय आदेशों पर विचार नहीं किया गया। इसके अलावा, कार्यक्रम/योजना की दवाओं को वार्षिक मांगपत्र में शामिल नहीं किया गया। इसके अलावा, स्वास्थ्य संस्थानों द्वारा स्थानीय क्रय को ड्रग प्रोक्योरमेंट एण्ड डिस्ट्रिब्युशन मैनेजमेंट इनफॉरमेशन सिस्टम (डीपीडीएमआईएस) में दर्ज नहीं किया गया।

- केन्द्रीकृत क्रय एजेंसी होने के बावजूद 2016–22 के दौरान कुल क्रय का 26.79 से 50.65 प्रतिशत क्रय की गई दवाएं, औषधियां एवं कंज्यूमेबल स्थानीय स्तर पर (विकेन्द्रीकृत क्रय) क्रय की गईं।

- सीजीएमएससीएल छत्तीसगढ़ भंडार क्रय नियम (सीजीएसपीआर) के अनुरूप क्रय प्रक्रिया को मानकीकृत करने के लिए क्रय मैनुअल तैयार करने/अंतिम रूप देने में विफल रहा, जिसके कारण कई मामलों में सीजीएसपीआर का उल्लंघन करते हुए क्रय किया गया। वर्ष 2016–22 के दौरान दवाओं, औषधियों एवं उपकरणों के क्रय के लिए दर अनुबंध (आरसी) को अंतिम रूप देने के लिए आमंत्रित कुल 278 निविदाओं में से 165 निविदाओं को अंतिम रूप देने में 3 से 649 दिनों का विलंब हुआ। परिणामस्वरूप, दवाओं की आपूर्ति में विलंब के मामले सामने आए, जिसके कारण स्वास्थ्य संस्थानो में आवश्यक दवाओं की सूची (ईडीएल) के अनुसार दवाएं उपलब्ध नहीं हो पाई एवं स्थानीय क्रय या रोगियों द्वारा अपने खर्च पर आवश्यक दवाओं का क्रय किया गया।

- उपकरणों एवं दवाओं के क्रय के लिए नई आरसी की वैधता अवधि को सीजीएमएससीएल द्वारा क्रमशः एक वर्ष से दो वर्ष एवं एक वर्ष से 18 महीने तक बढ़ा दिया गया था, जिससे सक्षम प्राधिकारी के अनुमोदन के बिना वैधता अवधि छः महीने तक बढ़ गई थी।

- सीजीएमएससीएल ने सभी मांग की गई दवाओं के लिए आरसी को अंतिम रूप नहीं दिया एवं 2016–22 के दौरान मांग की गई मात्रा के विरुद्ध जिन दवाओं के लिए आरसी को अंतिम रूप नहीं दिया गया था, उनका प्रतिशत 48.82 (2016–17) एवं 63.59 (2018–19) प्रतिशत के मध्य था। इसके परिणामस्वरूप, स्वास्थ्य संस्थानों को 2017–22 के दौरान ₹ 97.93 करोड़ मूल्य की ईडीएल दवाएं बिना जाँच के स्थानीय क्रय के माध्यम से क्रय करनी पड़ीं।

- सीजीएमएससीएल ने स्वास्थ्य संस्थानों द्वारा मांगे गए सभी उपकरणों के लिए उपकरणों की श्रेणी जैसे उच्च मूल्य, कभी–कभी उपयोग आने वाले आदि पर विचार किए बिना दीर्घकालिक आरसी निष्पादित की थी, जो शासन के सर्वोत्तम हित में नहीं था क्योंकि स्वास्थ्य संस्थानों द्वारा कुछ उपकरणों की मांग कभी–कभी ही की जाती है तथा प्रौद्योगिकी में लगातार उन्नयन के कारण, उपकरण वर्तमान बाजार दर पर शायद उपलब्ध नहीं हो सके।

- उपकरणों के क्रय के लिए सीजीएमएससीएल की निविदा मूल्यांकन प्रणाली में गंभीर कमियां थीं क्योंकि इसमें उपकरणों के साथ परीक्षण के लिए आवश्यक रीजेंट की कीमत पर विचार नहीं किया गया था एवं केवल परीक्षण उपकरणों की लागत का मूल्यांकन किया गया था, जिसके परिणामस्वरूप निविदाएं आमंत्रित किए बिना एवं आपूर्तिकर्ता द्वारा उद्धृत दरों पर उन्हें एकल स्वामित्व वाली सामग्री मानकर ₹ 129.27 करोड़ की लागत वाले रीजेंट क्रय किए गए थे।

- चार मामलों में, डीएचएस/सीजीएमएससीएल द्वारा उपकरणों की तकनीकी स्पेसिफिकेशन की समुचित जाँच–पड़ताल किए बिना तथा आपूर्तिकर्ताओं के साथ मिलीभगत से तय की गई, जिसके परिणामस्वरूप टेलरमेड स्पेसिफिकेशन तय किए गए तथा ₹ 30.48 करोड़ का अनियमित क्रय हुआ।

- सीजीएमएससीएल ने उद्धृत दरों का उचित मूल्यांकन किए बिना ही तीन मामलों में उपकरणों के क्रय के लिए आरसी को अंतिम रूप दे दिया था, जिसके परिणामस्वरूप ₹ 3.26 करोड़ का परिहार्य अतिरिक्त व्यय हुआ।

- स्वास्थ्य विभाग ने बायोसेफ्टी कैबिनेट, कैलोरीमीटर एवं माइक्रो पिपेट का क्रय आवश्यकता से अधिक किया था, जिसके परिणामस्वरूप ₹ 23.09 करोड़ का क्रय बिना आवश्यकता के किया गया, जो कि निष्क्रिय पड़े रहे ।

- सीजीएमएससीएल ने चिकित्सा महाविद्यालय एवं चिकित्सालय, रायपुर के लिए पीईटी–सीटी मशीन के संचालन के तौर तरीके को अंतिम रुप दिये बिना पीपीपी मोड पर क्रय किया, जिसके परिणामस्वरूप ₹ 18.46 करोड़ मूल्य के उपकरण एवं अधोसंरचना निष्क्रिय पड़े रहे, साथ ही आज तक (नवंबर 2022) आम जनता को सुविधा से वंचित रखा गया।

- जीएमसी/जीएमसीएच रायपुर, जगदलपुर एवं राजनांदगांव में ₹ 8.13 करोड़ मूल्य के कुल 21 चिकित्सा उपकरण विभिन्न कारणों जैसे तकनीकी खराबी, महत्वपूर्ण भागों की अनुपलब्धता, रीजेंट/किट की आपूर्ति न होना, आवश्यक अधोसंरचना का निर्माण न होना, कर्मचारियों को प्रशिक्षण न देना आदि के कारण निष्क्रिय पड़े रहे ।

- सीजीएमएससीएल ने मौजूदा बाजार मूल्य की निगरानी में कमी, कम दरों वाली मौजूदा आरसी की अनदेखी एवं अनुचित आधारों पर कम दर को अस्वीकार करने के कारण उच्च दरों पर दवाईयां, औषधियां एवं कंज्युमेबल सामग्रियों का क्रय किया, जिसके परिणामस्वरूप ₹ 7.35 करोड़ का अतिरिक्त व्यय हुआ। दवाओं एवं औषधियों का क्रय टेलरमेड स्पेसिफिकेशन के अनुसार, थोक मात्रा के बजाय सांकेतिक मात्रा के साथ निविदा आमंत्रित करने आदि के मामले सामने आए। सीजीएमएससीएल ने ब्लैकलिस्ट फर्मों से ₹ 23.98 करोड़ की दवाएं भी क्रय किया था।

- सीजीएमएससीएल ने पैरासिटामोल एवं आरडी मलेरिया किट की आवश्यकता वास्तविक मांग से काफी कम उल्लेखित किया एवं थोक क्रय का लाभ नहीं उठा सका तथा निविदाओं को उच्च दर पर अंतिम रूप दिया, जिसके परिणामस्वरूप ₹ 4.09 करोड़ की परिहार्य हानि हुई।

- सीजीएमएससीएल ने स्वास्थ्य संस्थानों से अत्यधिक मांग होने के बावजूद आरसी की वैधता अवधि में एंटी रेबीज वैक्सीन के लिए क्रय आदेश देने में विफल रहा एवं नामांकन के आधार पर उच्च दर पर इसे क्रय किया, जिसके परिणामस्वरूप ₹ 3.20 करोड़ का परिहार्य अतिरिक्त व्यय हुआ। इसके अलावा, बाद की निविदा में, सीजीएमएससीएल ने मांग पत्र में मांगे गए वेरिएंट के स्थान पर उच्च दर के वेरिएंट को चुना, जिसके परिणामस्वरूप ₹ 1.95 करोड़ का परिहार्य अतिरिक्त व्यय हुआ।

- सीजीएमएससीएल आपूर्तिकर्ताओं से 'मानक गुणवत्ता के अनुरूप नहीं' दवाओं का प्रतिस्थापन करवाने में विफल रहा तथा उन पर न तो ₹ 1.69 करोड़ की शास्ति लगाई एवं न ही ऐसे चूककर्ता आपूर्तिकर्ताओं से ₹ 24.60 लाख का डेमरेज शुल्क वसूल किया।

- दवा स्टॉक प्रबंधन प्रणाली दोषपूर्ण थी क्योंकि सीजीएमएससीएल ने अपने गोदामों में उपलब्ध स्टॉक, पिछली खपत प्रवृत्ति एवं भविष्य की आवश्यकता पर विचार किए बिना ही क्रय आदेश जारी कर दिए, जिसके परिणामस्वरूप ₹ 33.63 करोड़ मूल्य की औषधियां कालातीत हो गईं।

- गोदाम प्रबंधन में, दवाओं के भंडारण के लिए औषधि एवं प्रसाधन सामग्री नियमों का पालन न करने के मामले सामने आए। सीजीएमएससीएल विभिन्न दवाओं के भंडारण के लिए गोदामों में निर्धारित तापमान बनाए रखने में विफल रहा, जिसके परिणामस्वरूप दवाओं की प्रभावकारिता एवं गुणवत्ता में कमी आई। गोदाम प्रबंधन के लिए सीजीएमएससीएल द्वारा कोई मानक संचालन प्रक्रिया निर्धारित नहीं की गई थी।

- स्वास्थ्य संस्थानों में दवाएं उपलब्ध न होने के मामले देखे गए। नमूना जाँच के लिए चयनित सात जिलों मे 31 मार्च 2022 की स्थिति में डीएच के लिए आवश्यक 272 ईडीएल दवाओं में से कुल 103 दवाएं उपलब्ध नहीं थी। इसी तरह, नमूना जाँच के लिए चयनित 14 सीएचसी में, सीएचसी के लिए आवश्यक 149 ईडीएल दवाओं में से कुल 39 दवाएं उपलब्ध नहीं थी।

- कोविड–19 दवाओं एवं उपकरणों के क्रय के लिए, सीजीएमएससीएल ने आपूर्तिकर्ताओं को ₹ 142.73 करोड़ मूल्य के 131 उपकरणों के 340 क्रय आदेश एवं ₹ 860.03 करोड़ मूल्य की 84 दवाओं, औषधियों एवं कंज्युमेबल सामग्रियों के 385 क्रय आदेश जारी किए थे।

- कोविड समिति ने कोविड–19 से संबंधित सामग्रियों के क्रय के लिए निविदाओं को अंतिम रूप देने की अनुशंसा की थी, जिसमें दो बोलीदाता पूर्व–निर्धारित आवश्यक योग्यता को पूरा नहीं करते थे। इसके परिणामस्वरूप ₹ 22.98 करोड़ की अनियमित क्रय हुआ।

- ट्रूनॉट कॉम्बो किट के क्रय के मामले में, कोविड समिति ने मूल निर्माताओं द्वारा दी जाने वाली रियायती किट के बजाय वितरक के माध्यम से क्रय करने की अनुशंसा की, जिसके परिणामस्वरूप ₹ 9.33 करोड़ का परिहार्य अतिरिक्त व्यय हुआ।

- रैपिड एंटीजन डिटेक्शन टेस्ट की निविदा में आपूर्ति की अवधि में संशोधन एवं कठोर शर्तों को शामिल करने के कारण, छह बोलीदाताओं में से केवल एक बोलीदाता ने आपूर्ति की संशोधित अवधि की शर्तों को स्वीकार किया एवं प्रति किट ₹ 89.60 की दर उद्धृत की, जो पूर्व अंतिमिकृत दर की तुलना में 245 प्रतिशत अधिक थी। इसके परिणामस्वरूप ₹ 13.21 करोड़ का परिहार्य अतिरिक्त व्यय हुआ।
- क्रय एजेन्सी (सीजीएमएससीएल) ने कोविड समिति की अनुशंसा के बिना ₹ 23.13 करोड़ मूल्य की कोविड–19 संबंधित सामग्रियों क्रय की थी, जो अनियमित था ।
- जीएमसीएच के लिये क्रय किए गए चार लिक्विड मेडिकल ऑक्सीजन (एलएमओ) टैंक या तो लगाए नहीं गए या चिकित्सालयों की सप्लाई लाइन से जुड़े नहीं थे एवं ये निष्क्रिय पड़े थे। इसके अलावा, डीकेएसपीजीआई चिकित्सालय में लगाया गया क्रायोजेनिक एलएमओ टैंक (12के.एल.) चिकित्सालय की ऑक्सीजन पाइपलाइन से जुड़ा नहीं था।
- वर्ष 2016–22 के दौरान, आयुष संचालनालय के वार्षिक मांगपत्र क्रय एजेंसी (सीजीएमएससीएल) को चार से 256 दिनों की देरी से भेजे गए। चयनित जिलों में आयुष स्वास्थ्य संस्थानों को ₹ 0.75 करोड़ की लागत वाले कुल 281 उपकरण अत्यधिक मात्रा में आपूर्ति किए गए।
- आईटी सिस्टम अपर्याप्त योजना के साथ बनाया गया था। सॉफ्टवेयर के मॉड्यूल आंशिक रूप से कार्यरत थे। सॉफ्टवेयर में उपयोग किए गए विभिन्न डेटाबेस आपस में जुड़े नहीं थे।
- सिस्टम में डेटा प्रमाणीकरण एवं रिकार्ड की पुनरावृत्ति की जाँच की व्यवस्था नहीं थी।
- दवाओं की आपूर्ति वार्षिक मांग से 467 प्रतिशत तक अधिक थी। दवाओं के कालातीत होने एवं आपूर्ति में देरी की निगरानी प्रणाली में नहीं की गई।
- बारकोड प्रणाली लागू नहीं की गई थी एवं प्रणाली में बारकोड विवरण प्राप्त करने की कोई व्यवस्था नहीं थी।
- गुणवत्ता नियंत्रण प्रतिवेदन 43 से 265 दिनों तक की देरी से प्राप्त हुए।
- संस्थान प्रबंधन में विसंगतियों के कारण तृतीयक स्तर की दवाओं की आपूर्ति प्राथमिक स्तर की सुविधाओं को की गई।
- सिस्टम में पासवर्ड नीति एवं सुदृढ़ वेबसाइट सुरक्षा नीति नहीं थी।

4.1 प्रस्तावना

स्वास्थ्य संस्थानों (एचआई) में दवाओं, औषधियों एवं उपकरणों की उपलब्धता रोगी की देखभाल में महत्वपूर्ण एवं निर्णायक भूमिका निभाती है। राज्य में दवाओं, औषधियों एवं उपकरणों का क्रय केन्द्रीकृत एवं विकेन्द्रीकृत (स्थानीय) क्रय के माध्यम से किया गया था। केन्द्रीकृत क्रय के लिए, छत्तीसगढ़ शासन ने लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग के प्रशासनिक नियंत्रण में पूर्ण स्वामित्व वाली शासकीय कंपनी के रूप में छत्तीसगढ़ मेडिकल सर्विसेस कार्पोरेशन लिमिटेड (सीजीएमएससीएल) का गठन किया (2010), जिसने 2013–14 से अपना व्यापारिक संचालन शुरू किया। सीजीएमएससीएल

का प्राथमिक उद्देश्य पूरे राज्य में स्वास्थ्य संस्थानों में दवाओं, औषधियों एवं उपकरणों की आपूर्ति सुनिश्चित करना एवं केन्द्रीकृत क्रय के माध्यम से थोक क्रय का लाभ प्राप्त करना है। सीजीएमएससीएल को छत्तीसगढ़ भंडार क्रय नियम, 2002 (सीजीएसपीआर), यथा संशोधित के प्रावधानों का पालन करते हुए ई–क्रय पोर्टल के माध्यम से खुली प्रतिस्पर्धी बोली प्रक्रिया द्वारा सभी आवश्यक दवाओं, औषधियों, कंज्युमेबल सामग्रियों एवं उपकरणों का क्रय करना था।

सीजीएमएससीएल द्वारा स्वास्थ्य संस्थानों द्वारा निर्धारित सामग्रियों के लिए दवाओं, औषधियों एवं कंज्युमेबल सामग्रियों की आपूर्ति न किए जाने की स्थिति में स्वास्थ्य संस्थानों द्वारा विकेन्द्रीकृत क्रय किया गया। स्वास्थ संस्थान, विकेन्द्रीकृत क्रय के माध्यम से गैर–ईडीएल दवाओं का भी क्रय करते हैं। 2016–22 के दौरान स्वास्थ संस्थानों के लिए दवाओं, औषधियों, कंज्युमेबल सामग्रियों एवं उपकरणों का कुल क्रय ***तालिका – 4.1*** में दी गई है:

तालिका –4.1: स्वास्थ्य संस्थानों के लिए दवाओं एवं उपकरणों की कुल क्रय का वर्षवार विवरण

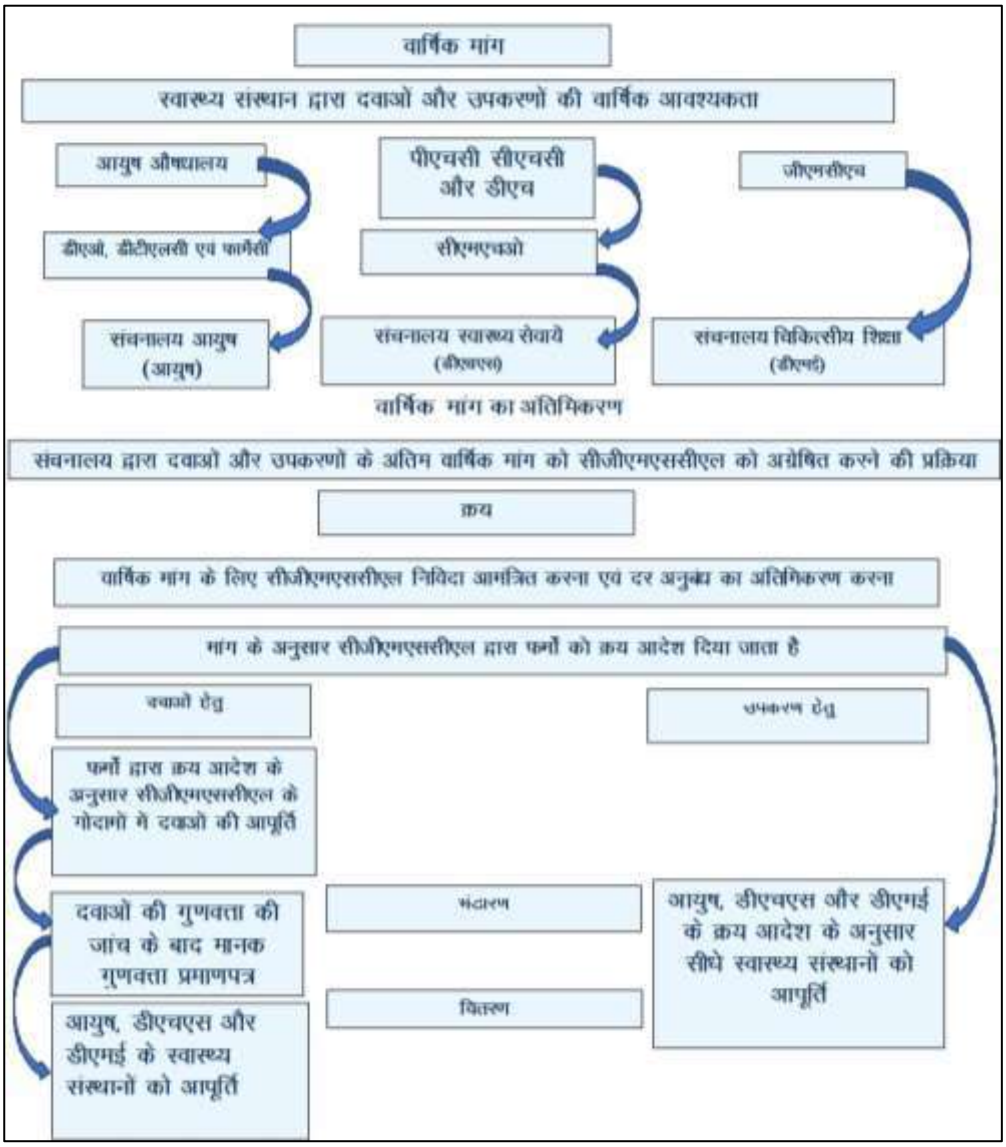
वर्ष	केन्द्रीकृत क्रय (₹ करोड़ में)		विकेन्द्रीकृत क्रय (₹ करोड़ में)		कुल क्रय (₹ करोड़ में)	
	दवाएं एवं औषधियां	उपकरण	दवाएं एवं औषधियां	उपकरण	दवाएं एवं औषधियां	उपकरण
2016–17	112.93	81.47	115.90	6.87	228.83	88.34
2017–18	170.08	108.06	95.82	38.54	265.90	146.60
2018–19	145.72	163.94	106.89	5.14	252.61	169.08
2019–20	179.26	103.62	162.83	6.49	342.09	110.11
2020–21	589.24	264.97	215.65	25.41	804.89	290.38
2021–22	528.01	216.43	269.66	40.25	797.67	256.68
कुल	**1725.24**	**938.49**	**966.75**	**122.70**	**2691.99**	**1061.19**

(स्रोतः वीएलसी डाटाबेस, विस्तृत शीर्षक 25–001, 005, 007 एवं 28–003 के अंतर्गत)

4.2 सीजीएमएससीएल द्वारा केन्द्रीकृत क्रय

स्वास्थ्य विभाग द्वारा दवाओं एवं उपकरणों के मांगपत्र, क्रय, भंडारण एवं वितरण के लिए अपनाई गई प्रक्रिया ***चार्ट – 4.1*** में दिखाया गया है :

चार्ट – 4.1: स्वास्थ्य विभाग द्वारा दवाओं एवं उपकरणों की मांग, क्रय, भंडारण एवं वितरण की प्रक्रिया का विवरण दिखाने वाला चार्ट



(स्रोतः सीजीएमएससीएल द्वारा दी गई जानकारी से संकलित)

4.2.1 वार्षिक मांगपत्रों को अंतिम रूप देना

डीएचएस/डीएमई/डीए से प्राप्त दवाओं एवं औषधियों के वार्षिक मांग पत्र से संबंधित अभिलेखों की जाँच के दौरान, लेखापरीक्षा ने निम्नलिखित पाया:

(i) वार्षिक मांगपत्र को अंतिम रूप देने में देरी

छत्तीसगढ़ शासन ने निर्देश दिया (27 मई 2016) कि राज्य के सभी स्वास्थ्य संस्थानों के लिए आवश्यक दवाओं का अनुमान संचालनालय स्तर पर प्रतिवर्ष 30 सितंबर तक तैयार किया जाना चाहिए। दवाओं के वार्षिक अनुमान की जाँच के बाद, संबंधित संचनालनालयों को स्पष्ट स्पेसिफिकेशन एवं मात्रा के साथ वार्षिक मांगपत्र को अंतिम रूप देना चाहिए जिसे प्रतिवर्ष 31 अक्टूबर तक सीजीएमएससीएल को भेजा जाना चाहिए।

लेखापरीक्षा ने पाया कि डीएचएस में एक राज्य स्तरीय समिति (एसएलसी) वार्षिक मांगपत्र को अंतिम रूप देती है। यद्यपि, मांग को अंतिम रूप देने के लिए एसएलसी की बैठकें

समय पर आयोजित नहीं की गई। बैठकों के मिनट्स भी अभिलेखों में उपलब्ध नहीं थे। लेखापरीक्षा ने पाया कि डीएचएस द्वारा सीजीएमएससीएल को वार्षिक मांगपत्र भेजने में एक महीने से लेकर आठ महीने तक की देरी हुई, जैसा कि ***तालिका – 4.2*** में दर्शाया गया है।

डीएमई के मामले में, डीएमई के फील्ड स्वास्थ्य संस्थानों ने मार्च 2020 तक सीधे सीजीएमएससीएल को मांगपत्र भेजे एवं उसके बाद 2020–21 से डीएमई ने सीजीएमएससीएल को भेजने के लिए फील्ड स्वास्थ्य संस्थानों की मांग को समेकित किया। डीएमई द्वारा सीजीएमएससीएल को वार्षिक मांगपत्र भेजने में एक महीने से लेकर पांच महीने तक की देरी हुई, जैसा कि ***तालिका – 4.2*** में दर्शाया गया है ।

तालिका – 4.2: डीएचएस एवं डीएमई द्वारा वार्षिक मांगपत्र जमा करने की वर्षवार निर्धारित तिथि एवं वास्तविक तिथि

वर्ष	एसएलसी बैठक की तिथि	सीजीएमएससीएल को मांगपत्र प्रस्तुत करने की अंतिम तिथि	सीजीएमएससीएल को प्रस्तुत करने की वास्तविक तिथि	सीजीएमएससीएल को वार्षिक मांगपत्र प्रस्तुत करने में देरी	सीजीएमएससीएल को प्रस्तुत करने की वास्तविक तिथि	सीजीएमएससीएल को वार्षिक मांगपत्र प्रस्तुत करने में देरी
			डीएचएस		डीएमई	
2016–17	30–12–2015	31–10–2015	23–02–2016	04 महीने	--	--
2017–18	4–12–2016	31–10–2016	28–04–2017	06 महीने	--	--
2018–19	7–06–2018	31–10–2017	12–07–2018	08 महीने	--	--
2019–20	23–01–2019	31–10–2018	03–05–2019	06 महीने	--	--
2020–21	29–11–2019	31–10–2019	04–12–2019	01 माह	06–12–2019	01 माह
2021–22	5–12–2020	31–10–2020	26–12–2020	02 महीने	03–04–2021	05 महीने

(स्रोतः डीएचएस एवं डीएमई द्वारा दी गई जानकारी से संकलित)

इसके अलावा यह भी पाया गया कि संचालनालय स्तर पर मांगपत्र के अंतिमीकरण से संबंधित कोई भी वर्किंग पेपर उपलब्ध नहीं थे। लेखापरीक्षा ने पाया कि मैदानी इकाईयों द्वारा मांग के पैटर्न एवं जिला/स्वास्थ्य संचालनालयों के स्तर पर किए गए संशोधनों के आकलन के लिए पिछले वर्षों के लिए दवाओं एवं औषधियों के लिए स्वास्थ्य संस्थानों–वार मांगपत्र ड्रग प्राक्योरमेंट एण्ड डिस्ट्रिब्यिुशन मैनेजमेंट इनफॉरमेशन सिस्टम (डीपीडीएमआईएस) पोर्टल के बैक–एंड डेटा में उपलब्ध नहीं था।

लेखापरीक्षा ने आगे पाया कि अगले वर्ष के लिए सीजीएमएससीएल को वार्षिक मांगपत्र देते समय पिछले वर्षों में क्रय नहीं की गईं दवाओं एवं कंज्युमेबल सामग्रियों की मात्रा को ध्यान में नहीं रखा गया। इसके कारण, ओव्हरलैपिंग/ अत्यधिक मात्रा में क्रय की संभावनाओं से इंकार नहीं किया जा सकता।

स्वास्थ्य संस्थानों द्वारा भेजे गए मांगपत्रों को जिला एवं संचालनालय स्तर पर कोई औचित्य दर्ज किए बिना तथा बिना उपभोग पैटर्न, सीजीएमएससीएल की इकाइयों एवं गोदामों में उपलब्ध स्टॉक तथा पिछले मांगपत्र के विरूद्ध आपूर्ति की स्थिति का विश्लेषण किये बिना संशोधित किया गया।

मांग पत्र को अंतिम रूप देने में वैज्ञानिक दृष्टिकोण के अभाव के कारण, लेखापरीक्षा ने आवश्यकता से अधिक मात्रा में दवाओं एवं औषधियों के क्रय के मामले पाए। इसके अलावा, लेखापरीक्षा के दौरान स्वास्थ्य संस्थानों में कालातीत दवाओं एवं दवाओं की अनुपलब्धता/कमी पाई गई, जिसकी चर्चा इस अध्याय के आगामी कंडिकाओं में की गई है।

डीएचएस ने बताया (जनवरी 2023) कि वर्ष 2023–24 के लिए वार्षिक मांगपत्र को समय पर अंतिम रूप दे दिया गया था। डीएचएस ने आगे बताया कि मांगपत्र को अंतिम रूप देने की प्रक्रिया में गोदामों में उपलब्ध स्टॉक पर विचार करना एवं पिछले वर्ष की खपत में 10 प्रतिशत अतिरिक्त जोड़ना शामिल है। संचालक ने आश्वासन दिया कि भविष्य में समिति की बैठक के कार्यवृत्त को वर्किंग पेपर के साथ संधारित किया जाएगा।

(ii) गैर–ईडीएल एवं कार्यक्रम/योजना की दवाओं को वार्षिक मांगपत्र में शामिल न करना

लेखापरीक्षा ने पाया कि वार्षिक मांगपत्रों को अंतिम रूप देते समय, विशिष्ट कार्यक्रम एवं योजना यथा मितानिन कार्यक्रम, राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम, सिकल सेल प्रबंधन कार्यक्रम, राष्ट्रीय संचारी रोग कार्यक्रम की औषधियों की मांग स्वास्थ्य संस्थानों से प्राप्त नहीं की गई थी तथा इन्हें स्थानीय स्तर पर विकेन्द्रीकृत तरीके से क्रय किया गया था।

उदाहरण के लिए 2016–22 की अवधि के लिए मितानिन कार्यक्रम के अंतर्गत आवश्यक ईडीएल दवाओं/कंज्युमेबल सामग्रियों के लिए सीजीएमएससीएल को मांगपत्र नहीं भेजा, यद्यपि इस कार्यक्रम में मितानिन दवा पेटी के क्रय के लिए सीएचएमओ को ₹ 33.33 करोड़ आबंटित किया गया था। इसके बाद, इन सभी दवाओं/कंज्युमेबल सामग्रियों को जिलों के स्वास्थ्य संस्थानों द्वारा स्थानीय क्रय के माध्यम से क्रय किया गया।

डीएचएस ने कहा (जनवरी 2023) कि लेखापरीक्षा अनुशंसा के अनुसार केंद्रीय आपूर्ति वाली दवाओं की योजनाओं को छोड़कर वर्तमान वार्षिक मांगपत्र (2023–24) में मितानिन एवं कार्यक्रम उन्मुख दवाओं को शामिल किया गया है।

(iii) डीपीडीएमआईएस का अपर्याप्त कार्यान्वयन

लेखापरीक्षा ने पाया कि स्वास्थ्य संस्थानों द्वारा डीपीडीएमआईएस में स्थानीय क्रय की प्रविष्टियां दर्ज नहीं की गई थी। सात जिलों में नमूना जाँच में पाया गया कि 17 स्वास्थ्य संस्थानों ने सीजीएमएससीएल से अनापत्ति प्रमाण पत्र प्राप्त कर स्थानीय क्रय के माध्यम से ₹ 86.93 करोड़ की दवाएं एवं कंज्युमेबल सामग्रियां क्रय की एवं ₹ 86.37 करोड़ की दवाएं एवं कंज्युमेबल सामग्रियां बिना अनापत्ति प्रमाण पत्र प्राप्त किए क्रय की गई। इसके अलावा, 2019–22 की अवधि के दौरान डीपीडीएमआईएस में सामग्री प्राप्ति प्रमाण पत्र तैयार नहीं किए गए।

4.2.2 केन्द्रीकृत एवं विकेन्द्रीकृत क्रय के लिए नीति का कार्यान्वयन न होना

थोक क्रय का लाभ उठाने के लिए स्वास्थ्य संचालनालय केन्द्रीकृत क्रय के लिए सीजीएमएससीएल को निधि हस्तांतरित करते हैं। इसके अलावा, आपातकालीन आवश्यकता को पूरा करने के लिए एवं सीजीएमएससीएल में दवाओं, औषधियों एवं उपकरणों की अनुपलब्धता के मामले में, डीएचएस सीएमएचओ/सीएस के माध्यम से विकेन्द्रीकृत क्रय के लिए जिलों को निधि आबंटित करता है। इसी तरह, डीएमई के मामले में, जीएमसीएच एवं संबद्ध चिकित्सालय भी विकेन्द्रीकृत क्रय (स्थानीय क्रय) के माध्यम से दवाओं, औषधियों एवं कंज्युमेबल सामग्रियों का क्रय करते है। विभाग ने सभी संचालनालयों को केन्द्रीकृत क्रय के लिए बजट का 90 प्रतिशत सीजीएमएससीएल को हस्तांतरित करने का निर्देश दिया (11 सितंबर 2019)। 2016–22 के दौरान केन्द्रीकृत क्रय के लिए सीजीएमएससीएल को निधि के हस्तांतरण एवं विकेन्द्रीकृत क्रय

के लिए मैदानी स्वास्थ्य संस्थानों को निधि के आबंटन का विवरण ***तालिका – 4.3*** में दिया गया है :

तालिका – 4.3: डीएचएस, डीएमई एवं आयुष इकाइयों के लिए दवाओं, औषधियों एवं कंज्युमेबल सामग्रियों की केन्द्रीकृत एवं विकेन्द्रीकृत क्रय

(₹ करोड़ में)

वर्ष	विभाग द्वारा दवाओं पर कुल व्यय	विभाग द्वारा दवा क्रय के लिए सीजीएमएससीएल को हस्तांतरित निधि (केन्द्रीकृत)	मैदानी स्वास्थ्य संस्थानों द्वारा दवा क्रय (विकेन्द्रीकृत क्रय)	विकेन्द्रीकृत क्रय (प्रतिशत)
2016–17	228.83	112.93	115.90	50.65
2017–18	265.90	170.08	95.82	36.04
2018–19	252.61	145.72	106.89	42.31
2019–20	342.09	179.26	162.83	47.60
2020–21	804.89	589.24	215.65	26.79
2021–22	797.67	528.01	269.66	33.81
कुल	**2,691.99**	**1,725.24**	**966.75**	

(स्रोतः महालेखाकार (लेखा एंव हकदारी) का वीएलसी डेटाबेस; 2020–21 एवं 2021–22 के दौरान की गई क्रय में कोविड क्रय भी शामिल है)

उपर्युक्त से यह देखा जा सकता है कि विकेन्द्रीकृत (स्थानीय क्रय) क्रय से क्रय की गई दवाओं पर व्यय 2017–18 के ₹ 95.82 करोड़ से बढ़कर 2021–22 में ₹ 269.66 करोड़ हो गया। 2016–22 की अवधि के दौरान, दवाओं/कंज्युमेबल सामग्रियों में स्थानीय क्रय का हिस्सा 26.79 से 50.65 प्रतिशत तक था। स्थानीय क्रय के माध्यम से उच्च दरों एवं बिना जाँच की गई दवाओं के मिलने के बावजूद स्वास्थ्य संस्थानों ने दवाएं, औषधियाँ एवं कंज्युमेबल सामग्रियां क्रय करना जारी रखा। उच्च दर पर स्थानीय क्रय के उदाहरण ***तालिका – 4.4*** में सारणीबद्ध हैं:

तालिका – 4.4: स्थानीय स्तर पर क्रय की गई दवाओं एवं केन्द्रीकृत क्रय में प्राप्त न्यूनतम दरों का विवरण

क्र. स.	दवा का नाम	सीजीएमएससीएल दर (प्रति यूनिट)	न्यूनतम दर (प्रति यूनिट)	दर अंतर (प्रति यूनिट)	प्रतिशत अंतर	स्थानीय आपूर्तिकर्ता	क्रय की गई मात्रा (संख्या)	आपूर्ति की तिथि	स्वास्थ्य संस्थान का नाम
1	इंज कॉर्बोप्लाटिन 150 मिग्रा	369.00	413.28	44.28	12.00	मेसर्स चोपड़ा इंटरप्राइजेज रायपुर	176	16.10.2020	जीएमसीएच रायपुर
2	बीटामेथासोन वैल–एरेट ऑइंटमेंट आईपीओ 1%	7.39	12.32	4.93	66.71	हितेन्द्र इंटरप्राइजेज रायपुर	5000	11.07.2018	जीएमसीएच अंबिकापुर
3	लाइनजोलिड 2एमजी/एमएल इंजेक्शन	68.264	110.88	42.616	62.43	पंकज मेडिको ट्रेडर्स बिलासपुर	300	08.07.2019	जीएमसीएच बिलासपुर
4	ह्यूमन एंटी डी इम्युनोग्लोबुलिन	1848.00	2912	1064	57.58	पंकज मेडिको	100	06.01.2021	जीएमसीएच बिलासपुर

क्र. स.	दवा का नाम	सीजीएमएससी एल दर (प्रति यूनिट)	न्यूनतम दर (प्रति यूनिट)	दर अंतर (प्रति यूनिट)	प्रतिशत अंतर	स्थानीय आपूर्तिकर्ता	क्रय की गई मात्रा (संख्या)	आपूर्ति की तिथि	स्वास्थ्य संस्थान का नाम
	(पॉलीक्लोनल/ मोनोक्लोनल)Inj BP300mcg					ट्रेडर्स बिलासपुर			
5	टैब एमोक्स्क्लैव 375 मिग्रा	3.91	6.16	2.25	57.54	मेसर्स हिंदुस्तान मेडी ट्रेडर्स, रायपुर	3000	13.08.2020	जीएमसीएच रायपुर
6	इंजेक्शन गेमाटाबाइन 1–4 ग्रा.	513.02	777.84	264.82	51.62	मेसर्स कपीश फार्मा रायपुर	192	28.10.2020	जीएमसीएच रायपुर
7	मलहम . पोविडोन आयोडीन	7.03	10.07	3.04	43.24	मेसर्स सुरेश मेडिकल स्एवं	6000	21.08.2019	जीएमसीएच अंबिकापुर
8	इंजेक्शन सेफ्ट्रिएक्सोन पाउडर 1ग्रा. आईपी इंजेक्शन के लिए	12.86	18.20	5.34	41.52	पंकज मेडिको ट्रेडर्स बिलासपुर	5400	15.06.2019	जीएमसीएच बिलासपुर
9	एनोक्सापैरिन इंजेक्शन 40 मिग्रा	155.40	209.00	53.60	34.49	गुरुनानक मेडिकल	1000	02.03.2022	जीएमसीएच बिलासपुर
10	इंजेक्शन पर्मेट्रिएड 500 मिग्रा	708.00	928.48	220.48	31.14	शुभम् एजेंसी	50	29.08.2020	जीएमसीएच रायपुर

(स्रोतः जीएमसीएच, रायपुर, अंबिकापुर एवं बिलासपुर द्वारा उपलब्ध कराई गई जानकारी से संकलित)

उपर्युक्त ईडीएल औषधियां डीपीडीएमआईएस से अनापत्ति प्रमाण पत्र प्राप्त करने के बाद स्वास्थ्य संस्थानों द्वारा स्थानीय स्तर पर क्रय की गई, जो यह इंगित करता है कि सीजीएमएससीएल समय पर स्वास्थ्य संस्थानों को इन दवाओं की आपूर्ति सुनिश्चित करने में विफल रहा।

4.2.3 क्रय मैनुअल/व्यवसाय करने हेतु नियम तैयार करने में अत्यधिक विलंब

एक केन्द्रीकृत क्रय एजेंसी होने के नाते, सीजीएमएससीएल के लिए सीजीएसपीआर के अनुरूप एक व्यापक क्रय मैनुअल रखना आवश्यक है, ताकि राज्य के स्वास्थ्य संस्थानों के लिए मितव्ययी, प्रभावी एवं कुशल क्रय की जा सके।

लेखापरीक्षा ने पाया कि सीजीएमएससीएल ने बिना किसी मानकीकृत दस्तावेजी क्रय प्रणाली के दवाएं, औषधियाँ एवं उपकरण क्रय किए क्योंकि इसके द्वारा प्रारंभ से ही कोई क्रय मैनुअल/नीति नहीं बनाई गई है। परिणामस्वरूप, सीजीएमएससीएल द्वारा अपनाई गई क्रय प्रक्रियाओं में एकरूपता का अभाव था। लेखापरीक्षा ने क्रय के ऐसे उदाहरण देखे जो निर्धारित नियमों/मानदंडों से अलग थे एवं इस अध्याय के आगामी कंडिकाओं में इसकी चर्चा की गई है।

लेखापरीक्षा ने आगे पाया कि सीजीएमएससीएल के संचालक मंडल (बीओडी) ने "व्यवसाय करने के सिद्धांत" नाम से एक मसौदा क्रय मैनुअल का अनुमोदन दिया था (जनवरी 2016) एवं सीजीएमएससीएल ने अनुमोदन प्राप्त करने के लिए इस विभाग को भेज दिया (मार्च 2016)। उत्तर में, विभाग ने सीजीएमएससीएल को अपने प्रस्तावित मसौदे में कुछ संशोधन एवं परिवर्धन करने का निर्देश दिया (जनवरी 2018)। तदनुसार, प्रबंध संचालक ने तीन सदस्यीय[1] समिति का गठन किया (15 फरवरी 2018) एवं 10 दिनों के भीतर संशोधित मसौदा प्रस्तुत करने का निर्देश दिया। यद्यपि, लेखापरीक्षा ने पाया कि लगभग पांच वर्ष बीत जाने के बाद भी क्रय मैनुअल तैयार नहीं किया गया।

4.2.4 सीजीएसपीआर का उल्लंघन करते हुए दवाओं, औषधियों एवं उपकरणों की क्रय के लिए दर अनुबंधों की वैधता का अनियमित विस्तार

सीजीएसपीआर के अनुसार, सामग्री की क्रय के लिए दर अनुबंध (आरसी) आम तौर पर एक वर्ष के लिए वैध होती हैं। तदनुसार, सीजीएमएससीएल एक वर्ष की वैधता अवधि के लिए आरसी को अंतिम रूप देता है । मौजूदा आरसी की वैधता अवधि समाप्त होने से पहले नए आरसी को अंतिम रूप देना सीजीएमएससीएल की जिम्मेदारी है ताकि स्वास्थ्य संस्थानों को दवाओं की निरंतर आपूर्ति सुनिश्चित की जा सके। इसके लिए, नई आरसी के लिए नए टेंडर आमंत्रित करने की प्रक्रिया पहले से ही की जानी चाहिए। नए टेंडर को अंतिम रूप देने में देरी होने की स्थिति में, सीजीएमएससीएल मौजूदा आरसी की वैधता को उसी दरों, नियमों एवं शर्तों पर छह महीने के लिए बढ़ा देता है।

लेखापरीक्षा में आरसी की वैधता अवधि के संबंध में निम्नलिखित कमियां पाई गईं:

(i) उपकरणों के लिए आरसी

सीजीएमएससीएल ने अगस्त 2016 से उपकरणों की क्रय के लिए अपनी नई आरसी की वैधता अवधि को एक वर्ष से बढ़ाकर दो वर्ष कर दिया है, साथ ही इसे छह महीने के लिए एवं बढ़ाने की सुविधा भी दी है। लेखापरीक्षा में पाया गया कि सीजीएमएससीएल ने बिना सक्षम प्राधिकारी के अनुमोदन के सीजीएसपीआर का उल्लंघन करते हुए स्वतः ही उपकरणों के क्रय के लिए आरसी की वैधता को एक वर्ष से दो वर्ष तक बढ़ा दिया।

(ii) दवाओं एवं औषधियों के लिए दर अनुबंध

लेखापरीक्षा ने पाया (मार्च 2021) कि सीजीएमएससीएल ने अपनी 30वीं संचालक मण्डल की बैठक (23 फरवरी 2019) में दवाओं एवं औषधियों की क्रय के लिए अपने नए आरसी की वैधता अवधि को एक वर्ष से बढ़ाकर 18 महीने करने का निर्णय लिया, जिसे छह महीने के लिए एवं बढ़ाया जा सकता है। वैधता अवधि का विस्तार सीजीएसपीआर का उल्लंघन था क्योंकि यह सक्षम प्राधिकारी के अनुमोदन के बिना किया था एवं इसलिए अनियमित था।

4.2.5 निविदाओं के अंतिमीकरण में असामान्य देरी

विभाग ने दवाओं, कंज्युमेबल सामग्रियों एवं उपकरणों के संबंध में सीजीएमएससीएल द्वारा आरसी को अंतिम रूप देने के लिए निविदा तिथि से 153 दिनों की समय सीमा निर्धारित की थी (8 दिसंबर 2016)। 2016–22 के दौरान, सीजीएमएससीएल ने दवाओं/कंज्युमेबल सामग्रियों (156 निविदाएं) एवं चिकित्सा उपकरणों (122 निविदाएं) की आरसी के लिए 278 निविदाओं को अंतिम रूप दिया था।

[1] महाप्रबंधक (वित्त), प्रभारी महाप्रबंधक (तकनीकी) एवं उप प्रबंधक (वित्त)

लेखापरीक्षा ने पाया कि कुल 278 निविदाओं में से 165 निविदाएं (59 प्रतिशत) को 153 दिनों से अधिक दिनों के विलम्ब से अंतिम रूप दिया गया। दवाओं/कंज्युमेबल सामग्रियों की 74 निविदाओं के अंतिम रूप देने में चार से 494 दिनों तक का विलंब था एवं उपकरणों की 91 निविदाओं में यह विलम्ब तीन से 649 दिनों तक का था, जैसा कि क्रमशः ***परिशिष्ट – 4.1*** एवं ***4.2*** में विस्तृत रूप से दर्शाया गया है। निविदा में देरी से उच्च दरों पर स्थानीय क्रय को बढ़ावा मिला, जैसा कि आगामी कंडिका में चर्चा की गई है ।

लेखापरीक्षा ने पाया कि निविदा में उल्लेखित पूर्व–योग्यता आवश्यकता एवं तकनीकी स्पेसिफिकेशन में स्पष्टता की कमी के कारण, निविदा आमंत्रित करने के बाद निविदा में लगातार संशोधन किए गए, जिससे निविदाओं को अंतिम रूप देने में भी देरी हुई।

चूंकि उपयोगकर्ता विभाग एक वर्ष के लिए मांग प्रस्तुत करता है, इसलिए निविदा को अंतिम रूप देने में देरी होने की स्थिति में मांग अप्रासंगिक हो जाती है। इसके अलावा, विशिष्ट मौसमों के लिए आवश्यक कुछ दवाएं निविदा को अंतिम रूप देने में देरी के कारण रोगियों को नियत समय पर उपलब्ध नहीं होंगी एवं यदि इसे ऐसे विशिष्ट मौसम के बाद आपूर्ति की जाती है, तो ऐसी दवाओं के कालातीत होने की संभावना अधिक होगी।

4.2.6 सभी मांगी गई दवाओं के लिए आरसी को अंतिम रूप न दिए जाने के परिणामस्वरूप स्थानीय क्रय के माध्यम से दवाओं का क्रय

सीजीएमएससीएल, विभाग के वार्षिक मांगपत्र के अनुसार पंजीकृत आपूर्तिकर्ताओं से दवाओं, औषधियों एवं उपकरणों की क्रय के लिए आरसी को अंतिम रूप देने के लिए ऑनलाइन निविदाएं आमंत्रित करता है। निविदाओं के अंतिमीकरणे के बाद सफल बोलीदाताओं के साथ आरसी निष्पादित की गई एवं क्रय आदेश देकर दवाएं/उपकरण क्रय किए गए। मांगी गई दवाओं के लिए आरसी को अंतिम रूप देने का विवरण ***तालिका – 4.5*** में दिया गया है :

तालिका – 4.5: दवाओं की वर्षवार प्राप्त मांग तथा डीएचएस एवं डीएमई के लिए अंतिमीकृत की गई आरसी

विवरण	2016–17	2017–18	2018–19	2019–20	2020–21	2021–22
डीएचएस एवं डीएमई द्वारा मांगी गई दवाओं की संख्या	723	867	997	966	1235	2095
दवाओं की संख्या जिनके लिए आरसी को अंतिम रूप दिया गया	370	343	363	386	421	998
दवाओं की संख्या, जिनके लिए आरसी को अंतिम रूप नहीं दिया गया	353	524	634	580	714	1097
दवाओं का प्रतिशत, जिनके लिए आरसी को अंतिम रूप नहीं दिया गया	**48.82**	**60.44**	**63.59**	**60.04**	**62.91**	**52.36**

(स्रोतः डीएचएस एवं डीएमई द्वारा दी गई जानकारी से संकलित)

तालिका – 4.5 से देखा जा सकता है कि सीजीएमएससीएल मांगी गई सभी दवाओं के लिए आरसी को अंतिम रूप देने में विफल रहा। वर्ष 2016–22 के दौरान मांगी गई दवाओं के लिए आरसी को अंतिमीकृत न करने का प्रतिशत 48.82 से 63.59 प्रतिशत के बीच था। मांगपत्र के विरुद्ध सीजीएमएससीएल द्वारा आरसी को अंतिम रूप न दिए

जाने के कारण, स्वास्थ्य संस्थानों ने 2017-22[2] के दौरान स्थानीय स्तर पर ₹ 97.93 करोड़[3] मूल्य की बिना जाँच की हुई आवश्यक दवाओं का क्रय किया।

उपकरणों का क्रय

4.2.7 उच्च मूल्य वाले उपकरणों के लिए आरसी का अंतिमीकरण

सीजीएसपीआर के नियम 4.3.3 के अनुसार एक लाख रुपये से अधिक मूल्य का सभी शासकीय क्रय खुली निविदा प्रक्रिया के जरिए किया जाना हैं। जिन सामग्रियों का बार–बार उपयोग किया जाना है, उनके लिए आपूर्तिकर्ताओं के साथ सीजीएसपीआर के अनुसार आरसी निष्पादित की जानी है ताकि यह बहुत कम समय में उपलब्ध हो सके। लेखापरीक्षा में पाया गया कि न तो सीजीएमएससीएल एवं न ही विभाग ने चिकित्सा उपकरणों को स्वास्थ्य संस्थानों में बारंबार एवं कभी–कभार उपयोग में आने के आधार पर वर्गीकृत किया, इसके अभाव में सीजीएमएससीएल ने स्वास्थ्य संस्थानों द्वारा मांगे गए सभी उपकरणों के लिए दीर्घकालिक आरसी[4] निष्पादित की थी, चाहे वह कम मूल्य के उपकरण हों या उच्च मूल्य के उपकरण। दो साल की आरसी के साथ 2016–21 के दौरान सीजीएमएससीएल द्वारा चिकित्सा उपकरणों (मूल्य 25 लाख रुपये से पांच करोड़ रुपये के बीच) के क्रय के कुछ उदाहरण ***परिशिष्ट – 4.3*** में दिए गए हैं ।

उच्च मूल्य के उपकरणों के लिए आरसी को अंतिम रूप देना शासन के सर्वोत्तम हित में नहीं है, क्योंकि स्वास्थ्य संस्थानों द्वारा इसकी मांग कभी–कभार की जाती है तथा प्रौद्योगिकी में लगातार उन्नयन के कारण, दीर्घकालिक आरसी के माध्यम से क्रय के परिणामस्वरूप पुराने उपकरणों का क्रय अधिक लागत पर हो सकता है।

इसलिए, सीजीएमएससीएल को सभी चिकित्सा उपकरणों के लिए आरसी को अंतिम रूप देने की अपनी प्रथा पर पुनर्विचार करना चाहिए। अधिक दक्ष एवं प्रभावी निविदा के लिए, सीजीएमएससीएल सीजीएसपीआर के अनुरूप अपनी निविदा में विस्तार/पुनरावृत्ति आदेश उपवाक्य[5] को शामिल करने पर भी विचार कर सकता है।

शासन ने आश्वासन दिया (दिसंबर 2022) कि भविष्य में, पूंजीगत उपकरणों के लिए मात्रा निविदाएं आमंत्रित की जाएगी।

4.2.8 वास्तविक आवश्यकता का आंकलन न किए जाने के कारण निविदा में दर्शाई गई मात्रा से अधिक उपकरणों का क्रय

सीजीएसपीआर के नियम 4.14 में यह प्रावधान है कि पुनरावृत्ति क्रय आदेश/ बाद वाले आदेश मूल आदेश की मात्रा के 25 प्रतिशत से अधिक नहीं होगा। इसलिए, इस प्रकार क्रय की गई कुल मात्रा निविदा की गई मात्रा के 25 प्रतिशत से अधिक नहीं होनी चाहिए। आवश्यक मात्रा की अनुसूची (निविदा दस्तावेज का अनुलग्नक–1) क्रय जाने वाली संभावित मात्रा को इंगित करता है, जो बोलीदाता को न्यूनतम मात्रा के लिए सबसे अधिक प्रतिस्पर्धी दरों को उद्धृत करने में मदद करता है। लेखापरीक्षा ने पाया कि 2016–22 के दौरान 173 मामलों में, सीजीएमएससीएल ने सामग्रियों की निविदा की गई मात्रा से अधिक मात्रा में उपकरण क्रय किए थे। कुछ उदाहरण ***तालिका – 4.6*** में सारणीबद्ध हैं:

---

2 सीजीएमएससीएल ने स्थानीय क्रय के आंकड़े अप्रैल 2017 से ही रखना प्रारंभ किया।

3 सीजीएमएससीएल की डीपीडीएमआईएस ऑनलाइन प्रणाली के अनुसार

4 उपकरण के लिए 24 महीने

5 सीजीएसपीआर के नियम 4.14 में प्रावधान है कि विस्तारित/पुनरावृत्ति आदेश मूल आदेश की 25 प्रतिशत मात्रा तक दिया जाएगा।

तालिका – 4.6: उपकरणों की वास्तविक क्रय के साथ निविदा मात्रा का विवरण

सं. क्र	निविदा संदर्भ संख्या एवं दिनांक	उपकरण का नाम	निविदा मात्रा (संख्या)	दर (₹ प्रति यूनिट)	कुल क्रय संख्या (संख्या)	प्रस्तुत मात्रा से अधिक (संख्या)
1	53 15/06/17	बेबी वेट मशीन	1	2,450	19,142	19,141
2		मल्टी पैरामीटर मॉनिटर	2	1,48,425	357	355
3		बायो कैमिकल एनॉलॉइजर	2	1,80,000	142	140
4		माइक्रोस्कोप	1	2,10,000	70	69
5		डेंटल चेयर	1	1,79,000	65	64
6		बीपी उपकरण/स्फिग्मोमैनोमीटर	11	3,920	694	683
7	77 (आर) 08/07/18	इंट्यूबेशान उपकरण के साथ इमरजेंसी रेसुसिटेशन ट्रे	3	1,34,400	545	542
8		आईसीयू बेड	3	1,41,600	333	330
9	67 (आर2) 08/08/18	उपकरण ट्रॉली सभी स्टेनलेस स्ष्टील	20	13,570	1,491	1,471
10		आई. व्ही. स्टैण्ड	68	4,129	4,995	4,927

(स्रोतः सीजीएमएससीएल द्वारा उपलब्ध कराए गए अभिलेखों से संकलित)

निविदा की गई मात्रा के मुकाबले क्रय की गई मात्रा में बड़ा अंतर यह दर्शाता है कि थोक क्रय का लाभ प्राप्त करने के लिए डीएचएस/डीएमई/आयुष द्वारा आवश्यकता का उचित मूल्यांकन नहीं किया गया था । यह संभावना हो सकती है कि निविदा में उल्लेखित कम मात्रा के कारण प्रतिष्ठित एवं प्रसिद्ध आपूर्तिकर्ताओं ने निविदाओं में भाग नहीं लिया हो । चूंकि बाद की आवश्यकताएं मूल मांग से काफी अधिक थी, इसलिए सीजीएमएससीएल को सबसे अधिक प्रतिस्पर्धी दरें प्राप्त करने के लिए नए सिरे से निविदाएं आमंत्रित करनी चाहिए थी । कई मात्राओं के क्रय सीजीएसपीआर के नियम 4.14 में निहित प्रावधानों के भी विरुद्ध था।

लेखापरीक्षा ने यह भी पाया कि 2016–22 के दौरान आमंत्रित 31 निविदाओं में, सीजीएमएससीएल ने निविदा में आवश्यकता की अनुसूची में किसी भी मात्रा का उल्लेख नहीं किया है। सांकेतिक मात्रा के अभाव में, प्रतिस्पर्धी दरों के साथ–साथ थोक क्रय से जुड़े लाभ प्राप्त करना बहुत मुश्किल था।

शासन ने बताया (दिसंबर 2022) कि आरसी को अंतिम रूप दिए जाने के बाद अन्य उपयोगकर्ता विभागों से मांगें प्राप्त हुईं, तदनुसार उपकरण क्रय किए गए।

उत्तर से स्पष्ट है कि निविदा आमंत्रित करने से पूर्व सीजीएमएससीएल ने सभी उपयोगकर्ता विभागों से मांग प्राप्त नहीं की, जिसके परिणामस्वरूप निविदा मात्रा एवं वास्तविक क्रय की गई मात्रा के बीच असामान्य भिन्नता हुई।

4.2.9 उपकरण एवं उसके रीजेंटस के क्रय में अनियमितताएं

वर्ष 2017–22 के दौरान डीएचएस, आयुष एवं जीएमसीएच से प्राप्त मांगपत्रों के आधार पर ऑनलाइन निविदाओं के माध्यम से एक फर्म[6] से निम्नलिखित डायग्नोस्टिक उपकरण क्रय किया गया, जैसा कि *तालिका – 4.7* में विस्तृत है :

तालिका – 4.7: वर्ष 2017–18 से 2021–22 के दौरान क्रय किए गए डायग्नोस्टिक उपकरणों का विवरण

सं. क्र.	उपकरण का नाम एवं निविदा संख्या	मात्रा	प्रति यूनिट दर	उपकरणों की कुल राशि (₹ करोड़ में)	उपकरणों के क्रय की अवधि	रीजेंट क्रय की अवधि	क्रय की गई रीजेंट की मात्रा (संख्या में)	क्रय किए गए रीजेंट का मूल्य (₹ करोड़ में)	रीजेंट का क्रय करने में विलंब (दिन)
1	यूरिन एनालॉइजर (53 ईपी)	105	1,27,440	1.32	नवंबर 2017 से अगस्त 2019 तक	जनवरी 2020 से दिसंबर 2021	8,250	3.21	791
2	ब्लड सेल काउंटर (53 ईपी)	154	5,07,400	7.81	जनवरी 2018 से मई 2020 तक	अप्रैल 2020 से दिसंबर 2021	6,141	15.90	699
3	प्रोटीन एनालॉइजर एचबीए1सी (53 ईपी)	18	2,65,500	4.78	नवंबर 2017 से अक्टूबर 2018	जनवरी 2020 से दिसंबर 2021	3,467	13.48	791
4	फ्लोराईड ऑयन मीटर (55 ईपी)	7	4,87,340	0.34	नवंबर-2017	मार्च 2020 से अप्रैल 2020	654	3.49	834
5	कॉर्बन मोनाऑक्साइड मीटर (100 ईपी)	82	1,82,900	1.50	अक्टूबर 2018 से सितंबर 2020	जनवरी 2020 से मार्च 2020	2,010	2.85	457
6	ऑटो हेमोटोलोजी एनालॉइजर 109 आर ईपी	29	15,08,040	4.37	नवंबर 2019 से सितंबर 2021	मई 2020	1,466	2.79	192
7	फुल्ली ऑटोमेटिक ऑटो एनालाईजर (77 आर/ईपी)	46	28,26,100	13.00	मार्च 2019 से मई 2020	जून 2020से दिसंबर 2021	9,011	86.55	458
8	ब्लड गैस एनालॉइजर (94 ईपी)	31	26,40,960	8.19	फरवरी 2019 से मार्च 2020	अगस्त 2020 से जनवरी 2021	29	1.00	547
कुल				**41.31**			**31,028**	**129.27**	

(स्रोतः सीजीएमएससीएल द्वारा उपलब्ध कराए गए अभिलेखों से संकलित)

6 मेसर्स मोक्षित कॉर्पोरेशन

इन डायग्नोस्टिक्स उपकरणों को परीक्षण/विश्लेषण के लिए विभिन्न प्रकार के रीजेंटस की आवश्यकता थी। तदनुसार, सीजीएमएससीएल ने जनवरी 2020 से मार्च 2020 के दौरान ₹ 129.27 करोड़ मूल्य के रीजेंटस (उपकरण वार) क्रय किये गये।

यद्यपि, लेखापरीक्षा ने निम्नलिखित कमियां पाईः

(क) डायग्नोस्टिक उपकरणों के लिए निविदा मूल्यांकन प्रक्रिया में विसंगति क्योंकि आवश्यक रीजेंट की लागत पर विचार नहीं किया गया था

डायग्नोस्टिक उपकरण को नमूनों की जाँच के लिए कुछ आवर्ती लागत वाली रीजेंट/परीक्षण स्ट्रिप्स की आवश्यकता होती है, जो इसके माध्यम से किए गए परीक्षणों की संख्या पर निर्भर करती है। इसलिए, उपकरणों के क्रय के लिए निविदाएं आमंत्रित करते समय आवश्यक रीजेंट की लागत का मूल्यांकन करना महत्वपूर्ण एवं अनिवार्य है। लेखापरीक्षा ने पाया कि उपर्युक्त आठ डायग्नोस्टिक उपकरणों की मांग प्रस्तुत करते समय, डीएचएस ने रीजेंट की आवश्यकता को चिन्हित करने में विफल रहा। सीजीएमएससीएल लागत लाभ विश्लेषण करने के बाद उपकरण एवं रीजेंट के लिए समग्र बोली आमंत्रित करने में भी विफल रहा एवं केवल डायग्नोस्टिक उपकरणों के लिए उद्धृत दर के आधार पर निविदाओं को अंतिम रूप दिया गया।

चूंकि सीजीएमएससीएल ने ये निविदाएं खुली निविदा प्रणाली के अंतर्गत आमंत्रित की थी, इसलिए रीजेंट की आपूर्ति के स्रोत के साथ-साथ रीजेंट की लागत की पहचान करना आवश्यक था ताकि क्रय किए गए उपकरणों की प्रभावशील लागत एवं दक्षता सुनिश्चित की जा सके। यद्यपि, सीजीएमएससीएल ने निविदाएं आमंत्रित करते समय एवं निविदाओं को अंतिम रूप देते समय इन आवश्यकताओं को नजरअंदाज कर दिया।

सचिव ने निर्गम सम्मेलन में कहा (4 नवंबर 2022) कि सीजीएमएससीएल ने अब डाईग्नोसिस उपकरणों के क्रय की प्रणाली को ओपन से क्लोज सिस्टम[7] में बदल दिया है। सीजीएमएससीएल के प्रबंध संचालक ने आगे कहा कि उपकरणों के क्रय की नवीनतम निविदाओं में, उन्होंने रीजेंट की लागत के साथ-साथ लागत लाभ विश्लेषण (प्रति परीक्षण लागत) पर विचार करके बोलियों का मूल्यांकन करना शुरू कर दिया है।

(ख) निविदा आमंत्रित किए बिना एवं बिना उचित विश्लेषण एवं औचित्य के एकल स्वामित्व वाली सामग्री मानते हुए ₹ 129.27 करोड़ मूल्य की रीजेंट क्रय किया गया।

सीजीएमएससीएल ने जनवरी 2020 से मार्च 2022 के दौरान डीएचएस से प्राप्त मांगपत्र के आधार पर *तालिका – 4.7* में उल्लेखित उपकरणों के लिए ₹ 129.27 करोड़ रुपये के 31,028 रीजेंट किट एकल स्वामित्व वाली सामग्रियों के रूप में उसी विक्रेता से क्रय किए गए। लेखापरीक्षा ने पाया कि डीएचएस ने अपने मांगपत्र में मांग की थी कि रीजेंट उसी निर्माता/आपूर्तिकर्ता से क्रय किया जाए, जिससे उपकरण क्रय किया गया था। सीजीएमएससीएल ने रीजेंट की स्वामित्व वाली प्रकृति की पुष्टि किए बिना इन रीजेंट को स्वामित्व वाली सामग्री मान लिया एवं आपूर्तिकर्ता की उद्धृत दरों पर आरसी निष्पादित की।

लेखापरीक्षा ने आगे यह भी पाया कि सीजीएमएससीएल द्वारा उपकरण एक खुली प्रणाली के रूप में क्रय किया गया था, जिसमें अन्य बातों के अलावा एकल स्वामित्व प्रकृति की सामग्रियों के रूप में कंज्युमेबल सामग्रियों/रीजेंट के क्रय की आवश्यकता नहीं थी। यद्यपि, रीजेंट का क्रय करते समय, आपूर्तिकर्ता ने उपकरण को एक बंद प्रणाली के रूप में घोषित किया, जिसमें सटीक परिणामों एवं उपकरणों के उचित

---

[7] क्लोज सिस्टम वे विश्लेषक हैं जो केवल निर्माता विशिष्ट रीजेण्टों का उपयोग करते हैं।

क्रियान्वयन के लिए केवल अनुकूल रीजेंट के क्रय की आवश्यकता थी। आपूर्तिकर्ता से एकल स्वामित्व प्रमाण पत्र के आधार पर, सीजीएमएससीएल ने एकल स्वामित्व सामग्री के रूप में रीजेंट क्रय किया एवं आपूर्तिकर्ता की उद्धृत दर पर आरसी निष्पादित किया। इसके अलावा, सीजीएमएससीएल ने उपयोगकर्ता विभाग जैसा कि डीएचएस से रीजेंट का कोई एकल स्वामित्व लेख प्रमाण पत्र (पीएसी) प्राप्त नहीं किया। इसके बजाय, इसने आपूर्तिकर्ता/निर्माता से स्व–घोषणा प्राप्त की थी कि उपकरण आपूर्तिकर्ता/निर्माता का स्वामित्व था यद्यपि आपूर्तिकर्ता की स्व–घोषणा किसी भी सहायक दस्तावेजों जैसे रीजेंट के विवरण, इसके पेटेंट प्रमाणपत्र, स्वामित्व की प्रकृति, शासकीय एजेंसी/संगठन से प्रमाणन आदि द्वारा समर्थित नहीं थी। इस प्रकार, सीजीएमएससीएल ने क्रय के समय उपकरण के लिए रीजेंट की आवश्यकता का आकलन नहीं किया एवं उपकरण की दर को अंतिम रूप देते समय रीजेंट की लागत का आकलन करने में उचित सावधानी रखने में विफल रहा।

शासन ने कहा (दिसंबर 2022) कि डीएचएस ने उसी निर्माता के रीजेंट की मांग की, जिससे उपकरण क्रय किया गया था।

उत्तर स्वीकार्य नहीं है क्योंकि सीजीएमएससीएल ने सामग्रियों की स्वामित्व प्रकृति को सत्यापित करने के लिए उचित कार्यवाही नहीं की। इसके अतिरिक्त, डीएचएस द्वारा विशिष्ट ब्रांड की मांग को स्वामित्व सामग्री नहीं माना जा सकता।

(ग) रीजेंट/परीक्षण किट के अभाव में डायग्नोसिस उपकरण का निष्क्रिय होना

जैसा कि ऊपर दी गई *तालिका – 4.7* से देखा जा सकता है, सीजीएमएससीएल ने नवंबर 2017 एवं फरवरी 2019 के बीच स्वास्थ्य संस्थानों को विभिन्न उपकरण आपूर्ति की । यद्यपि, रीजेंट की कमी के कारण उन्हें तुरंत उपयोग में नहीं लाया गया, जो कि वास्तव में जनवरी 2020 एवं अगस्त 2020 के बीच की गई थी। इस प्रकार, ये उपकरण 192 से 834 दिनों के बीच की अवधि के लिए निष्क्रिय पड़े रहे। यह संचालनालय स्तर पर त्रुटिपूर्ण नियोजन को दर्शाता है, जो समय पर रीजेंट की आवश्यकता का आकलन करने में विफल रहा।

शासन ने बताया (दिसंबर 2022) कि उपकरण की आपूर्ति के एक वर्ष बाद रीजेंट का मांगपत्र प्राप्त हुआ, तदनुसार रीजेंट की खरीद की गई।

उत्तर से यह स्पष्ट है कि उपकरण क्रय करते समय उपकरण के लिए रीजेंट की आवश्यकता का आकलन नहीं किया गया था, इसलिए उपकरण रीजेंट के अभाव में निष्क्रिय पड़े रहे।

(घ) ऐसे स्वास्थ्य संस्थानों जहां परीक्षण उपकरण स्थापित नहीं किया गए थे में रीजेंट आपूर्ति के कारण ₹ 6.37 करोड़ की परिहार्य हानि हुई

डीएचएस ने प्रोटीन एनालाइजर (एचबीए1सी) उपकरण के लिए रीजेंट हेतु मांगपत्र जारी किया (अक्टूबर 2019, मार्च 2020 एवं अगस्त 2020) एवं तदनुसार सीजीएमएससीएल ने ₹ 38,869.20 रुपये प्रति किट की दर से ₹ 13.48 करोड़ मूल्य के 3,467 किट रीजेंट क्रय किए गए (जनवरी, जून एवं अगस्त 2020)।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि क्रय किए गए कुल 3,467 रीजेंट किट में से, सीजीएमएससीएल ने ₹ 6.37 करोड़ मूल्य की 1,639 किट दस[8] स्वास्थ्य संस्थानों को आपूर्ति किया (जनवरी 2020 से अगस्त 2020 तक), जहां प्रोटीन एनालाइजर एचबीए1सी उपकरण उपलब्ध नहीं थे। इसके परिणामस्वरूप, इन रीजेंट का उपयोग नहीं किया जा सका एवं अंततः स्वास्थ्य संस्थानों में उनके कालातीत होने की अवधि आ गई, जिसके परिणामस्वरूप शासकीय खजाने को ₹ 6.37 करोड़ का नुकसान हुआ।

शासन ने कहा (दिसंबर 2022) कि डीएचएस के मांग के अनुसार स्वास्थ्य संस्थानों में रीजेंट की आपूर्ति की गई थी। डीएचएस के संचालक ने कहा (जनवरी 2023) कि मामले की जाँच की जाएगी एवं ऐसे जिम्मेदार लोगों के विरूद्व उचित कार्रवाई करने का आश्वासन दिया।

यह डीएचएस के साथ–साथ सीजीएमएससीएल की ओर से गंभीर प्रणाली विफलता को इंगित करता है, जिन्होंने ऐसे स्वास्थ्य संस्थानों को रीजेंट की आपूर्ति की, जहां उपकरण स्थापित नहीं थे।

(ङ) उच्च दर पर रीजेंट की क्रय के परिणामस्वरूप ₹ 8.88 करोड़ का अतिरिक्त व्यय हुआ

जैसा कि ऊपर बताया गया है, सीजीएमएससीएल ने 3,467 रीजेंट किट (एचबीए1सी) ₹ 38,869.20 प्रति किट की दर से क्रय किया था एवं एक किट की क्षमता 25 परीक्षण की थी। रीजेंट की दर स्वीकार करते समय, सीजीएमएससीएल ने प्रचलित बाजार दर एवं स्वीकृत दरों की तुलना करके दर के औचित्य का आकलन नहीं किया, जो उच्चतर स्तर पर थी। प्रति किट 25 परीक्षण की क्षमता को ध्यान में रखते हुए, एक परीक्षण की लागत ₹ 1,554 आती है, यद्यपि यही परीक्षण निजी पैथोलॉजिकल लैब द्वारा अधिकतम ₹ 500 प्रति परीक्षण की लागत पर किए जा रहे थे। इसके परिणामस्वरूप 3,467 रीजेंट किट के क्रय पर ₹ 9.14 करोड़[9] का अतिरिक्त व्यय हुआ।

शासन ने बताया (नवंबर 2022) कि उपयोगकर्ता विभाग से सहमति मिलने के बाद दर को अंतिम रूप दिया गया।

उत्तर स्वीकार्य नहीं है, क्योंकि एक केंन्द्रीय क्रय एजेंसी होने के नाते सीजीएमएससीएल की जिम्मेदारी है कि वह यथोचित जाँच–पड़ताल के बाद मितव्ययी दर पर सामग्रियों का क्रय करे।

4.2.10 केवल विशेष बोलीदाता को योग्य बनाने के लिए उपकरणों के विशिष्ट (टैलरमेड) स्पेसिफिकेशन तैयार करना

लेखापरीक्षा ने पाया कि न तो उपयोगकर्ता विभागों ने एवं न ही सीजीएमएससीएल ने स्वास्थ्य संस्थानों में आम तौर पर इस्तेमाल किए जाने वाले/आवश्यक चिकित्सा उपकरणों के मानक जेनेरिक स्पेसिफिकेशन को अंतिम रूप दिया था। क्रय किए जाने वाले उपकरणों के स्पेसिफिकेशन संचालनालयों के अधिकारियों द्वारा तय किए गए थे एवं परिणामस्वरूप जेनेरिक के स्थान पर ब्रांडेड/ट्रेडमार्क सामान के स्पेसिफिकेशन की मांग की गई एवं सीजीएमएससीएल द्वारा उन्हें क्रय किया गया। कुछ उदाहरणों पर नीचे चर्चा की गई है:

---

8 सीएमएचओ रायपुर, सीएमएचओ सुकमा, सीएमएचओ दंतेवाड़ा, सीएमएचओ धमतरी, सीएमएचओ राजनांदगांव, सीएमएचओ नारायणपुर, सीएमएचओ कोंडागांव, सीएमएचओ जशपुर, डीएच रायपुर एवं डीएच गौरेला पेंड्रा मरवाही।

9 (₹ 1554 – ₹ 500) x 3,467 किट x 25 परीक्षण

निम्नलिखित चार मामलों में, क्रय किए जाने वाले उपकरणों की तकनीकी स्पेसिफिकेशन विशिष्ट आपूर्तिकर्ताओं के पक्ष में तैयार की गई थी, जिसके परिणामस्वरूप आमंत्रित निविदाओं में प्रतिस्पर्धा सीमित हो गई एवं डीएचएस/सीजीएमएससीएल द्वारा तकनीकी रुप से एकल बोली के माध्यम से उपकरणों का क्रय किया गया:

स. क्र.	उपकरण का नाम	आपूर्तिकर्ता का नाम	आपूर्ति की गई मात्रा (संख्या)	यूनिट दर	उपकरणो की कुल लागत (₹ करोड़ में)	क्रय किए गए रीजेंट का मूल्य (₹)
1	कार्बन मोनोऑक्साइड मॉनिटर	मेसर्स मोक्षित कॉर्पोरेशन	82	1.83 लाख	1.50	2.85 करोड़
	डीएचएस ने उपकरण एवं रीजेंट के लिए अपने मांगपत्र में टैलरमेड स्पेसिफिकेशन निर्धारित किए थे, जो जेनेरिक प्रकृति के नहीं थे। निर्धारित स्पेसिफिकेशन निर्माता/आपूर्तिकर्ता के उत्पाद के साथ ट्रेडमार्क रीजेंट[10] के पूर्णतः समान थे। सीजीएमएससीएल ने भी टैलरमेड स्पेसिफिकेशन की अनदेखी की, जिससे प्रतिस्पर्धा सीमित हो गई। परिणास्वरूप, निविदा में केवल दो बोलियां प्राप्त हुईं। बोलीदाताओं में से एक अर्थात मेसर्स रिकॉर्डर्स एंड मेडिकेयर सिस्टम्स प्राइवेट लिमिटेड के संबंध में, जिसका उत्पाद तकनीकी स्पेसिफिकेशन के अनुसार नहीं था, निविदा समिति ने एकल बोली पर निविदा को अंतिम रूप देने से बचने के लिए इसे योग्य बना दिया था क्योंकि मेसर्स मोक्षित की बोली को अंततः अंतिम रूप दिया गया क्योंकि इसके द्वारा दिए गए स्पेसिफिकेशन निविदा स्पेसिफिकेशन के समान थे। यह डीएचएस, सीजीएमएससीएल के कर्मचारियों एवं दोनों बोलीदाताओं के बीच मिलीभगत को इंगित करता है। यह स्पष्ट है कि निविदाएं टैलरमेड स्पेसिफिकेशन तैयार करके तथा आपूर्तिकर्ता को अनुचित लाभ पहुंचाने के लिए आमंत्रित की गई थी।					
2	**स्टेरिजेन डिसइनफेक्टेंट जनरेशन सिस्टम के लिए स्टेरिजेन–सी इलेक्ट्रो–लाइट कंसन्ट्रेट सोल्युशन**	**मेसर्स फैथ इनोवेशन**	**5945**	**23500**	**13.97**	**––**
	स्टेरिजेन डिसइन्फेक्टेंट जेनरेशन सिस्टम के लिए इलेक्ट्रोलाइट कंसन्ट्रेट सॉल्यूशन के लिए विशिष्ट ब्रांड नाम यानी ''स्टेरिजेन –सी'' के साथ निविदा आमंत्रित की, जिसका निर्माण केवल एक बोलीदाता यानी मेसर्स फेथ इनोवेशन द्वारा किया जाता है। इसके परिणामस्वरूप केवल टैलरमेड स्पेसिफिकेशन के आधार पर मेसर्स फैथ इनोवेशन से उपकरण क्रय किए गए।					
3	**कैलोरीमीटर**	**मेसर्स एस्टीम एंटरप्राइजेज**	**4350**	**5861.63**	**2.55**	**––**

[10] डी–पीसटीएम एवं स्टेरिब्रीथटीएम माउथपीस

स. क्र.	उपकरण का नाम	आपूर्तिकर्ता का नाम	आपूर्ति की गई मात्रा (संख्या)	यूनिट दर	उपकरणो की कुल लागत (₹ करोड़ में)	क्रय किए गए रीजेंट का मूल्य (₹)
	लेखापरीक्षा ने पाया कि कैलोरीमीटर के लिए मांगपत्र देते समय, डीएचएस ने कोई स्पेसिफिकेशन नहीं भेजा गया था एवं सीजीएमएससीएल ने सीजीएसपीआर के नियम 4.1 का उल्लंघन करते हुए किसी तकनीकी मापदण्ड का उल्लेख किए बिना निविदा आमंत्रित की (20 सितंबर 2016), जिसमें यह उल्लेखित है कि क्रय की गई सामग्री के लिए स्पेसिफिकेशन/मानक निविदा जारी करने से पहले निर्धारित किए जाने चाहिए। निविदा में, बोलीदाताओं में से एक बोलीदाता (मेसर्स एस्टीम) ने सीजीएमएससीएल से कैलोरीमीटर के दो मॉडलों (एक डिजिटल फोटो कैलोरीमीटर एवं दूसरा माइक्रोप्रोसेसर आधारित कैलोरीमीटर) के बारे में स्पष्टीकरण मांगा (07 दिसंबर 2016) एवं अपने डिजिटल कैलोरीमीटर का स्पेसिफिकेशन प्रस्तुत किया। उसके बाद सीजीएमएससीएल ने मेसर्स एस्टीम से प्राप्त स्पेसिफिकेशन को निविदा में शामिल करते हुए अपनी निविदा में संशोधन किया (16 दिसंबर 2016) । निविदा में संशोधन के बाद, मेसर्स एस्टीम की केवल एक बोली प्राप्त हुई एवं सीजीएमएससीएल द्वारा स्वीकार की गई। इसके परिणामस्वरूप टैलरमेड स्पेसिफिकेशन को अंतिम रूप दिया गया एवं इसके फलस्वरूप बोलीदाता को अनुचित लाभ पहुँचाया गया।					
4	फुल्ली ऑटोमेटेड ऑटो–एनालाइजर	मेसर्स मोक्षित कॉर्पोरेशन	**34**	**28.26 लाख**	**9.61**	—
	सीजीएमएससीएल ने सीजीएसपीआर के नियम 4.1 का उल्लंघन करते हुए फुली ऑटोमेटेड ऑटो–एनालाइजर के लिए तकनीकी स्पेसिफिकेशन का उल्लेख किए बिना निविदा आमंत्रित की। निविदा के आमंत्रण के बाद, डीएचएस ने तकनीकी स्पेसिफिकेशन को अंतिम रूप दिया, जो विशिष्ट निर्माता (मेसर्स डायसिस डायग्नोस्टिक सिस्टम्स जीएम बीएच जर्मनी का अधिकृत वितरक मेसर्स मोक्षित कॉर्पोरेशन, दुर्ग) के एक विशेष मॉडल के पक्ष में था । सीजीएमएससीएल ने निविदा के प्रकाशन के तीन महीने बाद निविदा में संशोधन किया। टैलरमेड स्पेसिफिकेशन के कारण, केवल एकल बोली प्राप्त हुई एवं सीजीएमएससीएल ने एकल बोली को स्वीकार करके (मार्च 2019) निविदा को अंतिम रूप दिया । इसके अतिरिक्त, अन्य विक्रेता यानी मेसर्स ट्रांसएशिया मुंबई ने निविदा में शामिल टैलरमेड तकनीकी स्पेसिफिकेशन के बारे में आपत्ति उठाई (08 नवंबर 2018), यद्यपि, सीजीएमएससीएल ने प्रतिस्पर्धी बोलीदाता द्वारा उठाई गई आपत्ति का कोई संज्ञान नहीं लिया एवं निविदा को रद्द नहीं किया।					

शासन ने बताया (दिसंबर 2022) कि सभी मामलों में, निविदाओं को उपयोगकर्ता विभाग द्वारा प्रस्तुत स्पेसिफिकेशन के आधार पर अंतिम रूप दिया गया था।

उत्तर स्वीकार्य नहीं है, क्योंकि सीजीएमएससीएल को प्रतिस्पर्धी बोली के लिए सामान्य (जेनेरिक) स्पेसिफिकेशन के आधार पर निविदा आमंत्रित करनी चाहिए थी

केस स्टडी

सीजीएसपीआर के अंतर्गत सीएसआईडीसी के लिए आरक्षित सामग्री के लिए आरसी का अनियमित अंतिम रूप देना *एवं* ₹ 3.86 करोड़ का परिहार्य अतिरिक्त व्यय

राज्य शासन के विभागों को मितव्ययी दरों पर गुणवत्तापूर्ण सामग्री की समय पर आपूर्ति सुनिश्चित करने एवं स्थानीय लघु उद्योगों को प्रोत्साहित करने के लिए, छत्तीसगढ़ राज्य औद्योगिक विकास निगम (सीएसआईडीसी) को सीजीएसपीआर के नियम 3 के तहत आरक्षित सामग्रियों के लिए आरसी को अंतिम रूप देने के लिए नोडल एजेंसी बनाया गया था। अनारक्षित सामग्रियों को सीजीएसपीआर के नियम 4 के अनुसार राज्य शासन के संबंधित विभाग द्वारा निविदा प्रक्रिया के माध्यम से क्रय किया जाता है।

सीजीएमएससीएल ने आयुष विभाग से प्राप्त (23 सितंबर 2016) मांगपत्र के आधार पर 30 प्रकार के विभिन्न उपकरणों के दर अनुबंध के लिए निविदाएं आमंत्रित की

(15 जून 2017), जिसमें बेबी वेइंग मशीन (आइटम कोडः आयुष 27) भी शामिल *थी* बेबी वेइंग मशीन के लिए तीन बोलियां प्राप्त हुईं *एवं* मेसर्स नीतिराज इंजीनियर्स लिमिटेड ने प्रति यूनिट ₹ 2,450 की न्यूनतम कीमत उद्धृत की, जिसे सीजीएमएससीएल ने स्वीकार कर लिया एवं 15 नवंबर 2018 तक की वैधता अवधि के लिए 16 नवंबर 2017 को आरसी निष्पादित किया गया। सीजीएमएससीएल ने जनवरी 2018 से फरवरी 2020 की अवधि के दौरान ₹ 5.53 करोड़ मूल्य की बेबी वेइंग मशीन की 19,142 यूनिट क्रय किया।

लेखापरीक्षा ने पाया कि बेबी वेइंग मशीन (मैकेनिकल *एवं* इलेक्ट्रिकल दोनों प्रकार) को सीजीएसपीआर के आरक्षित मद में शामिल किया गया था। तदनुसार, केवल सीएसआईडीसी को बेबी वेइंग मशीन (हैंगिंग) के लिए आरसी निष्पादित करने का अधिकार प्राप्त था। यद्यपि, सीजीएमएससीएल ने सीजीएसपीआर का उल्लंघन करते हुए ₹ 5.53 करोड़ मूल्य की आरक्षित सामग्री क्रय किया था, जो कि अनियमित था।

इसके अतिरिक्त उपयोगकर्ता विभाग अर्थात आयुष संचालनालय ने मैकेनिकल टाइप बेबी वेइंग मशीन (हैंगिंग) की मांग की थी। यद्यपि, सीजीएमएससीएल ने इलेक्ट्रिक टाइप बेबी वेइंग मशीन की आरसी अंतिमीकृत की थी। सीएसआईडीसी की आरसी के अनुसार, मैकेनिकल टाइप बेबी वेइंग मशीन (हैंगिंग) की दर ₹ 876.30 थी, जबकि सीजीएमएससीएल ने ₹ 2,450 प्रति यूनिट की दर से आरसी फाइनल की थी। इसलिए, सीजीएमएससीएल ने अधिक महंगी सामग्री क्रय की। इसके परिणामस्वरूप मैकेनिकल टाइप मशीन के मांगपत्र के विरूद्ध इलेक्ट्रिक टाइप बेबी वेइंग मशीन की 19,142 यूनिट के क्रय पर ₹ 3.01 करोड़ का परिहार्य अतिरिक्त व्यय हुआ।

शासन ने कहा (दिसंबर 2022) कि उसने इलेक्ट्रॉनिक टाईप वेइंग मशीन के लिए आरसी को अंतिम रूप दे दिया था। इसके अलावा, बोलीदाताओं के साथ बोली–पूर्व बैठक में, किसी भी बोलीदाता ने सीएसआईडीसी की आरक्षित सामग्री सूची में इस सामग्री के वर्गीकरण के बारे में कोई आपत्ति नहीं उठाई।

उत्तर स्वीकार्य नहीं है क्योंकि सीजीएमएससीएल ने डीएचएस द्वारा वास्तविक मांगी गई मैकेनिकल बेबी वेइंग मशीन के के स्थान पर महंगी इलेक्ट्रॉनिक बेबी वेइंग मशीन की आरसी को अंतिम रूप दिया था। इसके अलावा, सीजीएमएससीएल का कृत्य सीजीएसपीआर के प्रावधान के विरुद्ध था।

कुल 19,142 यूनिट के क्रय में से 18,666 यूनिट सभी जिलों के सीएमएचओ को सीएचसी, पीएचसी, एसएचसी एवं एमसीएच को आगे की आपूर्ति के लिए प्रदाय की गई, जबकि आईपीएचएस मानकों के अनुसार 5,513 स्वास्थ्य संस्थानों के लिए 5,513 बेबी वेइंग मशीन की आवश्यकता थी। चूंकि विभाग ने आवश्यकता से अधिक मशीनें क्रय की थीं, इसलिए इसके परिणामस्वरूप ₹ 3.80 करोड़ मूल्य की 13,153 बेबी वेइंग मशीन का अनुचित क्रय हुआ।

4.2.11 निविदा समिति की अनुशंसा का उल्लंघन करते हुए प्राप्त एकल बोली पर उपकरणों के लिए आरसी को अंतिम रूप दिया गया, जिसके परिणामस्वरूप ₹ 31.83 करोड़ मूल्य के उपकरणों का अनियमित क्रय हुआ।

सीजीएमएससीएल ने पं. जवाहर लाल नेहरू मेडिकल कॉलेज, रायपुर एवं जीएमसीएच, जगदलपुर से प्राप्त (जून 2017) मांगपत्र के आधार पर विभिन्न चिकित्सा उपकरणों के क्रय के लिए आरसी को अंतिम रूप देने के लिए दो ऑनलाइन निविदाएं (निविदा संख्या 58 एवं 59) आमंत्रित की (5 अगस्त 2017) । उपर्युक्त निविदाओं में प्राप्त बोलियों का विवरण निम्नलिखित ***तालिका – 4.8*** में दिया गया है:

तालिका –4.8: निविदा संख्या 58 एवं 59 के लिए प्राप्त बोलियों का विवरण

निविदा सं.	कुल बोलीदाताओं ने भाग लेनेवाले	तकनीकी मूल्यांकन की तिथि	तकनीकी रूप से योग्य बोलीदाता	उपकरणों की संख्या	मूल्य बोली की तिथि	प्राप्त बहु–बोलियों के लिए उपकरणों की संख्या	एकल बोली के लिए प्राप्त उपकरणों की संख्या
58	17	16/03/2018	13	17	20/03/2018	4	13
59	10	05/02/2018	8	9	06/02/2018	2	7

(स्रोतः सीजीएमएससीएल द्वारा उपलब्ध कराए गए अभिलेखों से संकलित)

जैसा कि उपर्युक्त तालिका से स्पष्ट है कि इन दोनों निविदाओं में 13 एवं 7 उपकरणों के लिए एकल बोलियां प्राप्त हुई थीं। अतः, निविदा समिति ने (20 मार्च 2018 एवं 6 फरवरी 2018) उन सामग्रियों के लिए पुनः निविदा जारी करने की अनुशंसा की, जिनके लिए एकल बोलियां प्राप्त हुई थीं।

यद्यपि लेखापरीक्षा ने पाया कि सीजीएमएससीएल के एमडी ने बोलीदाताओं के साथ बातचीत के बाद निविदा समिति की अनुशंसाओं को नजरअंदाज करते हुए पुनः निविदा आमंत्रित किए बिना एकल बोली वाली सामग्रियों की दरों को अंतिम रूप दिया था। इस प्रकार, एकल बोली मदों की आरसी को अंतिम रूप देना एवं ₹ 31.83 करोड़ के उपकरणों की क्रय (जैसा कि ***परिशिष्ट – 4.4*** में विस्तृत है) अनियमित था।

4.2.12 उच्च दर पर निविदाओं को अंतिम रूप देने के कारण परिहार्य अतिरिक्त व्यय – ₹ 3.26 करोड़

लेखापरीक्षा में पाया गया कि सीजीएमएससीएल ने निम्नलिखित चार मामलों में बिना समुचित तत्परता एवं उद्धृत दरों की तर्कसंगतता सुनिश्चित किए बिना आरसी को अंतिम रूप दे दिया, जिसके परिणामस्वरूप अनावश्यक अतिरिक्त व्यय हुआ एवं परिणामस्वरूप शासकीय खजाने को हानि हुई।

4.2.12.1 कम दर पर आरसी उपलब्ध होने के बावजूद, डीएचएस के स्वास्थ्य संस्थानों को आपूर्ति के लिए उच्च दर पर आईवी स्टैंड के क्रय के परिणामस्वरूप ₹ 1.24 करोड़ का परिहार्य अतिरिक्त व्यय हुआ।

डीएचएस एवं आयुष से आईवी स्टैंड के लिए प्राप्त मांग के आधार पर, सीजीएमएससीएल ने दो अलग–अलग निविदाओं को अंतिम रूप दिया, जैसा कि निम्नलिखित ***तालिका – 4.9*** में विस्तृत है:

तालिका – 4.9: आईवी स्टैंड के क्रय के लिए प्राप्त मांगपत्र एवं अंतिम रूप दिए गए निविदा का विवरण

स.क्र.	विवरण	निविदा संख्या 86 ई.पी.	निविदा संख्या 67(आर 2) ई.पी.
1	उपयोगकर्ता विभाग, जहां से मांगपत्र प्राप्त हुआ	डीएचएस	आयुष
2	मांगपत्र की तिथि	13 दिसम्बर 2017	2 अगस्त 2018
3	मांगी गई मात्रा	70	68
4	निविदा की तिथि	4 अप्रैल 2018	8 अगस्त 2018
5	सांकेतिक निविदा मात्रा (आवश्यकतानुसार परिवर्तनशील)	70	68
6	मूल्य बोली खोलने की तिथि	26 सितम्बर 2018	15 नवंबर 2018

स.क्र.	विवरण	निविदा संख्या 86 ई. पी.	निविदा संख्या 67(आर 2) ई.पी.
7	एल 1 दर (₹ प्रति यूनिट)	1936.38	4128.82
8	एल 1 बोलीदाता का नाम	मेसर्स कैरेवेल मेडिकल सिस्टम प्राइवेट लिमिटेड	मेसर्स बंसल लाइफसाइंसेज
9	दर अनुमोदन की तिथि	17 दिसंबर 2018	5 मार्च 2019
10	डीएचएस द्वारा कुल क्रय मात्रा	115	5670
11	डीएचएस द्वारा कुल क्रय मूल्य (₹ में)	2,22,684	2,34,10,409
12	क्रय की अवधि	11 मई 2020	19 जून 2019 से 21 माच 2020
13	आयुष द्वारा कुल क्रय	0	0

(स्रोतः सीजीएमएससीएल द्वारा उपलब्ध कराए गए अभिलेखों से संकलित)

डीएचएस ने सीजीएमएससीएल को 70 आईवी स्टैंड (दो हुक टॉप) के लिए एक मांगपत्र दिया (दिसंबर 2017)। सीजीएमएससीएल ने आईवी स्टैंड के लिए निविदा संख्या 86 जारी की (4 अप्रैल 2018) एवं ₹ 1936.38 प्रति इकाई की दर पर निविदा को मेसर्स केयरवेल मेडिकल सिस्टम प्राइवेट लिमिटेड के साथ अंतिम रूप दिया (दिसंबर 2018) । मांग की गई मात्रा के विरूद्ध, मई 2020 में सीजीएमएससीएल द्वारा आपूर्तिकर्ता को क्रय आदेश दिया गया था। इस बीच, सीजीएमएससीएल को आयुष से आईवी स्टैंड (चार हुक टॉप) के लिए भी मांगपत्र प्राप्त हुआ (2 अगस्त 2018) जिसके लिए सीजीएमएससीएल ने अलग से निविदा संख्या 67 (आर 2) जारी की (08 अगस्त 2018) जिसे मेसर्स बंसल लाइफसाइंस के साथ ₹ 4,128.82 रुपये प्रति यूनिट की दर से अंतिम रूप दिया गया (मार्च 2019)। यद्यपि, आयुष संचालनालय ने इस आरसी के तहत अभी तक आईवी स्टैंड की कोई मात्रा क्रय नहीं किये गये।

यद्यपि, लेखापरीक्षा में पाया गया कि मेसर्स बंसल लाइफसाइंस के साथ उच्च दर पर आईवी स्टैंड के लिए दूसरी आरसी को अंतिम रूप देने (मार्च 2019) के बाद, डीएचएस ने 2019–21 के दौरान 5,670 यूनिट आईवी स्टैंड (चार हुक टॉप) के महंगे संस्करण की मांग बिना किसी औचित्य दर्ज किए भेजा गया। सीजीएमएससीएल ने मेसर्स बंसल लाइफसाइंस को ₹ 4,128.82 प्रति यूनिट की दर से निविदा संख्या 67 (आर 2) के अंतर्गत क्रय आदेश भी जारी किया।

इसके परिणामस्वरूप 5,670 आईवी स्टैंड के क्रय पर ₹ 1.24 करोड़[11] का अनावश्यक अतिरिक्त व्यय हुआ एवं मेसर्स बंसल लाइफसाइंसेज को अनुचित वित्तीय लाभ हुआ।

सीजीएमएससीएल ने बताया (नवंबर 2022) कि आईवी स्टैंड की विशिष्ट मांग के अनुसार डीएचएस को आईवी स्टैंड की आपूर्ति की गई थी, जिसे आयुष के मांगपत्र के अंतर्गत अंतिम रूप दिया गया था। यह भी कहा गया कि आईवी स्टैंड के स्पेसिफिकेशन अलग थे। संचालक, डीएचएस ने कहा (जनवरी 2023) कि महंगे संस्करण के आईवी स्टैंड के मांग के कारणों की जाँच की जाएगी एवं जिम्मेदार लोगों के विरूद्ध उचित कार्यवाही करने का आश्वासन दिया।

उत्तर से यह स्पष्ट है कि डीएचएस ने आपूर्तिकर्ता को अनुचित लाभ पहुंचाने के लिए डीएचएस ने जानबूझकर डीएचएस के लिए फाइनल की गई आरसी की तुलना में महंगे

[11] (₹ 4128.82 – ₹ 1936.38) x 5670 युनिट = ₹ 12431134

आईवी स्टैंड (आयुष मांग के विरुद्ध अंतिम रूप दी गई आरसी) की मांग की, जिसके परिणामस्वरूप अंततः शासन को नुकसान हुआ।

4.2.12.2 अनुचित आधार पर माइक्रोस्कोप न्यूरोसर्जरी की निविदा को रद्द करने एवं बाद की निविदा को उच्च दर पर अंतिम रूप देने के परिणामस्वरूप ₹ 1.08 करोड़ की हानि।

सीजीएमएससीएल ने डीकेएसपीजीआई के लिए माइक्रोस्कोप न्यूरोसर्जरी के क्रय के लिए निर्माताओं/अधिकृत वितरकों से ऑनलाइन निविदाएं आमंत्रित की (अगस्त 2016)। उत्तर में, मेसर्स बागरी एंटरप्राइजेज (मेसर्स बागरी) एवं मेसर्स वरद कॉर्पोरेशन (मेसर्स वरद) से दो बोलियां प्राप्त हुईं एवं दोनों बोलीदाताओं ने तकनीकी मूल्यांकन पर अर्हता प्राप्त की (दिसंबर 2016)। तदनुसार, दोनों बोलीदाताओं की मूल्य बोलियां 15 मार्च 2017 को खोली गईं। मेसर्स बागरी ने ₹ 2.41 करोड़ एवं मेसर्स वरद ने ₹ 3.39 करोड़ की दर उद्धृत की । मूल्य बोलियां खोलने के बाद, मेसर्स वरद ने प्रतिवाद किया एवं लेख किया कि मेसर्स बागरी ने कुछ महत्वपूर्ण सुविधाओं के लिए उद्धरण नहीं दिया है, अंततः, सीजीएमएससीएल ने माइक्रोस्कोप न्यूरोसर्जरी (आइटम कोडः डीकेएस31) के लिए निविदा रद्द कर दी (29 अगस्त 2017)।

सीजीएमएससीएल ने उसी सामग्री के लिए पुनः ऑनलाइन निविदा [निविदा संख्या 49 (आर)], आमंत्रित की (28 जून 2017) एवं मेसर्स बागरी एंटरप्राइजेज (मेसर्स बागरी) की एक बोली प्राप्त हुई जिसे तकनीकी मूल्यांकन के बाद (12 फरवरी 2018) योग्य घोषित किया गया। मूल्य बोली 16 फरवरी 2018 को खोली गई एवं माइक्रोस्कोप न्यूरोसर्जरी के लिए मेसर्स बागरी द्वारा उद्धृत ₹ 3.49 करोड़ की दर को सीजीएमएससीएल द्वारा स्वीकार कर लिया गया एवं पीओ जारी किया गया (21 मार्च 2018)।

लेखापरीक्षा ने पाया कि प्रथम निविदा (निविदा संख्या 35/ई/पी) में मेसर्स बागरी द्वारा प्रस्तुत माइक्रोस्कोप न्यूरोसर्जरी की दर कम थी एवं निविदा की तकनीकी मापदण्डों के अनुसार, तकनीकी समिति ने मेसर्स बागरी को योग्य माना था। इसके अतिरिक्त, माइक्रोस्कोप न्यूरोसर्जरी के प्रदर्शन के दौरान, उपयोगकर्ता विभाग ने भी मेसर्स बागरी द्वारा प्रस्तुत उत्पाद की अनुशंसा की ।

चूंकि मेसर्स बागरी की प्रथम बोली ₹ 2.41 करोड़ रुपये की उद्धृत दर तकनीकी रूप से योग्य थी एवं उपयोगकर्ता विभाग ने भी उपकरण की अनुशंसा की थी, इसलिए ₹ 3.49 करोड़ की उच्च दर पर उसी उपकरण का क्रय न्यायोचित नहीं थी एवं वित्तीय औचित्य के मानक के विरुद्ध था। इसके परिणामस्वरूप इस उपकरण के क्रय पर ₹ 1.08 करोड़ का परिहार्य व्यय हुआ।

सीजीएमएससीएल ने बताया (अप्रैल 2019) कि मेसर्स वरद ने उपकरण के स्पेसिफिकेशन पर शिकायत की थी। सीजीएमएससीएल ने शिकायत के समाधान के लिए दोनों बोलीदाताओं यानी मेसर्स बागरी एवं मेसर्स वरद के प्रतिनिधियों के साथ बैठक बुलाई, परंतु उस बैठक में कोई निर्णय नहीं लिया गया एवं सीजीएमएससीएल ने निविदा रद्द कर दी।

उत्तर स्वीकार्य नहीं है क्योंकि प्रथम निविदा में बोलीदाता (मेसर्स वरद) तकनीकी रूप से योग्य था एवं उसका उत्पाद उपयोगकर्ता विभाग द्वारा प्रदर्शन में भी योग्य माना गया था, फिर भी, सीजीएमएससीएल ने बिना किसी उचित आधार के निविदा रद्द कर दी थी। परिणामस्वरूप, उसे बाद की निविदा में उच्च दर पर उपकरण क्रय करना पड़ा।

4.2.12.3 उच्च दर पर एडवांस हार्ट लंग मशीन की क्रय पर ₹ 56.70 लाख का परिहार्य अतिरिक्त व्यय

निविदा के प्राइज फॉल संबंधी उपवाक्य (उपवाक्य 8) के अनुसार, ''बोलीदाता यह वचन देता है कि उसने छत्तीसगढ़ शासन के किसी अन्य विभाग या सार्वजनिक क्षेत्र के उपक्रम को वर्तमान बोली में प्रस्तावित मूल्य से कम मूल्य पर समान उत्पाद/प्रणाली या उप–प्रणाली की आपूर्ति नहीं की है/नहीं कर रहा है एवं यदि किसी भी स्तर पर यह पाया जाता है कि बोलीदाता द्वारा छत्तीसगढ़ शासन के किसी अन्य विभाग या सार्वजनिक क्षेत्र के उपक्रम को समान उत्पाद/प्रणाली या उप–प्रणाली की आपूर्ति कम मूल्य पर की गई है, तो वही मूल्य, बीते समय के लिए उचित छूट के साथ, वर्तमान मामले में लागू होगा एवं यदि अनुबंध पहले ही संपन्न हो चुका है, तो लागत में अंतर की राशि बोलीदाता द्वारा क्रेता को वापस किया जाएगा।''

सीजीएमएससीएल ने मेसर्स सर्व हेल्थ केयर प्राइवेट लिमिटेड मुंबई के साथ ₹ 1.25 करोड़ एवं 12 प्रतिशत प्रति यूनिट जीएसटी की दर से हार्ट लंग मशीन विद हीटर कूलिंग यूनिट (एस5 विद 3टी) के क्रय के लिए आरसी को अंतिम रूप दिया (22 जुलाई 2019)। लेखापरीक्षा में पाया गया कि मेसर्स सर्व हेल्थ केयर प्राइवेट लिमिटेड ने उसी निर्माता के समान उपकरण के लिए केरल मेडिकल सर्विसेज कॉर्पोरेशन लिमिटेड (केएमएससी) के साथ ₹ 75 लाख की कम दर (₹ 53 लाख हार्ट लंग मशीन + 22 लाख रुपये हीटर कूलिंग यूनिट) एवं 12 प्रतिशत प्रति यूनिट जीएसटी पर आरसी में निष्पादित किया था जो अक्टूबर 2020 तक वैध था। आगे यह भी पाया गया कि अनुभव के समर्थन में, मेसर्स सर्व हेल्थ केयर ने विभिन्न चिकित्सा संस्थानों को ₹ 88.00 लाख एवं ₹ 91.72 लाख प्रति यूनिट के बीच की दरों पर आपूर्ति का विवरण प्रस्तुत किया। यद्यपि, सीजीएमएससीएल ने हार्ट लंग मशीन के लिए ₹ 1.25 करोड़ की निविदा को अंतिम रूप दिया, जो केएमएससी की आपूर्ति की दरों से 40 प्रतिशत अधिक थी। इसके अलावा, निविदा में प्राइज फॉल के प्रावधान की उपलब्धता के बावजूद, सीजीएमएससीएल ने आपूर्तिकर्ता को दर कम करने एवं केएमएससी की दर से मेल खाने के लिए नहीं कहा। इसके परिणामस्वरूप उच्च दर पर दर अनुबंध को अंतिम रूप दिया गया एवं परिणामस्वरूप ₹ 55.50 लाख[12] का परिहार्य अतिरिक्त व्यय हुआ।

शासन ने बताया (दिसंबर 2022) कि केएमएससीएल में आपूर्ति की गई मशीनें सीजीएमएससीएल की आपूर्ति की तुलना में निम्न स्तर की मशीनें थीं। इस कारण सीजीएमएससीएल की दरें केएमएससीएल की आपूर्ति से अधिक थीं।

उत्तर तथ्यात्मक रूप से गलत है क्योंकि केरल एवं सीजीएमएससीएल में आपूर्ति किये गये उपकरण का मॉडल नंबर (एस5 विद 3टी) एक ही था।

4.2.12.4 सेंट्रल मॉनिटरिंग सिस्टम के लिए निविदा को अंतिम रूप न दिया जाना एवं बाद में नामांकन के आधार पर उच्च दर पर क्रय किए जाने के परिणामस्वरूप ₹ 36.78 लाख का परिहार्य अतिरिक्त व्यय हुआ।

सीजीएसपीआर के नियम 4.3.3 में प्रावधान है कि एक लाख रुपये से अधिक मूल्य की सभी शासकीय क्रय खुली निविदा प्रक्रिया के माध्यम से की जाएगी।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि जीएमसीएच, रायपुर से प्राप्त मांगपत्र (जुलाई 2017) के आधार पर सीजीएमएससीएल ने विभिन्न प्रकार के 15 उपकरणों के क्रय के लिए

[12] (₹ 1,24,55,000 – ₹ 75,00,000) + 12 प्रतिशत की दर से जीएसटी

निविदा आमंत्रित की (अगस्त 2018), जिसमें सेंट्रल मॉनिटरिंग स्टेशन (आइटम कोड जी.एम.सी.आर.002) भी शामिल है।

निविदा के उत्तर में, दो बोलीदाताओं ने तीन अलग–अलग उपकरणों के लिए निविदा में भाग लिया। बोली के मूल्यांकन एवं उपकरणों के प्रदर्शन के बाद, तकनीकी समिति ने तीनों सामग्रियों के लिए दोनों बोलीदाताओं को योग्य घोषित कर दिया। तदनुसार, मूल्य बोलियाँ खोली गईं एवं सीजीएमएससीएल ने सेंट्रल मॉनिटरिंग स्टेशन को छोड़कर अन्य दो सामग्रियों के लिए निविदा को अंतिम रूप दिया , जिसके लिए कोई कारण दर्ज नहीं किया गया। विवरण ***तालिका – 4.10*** में दिए गए हैं:

तालिका – 4.10: चिकित्सा उपकरणों के लिए दर को अंतिम रूप देने का विवरण

आइटम कोड	समग्री का विवरण	उद्धृत दर/स्वीकृत दर (₹)	बोली लगाने वाले का नाम
जीएमसीआर001	मल्टीपैरा मॉनिटर विद वॉल माउंटेड एडजेस्टेबल स्टैंड विद सेंट्रल मॉनिटरिंग स्टेशन	4,45,760.00 / 4,41,302.40	मेसर्स बागरी एंटरप्राइजेज रायपुर
जीएमसीआर032	निओनेटल पीडियाट्रिक वेंटिलेटर विद अटैचड बबल कॉपा डिवाईस	18,46,650.40 / 18,28,183.84	शिलर हेल्थकेयर (आई.) प्राइवेट लिमिटेड
जीएमसीआर002/ स्टेशन 001	उक्त मल्टीपैरा मॉनिटर में कांपीटेबल सेंट्रल मॉनिटरिंग स्टेशन	2,40,550.00 (एल 1) निविदा फाइनल नहीं की गई	शिलर हेल्थकेयर (आई.) प्राइवेट लिमिटेड
		6,94,400.00 (एल 2) निविदा फाइनल नहीं की गई	मेसर्स बागरी एंटरप्राइजेज रायपुर

(स्रोतः सीजीएमएससीएल द्वारा उपलब्ध कराए गए अभिलेखों से संकलित)

लेखापरीक्षा ने पाया कि एक वर्ष व्यतित होने के बाद सीजीएमएससीएल ने निविदा आमंत्रित किए बिना ही नामांकन के आधार पर मेसर्स बागरी से ₹ 14.67 लाख प्रति यूनिट की दर से सेंट्रल मॉनिटरिंग स्टेशन की तीन यूनिट क्रय की, जो पिछली निविदा में प्राप्त एल 1 दर से लगभग 509 प्रतिशत अधिक थी। बिना निविदा आमंत्रित किए नामांकन के आधार पर उच्च दर पर उपकरणों का क्रय सीजीएसपीआर के नियम 4.3.3 के विरुद्ध थी। इसके परिणामस्वरूप ₹ 44.01 लाख मूल्य के सेंट्रल मॉनिटरिंग स्टेशन का अनियमित क्रय हुआ एवं उच्च दर पर क्रय के कारण ₹ 36.78 लाख[13] का परिहार्य अतिरिक्त व्यय हुआ ।

4.2.13 उपकरणों का अनावश्यक क्रय

निम्नलिखित चार मामलों में, संचालनालयों एवं सीजीएमएससीएल द्वारा आवश्यकता का आकलन किए बिना ही सीजीएमएससीएल द्वारा उपकरण का क्रय कर लिया गया, जिसके परिणामस्वरूप अनावश्यक क्रय हुआ एवं परिणामस्वरूप शासकीय खजाने को नुकसान हुआ/निधि अवरुद्ध हुई।

4.2.13.1 बायोसेफ्टी कैबिनेट मूल्य ₹ 72.41 लाख का अनावश्यक क्रय

डीएचएस ने वर्ष 2016–17 के लिए 272 विभिन्न उपकरणों के लिए वार्षिक मांगपत्र को सीजीएमएससीएल को अग्रेषित किया (मार्च 2016), जिसमें 31 बायोसेफ्टी कैबिनेट शामिल थे।

13 (₹ 14.67 लाख – ₹ 2.41 लाख) x 3 = ₹ 36.78 लाख

सीजीएमएससीएल ने आरसी को अंतिमीकृत कर (जून 2016) विभिन्न स्वास्थ्य संस्थानों को ₹ 72.41 लाख मूल्य के 31 बायोसेफ्टी कैबिनेट की आपूर्ति की (जून 2016 से दिसंबर 2016 तक)। सभी 31 बायोसेफ्टी कैबिनेट के क्रय के बाद, डीएचएस ने सीजीएमएससीएल को डीएचएस/सीएमएचओ की तकनीकी समिति द्वारा आवश्यकता के अनुचित मूल्यांकन के आधार पर अपने पिछले मांगपत्र को रद्द करने के लिए सूचित किया (अप्रैल 2017) एवं इस संबंध में जिम्मेदार अधिकारियों से स्पष्टीकरण मांगा। चूंकि उपकरण 2016 में ही आपूर्ति किए जा चुके थे, इसलिए पीओ को रद्द नहीं किया जा सका। यह सीजीएमएससीएल को मांगपत्र देने से पहले उपकरणों की आवश्यकता के आकलन में डीएचएस के उदासीन दृष्टिकोण को दर्शाता है।

डीएचएस द्वारा वास्तविक आवश्यकताओं के आकलन के बाद उचित मांग प्रणाली के अभाव के कारण ₹ 72.41 लाख मूल्य के बायोसेफ्टी कैबिनेटों का अनावश्यक क्रय हुआ, क्योंकि उपकरणों का उपयोग स्वास्थ्य संस्थानों में नहीं किया जा सका।

छत्तीसगढ़ शासन ने बताया (जनवरी 2023) कि उपकरण का उपयोग कोविड–19 महामारी के दौरान किया गया था।

उत्तर से यह स्पष्ट है कि जून 2016 से दिसंबर 2016 के दौरान बिना किसी आवश्यकता के उपकरण क्रय किए गए थे एवं यह 2020–21 तक निष्क्रिय रहे, एवं इन्हें चार साल बाद कोविड महामारी के दौरान उपयोग में लाया गया।

4.2.13.2 डीएचएस द्वारा अवास्तविक मांग के कारण कैलोरीमीटर के अनावश्यक क्रय के परिणामस्वरूप ₹ 1.44 करोड़ की परिहार्य हानि हुई।

सीजीएमएससीएल ने मेसर्स एस्टीम एंटरप्राइजेज (आपूर्तिकर्ता) के साथ एकल बोली पर ₹ 5,861.63 प्रति यूनिट की मोलभाव उपरांत निर्धारित मूल्य पर कैलोरीमीटर की निविदा को अंतिम रूप दिया एवं 4,350 यूनिट कैलोरीमीटर क्रय किया (मार्च 2017), जैसा कि ***तालिका – 4.11*** में विस्तृत है:

तालिका –4.11: कैलोरीमीटर के क्रय का विवरण

क्रम सं.	क्रय आदेश संख्या एवं दिनांक	मात्रा	आपूर्ति की तिथि	कर सहित प्रति इकाई दर (₹)	कुल राशि (₹)
1.	1045/ 25.03.17	2,250	मार्च 2017	5,861.625	1,31,88,656.25
2.	1130/30.03.17	2,100	मई 2017		1,23,09,412.50
कुल		**4,350**		**––**	**2,5498068.75**

(स्रोत – सीजीएमएससीएल द्वारा उपलब्ध कराए गए अभिलेखों से संकलित)

मार्च 2017 में क्रय किए गए कुल 4,350 कैलोरीमीटर में से, सीजीएमएससीएल ने जून 2022 तक चिकित्सालयों को 2,938 यूनिट जारी कर दिए थे एवं शेष 1,412 यूनिट जिनकी कीमत ₹ 82.77 लाख थी, सीजीएमएससीएल के गोदामों में पड़े थे। इसके अलावा, 2,938 कैलोरीमीटर में से 1,040 कैलोरीमीटर फरवरी 2021 तक ₹ 60.96 लाख मूल्य के कैलोरीमीटर चिकित्सालयों के स्टोर में पड़े थे ।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि आईपीएचएस मानकों के अनुसार मार्च 2017 तक राज्य में केवल 835 स्वास्थ्य संस्थान थे जिनमें कैलोरीमीटर का उपयोग किया जा सकता था। इस प्रकार, कुल 835 कैलोरीमीटर[14] की आवश्यकता थी। इसके विरुद्ध, डीएचएस ने

[14] आईपीएचएस मानदंडों के अनुसार, पीएचसी एवं सिविल चिकित्सालयों में एक कैलोरीमीटर की आवश्यकता होती है। राज्य में 816 पीएचसी एवं 19 सिविल चिकित्सालय है।

अपने स्वास्थ्य संस्थानों से मांग प्राप्त किए बिना, कैलोरीमीटर की 7,394 इकाइयों की आवश्यकता का आकलन किया था जो असामान्य रूप से अधिक थी। यह दर्शाता है कि डीएचएस स्तर पर वास्तविक आवश्यकता का आकलन किए बिना मांगपत्र तैयार किए गए थे एवं सीजीएमएससीएल भी मांगपत्र की ठीक से जाँच करने में विफल रहा। परिणामस्वरूप, जून 2022 की स्थिति में ₹ 1.44 करोड़[15] मूल्य के 2,452 कैलोरीमीटर[16] सीजीएमएससीएल के गोदाम एवं स्वास्थ्य संस्थानों के स्टोर में निष्क्रिय पड़े थे। स्वास्थ्य संस्थानों को आईपीएचएस मानकों से अधिक कैलोरीमीटर की आपूर्ति के कारण वितरित मात्रा के वास्तविक उपयोग पर संदेह पैदा करती है।

संचालक, डीएचएस ने संबंधित उप–संचालक को अवास्तविक अधिक मांग करने के कारणों को सत्यापित करने का निर्देश दिया (जनवरी 2023)।

4.2.13.3 आवश्यकता से अधिक माइक्रो पिपेट के क्रय के परिणामस्वरूप ₹ 20.92 करोड़ का अनावश्यक क्रय हुआ।

डीएचएस ने सभी स्वास्थ्य संस्थानों के लिए 440 माइक्रो पिपेट्स (सभी क्षमता) के आईपीएचएस मानक के विरूद्ध माइक्रो लीटर वैरिएंट की 36,131 इकाइयों (10–100 की 5,000 इकाई सहित) के माइक्रो पिपेट्स की मांग सीजीएमएससीएल को क्रय करने के लिए भेजी।

मांगपत्र के आधार पर, सीजीएमएससीएल ने ₹ 5,841 प्रति यूनिट की दर से निविदा (निविदाः 83 ईपी) को अंतिम रूप दिया (15 जून 2018)। इस बीच, डीएचएस के स्वास्थ्य संस्थानों ने 321 माइक्रो पिपेट का ऑनलाइन मांगपत्र जारी किया एवं इसे डीएचएस द्वारा सीजीएमएससीएल को अग्रेषित भी किया गया (28 जून 2018)। सीजीएमएससीएल ने 31 जुलाई 2018 से 12 सितंबर 2018 की अवधि के दौरान ₹ 21.10 करोड़ मूल्य के 36,126 माइक्रो पिपेट्स क्रय किए थे।

लेखापरीक्षा ने पाया कि ड़ीएचएस द्वारा 36,131 यूनिट की मांग असामान्य रूप से अधिक थी एवं 11 सीएमएचओ तथा 21 डीएच द्वारा मांगी गई/मांग की गई 321 यूनिट की वास्तविक मात्रा से 112 गुना अधिक थी। क्रय किए गए माइक्रो पिपेट्स को प्रत्येक जिले में 1,338 की समान मात्रा में विभिन्न सीएमएचओ को बिना किसी आवश्यकता के जारी किया गया था। इसके परिणामस्वरूप ₹ 20.92 करोड़ मूल्य के 35,810 माइक्रो पिपेट्स का क्रय हुआ, जबकि स्वास्थ्य विभाग की ओर से कोई मांग नहीं की गई थी।

डीएचएस ने बताया (जनवरी 2023) कि मामला सीजीएमएससीएल स्तर पर जाँच के अधीन है।

4.2.13.4 महंगे स्टेथोस्कोप का अनावश्यक क्रय

आयुष संचालनालय से प्राप्त मांगपत्र (4 जून 2018) के आधार पर, सीजीएमएससीएल ने ₹ 7,840 रुपये की दर से मेसर्स सीबी कॉरपोरेशन के साथ स्टेथोस्कोप के लिए निविदा को अंतिमीकृत किया (11 सितंबर 2019) एवं ₹ 4.37 करोड़ की लागत से 5,572 मात्रा क्रय की (सितंबर 2021)।

लेखापरीक्षा ने पाया कि आईपीएचएस मानकों के अनुसार राज्य में 243 जिला चिकित्सालय, सिविल चिकित्सालय, सीएचसी एवं एमसीएच के लिए 2,615 स्टेथोस्कोप की आवश्यकता थी। इसके विरूद्ध, डीएचएस ने 5,572 स्टेथोस्कोप की मांग की थी,

---

15 सीजीएमएससीएल के गोदामों में ₹ 82.77 लाख मूल्य की 1,412 इकाइयां एवं स्वास्थ्य संस्थानों के भंडारों में ₹ 60.96 लाख मूल्य की 1,040 इकाइयां हैं।

16 सीजीएमएससीएल पर 1412 एवं चिकित्सालयों के स्एवं पर 1040

जिन्हें अंततः सीजीएमएससीएल द्वारा क्रय किया गया। इसके परिणामस्वरूप ₹ 2.32 करोड़ मूल्य के 2,957 स्टेथोस्कोप का अनावश्यक क्रय हुआ।

लेखापरीक्षा ने आगे पाया कि उपयोगकर्ता विभाग ने ₹ 500 प्रति इकाई की अनुमानित लागत के सामान्य स्टेथोस्कोप की मांग की थी। यद्यपि, इसकी अनदेखी करते हुए एवं क्रय में मितव्ययिता के पहलू को नजरअंदाज करते हुए, सीजीएमएससीएल ने ₹ 500 की अनुमानित लागत के विरूद्ध ₹ 7,840 प्रति की दर से महंगे आयातित स्टेथोस्कोप क्रय किए थे।

4.2.14 पीईटी–सीटी मशीन के क्रय पर निष्फल व्यय

सीजीएमएससीएल ने जीएमसीएच, रायपुर के लिए गामा कैमरा एवं पीईटी सीटी की आपूर्ति के लिए निर्माताओं/अधिकृत वितरकों से निविदा आमंत्रित की (जून 2018)। सेवा प्रदाता के लिए नियम एवं शर्तें थीं कि वे आठ वर्षों तक निर्माण, आपूर्ति, स्थापना, संचालन/परिसंचालन एवं रखरखाव करेंगे, जिसमें गारंटी अवधि के रूप में तीन वर्षों के लिए पूरे सिस्टम का निःशुल्क रखरखाव एवं पाँच वर्षों के लिए गारंटी पश्चात् रखरखाव की अतिरिक्त लागत शामिल है।

निविदा को मेसर्स लैबइन्डिया हेल्थकेयर प्राइवेट लिमिटेड मुंबई (मेसर्स लैबइन्डिया) के साथ एल–1 दर पर कुल ₹ 18.46 करोड़ के मूल्य पर अंतिम रूप दिया गया (अगस्त 2018)। निर्माण कार्य पूर्ण होने के बाद लैबइन्डिया ने उपकरण की आपूर्ति (31 जनवरी 2019) की एवं उसे स्थापित (21 फरवरी 2019) किया। यद्यपि, उपकरण कार्यशील न होने के कारण जीएमसीएच, रायपुर में निष्क्रिय पड़े हुए थे। जीएमसीएच, रायपुर में क्रय किए एवं स्थापित किए गए उपकरण नीचे ***फोटोग्राफ नंबर 1*** में दर्शाया गया:

1. जीएमसीएच रायपुर में पीईटी सीटी स्कैन मशीन बंद पड़ी है (फरवरी 2022)

इस संबंध में लेखापरीक्षा ने निम्नलिखित कमियां पाईं:

(क) परिचालन के तौर–तरीके को अंतिम रूप दिए बिना उपकरणों का क्रय

लेखापरीक्षा ने पाया कि स्थापना के बाद, आपूर्तिकर्ता ने उपकरण को कार्यशील करने एवं परिचालन के लिए आपूर्तिकर्ता के साथ समझौते (अगस्त 2019) के बावजूद जनवरी 2023 तक उपकरण कार्यशील नहीं किया था। तथापि, आपूर्तिकर्ता एवं शासन के बीच परिचालन के तौर–तरीकों को अंतिम रूप न दिए जाने के कारण उपकरण का उपयोग नहीं किया जा सका, जिसके परिणामस्वरूप ₹ 18.46 करोड़ की लागत वाले उपकरण निष्क्रिय पड़े रहे एवं आम जनता वांछित सेवाएँ प्राप्त करने में वंचित रहें।

(ख) उपकरण के संचालन का अपेक्षित प्रमाण पत्र प्राप्त किए बिना मेसर्स लैबइंडिया को ₹ 2.09 करोड़ का अनियमित भुगतान करना

अनुबंध की शर्तों के अनुसार, 80 प्रतिशत भुगतान उपकरण के कार्यशील होने के बाद किया जाना है तथा शेष 20 प्रतिशत भुगतान प्राप्तकर्ता से कार्यशील स्थिति का प्रमाण पत्र तथा इकाई चलाने के लिए एईआरबी से लाइसेंस प्राप्त होने के बाद किया जाना है।

यह पाया गया कि उपकरण की आपूर्ति (जनवरी 2019) एवं स्थापना (फरवरी 2019) के बाद, मेसर्स लैबिनडिया ने ₹ 10.46 करोड़ का बिल दिया।

अनुबंध राशि का 80 प्रतिशत (₹ 8.36 करोड) का भुगतान (अप्रैल 2019) करने के बाद उपकरण कार्यशील किए बिना एवं एईआरबी से संचालन के लिए लाइसेंस प्राप्त किए बिना सीजीएमएससीएल ने एक महीने बाद शेष 20 प्रतिशत अर्थात् ₹ 2.09 करोड़ का भी भुगतान मेसर्स लैबइंडिया को कर दिया (मई 2019), जबकि लाइसेंस दिसंबर 2019 में प्राप्त हुआ था।

4.2.15 चिकित्सा उपकरणों का निष्क्रिय रहना

4.2.15.1 जीएमसीएच में ₹ 8.13 करोड़ मूल्य के उपकरणों का निष्क्रिय पड़ा होना

लेखापरीक्षा ने पाया कि ₹ 8.13 करोड़ की 21 चिकित्सा उपकरण विभिन्न कारणों जैसे तकनीकी खराबी, महत्वपूर्ण भागों की अनुपलब्धता, रीजेंट/किट की आपूर्ति न होना, आवश्यक बुनियादी ढांचे का निर्माण न होना, अपने कर्मचारियों को प्रशिक्षण न देना आदि से स्वास्थ्य संस्थानों में निष्क्रिय पड़े थे, जैसा कि नीचे चर्चा की गई है:

- तीन[17] जीएमसी/जीएमसीएच में स्थापित ₹ 4.35 करोड़ मूल्य के आठ प्रकार के उपकरण तकनीकी खराबी/महत्वपूर्ण भागों की अनुपलब्धता के कारण 158 से 1,346 दिनों (मई 2018 से अगस्त 2021) के बीच की अवधि के लिए निष्क्रिय पड़े रहे। स्वास्थ्य संस्थानों ने तकनीकी खराबी को दूर करने के लिए आपूर्तिकर्ताओं से परामर्श करने के कोई प्रयास नहीं किए एवं उपकरण अभी–भी निष्क्रिय पड़े थे, जबकि आठ में से पाँच उपकरण वारंटी अवधि के अंतर्गत थे।
- जीएमसी जगदलपुर, रायपुर, राजनांदगांव, जीएमसीएच जगदलपुर एवं राजनांदगांव में स्थापित ₹ 2.13 करोड़ मूल्य के पांच प्रकार के उपकरण आवश्यक रीजेंट/किट/कंज्युमेबल सामग्रियों के अभाव में 440 से 1,468 दिनों (दिसंबर 2017 से जनवरी 2021 तक) की अवधि के लिए अनुपयोगी पड़े थे ।
- जीएमसी, रायपुर में स्थापित (जुलाई 2018) ₹ 57.69 लाख मूल्य का रिजिड थोरैकोस्कोप अपनी स्थापना के बाद से उपयोग में नहीं लाया जा रहा था। इसी प्रकार जीएमसी, जगदलपुर में स्थापित (नवंबर 2018) ₹ 15.03 लाख मूल्य का सीओ2 इनक्यूबेटर, जो नवंबर 2021 तक वारंटी के अंतर्गत था, जुलाई 2019 से नवंबर 2019 तक निष्क्रिय पड़ा था। प्राप्त अभिलेखों से उपकरण के उपयोग न करने के कारणों का पता नहीं लगाया जा सका।
- जगदलपुर में स्थापित ₹ 15.95 लाख की लागत वाली बच्चों एवं नवजात शिशुओं में श्रवण दोष की प्रारंभिक पहचान के लिए इस्तेमाल की जाने वाली ब्रेनस्टेम–इवोक्ड रिस्पॉन्स ऑडियोमेट्री (बीईआरए) मशीन, ध्वनिरोधी कमरे के

[17] जीएमसी जगदलपुर, जीएमसी रायपुर, जीएसीएच राजनांदगांव

निर्माण न होने के कारण अपनी स्थापना (मार्च 2019) के बाद से उपयोग नहीं की जा सकी । जीएमसीएच जगदलपुर ने भी ध्वनिरोधी कमरे के निर्माण के लिए कोई कदम नहीं उठाया।

- जगदलपुर में स्थापित (नवंबर 2018) ₹ 13.97 लाख मूल्य के मल्टीपल लेजर सूट का उपयोग प्रशिक्षित कर्मचारियों की अनुपलब्धता के कारण स्थापना के बाद से ही नहीं किया जा रहा था । यद्यपि, स्थापना के समय जीएमसीएच जगदलपुर ने प्रमाणित किया था कि उपकरण के संचालन के लिए कर्मचारियों को आवश्यक प्रशिक्षण प्रदान किया गया था।
- चार चिकित्सा उपकरण यानी ट्रेडमिल, स्पेक्ट्रोफोटोमीटर, इलेक्ट्रोएन्सेफेलोग्राम एवं वीडियो ईएमजी तथा नर्व कंडक्शन वेलोसिटी मशीन की कीमत ₹ 62.27 लाख है, जो जीएमसी, अंबिकापुर को सीजीएमएससीएल के माध्यम से आपूर्ति की गई थी। सभी चारों चिकित्सा उपकरण गैर–क्लीनिकल विभागों में स्थापित किए गए थे, जबकि एनएमसी के मानदंडों के अनुसार उन्हें केवल क्लीनिकल विभागों में ही स्थापित किया जाना था। इस प्रकार, सभी चारों चिकित्सा उपकरण अपनी स्थापना के बाद से एक से 3.5 वर्षों के बीच की अवधि के लिए निष्क्रिय पड़े रहे।

शासन ने बताया (अप्रैल 2023) कि संबंधित स्वास्थ्य संस्थानों को इन उपकरणों को जल्द से जल्द उपयोग में लाने के निर्देश जारी कर दिए गए हैं।

4.2.15.2 जिला चिकित्सालयों में ₹ 8.66 करोड़ मूल्य के चिकित्सा उपकरणों का निष्क्रिय पड़ा होना

छत्तीसगढ़ के सभी स्वास्थ्य संस्थानों में उपकरणों के रखरखाव के लिए वार्षिक रखरखाव अनुबंध (एएमसी) मेडिसीटी हेल्थ केयर सर्विसेज प्राइवेट लिमिटेड (सेवा प्रदाता) को दिया (अप्रैल 2018) गया था। तदनुसार, सेवा प्रदाता ने स्वास्थ्य संस्थानों के सभी उपकरणों को टैग करके उपकरण की प्रोफाइल एवं स्टेट्स सूची तैयार की थी।

लेखापरीक्षा ने सेवा प्रदाता के डाटाबेस से एक लाख रुपये से अधिक मूल्य के उपकरणों को सूचीबद्ध किया था तथा कोंडागांव, कोरिया एवं बिलासपुर में चयनित जिला चिकित्सालयों का भौतिक सत्यापन किया था ।

भौतिक सत्यापन के दौरान निम्नलिखित अवलोकन पाए गए:

- तीन डीएच में, ₹ 5.73 करोड़ मूल्य के 90 उपकरण निष्क्रिय पड़े थे। इन निष्क्रिय उपकरणों की परिचालन स्थिति उपयोग न होने के कारण खराब हो रही थी। इन उपकरणों को प्राप्त करने का उद्देश्य, प्राप्ति की तिथि एवं स्थापना डीएच के रिकॉर्ड में नहीं थे।
- इसके अलावा, प्रोफाइल के अनुसार, ₹ 1.36 करोड़ मूल्य के 28 उच्च मूल्य के उपकरण सेवा प्रदाता द्वारा इन उपकरणों को नष्ट करने का प्रस्ताव रखा गया था; तथापि, इन उपकरणों के निपटान के लिए कोई कार्रवाई नहीं की गई।
- तीन डीएच में ₹ 1.57 करोड़ के 53 उपकरण जो कि एएमसी के लिए जियो टैग्ड की सूची में शामिल थे संयुक्त भौतिक सत्यापन के दौरान नहीं पाए गए एवं बायो मेडिकल इंजीनियर इसका कारण बताने में असमर्थ रहे।

4.2.15.3 प्राथमिक स्वास्थ्य संस्थानों में उपकरणों का निष्क्रिय रहना

लेखापरीक्षा ने पाया कि ₹ 4.55 करोड़ मूल्य के 357 चिकित्सा उपकरण चयनित जिलों/सीएचसी/पीएचसी विभिन्न कारणों जैसे कि रीजेंट की गैर–आपूर्ति, कर्मचारियों

की कमी एवं अनावश्यक आपूर्ति आदि से निष्क्रिय पड़े थे, जैसा कि नीचे चर्चा की गई है:

- चयनित 16 सीएचसी/पीएचसी में प्रदाय ₹ 2.07 करोड़ के 34 चिकित्सा उपकरण, रीजेंट/मानवशक्ति/बुनियादी सुविधाओं की अनुपलब्धता के कारण निष्क्रिय पड़े रहे। (***परिशिष्ट – 4.5***)
- ₹ 2.24 करोड़ मूल्य के 317 उपकरण (आईसीयू बेड, कार्बन मोनोऑक्साइड मॉनिटर, इंस्ट्रूमेंट ट्रॉली, कॉटरी मशीन आदि) चयनित जिलों के 13 सीएचसी/पीएचसी तथा छह सीएमएचओ को बिना किसी मांग के आपूर्ति किए गए, जिसके परिणामस्वरूप ये उपकरण निष्क्रिय पड़े रहे। (***परिशिष्ट – 4.6***)
- ₹ 24.05 लाख मूल्य के छह उपकरण पाँच सीएचसी/पीएचसी में आपूर्ति किये गये, लेकिन मानवशक्ति की कमी के कारण वे निष्क्रिय पड़े रहे। (***परिशिष्ट – 4.7***)

2. ब्रेस्ट कैंसर डिटेक्टर, सीएचसी कोंटा: 6 जनवरी 2022

3. ऑटो क्लेव एचपी वर्टिकल, सीएचसी कोटा, बिलासपुर: 25 मार्च 2022

4. बायोकेमेस्ट्री एनालॉइजर, सीएचसी जनकपुर, कोरिया 28 अप्रैल 2022

5. यूरिन एनालॉइजरए सीएचसी जनकपुर कोरिया 28 अप्रैल 2022

4.2.16 सामग्री की आपूर्ति में विलंब के कारण आपूर्तिकर्ता से ₹ 4.62 करोड़ की वसूली नहीं किया जाना

सीजीएमएससीएल ने निविदा संख्या 50/ईपी, 49(आर), 42(आर), 45/ईपी, 42/ईपी एवं 35/आर3 के अंतर्गत दाऊ कल्याण सिंह पोस्ट ग्रेज्युएट एंड रिसर्च सेंटर इंस्टीट्युट (डीकेएसपीजीआई) के लिए विभिन्न उपकरण क्रय किए हैं। निविदा की शर्तों के अनुसार, आदेशित पूरी मात्रा क्रय आदेश की दिनांक से 60 दिनों के भीतर आपूर्ति की जानी थी। देरी की स्थिति में, प्रतिदिन 0.2 प्रतिशत की दर से शास्ति लगाया जाना था, जो कि अप्राप्त मात्रा के अनुबंध मूल्य का अधिकतम 12 प्रतिशत होगा। यदि देरी 120 दिनों से अधिक है, तो क्रय आदेश रद्द माना जाना था।

लेखापरीक्षा ने पाया (जुलाई 2021) कि चार आपूर्तिकर्ताओं[18] ने उक्त निविदाओं के संबंध में समय पर उपकरण की आपूर्ति नहीं की। इनकी आपूर्ति 142 से 477 दिनों के बीच के विलंब से की गई। यद्यपि, सीजीएमएससीएल ने इन आपूर्तिकर्ताओं से ₹ 4.62 करोड़ की शास्ति वसूले बिना ₹ 38.51 करोड़ रुपये का भुगतान कर दिया (विवरण ***परिशिष्ट – 4.8*** में दर्शाया गया है)। इसके अलावा, छह मामलों में, तीन आपूर्तिकर्ताओं ने 120 दिनों के बाद सामग्री की आपूर्ति की जिसे सीजीएमएससीएल ने निविदा शर्तों का उल्लंघन करते हुए स्वीकार कर लिया।

₹ 4.62 करोड़ की शास्ति वसूले बिना आपूर्तिकर्ताओं को भुगतान करना न केवल अनियमित था, बल्कि यह आपूर्तिकर्ताओं को अनुचित वित्तीय लाभ पहुंचाने का भी मामला था।

दवाओं, औषधियों एवं कंज्युमेबल सामग्रियों का क्रय

दवाओं, औषधियों एवं कंज्युमेबल सामग्रियों के लिए आरसी को अंतिम रूप देने की समीक्षा पर लेखापरीक्षा ने निम्नलिखित पायाः

4.2.17 उच्च दरों पर दवाओं का क्रय

4.2.17.1 प्रचलित बाजार मूल्य की निगरानी के अभाव के कारण उच्च दर पर दवाओं एवं औषधियों के क्रय के परिणामस्वरूप ₹ 5.05 करोड़ का अतिरिक्त व्यय हुआ

निविदा दस्तावेजों के अनुसार, बोलीदाताओं से एक वचनपत्र प्राप्त किया जाना था कि पिछले छह महीनों के दौरान किसी भी संगठन को उद्धृत दर से कम दर पर उसी सामग्री की आपूर्ति नहीं की गई थी एवं इस निविदा के लिए अंतिम रूप से जारी आरसी की वैधता के दौरान किसी भी संगठन को उद्धृत दर से कम दर पर सामग्री की आपूर्ति नहीं की जाएगी। वचनपत्र के उल्लंघन के मामले में, निविदा आमंत्रण प्राधिकारी अमानत राशि एवं/या सुरक्षा निधि जब्त कर सकता है एवं/या फर्म को पांच साल की अवधि के लिए ब्लैकलिस्ट कर सकता है।

निविदा दस्तावेजों में यह भी शर्त थी कि यदि बोलीदाता छत्तीसगढ़ शासन के किसी अन्य विभाग या सार्वजनिक क्षेत्र के उपक्रम में प्रस्तावित मूल्य से कम कीमत पर उसी उत्पाद की आपूर्ति करता है, तो वही कम मूल्य वर्तमान निविदा में भी लागू होगा एवं लागत में अंतर की राशि बोलीदाता द्वारा क्रेता को वापस किया जाएगा। लेखापरीक्षा ने

[18] मेसर्स मोक्षित कॉर्पोरेशन, मेसर्स मेडिग्लोब मेडिकल सिस्टम प्राइवेट लिमिटेड, अर्जो हंटले हेल्थकेयर इंडिया प्राइवेट लिमिटेड एवं मेसर्स एमडीडी मेडिकल सिस्टम इंडिया प्राइवेट लिमिटेड

पाया कि 23 आपूर्तिकर्ताओं, जिसने अप्रैल 2017 से अक्टूबर 2020 की अवधि में सीजीएमएससीएल को दवाईयों की आपूर्ति की थीं, ने इसी अवधि के दौरान अन्य पीएसयू (स्टेट मेडिकल सर्विसेस कॉर्पोरेशन) को भी कम दरों पर 39 दवाओं की आपूर्ति की थी (विवरण के लिए ***परिशिष्ट – 4.9*** देखें)। सीजीएमएससीएल ने निर्धारित प्रारूप में वचनपत्र देने के बावजूद अक्टूबर 2020 तक इन आपूर्तिकर्ताओं से ₹ 31.12 करोड़ की दवाएं अधिक दरों पर क्रय की। इस प्रकार, सीजीएमएससीएल द्वारा प्रचलित बाजार दर की निगरानी के अभाव के कारण ₹ 5.05 करोड़ रुपये का परिहार्य अतिरिक्त व्यय हुआ। सीजीएमएससीएल ने अतिरिक्त व्यय की वसूली या संबंधित फर्मों को ब्लैकलिस्ट करने के लिए भी कोई कार्यवाही नहीं की।

संचालक, डीएचएस ने बताया (दिसंबर 2022) कि सीजीएमएससीएल में दवाओं, कंज्युमेल सामग्रियों एवं उपकरणों के क्रय की निगरानी के लिए डीएचएस से एक अधिकारी को नियुक्त किया गया है।

तथ्य यह रहा कि सीजीएमएससीएल में आपूर्तिकर्ताओं द्वारा विभिन्न संगठनों को प्रदाय की जाने वाली सामग्री के दरों की निगरानी के लिए कोई सिस्टम मौजूद नहीं था, जिसके परिणामस्वरूप अंततः ₹ 5.05 करोड़ का अतिरिक्त व्यय हुआ।

4.2.17.2 आरडी किट के क्रय में आपूर्तिकर्ता को अनुचित लाभ पहुंचाने के परिणामस्वरूप एक करोड़ रुपये का अतिरिक्त व्यय हुआ।

सीजीएमएससीएल को डीएचएस से मलेरिया के लिए रैपिड डायग्नोस्टिक किट–10 (आरडी किट) के लिए एक मांगपत्र प्राप्त हुआ (जुलाई 2018)। तदनुसार, इसने गवर्नमेंट ई–मार्केटिंग (जेम) पोर्टल के माध्यम से आरडी किट के क्रय की प्रक्रिया शुरू की थी एवं 24 अगस्त 2018 को जेम पोर्टल पर आरडी किट की आवश्यकता/स्पेसिफिकेशन अपलोड किया था, जिसकी बोली जमा करने की अंतिम तिथि 27 अगस्त 2018 थी। उत्तर में, नौ बोलियां प्राप्त हुईं एवं बोलियों के मूल्यांकन के बाद, सीजीएमएससीएल ने मेसर्स वॉक्सटर बायो लिमिटेड (मेसर्स वॉक्सटर) की बोली को अंतिम रूप दिया (29 अगस्त 2018) एवं ₹ 151.76 रुपये प्रति यूनिट[19] की दर से आरडी किट की आठ लाख यूनिट क्रय कीं, जिसकी कुल लागत ₹ 12.14 करोड़ थी ।

लेखापरीक्षा ने निम्नलिखित कमी पाई (मार्च 2019):

उत्पादों की गुणवत्ता एवं आपूर्तिकर्ता की सुदृढ़ता सुनिश्चित करने के लिए, सीजीएमएससीएल पूर्व–योग्यता आवश्यकता (पीक्यूआर) निर्धारित करता है। पीक्यूआर में उल्लेखित था कि बोलीदाता एक निर्माता होना चाहिए जिसके पास राज्य औषधि नियंत्रक द्वारा जारी वैध स्वयं का विनिर्माण लाइसेंस हो या केंद्रीय औषधि मानक नियंत्रण संगठन (सीडीएससीओ) द्वारा जारी वैध आयात लाइसेंस रखने वाला प्रत्यक्ष आयातक हो। लेकिन मौजूदा मामले में सीजीएमएससीएल ने निविदा दस्तावेजों में पीक्यूआर के रूप में विशिष्ट आपूर्तिकर्ता के लाइसेंस क्रमांक (एमएच/101421 दिनांक 01/08/2015) का उल्लेख किया। लाइसेंस क्रमांक (एमएच/101421 दिनांक 01/08/2015) खाद्य एवं औषधि प्रशासक, महाराष्ट्र राज्य द्वारा मेसर्स वॉक्सटर को जारी किया गया था । परिणामस्वरूप, नौ बोलीदाताओं में से आठ को बोली की पीक्यूआर को पूरा न करने के आधार पर अयोग्य घोषित कर दिया गया एवं उक्त लाइसेंस का एकमात्र धारक मेसर्स वॉक्सटर एकमात्र पात्र योग्य आपूर्तिकर्ता बन गया। इस प्रकार, आपूर्तिकर्ता को योग्य बनाने के लिए पीक्यूआर में विशिष्ट संशोधन किए गए।

---

19 प्रत्येक इकाई में 10 आरडी किट शामिल हैं

सीजीएसपीआर के नियम 4.5 के अनुसार, ₹ 10 लाख से अधिक मूल्य के खुले टेंडर के लिए बोली जमा करने की समय सीमा 30 दिन है। यद्यपि, लेखापरीक्षा ने पाया कि इस मामले में, सीजीएमएससीएल ने 24 अगस्त 2018 को आरडी किट के नियम एवं शर्तों एवं आवश्यकता को 27 अगस्त 2018 को जमा करने की अंतिम तिथि के साथ अपलोड किया, जिससे सीजीएसपीआर के अनुसार 30 दिनों के विरूद्ध केवल तीन दिन का समय मिला, जो सीजीएसपीआर का उल्लंघन था एवं इस प्रकार, इसने प्रतिस्पर्धा को प्रतिबंधित कर दिया जिसके परिणामस्वरूप केवल एक बोली प्राप्त हुई। इसके अलावा, जेम के मुख्य कार्यकारी अधिकारी ने भी सीजीएमएससीएल द्वारा अपनाई गई प्रक्रिया पर आपत्ति जताई थी (10 सितंबर 2018) एवं बोली प्रक्रिया की निष्पक्षता पर सवाल उठाए थे। यद्यपि, सीजीएमएससीएल ने इस संबंध में जाँच करने के लिए कोई कदम नहीं उठाया।

लेखापरीक्षा ने पाया कि सीजीएमएससीएल ने प्रचलित दरों की तर्कसंगतता का आकलन किए बिना जेम पोर्टल के माध्यम से ₹ 151.76 प्रति यूनिट की दर से बोली को अंतिम रूप दिया (29 अगस्त 2018)। मध्य प्रदेश पब्लिक हेल्थ सर्विसेज कॉर्पोरेशन लिमिटेड (एमपीपीएचएससीएल) ने खुली निविदा के माध्यम से मेसर्स एस्पेन लैबोरेटरीज प्राइवेट लिमिटेड से ₹ 139.22 प्रति यूनिट की दर से आरडी किट की आरसी को अंतिम रूप दिया (जुलाई 2018) था। इस प्रकार, सीजीएमएससीएल ने आरडी किट को ₹ 12.54 प्रति यूनिट अधिक दरों पर क्रय किया, जिसके परिणामस्वरूप ₹ 1.00 करोड़ का परिहार्य व्यय हुआ ।

सीजीएमएससीएल ने लेखापरीक्षा आपत्ति को स्वीकार किया (फरवरी 2020) एवं कहा कि मामले को कार्रवाई शुरू करने के लिए शासन को भेजा गया था। यद्यपि, शासन ने अब तक (मार्च 2023) कोई कार्रवाई नहीं की है।

4.2.17.3 बिना निविदा आमंत्रित किए एवं मौजूदा आरसी की अनदेखी करके उच्च दरों पर ₹ 13.14 करोड़ की दवाओं के क्रय के परिणामस्वरूप ₹ 1.86 करोड़ का परिहार्य अतिरिक्त व्यय हुआ।

आयुष से प्राप्त मांगपत्र (जुलाई 2016) के आधार पर, सीजीएमएससीएल ने एक वर्ष के लिए आयुर्वेदिक, होम्योपैथिक एवं यूनानी दवाओं जैसा कि *तालिका – 4.12* में विस्तृत है की आरसी को अंतिम रूप देने के बाद, आपूर्तिकर्ताओं से ₹ 12.17 करोड़ रुपये मूल्य की विभिन्न आयुर्वेदिक, यूनानी एवं होम्योपैथी दवाएं क्रय की थीं (जुलाई 2017 से दिसंबर 2018 तक)।

तालिका – 4.12: आयुष के संबंध में अंतिम रूप दिए गए आरसी का विवरण दिखाने वाला विवरण

क्र.	निविदा सं.	विवरण	आर.सी. को अंतिम रूप देने की तिथि
1	01/आयुर्वेदिक–शासकीय, दिनांक 06/03/2017	आयुर्वेदिक औषधियां	जुलाई 2017
2	01/होमियो, दिनांक 25/01/2017	होम्योपैथिक औषधियां	जुलाई 2017
3	01/यूनानी, दिनांक 04/02/2017	यूनानी औषधियां	जुलाई 2017

(स्रोतः सीजीएमएससीएल द्वारा उपलब्ध कराए गए अभिलेखों से संकलित)

सीजीएमएससीएल को विभिन्न आयुर्वेदिक, होम्योपैथिक एवं यूनानी औषधियों के लिए पुनः मांगपत्र प्राप्त हुआ (जनवरी एवं फरवरी 2018) एवं इसके जवाब में, इसने बिना कोई निविदा आमंत्रित किए मेसर्स फार्मास्युटिकल कॉरपोरेशन (इंडियन मेडिसिन्स) केरल लिमिटेड (औषधि), मेसर्स द केरला स्टेट होम्योपैथिक को–ऑपरेटिव फार्मेसी

लिमिटेड (होमको) एवं मेसर्स इंडियन मेडिसिन्स फार्मास्युटिकल कॉरपोरेशन लिमिटेड (आईएमपीसीएल) से नामांकन के आधार पर ₹ 13.14 करोड़ मूल्य की मांगपत्र वाली औषधियों क्रय की।

निविदा आमंत्रित किए बिना दवाओं की क्रय न केवल सीजीएसपीआर के नियम 4.3.3 का उल्लंघन था, बल्कि यह राज्य शासन के सार्वजनिक क्रय/सीजीएसपीआर (संशोधित) के निर्धारित सिद्धांतों के भी विरुद्ध था एवं इसलिए अनियमित था।

लेखापरीक्षा ने आगे पाया कि मेसर्स औषधि, मेसर्स होमको एवं मेसर्स आईएमपीसीएल की दवाओं की दरें निविदाओं के तहत[20] अंतिम रूप दिए गए मौजूदा वैध आरसी से अधिक थीं। यद्यपि, मौजूदा आरसी की उपलब्ध कम दरों को नजरअंदाज करते हुए, सीजीएमएससीएल ने तीन आपूर्तिकर्ताओं से ₹ 13.14 करोड़ की लागत वाली औषधियां क्रय की, वह भी बिना निविदाएं आमंत्रित किए। इसके परिणामस्वरूप ₹ 1.86 करोड़ का परिहार्य अतिरिक्त व्यय हुआ।

4.2.17.4 मांग की गई मात्रा में कमी के कारण थोक क्रय के लाभ से वंचित होना पड़ा, जिसके कारण उच्च दर पर आरसी को अंतिम रूप देने के परिणामस्वरूप ₹ 4.09 करोड़ की परिहार्य हानि हुई।

पैरासिटामोल आईपी टैबलेट 500 मिलीग्राम एवं मलेरिया परीक्षण के लिए रैपिड डायग्नोस्टिक (आरडी) किट की आपूर्ति के लिए विभाग से प्राप्त मांग (फरवरी 2018 एवं जनवरी 2019) के आधार पर, सीजीएमएससीएल ने क्रमशः मेसर्स मेडिको रेमेडीज प्राइवेट लिमिटेड एवं मेसर्स एसडी बायोसेंसर के साथ आरसी को अंतिम रूप दिया था, जैसा कि *तालिका–4.13* में विस्तृत हैः

तालिका–4.13 : दो दवाओं के संबंध में आरसी को दिखाने वाला विवरण

स. क्र.	दवा का नाम एवं दवा कोड	मांगपत्र का माह	मांग की गई मात्रा	निविदा मात्रा	निविदा को अंतिम रूप देने की तिथि	अंतिम दर (₹ प्रति इकाई कर सहित)	आपूर्तिकर्ता का नाम	आपूर्ति की गई मात्रा (लाख में)	आपूर्ति का मूल्य (₹ करोड़ में)
1	पैरासिटामोल आईपी टैबलेट 500 मिलीग्राम (डी395)	जनवरी 2018 से फरवरी 2018	16.28 लाख यूनिट[21] (1 यूनिट में 10 x 10 टैबलेट)	23,700 इकाई	17/12/2018	36.96	मेडिको रेमेडीज प्राइवेट लिमिटेड	34.79	12.86
2	मलेरिया परीक्षण के लिए रैपिड डायग्नोस्टिक (आरडी) किट (डी 454 एम)	जनवरी 2019	5.09 लाख यूनिट[22] (1 यूनिट में 10 किट होते हैं)	3,120 इकाई	14/02/2020	123.09	एसडी बायोसेंसर	24.81	30.54

(स्रोतः सीजीएमएससीएल द्वारा उपलब्ध कराए गए अभिलेखों से संकलित)

लेखापरीक्षा ने पाया कि दोनों निविदाओं में पैरासिटामोल टैबलेट की 16.28 लाख इकाई एवं मलेरिया के लिए आरडी किट की 5.09 लाख इकाई के लिए मांग के बावजूद,

[20] निविदा संख्या 01/आयुर्वेदिक –क्लासिक, 01/होम्यो एवं 01/यूनानी
[21] डीएचएसः 10.59 लाख यूनिट; डीएमईः 0.23 लाख यूनिट; एवं मितानिनः 5.46 लाख यूनिट
[22] डीएचएसः 5.00 लाख यूनिट एवं डीएमईः 0.09 लाख यूनिट

सीजीएमएससीएल ने निविदाओं में क्रमशः 23,700 इकाई एवं 3,120 इकाई की आवश्यकता का उल्लेख किया। जैसा कि *तालिका – 4.13* से स्पष्ट है, निविदा के समय आवश्यक मात्रा बहुत कम हो गई थी, अर्थात वास्तविक आवश्यकता से लगभग 99 प्रतिशत कम। निविदाओं को अंतिम रूप देने के बाद, सीजीएमएससीएल ने बाद में संबंधित दवाओं की 34.79 लाख एवं 24.81 लाख इकाईयां क्रय कीं। इस प्रकार, दवाओं की पर्याप्त आवश्यकता के बावजूद, आवश्यक मात्रा का केवल एक प्रतिशत ही निविदा किया गया एवं बाद में आवश्यक मात्रा में दवाएं क्रय की गईं। इसलिए, निविदा के दौरान आवश्यक मात्रा में कमी के कारण, थोक क्रय का लाभ नहीं उठाया जा सका।

लेखापरीक्षा में यह भी पाया गया कि समान अवधि के दौरान वही दवाइयां अन्य राज्यों के सार्वजनिक क्षेत्र के उपक्रमों द्वारा कम दर पर क्रय की गईं, जैसा कि *तालिका – 4.14* में विस्तृत रूप से दर्शाया गया है:

तालिका–4.14 : अन्य राज्यों में आपूर्तिकर्ता की आर.सी. का विवरण

अन्य राज्य का नाम	आपूर्तिकर्ता का नाम	दर (जीएसटी सहित प्रति यूनिट)	वैधता	
			से	तक
पैरासिटामोल आईपी टेबलेट 500 मिलीग्राम (डी 395)				
मध्य प्रदेश	सिप्को फार्मास्यूटिकल्स	29.80	01/09/2020	31/08/2022
गुजरात	डीप फार्मा	28.89	20/11/2018	30/09/2020
मलेरिया परीक्षण के लिए रैपिड डायग्नोस्टिक (आरडी) किट (डी 454 एम)				
मध्य प्रदेश	एस्पेन लैबोरेटरीज लिमिटेड	116.66	15/09/2020	14/03/2022

(स्रोतः सीजीएमएससीएल द्वारा उपलब्ध कराए गए अभिलेखों से संकलित)

इसके परिणामस्वरूप ₹ 4.09 करोड़ (पैरासिटामोल के लिए ₹ 2.49 करोड़[23] एवं आरडी मलेरिया किट के लिए ₹ 1.60 करोड़[24]) का परिहार्य अतिरिक्त व्यय हुआ।

सीजीएमएससीएल ने बताया (अगस्त 2022) कि फरवरी 2018 में डीएमई से 23,700 इकाईयों के लिए मांगपत्र प्राप्त होने के बाद 9 जुलाई 2018 को निविदा आमंत्रित की गई थी। निविदा आमंत्रण के बाद, 12 जुलाई 2018 को डीएचएस से 5.13 लाख इकाईयों के लिए मांगपत्र प्राप्त हुआ। इसलिए, 23,700 इकाइयों की सांकेतिक मात्रा के साथ निविदा आमंत्रित की गई थी। इसके अलावा, पारस्परिक वार्ता के दौरान, दर ₹ 33.75 से घटाकर ₹ 33 प्रति इकाई कर दी गई।

उत्तर स्वीकार्य नहीं है क्योंकि सीजीएमएससीएल ने निविदाकृत सामग्रियों को हटाने/समीक्षा करने एवं बोलियां प्रस्तुत करने की नियत तिथि बढ़ाने के लिए 12 जुलाई 2018 से 31 अगस्त 2018 तक सात संशोधन जारी किए, जिसमें मात्रा में कोई संशोधन नहीं किया गया।

---

23 (₹ 36.96– ₹ 29.80) x 34,78,564 इकाई = ₹ 2,49,06,518 {पड़ोसी राज्य (मध्य प्रदेश) की दर पर विचार किया गया है}

24 (₹ 123.09–₹ 116.66) x 24,80,728 = ₹ 1,59,51,081

4.2.17.5 मौजूदा दर अनुबंध को निरस्त करने एवं अगली निविदा में उसी दवा को उसी आपूर्तिकर्ता के साथ उच्च दर पर क्रय करने के कारण ₹ 44.20 लाख का परिहार्य व्यय

सीजीएमएससीएल को वर्ष 2017—18 के लिए विभिन्न प्रकार की दवाओं के लिए मांगपत्र प्राप्त हुए (नवंबर 2016), जिसमें एंटी टेटनस इम्यूनोग्लोबुलिन यूएसपी (डी46) की 22,550 यूनिट शामिल थीं। निविदाएं आमंत्रित करने के बाद, सीजीएमएससीएल ने मेसर्स भारत सीरम एंड वैक्सीन लिमिटेड (मेसर्स भारत सीरम) के साथ एंटी टेटनस इम्युनोग्लोबुलिन के लिए ₹ 1,244.32 रुपये प्रति यूनिट की दर से आरसी को अंतिमीकृत किया (19 जुलाई 2018)। यद्यपि, सीजीएमएससीएल ने भारत सीरम को कोई पीओ जारी नहीं किया, अपितु सीजीएमएससीएल ने निविदा के अंतिम रूप देने के सात महीने बाद मेसर्स भारत सीरम की बोली को यह कहते हुए खारिज कर दिया (26 फरवरी 2019) कि ''बोलीदाताओं द्वारा उद्धृत उपर्युक्त उत्पादों की कीमतें उचित नहीं हैं एवं इसलिए उपर्युक्त उत्पादों को निरस्त किया जाता है''।

सीजीएमएससीएल ने बाद में एंटी टेटनस इम्यूनोग्लोबुलिन के क्रय के लिए नई निविदा (सं. 41एम) आमंत्रित की (28 फरवरी 2019)। मूल्यांकन के बाद, उसी फर्म मेसर्स भारत सीरम के साथ ₹ 1,496.25 प्रति यूनिट की उच्च दर पर निविदा को अंतिम रूप दिया गया (27 सितंबर 2019) एवं उसके बाद 30 सितंबर 2019 से 18 मार्च 2020 की अवधि के दौरान ₹ 2.66 करोड़ की कुल लागत पर 17,826 यूनिट्स क्रय की।

इस प्रकार, पूर्व की निविदा में एंटी टेटनस इम्यूनोग्लोब्युलिन के लिए अंतिम रूप से निर्धारित दरों को निरस्त करना तथा बाद की निविदा में उसी आपूर्तिकर्ता के साथ उच्च दर को अंतिम रूप देने के परिणामस्वरूप शासन को ₹ 44.90 लाख[25] का परिहार्य अतिरिक्त व्यय उठाना पड़ा।

4.2.17.6 एंटी रेबीज वैक्सीन के क्रय में अनियमितताएं

सीजीएमएससीएल ने डीएचएस से प्राप्त 5.88 लाख इकाईयों के मांगपत्र (अक्टूबर 2016) के आधार पर 7 नवंबर 2016 से 8 मई 2018 की अवधि के लिए ₹ 122.40 प्रति यूनिट की दर[26] से मेसर्स इंडियन इम्यूनोलॉजिकल्स लिमिटेड (आईआईएल) के साथ एंटी रेबीज वैक्सीन (एआरवी) के लिए आरसी को अंतिम रूप दिया (अक्टूबर 2016)। सीजीएमएससीएल ने नवंबर 2016 से मार्च 2018 के दौरान ₹ 6.02 करोड़ मूल्य की कुल 4.87 लाख एआरवी इकाई क्रय की थी। यद्यपि, आरसी अवधि समाप्त होने के बाद, सीजीएमएससीएल ने आईआईएल को एआरवी की 23,151 इकाइयों की आपूर्ति के लिए पीओ (10 मई 2018) जारी किया, जिसे आईआईएल द्वारा आपूर्ति नहीं की गई थी।

सीजीएमएससीएल ने मांग होने के बावजूद मौजूदा आरसी की समाप्ति के पूर्व नए टेंडर आमंत्रित नहीं किए एवं मौजूदा आरसी की वैधता समाप्त होने के बाद, सीजीएमएससीएल ने एआरवी की तत्काल आवश्यकता के कारण नामांकन के आधार पर एआरवी क्रय करने के लिए वाणिज्य एवं उद्योग विभाग, छत्तीसगढ़ शासन (डीसीआई) से अनुमति मांगी (18 जून 2019)। डीसीआई ने सीजीएमएससीएल को मेसर्स आईआईएल से एआरवी की 10 लाख यूनिट क्रय करने की अनुमति दी (5 जुलाई 2019)। तदनुसार, सीजीएमएससीएल ने जून 2019 एवं जनवरी 2020 के

---

25 17,826 x (₹ 1,496.25 – ₹ 1,244.32)

26 मेसर्स आईआईएल द्वारा प्राइज फॉल उपवाक्य का अनुपालन न करने के संबंध में लेखापरीक्षा द्वारा उठाई गई आपत्ति के आधार पर इसे ₹ 122.40 से संशोधित कर ₹ 113.95 प्रति यूनिट कर दिया गया।

मध्य मेसर्स आईआईएल से ₹ 262.50 प्रति यूनिट की दर से 3.80 लाख यूनिट क्रय की। अभिलेखों की जाँच करने पर लेखापरीक्षा में निम्नलिखित अनियमितताएं पाई गईं:

(क) मांग की गई मात्रा के अनुसार पीओ न देने के कारण ₹ 1.67 करोड़ का परिहार्य अतिरिक्त व्यय

लेखापरीक्षा में पाया गया कि 5.88 लाख एआरवी की मांगी गई मात्रा के विरूद्ध सीजीएमएससीएल ने 7 नवंबर 2016 से 8 मई 2018 तक अनुबंध अवधि के दौरान मेसर्स आईआईएल से केवल 4.87 लाख यूनिट की क्रय की। मांग की गई कुल मात्रा के लिए पीओ जारी न किए जाने के कारण, एआरवी की शेष मात्रा उच्च दरों पर क्रय की गई, जैसा कि नीचे चर्चा की गई है:

एआरवी की तत्काल आवश्यकता एवं सीजीएमएससीएल के गोदामों में स्टॉक खत्म होने के कारण, स्वास्थ्य संस्थानों ने स्थानीय क्रय के माध्यम से 2018–19 के दौरान ₹ 342.62 प्रति यूनिट की औसत दर पर ₹ 70.77 लाख मूल्य की 20,654 एआरवी इकाईयां क्रय की, जिसके परिणामस्वरूप ₹ 0.47 करोड़[27] का अतिरिक्त व्यय हुआ। लेखापरीक्षा ने आगे पाया कि 80,653 इकाईयों की शेष मात्रा (जून 2019 से जनवरी 2020) मेसर्स आईआईएल से नामांकन के आधार पर ₹ 262.50 प्रति यूनिट की उद्धृत दर पर क्रय की गई थी, जो पिछली आरसी की निविदा दर से ₹ 148.55 अधिक थी। इसके परिणामस्वरूप 80,653 इकाईयों के क्रय पर ₹ 1.20 करोड़ का अतिरिक्त व्यय हुआ।

मांग होने के बावजूद आरसी की वैधता अवधि के भीतर पीओ जारी न करने के परिणामस्वरूप ₹ 1.67 करोड[28]. का अतिरिक्त व्यय हुआ।

सीजीएमएससीएल ने बताया (दिसंबर 2022) कि आरसी की वैधता समाप्त होने के बाद त्रुटिवश क्रय आदेश जारी कर दिया गया था। आरसी की अनुपलब्धता एवं उपयोगकर्त्ता विभाग से मांगपत्र मिलने के कारण, डीसीआई से अनुमति प्राप्त करने के बाद नामांकन के आधार पर इसका क्रय किया गया।

उत्तर स्वीकार्य नहीं है क्योंकि सीजीएमएससीएल आरसी की वैधता अवधि के भीतर स्वास्थ्य संस्थानों की आवश्यकता के अनुसार पीओ जारी करने में विफल रहा। परिणामस्वरूप, शासन को एआरवी की शेष इकाईयों के क्रय पर ₹ 1.67 करोड़ का अतिरिक्त व्यय वहन करना पड़ा।

(ख) मेसर्स इंडियन इम्यूनोलॉजिकल लिमिटेड द्वारा उद्धृत दर की तर्कसंगतता का आकलन किए बिना स्वीकार करने के परिणामस्वरूप ₹ 1.53 करोड़ का अतिरिक्त व्यय हुआ।

लेखापरीक्षा ने पाया कि डीसीआई ने मेसर्स आईआईएल से नामांकन के आधार पर सीजीएमएससीएल को 10 लाख यूनिट एआरवी क्रय करने की अनुमति दी थी। सीजीएमएससीएल ने मेसर्स आईआईएल से ₹ 262.50 प्रति यूनिट की उद्धृत दर पर कुल 3.80 लाख यूनिट एआरवी क्रय की। लेखापरीक्षा ने पाया कि अन्य राज्यों में प्रचलित बाजार दर के साथ तुलना करके दरों की तर्कसंगतता का आकलन किए बिना दरों को स्वीकार कर लिया गया था, क्योंकि आईआईएल उसी अवधि के दौरान तमिलनाडु मेडिकल सर्विसेज कॉर्पोरेशन लिमिटेड को ₹ 207.90 प्रति यूनिट की कम

---

[27] 20,654 इकाई x (₹ 342.62 – ₹ 113.95) = ₹ 47,22,950

[28] ₹ 0.47 करोड़ + ₹ 1.20 करोड़

दर पर वही दवा आपूर्ति कर रहा था। इसके परिणामस्वरूप एआरवी का क्रय उच्च दर पर हुआ एवं परिणामस्वरूप ₹ 1.53 करोड़[29] का परिहार्य अतिरिक्त व्यय हुआ ।

(ग) मांग किए गए वैरिएंट से विचलन के परिणामस्वरूप ₹ 1.95 करोड़ का परिहार्य अतिरिक्त व्यय

सीजीएमएससीएल ने एआरवी (प्यूरिफाईड चिक इम्ब्रयो सेल – डी42ए) के लिए मेसर्स चिरोन बेह्रिंग वैक्सीन प्राइवेट लिमिटेड के साथ एकल निविदा के आधार पर दवा कोड डी42ए के लिए ₹ 296.10 प्रति इकाई की दर से दर अनुबंध को अंतिम रूप दिया (फरवरी 2020) था एवं ₹ 13.42 करोड़ के कुल मूल्य की 4.53 लाख इकाईयां क्रय की।

लेखापरीक्षा ने पाया कि डीएचएस एवं डीएमई ने वर्ष 2019–20 के लिए एआरवी (सेलुलर कल्चर – डी42) की क्रमशः 6,00,000 एवं 83,000 इकाईयों की मांग की थी। यद्यपि, सीजीएमएससीएल ने डीएचएस एवं डीएमई के मांगें गए वैरिएंट को संशोधित करके दूसरे वैरिएंट यानी प्यूरिफाईड सेलुलर कल्चर (डी42) से महंगी थी। दोनों वैरिएंट का उपयोग कुत्ते के काटने के उपचार में किया जाता है। इसके परिणामस्वरूप महंगे वैरिएंट के एआरवी (प्यूरिफाईड चिक इम्ब्रयो सेल) की निविदा को अंतिम रूप दिया गया, जिसमें ₹ 1.95 करोड़ का अतिरिक्त व्यय हुआ।

यह भी उल्लेखनीय है कि मेसर्स आईआईएल ने निविदा को अंतिम रूप देने से पहले ₹ 253.05 प्रति यूनिट की दर से एआरवी की आपूर्ति करने का प्रस्ताव दिया था (फरवरी 2020) । चूंकि डीसीआई ने नामांकन के आधार पर मेसर्स आईआईएल से 10 लाख यूनिट एआरवी क्रय करने की अनुमति दी थी एवं 10 लाख यूनिट में से, सीजीएमएससीएल ने 3,80,000 यूनिट क्रय की थी। तदनुसार, सीजीएमएससीएल शेष मात्रा (6.20 लाख यूनिट) मेसर्स आईआईएल से ₹ 253.05 प्रति यूनिट की अपनी उद्धृत दर पर क्रय कर सकता था। इसके परिणामस्वरूप मेसर्स आईआईएल द्वारा प्रस्तावित दर की तुलना में ₹ 1.95 करोड़[30] का अतिरिक्त व्यय हुआ।

सीजीएमएससीएल ने बताया (दिसंबर 2022) कि पिछले सात निविदाओं में सेलुलर कल्चर वैरिएंट के लिए कोई बोली प्राप्त नहीं होने के कारण, सीजीएमएससीएल ने प्यूरिफाईड सेलुलर कल्चर के अन्य वैरिएंट के लिए बोलियां आमंत्रित की थीं क्योंकि दोनों वैरिएंट एक ही उद्देश्य के लिए उपयोग किए जाते हैं।

उत्तर स्वीकार्य नहीं है क्योंकि सीजीएमएससीएल ने सेलुलर कल्चर से प्यूरिफाईड सेलुलर कल्चर वैरिएंट को बदलने से पहले वित्तीय परिणामों का आकलन नहीं किया था। इसके अलावा, यह शुरू से ही सेलुलर कल्चर वैरिएंट क्रय कर रहा था। इसके अलावा, वही वैरिएंट अन्य राज्यों जैसे तमिलनाडु, राजस्थान एवं गुजरात के मेडिकल कॉरपोरेशन द्वारा भी क्रय किया गया था। सीजीएमएससीएल ने इस तथ्य को भी अनदेखा कर दिया कि मेसर्स आईआईएल कम दर पर एआरवी (सेलुलर कल्चर) की आपूर्ति करने के लिए तैयार था।

4.2.18 ब्लैकलिस्ट फर्मों से ₹ 23.98 करोड़ मूल्य की दवाओं का अनियमित क्रय

निविदा की नियमों एवं शर्तों में यह प्रावधान था कि यदि उत्पाद/आपूर्तिकर्ता को बोली प्रस्तुत करने/खोलने/अनुबंध प्रदान करने के बाद किसी अन्य राज्य या केन्द्रीय एजेंसी द्वारा ब्लैकलिस्ट किया जाता है, तो उत्पाद/बोलीदाता/फर्म ब्लैकलिस्ट या

[29] (3,80,000 – 1,01,307) X (₹ 262.50 – ₹ 207.90)

[30] 4,53,170 इकाई X (₹ 296.10–₹ 253.05)

अनुबंध/पीओ/एलओआई को रद्द/निरस्तिकरण/समाप्तिकरण के लिए उत्तरदायी होगा।

लेखापरीक्षा ने पाया (मई 2022) कि सीजीएमएससीएल ने नौ आपूर्तिकर्ताओं[31] के साथ निविदाओं को अंतिम रूप दिया था, जिन्हें निविदाओं को अंतिम रूप देने के समय या उन्हें पीओ जारी करने के समय अन्य शासकीय एजेंसियों द्वारा ब्लैकलिस्ट कर दिया गया था। सीजीएमएससीएल ने नौ ब्लैकलिस्ट किए गए आपूर्तिकर्ताओं से ₹ 23.98 करोड़ की दवाईयाँ क्रय कीं, जैसा कि ***परिशिष्ट – 4.10*** में विस्तृत है, जो न केवल अनियमित था, बल्कि इसके परिणामस्वरूप आपूर्तिकर्ताओं को अनुचित लाभ भी पहुँचाया गया। इन नौ आपूर्तिकर्ताओं में से छह को गुणवत्ता के मुद्दों के कारण ब्लैकलिस्ट किया गया था। उन आपूर्तिकर्ताओं से दवाओं का क्रय, जिनके उत्पादों में गुणवत्ता के मुद्दे हैं, वांछित उपयोगकर्ताओं के लिए गंभीर एवं घातक स्वास्थ्य मुद्दे उत्पन्न कर सकते हैं।

लेखापरीक्षा ने यह भी पाया कि बोली लगाने के समय दो बोलीदाताओं[32] को अन्य शासकीय एजेंसियों द्वारा ब्लैकलिस्ट कर दिया गया था। यद्यपि, उन्होंने निविदा दस्तावेजों के साथ इस आशय का झूठा वचनपत्र दिया था कि उन्हें किसी अन्य शासकीय एजेंसी द्वारा ब्लैकलिस्ट नहीं किया गया है, जिसके कारण वे ब्लैकलिस्ट किए जाने के लिए उत्तरदायी हो गए। झूठा वचनपत्र प्रस्तुत करने के बावजूद, सीजीएमएससीएल ने निविदा की शर्तों एवं नियमों के अनुसार इन बोलीदाताओं के विरूद्ध अमानत राशि/ सुरक्षा निधि/परफॉरमेंस गॉरंटी जब्त करना, ब्लैकलिस्ट करना आदि जैसी कोई कार्यवाही नहीं की।

4.3 गुणवत्ता आश्वासन

सीजीएमएससीएल ने क्रय की गई दवाओं की गुणवत्ता सुनिश्चित करने के लिए एक गुणवत्ता नियंत्रण अनुभाग की स्थापना की थी। पैनल में शामिल प्रयोगशालाओं से परीक्षण रिपोर्ट प्राप्त होने तक दवाओं को सीजीएमएससीएल के गोदामों में अलग से रखा जाता है। गुणवत्ता परीक्षण पास करने वाली दवाओं को स्वास्थ्य संस्थानों को वितरित किया जाता है एवं जो दवाएं गुणवत्ता नियंत्रण जाँच (मानक गुणवत्ता के अनुरूप नहीं–एनएसक्यू) में विफल रहती हैं उन्हें आपूर्तिकर्ताओं को वापस कर दिया जाता है।

यदि आपूर्ति की गई दवाओं को एनएसक्यू घोषित किया जाता है, तो संबंधित आपूर्तिकर्ता को एनएसक्यू घोषित करने के 30 दिनों के भीतर आपूर्ति की गई दवाओं को बदलना होगा एवं एनएसक्यू स्टॉक के 20 प्रतिशत की दर से शास्ति जमा करना होगा। किसी भी मामले में, यदि एनएसक्यू स्टॉक 30 दिनों के भीतर नहीं उठाया जाता है, तो शास्ति के अलावा आपूर्तिकर्ता से प्रतिदिन 0.1 प्रतिशत की दर से एवं अधिकतम छह प्रतिशत की दर से डेमरेज शुल्क भी वसूला जाता है।

इस संबंध में लेखापरीक्षा ने निम्नलिखित पाया:

---

[31] मेसर्स सार बायोटेक, मेसर्स क्वालिटी फार्मास्यूटिकल्स प्राइवेट लिमिटेड, सेलोन लैबोरेटरीज लिमिटेड, सिरोन ड्रग्स एंड फार्मास्यूटिकल्स प्राइवेट लिमिटेड, यूनिक्योर इंडिया प्राइवेट लिमिटेड लिमिटेड, सिंडिकेट फार्मा, मेसर्स नेस्टर फार्मास्यूटिकल्स लिमिटेड, गोल्डविन मेडिकेयर लिमिटेड, सिप्को फार्मास्यूटिकल्स

[32] सिरोन ड्रगस एण्ड़ फार्मास्यूटिकल्स प्राइवेट लिमिटेड एवं यूनीक्योर इण्डिया प्रायवेट लिमिटेड

4.3.1 आपूर्तिकर्ताओं द्वारा एनएसक्यू दवाओं को प्रतिस्थापित न करना तथा ऐसे चूककर्ता आपूर्तिकर्ताओं से ₹ 1.69 करोड़ रुपये की शास्ति तथा ₹ 24.60 लाख के डेमरेज शुल्क की वसूली नहीं करना

लेखापरीक्षा ने पाया कि 2016–22 की अवधि के दौरान, सीजीएमएससीएल ने विभिन्न आपूर्तिकर्ताओं द्वारा आपूर्ति की गई ₹ 8.48 करोड़ मूल्य की विभिन्न प्रकार की दवाओं के 383 बैचों को एनएसक्यू घोषित किया। इसके अलावा, आपूर्तिकर्ताओं ने ₹ 4.10 करोड़ मूल्य की एनएसक्यू दवाओं को 30 दिनों के निर्धारित समय के भीतर प्रतिस्थापन के लिए नहीं उठाया। लेखापरीक्षा ने आगे पाया कि सीजीएमएससीएल ने एनएसक्यू दवाओं के प्रतिस्थापन के लिए कोई प्रभावी कदम नहीं उठाया एवं न ही ₹ 1.69 करोड़ की शास्ति वसूला एवं न ही दोषी आपूर्तिकर्ताओं से ₹ 24.60 लाख का डेमरेज शुल्क वसूला। इसके परिणामस्वरूप आपूर्तिकर्ताओं को ₹ 1.93 करोड़ का अनुचित वित्तीय लाभ हुआ, जिन्होंने घटिया गुणवत्ता वाली दवाएं आपूर्ति की एवं उन्हें बदलने में विफल रहे।

शासन ने बताया (दिसंबर 2022) कि जिन आपूर्तिकर्ताओं ने एनएसक्यू दवाएं नहीं बदली हैं, उनसे वसूली की प्रक्रिया प्रगति पर है।

4.3.2 स्वास्थ्य संस्थानों को गैर–मानक गुणवत्ता (एनएसक्यू) दवाओं का वितरण

लेखापरीक्षा ने पाया कि 2016–22 की अवधि के दौरान, विभिन्न दवाओं के 129 बैच, जो सीजीएमएससीएल द्वारा स्वास्थ्य संस्थानों को जारी किए गए थे, का सूचीबद्ध प्रयोगशालाओं में दोबारा परीक्षण किया गया एवं ये सभी 129 बैच एनएसक्यू पाए गए। एनएसक्यू घोषित करने के बावजूद, सीजीएमएससीएल ने इन एनएसक्यू दवाओं को वापस लेने के लिए कोई कदम नहीं उठाया। रोगियों को ऐसी एनएसक्यू दवाओं के वितरण की संभावना से इंकार नहीं किया जा सकता है।

शासन ने बताया (दिसंबर 2022) कि अधिकृत प्रयोगशालाओं से गुणवत्ता जाँच के बाद ही स्वास्थ्य संस्थानों को दवाएं जारी की जाती हैं। आगे कहा गया कि अगर दवाओं का दोबारा परीक्षण किया जाता है एवं वे एनएसक्यू पाई जाती हैं, तो उन्हें डीपीडीएमआईएस सॉफ्टवेयर में रोक दिया जाता है। इसलिए, एनएसक्यू दवाएं जारी करने का प्रश्न ही नहीं उठता।

यह उत्तर तथ्यात्मक रूप से गलत है क्योंकि ऐसी दवाओं की 129 बैच निर्गमित की गई एवं इन्हें एनएसक्यू पाए जाने के बाद भी स्वास्थ्य संस्थानों से वापस नहीं लिया गया एवं इन्हें डीपीडीएमआईएस प्रणाली में वितरित दिखाया गया है।

केस स्टडी

सीजीएमएससीएल ने ओमेप्राजोल 20 एमजी+डोमपेरिडॉन 10 एमजी (ड्रग कोड एसपी1717) के लिए मेसर्स मान फार्मास्यूटिकल्स लिमिटेड, मेहसाणा, गुजरात के साथ ₹ 11.09 रुपये प्रति यूनिट की दर से निविदा (निविदा संख्या 02/एसपी/2017–18) को अंतिम रूप दिया (जून 2018) एवं ₹ 57.72 लाख मूल्य की 5.20 लाख यूनिट क्रय की (मई 2019) । निविदा दस्तावेज के उपवाक्य 9.2 के अनुसार, यदि नमूने को ''मानक गुणवत्ता का नहीं'' या नकली या मिलावटी या गलत ब्रांड वाला घोषित किया जाता है, तो ऐसे बैच/बैचों को अस्वीकृत माल माना जाएगा।

लेखापरीक्षा ने पाया कि मेसर्स मान फार्मास्यूटिकल्स द्वारा आपूर्ति की गई दवा को परीक्षण के लिए सूचीबद्ध प्रयोगशाला में भेजा गया था। परीक्षण रिपोर्ट के अनुसार, इस दवा एसपी–1717 को आईपी 2018 के मानक के अनुरूप नहीं पाया एवं परीक्षण

प्रयोगशाला द्वारा (सितंबर 2019) इसे ''मिसब्रांडेड'' घोषित कर दिया गया था। इसलिए, इस दवा को आपूर्तिकर्ता द्वारा प्रतिस्थापित किया जाना आवश्यक था। इसके विपरीत, एवं निविदा नियमों एवं शर्तों का उल्लंघन करते हुए, सीजीएमएससीएल ने नियंत्रक, खाद्य एवं औषधि प्रशासन, छत्तीसगढ़ से अभिमत प्राप्त करने (अप्रैल 2020) के बाद इस दवा एसपी–1717 के ऐसे सभी बैचों को स्वीकार कर लिया।

इसके परिणामस्वरूप ₹ 57.72 लाख मूल्य की मिसब्रांडेड दवाओं का अनियमित क्रय हुआ एवं मेसर्स मान फार्मास्यूटिकल्स को अनुचित वित्तीय लाभ पहुंचाया गया।

4.4 इन्वेंटरी एवं वेयरहाउस प्रबंधन

4.4.1 इन्वेंटरी प्रबंधन

4.4.1.1 अधिक उठाव वाली (फास्ट मूविंग) दवाओं के स्टॉक का प्रबंधन

सीजीएमएससीएल अपने दवा गोदामों के माध्यम से विभिन्न स्वास्थ्य संस्थानों को दवाएं जारी करता है। गोदामों में भंडारित दवाएं डॉक्टर के पर्चे के आधार पर स्वास्थ्य संस्थानों द्वारा आम जनता/रोगियों को वितरित की जाती हैं। इसलिए, सीजीएमएससीएल के लिए दवाओं के वैज्ञानिक रूप से इन्वेंटरी प्रबंधन को अपनाना आवश्यक हो जाता है, जिसमें फास्ट मूविंग दवाएं, स्लो मूविंग दवाएं, गैर–दवाओं की पहचान, न्यूनतम स्तर का निर्धारण, पुनः आदेश स्तर, दवाओं का अधिकतम स्तर, आपूर्ति के लिए लगने वाला लीड समय का आकलन एवं किसी विशेष दवा के गोदामों एवं स्वास्थ्य संस्थानों में पिछले उपभोग पैटर्न एवं मौजूदा स्टॉक के आधार पर भविष्य की आवश्यकता का आकलन करके पीओ जारी करना शामिल था।

छत्तीसगढ़ शासन ने सीजीएमएससीएल को तीन महीने की आवश्यकता के लिए अपने गोदामों में ईडीएल दवाओं का बफर स्टॉक बनाए रखने का निर्देश दिया (जून 2013)। साथ ही अगले दो महीनों की आवश्यकता के लिए दवाओं के क्रय के लिए अग्रिम पीओ जारी करने का भी निर्देश दिया। इसके अलावा, डीएचएस ने 142 प्रकार की अति–आवश्यक दवाओं यानी फास्ट मूविंग दवाओं की पहचान की, जिन्हें डॉक्टर नियमित रूप से मरीजों को प्रेस्क्राइब करते थे।

लेखापरीक्षा ने पाया कि सीजीएमएससीएल ने नमूना जाँच किए गए पाँचों गोदामों[33] में से किसी में भी फास्ट–मूविंग आवश्यक दवाओं का स्टॉक नहीं रखा था एवं 30 श्रेणियों के अंतर्गत 128 आवश्यक दवाएं 1 दिन से 1,826 दिनों के बीच की अवधि के लिए स्टॉक में नहीं थीं ।

फास्ट–मूविंग दवाओं के स्टॉक खत्म होने के कारण, स्वास्थ्य संस्थानों को इन दवाओं को स्थानीय स्तर पर ऊंची दरों पर क्रय करना पड़ता था अथवा मरीजों को अपने खर्चे पर क्रय करना पड़ता था। इस प्रकार, सीजीएमएससीएल के गठन का मूल उद्देश्य ही विफल हो गया क्योंकि यह स्वास्थ्य संस्थानों को आवश्यक दवाएं उपलब्ध कराने में विफल रहा।

4.4.2 दवाओं का कालातीत होना

लेखापरीक्षा में पाया गया कि सीजीएमएससीएल के गोदामों में प्रतिवर्ष अत्यधिक मात्रा में दवाएं कालातीत हो जाती हैं।

वर्ष 2016–17 से 2021–22 की अवधि के दौरान कालातीत दवाओं का मूल्य ***तालिका – 4.15*** में दिया गया है:

---

[33] अंबिकापुर, दुर्ग, बिलासपुर, जगदलपुर एवं रायपुर

तालिका – 4.15: वर्ष 2016–17 से 2021–22 के दौरान कालातीत दवाओं का वर्षवार मूल्य

वर्ष	कालातीत दवाओं का मूल्य (₹ करोड़ में)
2016–17	0.40
2017–18	0.43
2018–19	14.47
2019–20	12.48
2020–21	3.24
2021–22	2.61
कुल	**33.63**

(स्त्रोतः सीजीएमएससीएल द्वारा उपलब्ध कराया गए ऑकड़ें)

चयनित सात स्वास्थ्य संस्थानों[34] एवं कार्यान्वयन इकाईयों की 2018–21 की अवधि के दौरान की नमूना जाँच में, लेखापरीक्षा ने पाया कि 95 श्रेणियों के अंतर्गत, 1,19,372 दवाएं एवं कंज्युमेबल सामग्रीएँ कालातीत हो चुकी थीं। दवाओं के कालातीत होने के कुछ उदाहरणों पर आगे चर्चा की गई है:

4.4.2.1 वर्तमान स्टॉक एवं उपभोग प्रवृत्ति का आंकलन किए बिना क्रय आदेश देने के परिणामस्वरूप दवाओं का कालातीत होना – ₹ 9.53 करोड़

लेखापरीक्षा ने पाया कि क्रय आदेश देने से पहले, सीजीएमएससीएल ने पिछले वर्ष के उपभोग प्रवृत्ति, उपलब्ध स्टॉक एवं भविष्य की आवश्यकता का आकलन नहीं किया, जो दवाओं के कालातीत होने के मुख्य कारणों में से एक था। दवा के कालातीत होने उदाहरणों पर नीचे चर्चा की गई है:

(क) विटामिन बी12 इंजेक्शन

सीजीएमएससीएल को विटामिन बी12 इंजेक्शन (डी 526) के क्रय के लिए डीएचएस से 45.56 लाख इकाईयों का मांगपत्र प्राप्त हुआ (जनवरी 2016) जिसे संशोधित कर 46.63 लाख इकाई कर दिया गया (मार्च 2016)।

लेखापरीक्षा ने पाया (दिसंबर 2021) कि सीजीएमएससीएल ने दो आपूर्तिकर्ताओं[35] से ₹ 5.16 करोड़ मूल्य के विटामिन बी12 इंजेक्शन की 46.63 लाख यूनिट की मांग की गई मात्रा के विरूद्ध 54.91 लाख यूनिट अप्रैल 2017 तक क्रय की जबकि डीएचएस/डीएमई से कोई अतिरिक्त मांग नहीं की गई थी। सीजीएमएससीएल ने गोदाम एवं स्वास्थ्य संस्थानों में स्टॉक उपलब्ध होने के बावजूद नवंबर 2016 एवं अप्रैल 2017 के बीच दवा की पूरी मात्रा के लिए पीओ जारी किए। परिणामस्वरूप, नवंबर 2018 से जनवरी 2019 के बीच ₹ 1.56 करोड़ मूल्य के विटामिन बी12 इंजेक्शन की कुल 16.64 लाख यूनिट कालातीत हो गईं।

विटामिन बी12 इंजेक्शन की 16.64 लाख इकाईयों का कालातीत होना, विक्रेताओं को पीओ जारी करने के सिस्टम में अनियमितता को दर्शाता है, जैसा कि ***तालिका – 4.16*** में विस्तृत रूप से दर्शाया गया है:

---

[34] समुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रः डोण्डी, डौण्ड़ीलोहारा, आरंग, तिल्दा, छिंदगढ़, कोण्टा एवं मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी कोण्डागांव

[35] क्वालिटी–37.56 लाख एवं अल्फा– 17.36 लाख, ₹ 9.39 प्रति यूनिट की दर से

तालिका – 4.16: विटामिन बी12 के लिए जारी किए गए पीओ का विवरण

क्र. सं.	पीओ नंबर	दिनांक	विक्रेता	पीओ मात्रा	प्राप्त मात्रा	प्राप्ति की दिनांक	प्राप्त दवा का मूल्य (₹)
1	ड्रग सेल/16–17/18600648	26/11/2016	क्वालिटी	6,74,800	6,74,800	29–12–2016 से 10–01–2017	63,36,372
2	ड्रग सेल/16–17/18600826	08/12/2016	क्वालिटी	10,35,000	10,34,775	25–01–2017 से 06–03–2017	97,16,537
3	ड्रग सेल/16–17/18600851	16/12/2016	क्वालिटी	10,49,400	10,49,238	09–03–2017 से 06–04–2017	98,52,345
4	ड्रग सेल/16–17/187700901	05/01/2017	अल्पा .	10,35,000	9,17,912	17–02–2017 से 11–04–2017	86,19,194
5	ड्रग सेल/16–17/18700913	07/01/2017	अल्पा	8,18,100	8,17,606	27–03–2017 से 27–05–2017	76,77,320
6	ड्रग सेल/17–18/18600097	29/04/2017	क्वालिटी	10,00,000	9,96,975	05–06–2017 से 05–09–2017	93,61,595
कुल				**56,12,300**	**54,91,306**		**5,15,63,363**

(स्रोतः सीजीएमएससीएल द्वारा उपलब्ध कराए गए अभिलेखों से संकलित)

इसके विरूद्ध, दिसंबर 2016 से मई 2017 के दौरान प्रत्येक माह के अंत में दवा की स्टॉक स्थिति का विवरण ***तालिका–4.17*** में दर्शाया गया हैः

तालिका–4.17: दिसंबर 2016 से मार्च 2019 के दौरान विटामिन बी12 दवा का अंतिम स्टॉक

माह	माह का प्रारंभिक स्टॉक	माह के दौरान प्राप्ति	माह के दौरान कुल निर्गम	माह का अंतिम स्टॉक
दिसम्बर 2016	0	2,17,430	0	2,17,430
जनवरी 2017	2,17,430	8,00,825	500	10,17,755
फरवरी 2017	10,17,755	7,54,072	84,200	16,87,627
मार्च 2017	16,87,627	18,13,417	1,65,015	33,36,029
अप्रैल 2017	33,36,029	5,41,841	1,18,065	37,59,805
मई 2017	37,59,805	3,16,856	79,290	39,97,371
मार्च 2018	39,96,579	2,77,760	1,38,880	41,35,459
मार्च 2019	15,34,430	91,940	45,970	15,80,400

(स्रोतः सीजीएमएससीएल द्वारा उपलब्ध कराए गए अभिलेखों से संकलित)

तालिका – 4.16 एवं ***4.17*** से यह देखा जा सकता है कि सीजीएमएससीएल ने विटामिन बी12 इंजेक्शन के क्रय से पहले पिछले वर्ष के उपभोग (94,280 यूनिट) पैटर्न के साथ–साथ वर्तमान स्टॉक का आकलन नहीं किया, जिसके कारण स्टॉक का स्तर बढ़ता रहा एवं मार्च 2018 के दौरान यह अधिकतम सीमा पर पहुंच गया था।

इस प्रकरण में, 31 मार्च 2017 तक स्टॉक में 33.36 लाख यूनिट दवाओं की उपलब्धता के बावजूद, सीजीएमएससीएल ने इस इंजेक्शन की 10 लाख यूनिट की आपूर्ति के लिए विक्रेता को अतिरिक्त आदेश दिए। इसलिए, ₹ 93.39 लाख मूल्य के विटामिन बी12 इंजेक्शन की अतिरिक्त 10 लाख यूनिट का क्रय अनावश्यक था, जिसके परिणामस्वरूप अंततः ₹ 1.56 करोड़ मूल्य के विटामिन बी12 इंजेक्शन कालातीत हुए ।

सीजीएमएससीएल ने बताया (जनवरी 2020) कि वर्ष 2016–17 एवं 2017–18 के लिए 57.68 लाख यूनिट के मांगपत्र के विरूद्ध विटामिन बी12 इंजेक्शन (डी526) की 54.91 लाख यूनिट क्रय की गईं। सीजीएमएससीएल ने आगे बताया कि उपयोगकर्ता विभागों से प्राप्त मांग के अनुसार दवाएं क्रय की गईं। जब स्वास्थ्य संस्थान मांगपत्र नहीं भेजते हैं, तो दवाएं जारी नहीं की जाती है एवं इस तरह समय बीतने के बाद दवाएं कालातीत हुईं, जिसके लिए सीजीएमएससीएल जिम्मेदार नहीं है।

उत्तर स्वीकार्य नहीं है क्योंकि सीजीएमएससीएल ने अवास्तविक मांग के आधार पर आवश्यकता से अधिक दवाएं क्रय की थीं, जिसके परिणामस्वरूप अंततः ₹ 1.56 करोड़ मूल्य की दवाएं कालातीत हो गईं। इसके अलावा, वर्ष 2017–18 के लिए नए मांगपत्र की प्राप्ति के बाद, पूर्व वर्ष अर्थात 2016–17 का मांगपत्र निरर्थक हो गया था।

(ख) सेट्रीज़ीन सिरप एवं एमोक्सिसिलिन पाउडर

लेखापरीक्षा ने पाया कि सेट्रीजीन सिरप (डी583) एवं एमोक्सिसिलिन पाउडर फॉर ओरल सस्पेंशन आईपी (डी 30) का क्रय संचालनालयों द्वारा मांगी गई मात्रा के आधार पर की गई थी, जिसमें उपभोग पैटर्न एवं वर्तमान स्टॉक की उपलब्धता एवं उपभोग प्रवृत्ति के आधार पर वास्तविक आवश्यकता का आकलन नहीं किया गया था, जिसके परिणामस्वरूप अंततः ₹ 2.35 करोड़ मूल्य की ये दवाएं कालातीत हुई, जैसा कि ***तालिका – 4.18*** में विस्तृत रूप से दर्शाया गया है:

तालिका – 4.18: सेट्रीजीन सिरप एवं एमोक्सिसिलिन पाउडर फॉर ओरल सस्पेंशन के संबंध में मांग मात्रा, पिछली खपत, वास्तविक क्रय, स्टॉक स्थिति एवं कालातीत मात्रा का विवरण

कुल मांग	पिछले वर्ष की खपत	क्रय दिनांक	क्रय की गई मात्रा	दर (₹ प्रति यूनिट)	आपूर्तिकर्ता का नाम	पीओ दिनांक पर स्टॉक की स्थिति	कालातीत मात्रा	कालातीत दवाओं का मूल्य (₹)
दवा का नामः सेट्रीजीन सिरप आईपी–5एमजी/5एमएल								
ड्रग कोडः डी583								
2,09,08,350	23,55,304	03–01–2017	41,64,039	12.55	कर्नाटक एंटीबायोसि फार्मास्यूटिकल्स लिमिटेड	0	13,71,477 (31/12/2018 से 31/01/2019 के दौरान समाप्त)	1,72,12,036
		30–03–2017	10,40,064	12.55		38,34,639		
2,09,08,350	**23,55,304**		**52,04,103**					**1,72,12,036**
दवा का नामः एमोक्सिसिलिन पाउडर फॉर ओरल सस्पेंशन आई पी								
ड्रग कोडः डी 30								
26,37,170	1,53,280	17–06–2016	61,860	9	येलुरी फॉर्मूलेशन प्राइवेट लिमिटेड	34,170	6,99,504 (समाप्त अवधिः 30/06/2018 से 31/10/2018 तक	62,95,536
		17–06–2016	41,240	9	भारत पैरेंटरल्स लिमिटेड			
		12–09–2016	2,45,800	9		71,135		
		30–11–2016	10,38,104	9		2,61,639		
		08–12–2016	1,08,000	9		2,29,444		
		09–12–2016	1,69,500	9		2,26,284		
26,37,170	**1,53,280**		**26,36,504**				**6,99,504**	**62,95,536**

(स्रोतः सीजीएमएससीएल द्वारा उपलब्ध कराए गए अभिलेखों से संकलित)

सीजीएमएससीएल ने बताया कि उपयोगकर्ता विभागों से प्राप्त मांगपत्र के अनुसार, सीजीएमएससीएल ने दवाएं क्रय की। दवाएं क्रय करने के बाद, दवाओं को स्वास्थ्य संस्थानों को उनके मासिक मांगपत्र के आधार पर जारी किया गया। जब स्वास्थ्य संस्थानों ने मांगपत्र नहीं भेजा, तो दवाएं जारी नहीं की गईं एवं इस प्रकार समय बीतने के बाद दवाएं कालातीत हो गईं।

उत्तर स्वीकार्य नहीं है, क्योंकि सीजीएमएससीएल क्रय आदेश देने से पहले वर्तमान स्टॉक एवं उपभोग की प्रवृत्ति का आकलन करने में विफल रहा, जिसके परिणामस्वरूप अंततः दवाएं कालातीत हो गईं।

(ग) कैफीन साइट्रेट इंजेक्शन

सीजीएमएससीएल को डीएमई से विभिन्न दवाओं के लिए मांगपत्र (फरवरी 2019/मई 2020) प्राप्त हुआ, जिसमें वर्ष 2019–20 एवं 2020–21 के लिए कैफीन साइट्रेट 20 एमजी/एमएल इंजेक्शन (ड्रग कोड डी574) की क्रमशः 1,540 यूनिट एवं 87,512 यूनिट शामिल थीं। तदनुसार, सीजीएमएससीएल ने मेसर्स मान फार्मास्यूटिकल्स लिमिटेड, मेहसाणा, गुजरात (मेसर्स मान फार्मा) के साथ ₹ 504 प्रति यूनिट की दर से आरसी को अंतिम रूप दिया (13 फरवरी 2020) एवं ₹ 4.41 करोड़ मूल्य की 87,500 यूनिट क्रय की (मई एवं जून 2020)।

लेखापरीक्षा ने पाया (फरवरी 2021) कि पिछले वर्षों 2017–18 एवं 2018–19 में कैफीन साइट्रेट इंजेक्शन का उपभोग क्रमशः मात्र 1,200 एवं 1,000 यूनिट था, तथापि, आगामी वर्षों के लिए क्रय आदेश जारी करते समय इस उपभोग प्रवृत्ति पर विचार नहीं किया गया एवं सीजीएमएससीएल ने मांग की गई कुल मात्रा के लिए क्रय आदेश जारी कर दिया। क्रय किये गए एवं चिकित्सालयों को जारी किए गए मात्रा का विवरण ***तालिका – 4.19*** में दिया गया है:

तालिका – 4.19: क्रय किये गए एवं स्वास्थ्य संस्थानों को जारी किये गए दवाओं का विवरण

वर्ष	प्रारंभिक शेष (वित्त वर्ष की 1 अप्रैल में)	प्राप्ति			निर्गम		शेष मात्रा	वर्ष में क्रय की गई मात्रा की अधिकता	अधिक क्रय की गई मात्रा का मूल्य (₹)
		पीओ के विरुद्ध कुल प्राप्ति	प्राप्ति की तिथि	क्यूसी से प्राप्ति/अंतर्गोदाम प्राप्ति	स्वास्थ्य संस्थान को दी गई मात्रा	क्यूसी को दी गई/अंतर्गोदाम मात्रा			
2019–20	170	1000	04/01/20 से 08/01/20 तक	220	830	310	250	..	..
2020–21	250	87,500	12/5/20 से 24/6/20 तक	4,750	26,233	4,950	61,317	61,267	3,08,78,568
2021–22	61,317	0	..	402	56,931	392	4,396 (कालातीत)	..	..

(स्रोतः सीजीएमएससीएल द्वारा उपलब्ध कराई गई जानकारी से संकलित)

जैसा कि उपर्युक्त तालिका से देखा जा सकता है, सीजीएमएससीएल के गोदामों में ₹ 22.16 लाख रुपये मूल्य के कैफीन साइट्रेट इंजेक्शन की 4,396 इकाईयाँ कालातीत हो गई थीं। यह उल्लेख करना उचित है कि कैफीन साइट्रेट इंजेक्शन का उपयोग समय से पहले जन्मे बच्चे के उपचार में किया जाता है एवं 2019–20 के दौरान रायगढ़ जिले के स्वास्थ्य संस्थानों में समय से पहले प्रसव के 2,380 मामले थे। यद्यपि, जीएमसी चिकित्सालय, रायगढ़ ने 80,000 यूनिट का मांगपत्र दिया यानी पिछले वर्ष के

दौरान दर्ज किए गए कुल मामलों से लगभग 34 गुना अधिक। इसके अलावा, 87,500 इकाईयों की कुल क्रय की गई मात्रा में से, जीएमसी चिकित्सालय, रायगढ़ ने 75,570 यूनिट प्राप्त कर लिया था एवं उन्हें वार्डों को अत्अधिक मात्रा[36] में जारी कर दिया था। यद्यपि, वार्ड स्तर पर अभिलेखों की जाँच से पता चला कि मात्र 4,766 यूनिट का ही उपयोग किया गया एवं रायगढ़ जिले के स्वास्थ्य संस्थानों के वार्डों में ₹ 3.57 करोड़ मूल्य की शेष 70,804 यूनिट दवा कालातीत हो गईं । इसके परिणामस्वरूप कुल ₹ 3.79 करोड़[37] मूल्य की दवाएं कालातीत हो गईं।

(घ) फैक्टर IX इंजेक्शन

डीएमई ने वर्ष 2020–21 के लिए फैक्टर IX कॉम्प्लेक्स (कोएगुलेशन फैक्टर II, VII, IX,X) इंजेक्शन ड्राइड (फैक्टर IX इंजेक्शन, ड्रग कोड डी215[38]) की 3,800 इकाईयों के लिए मांगपत्र भेजा, जिसमें जीएमसी चिकित्सालय, रायगढ़ के लिए 3,600 इकाईयां शामिल थीं। सीजीएमएससीएल ने मेसर्स बक्साल्टा बायो साइंस इंडिया प्राइवेट लिमिटेड, गुड़गांव (मेसर्स बक्साल्टा) के साथ आरसी को अंतिम रूप दिया (6 दिसंबर 2019) एवं ₹ 9,009 प्रति यूनिट की दर से ₹ 1.97 करोड़ रुपये मूल्य की 2,190 इकाईयां क्रय की।

लेखापरीक्षा ने पाया कि पिछले वर्षों में 2016–19 के मध्य डीएमई द्वारा मांगे गए फैक्टर IX इंजेक्शन की मात्रा प्रति वर्ष 110 से 300 यूनिट के बीच थी। जीएमसी चिकित्सालय, रायगढ़ ने दवाओं के कालातीत होने से ठीक पहले (31 दिनों से 251 दिनों के भीतर कालातीत होने वाली) सितंबर 2020 से अक्टूबर 2021 के मध्य ₹ 1.48 करोड़ रुपये के लागत वाली 1,644 यूनिट उठाई थीं एवं उन्हें अत्यधिक मात्रा में वार्डों को जारी किया गया था। जीएमसी चिकित्सालय, रायगढ़ द्वारा दी गई जानकारी के अनुसार, कुल 1,644 इकाइयों में से केवल 90 इकाईयों का उपभोग किया गया था एवं शेष 1,554 इकाईयाँ जिनकी कीमत ₹ 1.40 करोड़ रुपये थी, वार्ड में कालातीत हो गई थीं।

इसके अलावा, 546 इंजेक्शन की शेष मात्रा में से, 496 को डीएचएस/डीएमई के स्वास्थ्य संस्थानों से बिना किसी भी मांग के पुश मैकेनिज्म के अंतर्गत भेज दिए गए थे एवं 50 इंजेक्शन सीजीएमएससीएल के गोदाम में कालातीत हो गए। इस प्रकार, ₹ 1.45 करोड़ मूल्य के फैक्टर IX इंजेक्शन की कुल 1,604 इकाईयाँ (क्रय की गई मात्रा का 73 प्रतिशत) कालातीत हो गईं (मई 2021 एवं नवंबर 2021), जिसके परिणामस्वरूप शासकीय खजाने को नुकसान हुआ।

(ङ) नेनोटैक्सेल 300 मिलीग्राम इंजेक्शन

सीजीएमएससीएल ने वर्ष 2020–21 के लिए डीएमई से प्राप्त नेनोटैक्सेल 300 एमजी इंजेक्शन (ड्रग कोड डी 699) के लिए 2,000 यूनिट की मांग के आधार पर मेसर्स फ्रेसेनियस काबी ऑन्कोलॉजी लिमिटेड के साथ ₹ 11,760 प्रति यूनिट की दर से आरसी को अंतिम रूप दिया (26 मई 2020) एवं निविदा संख्या 56 एम (आर) के तहत ₹ 2.35 करोड़ मूल्य की 2,000 यूनिट खरीदी (दिसंबर 2020)। इसमें से ₹ 38.22 लाख मूल्य के 325 यूनिट सितंबर 2022 में कालातीत हो गई थी। क्रय की गई मात्रा, स्वास्थ्य संस्थानों को भेजी गई एवं शेष मात्रा का विवरण ***तालिका – 4.20*** में दिया गया है:

---

36 2,000 यूनिट दिसम्बर 2021 मे; 5,000 यूनिट जनवरी 2022 मे; एवं 24,134 यूनिट फ़रवरी 2022 मे

37 4,396 यूनिट सीजीएमएससीएल के गोदाम मे एवं 70,804 यूनिट जीएमसीएच,रायगढ़ मे कालातीत हो गई (कुल मात्रा 75,200 x ₹ 504 प्रति यूनिट = ₹ 3.79 करोड़)

38 इसका उपयोग हेमोफिलिया ए के उपचार के लिए किया जाता है

तालिका – 4.20: क्रय की गई मात्रा, स्वास्थ्य संस्थानों को भेजी गई एवं शेष मात्रा का विवरण

वर्ष	प्रारंभिक शेष	क्रय आदेश के विरुद्ध कुल प्राप्ति	प्राप्ति की तिथि	दवा का मूल्य (₹)	क्यूसी प्राप्ति/ अंतर्गोदाम प्राप्ति	स्वास्थ्य संस्थानों को भेजी गई मात्रा	क्यूसी/ अंत गोंदाम निर्गम	शेष मात्रा	वर्ष के लिए क्रय की गई मात्रा की अधिकता	क्रय की गई अधिक मात्रा का मूल्य (₹)
2020–21	0	2000	1/12/20–11/12/20	2,35,20,000	0	580	45	1,375	1,420	1,66,99,200
2021–22	1,375	0	–	–	12	902	0	485	–	–
2022–23	485	0	–	–	0	0	10	475	–	–

(स्रोतः सीजीएमएससीएल द्वारा उपलब्ध कराई गई जानकारी से संकलित)

चरणबद्ध तरीके से क्रय के स्थान पर पूरी मात्रा के लिए क्रय आदेश एक साथ जारी करने के अविवेकपूर्ण निर्णय के कारण शेल्फ लाइफ के भीतर दवाओं का उपयोग नहीं हो पाया। इसके अलावा, सीजीएमएससीएल द्वारा विभिन्न आवश्यक दवाओं के लिए कोई न्यूनतम स्तर/बफर स्टॉक तय नहीं किया गया है, जिसके कारण एक तरफ कुछ आवश्यक दवाओं का स्टॉक खत्म हो गया एवं दूसरी तरफ अन्य दवाएं कालातीत हो गईं। यह क्रय आदेश देने की प्रभावी प्रणाली की कमी एवं अपर्याप्त इन्वेंट्री प्रबंधन प्रणाली को दर्शाता है जैसा कि आगे की कण्डिकाओं में बताया गया है।

उपर्युक्त प्रकरणों से यह स्पष्ट है की विभाग ने वार्षिक मांग के अंतिमीकरण के समय पिछले उपभोग एवं उपलब्ध स्टॉक के आधार पर आवश्यकता के आकलन के लिए कोई प्रभावी प्रणाली नहीं अपनाई, जिसके परिणामस्वरूप अंततः दवाएं कालातीत हो गईं।

4.4.2.2 80 प्रतिशत से कम शेल्फ लाइफ वाली दवाओं को स्वीकार करने के कारण ₹ 3.27 करोड़ मूल्य की दवाओं का कालातीत होना

निविदा की नियम एवं शर्तों के अनुसार, आपूर्ति की जाने वाली दवाओं की सुपूर्दगी के समय शेल्फ लाइफ 80 प्रतिशत या उससे अधिक होनी चाहिए। 60 से 80 प्रतिशत शेल्फ लाइफ वाली आवश्यक दवाओं को प्रबंध संचालक सीजीएमएससीएल के अनुमोदन के बाद ही स्वीकार किया जाएगा, यदि आपूर्तिकर्ता/एजेंसी/निर्माता नोटरीकृत वचनपत्र प्रस्तुत करता है कि वह कालातीत हो चुकी दवा को नए बैच से मुफ्त में बदल देगा।

लेखापरीक्षा ने पाया कि 1,156 मामलों में, सीजीएमएससीएल ने निविदा शर्तों का उल्लंघन करते हुए, सुपूर्दगी के समय 80 प्रतिशत से कम शेल्फ लाइफ वाली विभिन्न दवाएं प्राप्त की थीं। इनमें से, 57 मामलों में, दवाओं की शेल्फ लाइफ 60 प्रतिशत से कम थी। ऐसी दवाओं को स्वीकार करने के लिए अभिलेखों में कोई कारण नहीं पाया गया। परिणामस्वरूप, 36 आपूर्तिकर्ताओं द्वारा आपूर्ति की गई ₹ 3.27 करोड़ की विभिन्न दवाएं गोदामों में कालातीत हो गईं, जैसा कि ***परिशिष्ट – 4.11*** में विस्तृत है। इसमें से, सीजीएमएससीएल ने केवल दो आपूर्तिकर्ताओं से ₹ 3.49 लाख मूल्य की कालातीत दवाओं को बदला। लेखापरीक्षा द्वारा इंगित किए जाने के बाद, सीजीएमएससीएल ने आठ आपूर्तिकर्ताओं का ₹ 1.71 करोड़ मूल्य की नौ दवाओं को बदलने का निर्देश दिया (5 अप्रैल 2022), जो कि जून 2019 एवं मार्च 2022 के बीच की अवधि के दौरान कालातीत हो गई थीं। यद्यपि, इन आठ आपूर्तिकर्ताओं ने दवाओं को प्रतिस्थापित नहीं किया (दिसंबर 2022) परन्तु सीजीएमएससीएल द्वारा

₹ 1.52 करोड़ मूल्य की कालातीत हो चुकी शेष दवाओं को बदलने या आपूर्तिकर्ताओं से यह राशि वसूलने के लिए कोई कार्यवाही नहीं की गई, जिसके परिणामस्वरूप आपूर्तिकर्ता को अनुचित लाभ हुआ।

शासन ने आश्वासन दिया (दिसंबर 2022) कि आपूर्तिकर्ता के बिल से वसूली की जाएगी।

4.4.3 स्वास्थ्य संस्थानों में ₹ 2.32 करोड़ मूल्य के रीजेंट किट का कालातीत होना

नमूना जाँच किये गये 10 स्वास्थ्य संस्थानों में, लेखापरीक्षा ने पाया कि सीजीएमएससीएल द्वारा 2020–22 की अवधि के दौरान आपूर्ति की गई ₹ 2.32 करोड़ मूल्य की रीजेंट किट कालातीत हो गई थीं क्योंकि तकनीकी कर्मचारी एवं उपकरणों की अनुपलब्धता के कारण उनका उपयोग नहीं किया जा सका था, जैसा कि निम्नलिखित ***तालिका – 4.21*** में विस्तृत रूप से दर्शाया गया है :

तालिका – 4.21: रीजेंट किट की समाप्ति का विवरण

क्र. स.	रीजेंट का विवरण	रीजेंट की कुल संख्या	रीजेंट का कुल मूल्य (₹ करोड़ में)	स्वास्थ्य संस्थान का नाम
1	फ्लोराइड आयन मीटर के लिए तिसाब II रीजेंट किट	200	1.33	सीएमएचओ, सूरजपुर
2	एचबीए1सी अनाल्यज़र के लिए एचबीए1सी रीजेंट किट	84	0.33	सीएमएचओः बिलासपुर (36 संख्या), कोरिया (38 संख्या)डी.एच., कोंडागांव (11 संख्या)
3	ब्लड सेल काउंटर के लिए सीबीसी रीजेंट किट	151	0.39	सीएचसी कोटा (13 संख्या), रतनपुर (7 संख्या), खरोरा (20 संख्या), तिल्दा (8 संख्या), आरंग (93 संख्या) एवं भैयाथान (10 संख्या)
4	फ्लोराइड कैलिबिरेशन किट	100	0.27	सीएमएचओ, सूरजपुर
कुल			**2.32**	

(स्रोतः सीजीएमएससीएल द्वारा उपलब्ध कराई गई जानकारी से संकलित)

उपर्युक्त स्वास्थ्य संस्थानों में बड़ी संख्या में कालातीत किट से प्रतीत होता है कि विभाग के पास संबंधित स्वास्थ्य संस्थानों में उपलब्ध उपकरणों एवं कर्मचारी के आधार पर रीजेंट किट की आवश्यकता का आकलन करने के लिए कोई प्रणाली नहीं है।

4.4.4 पुश मैकेनिज्म में कमियां

स्वास्थ्य संस्थानों द्वारा दवाओं का उठाव न करने की समस्या को दूर करने के लिए, सीजीएमएससीएल ने पुश मैकेनिज्म प्रारंभ किया (अगस्त 2015), जिसके अंतर्गत शीघ्र कालातीत होने वाली दवाओं को स्वास्थ्य संस्थानों को बिना किसी मांग के जारी किया गया ताकि इस कारण से नुकसान को कम किया जा सके।

इस प्रणाली को छत्तीसगढ़ शासन के स्वास्थ्य विभाग द्वारा मान्य किया गया एवं इसने स्वास्थ्य संस्थानो को इन दवाओं की आपूर्ति के लिए 'पुश मैकेनिज्म' प्रारंभ (सितंबर 2019) करने का निर्देश दिया, जिसे स्वास्थ्य संस्थानों द्वारा समय पर नहीं उठाया गया था। तदनुसार, सीजीएमएससीएल ने औपचारिक रूप से 'पुश मैकेनिज्म' प्रारंभ किया (अक्टूबर 2019)।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि सीजीएमएससीएल ने स्वास्थ्य संस्थानो में दवाओं के उपभोग की प्रवृत्ति के आकलन किए बिना शीघ्र कालातीत होने वाली दवाओं (अर्थात दो से तीन महीने के भीतर कालातीत होने वाली) को पुश मैकेनिज्म के अंतर्गत अत्यधिक मात्रा में दवाएं जारी कर रहा था। लेखापरीक्षा ने 3,528 मामलों (9 नवंबर 2016 से 20 जनवरी 2021 के दौरान) में यह पाया कि ₹ 4.87 करोड़ मूल्य की 179 दवाओं को कालातीत होने से मात्र दो माह पहले स्वास्थ्य संस्थानों को जारी किया गया। कुछ प्रकरणों में, लेखापरीक्षा ने पाया कि ऐसी दवाओं की थोक में प्राप्ति के बाद, स्वास्थ्य संस्थानों के औषधि भंडार ने तुरंत ही उन्हें ओपीडी एवं आईपीडी को मरीजों को आगे वितरण के लिए भेज दिया। परिणामस्वरूप, संबंधित दवाएं सीजीएमएससीएल के गोदामों के स्टॉक के साथ–साथ स्वास्थ्य संस्थानों के भंडार से भी समाप्त हो गई तथा डीपीडीएमआईएस मे कालातीत दवाओं की सूची में शामिल होने से बच गई।

इसके अलावा, पुश मैकेनिज्म का एक नुकसान यह था कि निर्धारित शेल्फ–लाइफ से कम समय के साथ स्वीकार की गई दवाएं आपूर्तिकर्ता द्वारा प्रतिस्थापित होने से बच जाती थीं। स्वास्थ्य संस्थानों में रोगी को जारी की गई दवाओं के ऑडिट ट्रेल के अभाव में, लेखापरीक्षा यह पता नहीं लगा सका कि पुश मैकेनिज्म के तहत जारी की गई दवाओं का वास्तव में उपयोग किया गया था या नहीं। कुछ उदाहरण इस प्रकार हैं:

(क) सीजीएमएससीएल ने फरवरी 2019 की कालातीत तिथि वाली मल्टीविटामिन सिरप की 17.23 लाख बोतलें स्वास्थ्य संस्थानों को जारी की (जनवरी 2019), जो औसत मासिक निर्गमित मात्रा 2.26 लाख बोतलों से अधिक थी। प्राप्ति के बाद, स्वास्थ्य संस्थानों ने जनवरी 2019 में ओपीडी/आईपीडी को मरीजों को आगे वितरण के लिए ₹ 16.03 लाख बोतलें भी जारी की। इससे ये इंगित होता है कि यह दवाएं स्वास्थ्य संस्थानों को इनके कालातीत होने से ठीक पहले निर्गमित की गईं थी।

(ख) सीजीएमएससीएल ने जीएमसीएच, रायपुर को रिबोसिक्लिब 200 एमजी टैब (ड्रग कोड एसपी 19541) के 500 एसकेयू[39] 31 मार्च 2022 की कालातीत तिथि से ठीक एक महीने पहले भेजी (28 फरवरी 2022)

(ग) सीजीएमएससीएल द्वारा चार जीएमसीएच[40] को ₹ 6.16 लाख मूल्य की 26 प्रकार की दवाएं उनकी कालातीत तिथि (कालातीत तिथि के एक से तीन महीने के भीतर) से ठीक पहले निर्गमित की गई थी एवं उन्हें बिना किसी मांग के वार्डों को जारी कर दिया गया था, जो बाद में वार्ड स्तर पर कालातीत हो गईं।

केस स्टडी

सीजीएमएससीएल ने प्रबंध संचालक के अनुमोदन के साथ अपने गोदाम में 74 प्रतिशत शेल्फ–लाइफ वाली ₹ 2.20 करोड मूल्य की रिबोसिक्लिब 200 एमजी टैब (ड्रग कोड एसपी19541) के 1143 एसकेयू[41] प्राप्त (8 अक्टूबर 2020) की।

दवाओं के जारी करने की ऑनलाइन प्रणाली के अनुसार, सिस्टम उन दवाओं के जारी करने से रोक देता है जिनकी कालातीत होने अवधि एक महीने से कम श्वेष हो। वर्ष 2020–21 के दौरान, सीजीएमएससीएल ने स्वास्थ्य संस्थानों को 52 एसकेयू[42] जारी की। इसी प्रकार, वर्ष 2021–22 के दौरान, सीजीएमएससीएल ने पुश मैकेनिज्म के अंतर्गत स्वास्थ्य संस्थानों को 753 एसकेयू जारी किए, जिसमें 28 फरवरी 2022 को

---

39 स्टॉक कीपिंग यूनिट

40 सीम्स बिलासपुर, जीएमसीएच जगदालपुर, जीएमसीएच राजनन्दगांव एवं जीएमसीएच रायपुर

41 एक स्टॉक कीपिंग यूनिट = 1 x 21 टेबलेट

42 क्यूसी विभाग को जोड़कर

जीएमसीएच, रायपुर को 500 एसकेयू जारी करना शामिल था, अर्थात् जारी करने के लिए रोके जाने से ठीक एक दिन पूर्व। चूंकि इस दवा की कालातीत अवधि एक महीने के भीतर थी, इसलिए जीएमसीएच, रायपुर ने 22 अप्रैल 2022 को 407 एसकेयू गोदामों को वापस कर दिए। इस प्रकार, सीजीएमएससीएल के गोदाम में ₹ 1.44 करोड़ मूल्य के रिबोसिक्लिब 200 एमजी टैब (ड्रग कोड एसपी 19541) के कुल 745 एसकेयू कालातीत हो गई।

इसके अलावा, सीजीएमएससीएल के ऑनलाइन सिस्टम के अनुसार, ये दवाएं कालातीत हो चुकी दवाओं की सूची में नहीं दिख रही थीं, जबकि रायपुर के गोदाम में कालातीत हो चुकी दवाओं के 745 एसकेयू पड़े हुए थे।

लेखापरीक्षा द्वारा बताए जाने के बाद, सीजीएमएससीएल ने कालातीत दवाओं को नए बैचों से बदल दिया (जुलाई 2022) एवं कहा (नवंबर 2022) कि आपूर्तिकर्ता ने 743 एसकेयू को नए बैचों से बदल दिया है एवं दो एसकेयू की लागत की वसूली आपूर्तिकर्ता के बिल से की जाएगी।

4.4.5 गोदाम प्रबंधन

गोदाम प्रबंधन के लिए, औषधि एवं प्रसाधन सामग्री नियम, 1945 औषधियों एवं दवाओं के भंडारण के लिए आवश्यक अधोसंरचना प्रदान करता है, जैसे कि अच्छे भंडारण की स्थिति (सफाई, आदर्श तापमान का रखा जाना, आदर्श आर्द्रता), उचित हाउसकीपिंग एवं कीट नियंत्रण, पर्याप्त रैक/बिन, अस्वीकृत या वापस बुलाए गए दवाओं के लिए अलग स्थान, अत्यधिक खतरनाक, जहरीली एवं विस्फोटक सामग्री के लिए सुरक्षित क्षेत्र, पर्याप्त अग्नि सुरक्षा प्रणाली, कंटेनरों के छलकने, टूटने, रिसाव आदि की नियमित जाँच इत्यादि।

स्वास्थ्य संस्थानों को कम से कम समय में आसानी से दवा उपलब्ध सुनिश्चित करने हेतु राज्य में सीजीएमएससीएल के 16 गोदाम हैं। 16 गोदामों में से लेखापरीक्षा ने विस्तृत जाँच के लिए पाँच गोदामों यानी रायपुर, दुर्ग, बिलासपुर, जगदलपुर एवं अंबिकापुर का चयन किया। सीजीएमएससीएल के पाँच चयनित दवा गोदामों के निरीक्षण के दौरान लेखापरीक्षा ने निम्नलिखित पाया:

4.4.5.1 मानक संचालन प्रक्रिया (एसओपी)

सीजीएमएससीएल ने अपने गोदामों के संचालन एवं रखरखाव के लिए कोई एसओपी तैयार नहीं किया था। परिणामस्वरूप, औषधि एवं प्रसाधन सामग्री नियम एवं अन्य वैधानिक आवश्यकताओं के उल्लंघन के कई मामले सामने आए, जिनकी चर्चा बाद की कण्डिकाओं में की गई हैं।

4.4.5.2 अनुचित प्रकाश व्यवस्था

लेखापरीक्षा में पाया गया कि तीन गोदामों अर्थात् रायपुर, बिलासपुर एवं जगदलपुर में 50 प्रतिशत से अधिक लाइटें काम नहीं कर रही थीं। बिलासपुर, दुर्ग एवं जगदलपुर गोदामों के परिसरों के अंदर स्थापित स्ट्रीट लाइटें भी चालू हालत में नहीं पाई गईं।

गोदाम इंचार्ज ने बताया (मार्च 2022) कि लाइट बदलने का प्रस्ताव अगस्त 2020 से सीजीएमएससीएल के मुख्यालय में लंबित है।

4.4.5.3 गोदाम में तापमान प्रबंधन

लेखापरीक्षा में पाया गया कि दवाओं को तापमान के आधार पर श्रेणियों में नहीं बांटा गया था, अर्थात् जिन दवाओं को शून्य डिग्री सेल्सियस से कम तापमान की

आवश्यकता होती है, उन्हें डीप फ्रीजर में रखा जाना था तथा कुछ विशिष्ट दवाओं के लिए 2 से 5 डिग्री सेल्सियस के बीच तापमान वाले ठंडे कमरे की आवश्यकता होती है।

नमूना जाँच किए गए पाँच गोदामों में उपलब्ध शीत भंडारण सुविधाओं का विवरण ***तालिका – 4.22*** में दिया गया है:

तालिका – 4.22: गोदामों में उपलब्ध शीत भंडारण सुविधाओं का विवरण

गोदाम का नाम	2–8 डिग्री सेल्सियस तापमान के लिए			शून्य से नीचे के डिग्री सेल्सियस तापमान के लिए
	कोल्ड रूम	लिनियर रेफ्रिजरेटर	आइस लिंकेड रेफ्रिजरेटर	डीप फ्रीज़र
अंबिकापुर	1	1	1	उपलब्ध नहीं ळे
दुर्ग	1	1	1	उपलब्ध नहीं ळे
बिलासपुर	1	1	3	उपलब्ध नहीं है
जगदलपुर	1	1	0	उपलब्ध नहीं ळे
रायपुर	1	0	2	उपलब्ध नहीं ळे

(स्रोतः सीजीएमएससीएल द्वारा दी गई जानकारी)

नमूना जाँच किए गए सभी पाँच गोदामों में माइनस डिग्री सेल्सियस तापमान वाली दवाओं के भंडारण की कोई व्यवस्था नहीं थी एवं इसलिए ऐसी दवाओं को गोदाम में नहीं रखा गया। उदाहरण के लिए, कोविड–19 वैक्सीन जिसे –20 डिग्री सेल्सियस तापमान पर स्टोर करने की आवश्यकता थी, उसे मेडिकल कॉलेज से जुड़े चिकित्सालयों में रखा गया।

दुर्ग में गोदाम में स्थापित शीतलन प्रणाली स्थापना (2017) के बाद एवं जगदलपुर में फरवरी 2022 से पावर केबल जलने के कारण से कार्यशील नहीं थे, जबकि रायपुर में दो में से एक स्टोर रूम में शीतलन प्रणाली स्थापित नहीं की गई थी, जैसा कि निम्नलिखित ***फोटोग्राफ 6** से **9*** में दर्शाया गया है :

6. दिनांक (12 अप्रैल 2022) (स्टोर 1)

7. दिनांक (12 अप्रैल 2022) (स्टोर 2)

8. दिनांक (12 अप्रैल 2022) (स्टोर 2)	**9. दिनांक (12 अप्रैल 2022) (स्टोर 2)**
रायपुर गोदाम के स्टोर 1 एवं स्टोर 2 में कूलिंग की व्यवस्था नहीं पाया गया	

सीजीएमएससीएल ने अपनी 32वीं संचालक मण्डल की बैठक में रायपुर, दुर्ग, बिलासपुर एवं अंबिकापुर के चार गोदामों में ₹ तीन करोड़ की अनुमानित लागत से कूलिंग सिस्टम लगाने का निर्णय लिया था (5 अक्टूबर 2019)।

यद्यपि, 30 महीने से अधिक समय बीत जाने के बाद भी सीजीएमएससीएल द्वारा इस संबंध में कोई कार्य नहीं किया।

यह प्रबंधन के लापरवाह रवैये को दर्शाता है क्योंकि परीक्षण किए गए सभी गोदामों में एयर–कूलिंग सिस्टम काम नहीं कर रहा था। निरीक्षण की तिथि (मार्च/अप्रैल 2022) को सभी परीक्षण किए गए गोदामों में अधिकतम तापमान 31 से 39 डिग्री सेल्सियस के बीच दर्ज किया गया।

4.4.5.4 जहरीली दवाएं एवं खतरनाक रसायन

औषधि एवं प्रसाधन सामग्री नियम, 1945 के अनुसार, अत्यधिक खतरनाक, जहरीली एवं विस्फोटक सामग्री जैसे कि मादक पदार्थ, मनोविकार नाशक दवाएं एवं आग या विस्फोट के संभावित जोखिम वाले पदार्थों को सुरक्षित एवं संरक्षित क्षेत्रों में संग्रहित किया जाना चाहिए। लेखापरीक्षा ने पाया कि तीन[43] गोदामों में जहरीले एवं खतरनाक रसायनों जैसे फिनाइल, ब्लीचिंग पाउडर, एंटी–स्नेक वेनम आदि के भंडारण के लिए कोई अलग स्थान नहीं था। इसके अलावा, जगदलपुर गोदाम में जहरीले एवं खतरनाक रसायनों के भंडारण के लिए अलग स्थान होने के बावजूद, पॉलीवेलेंट एंटी–स्नेक वेनम एवं कीटनाशक को सामान्य दवाओं के साथ गोदाम में रखा गया था।

4.4.5.5 कालातीत दवाओं एवं एनएसक्यू दवाओं का प्रबंधन

दुर्ग वेयरहाउस को छोड़कर सभी वेयरहाउस में कालातीत एवं एनएसक्यू दवाओं के भंडारण के लिए अलग से जगह/कमरा था। यद्यपि, जगह की कमी एवं कालातीत दवाओं की बड़ी मात्रा के कारण, उन्हें वेयरहाउस में सामान्य उपयोग की जा सकने वाली दवाओं के साथ ही रखा गया।

4.4.5.6 अन्य विविध मुद्दे

लेखापरीक्षा में पाया गया कि दवाओं के भंडारण की सुविधा पर्याप्त/उचित नहीं थी, जिसके कारण दवाओं/औषधियों को रैक के बिना फर्श पर संग्रहीत किया गया था। पाँच में से चार गोदामों में पावर बैक–अप सुविधाओं के तहत जेनरेटर सिस्टम उपलब्ध

---

43 दुर्ग, बिलासपुर एवं रायपुर

नहीं था। तीन गोदामों में कीट नियंत्रण की कोई व्यवस्था नहीं की गई थी। यद्यपि अग्निशामक यंत्र उपलब्ध थे, लेकिन पाँच में से तीन गोदामों में वे 2021 से कालातीत पाए गए। इसके अलावा, सभी नमूना जाँच किए गए गोदामों में स्वचालित फायर डिटेक्शन एवं अलार्म सिस्टम स्थापित नहीं किया गया था। मानदंडों के अनुसार गोदामों का भौतिक सत्यापन एवं निरीक्षण भी नहीं किया गया था। बारकोड स्कैनर की अनुपलब्धता के कारण दवाओं/औषधियों के पैकेटों की बारकोड स्कैनिंग नहीं की जा रही थी।

शासन ने बताया (दिसम्बर 2022) कि उसने खाद्य एवं औषधि प्रशासन विभाग से सभी गोदामों के निरीक्षण का अनुरोध (सितम्बर 2022) किया था तथा सुधारात्मक कार्यवाही करने के लिए सात दिनों के भीतर रिपोर्ट उपलब्ध कराने का भी अनुरोध किया था।

जवाब से यह तथ्य प्रमाणित होता है कि सीजीएमएससीएल ने कोई प्रभावी गोदाम प्रबंधन विकसित नहीं किया था।

4.5 स्वास्थ्य संस्थानों द्वारा दवाओं का वितरण

4.5.1 स्वास्थ्य संस्थानों में आवश्यक दवाओं की उपलब्धता

आईपीएचएस 2012 के मानदंडों के अनुसार, एक डीएच में 20 विभिन्न श्रेणियों के अंतर्गत 493 एवं सीएचसी में तीन विभिन्न श्रेणियों के अंतर्गत 176 दवाएं, प्रयोगशाला रीजेंट, कंज्युमेबल सामग्रियां एवं डिस्पोजेबल सामग्रियां उपलब्ध होनी चाहिए।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि विभाग ने छत्तीसगढ़ की ईडीएल 2021 से डीएच के लिए 30 विभिन्न श्रेणियों के अंतर्गत 272 तथा सीएचसी के लिए 21 श्रेणियों के अंतर्गत 149 दवाओं, प्रयोगशाला रीजेंट, कंज्युमेबल सामग्रियों एवं डिस्पोजेबल्स औषधियों की पहचान (नवंबर 2021) की थी, जो क्रमशः डीएच एवं सीएचसी में उपलब्ध होनी चाहिए।

नमूना जाँच किए गए जिला चिकित्सालयों में 30 श्रेणियों के अंतर्गत दवाओं, प्रयोगशाला रीजेंट, कंज्युमेबल सामग्रियों एवं डिस्पोजेबल्स की उपलब्धता का विवरण ***तालिका – 4.23*** में निम्नानुसार है:

तालिका –4.23; नमूना–जाँच के दौरान डीएच में दवाओं, प्रयोगशाला रीजेंट, कंज्युमेबल सामग्रियों एवं डिस्पोजेबल्स की उपलब्धता

क्र. स.	श्रेणियाँ	ईडीएल 2021 के अनुसार आवश्यक दवाओं की संख्या	नमूना–जाँच किए गए डीएच में उपलब्धता						
			डीएच, सूरजपुर	डीएच, कोरिया	डीएच, सुकमा	डीएच बिलासपुर	डीएच रायपुर	डीएच कोंडागांव	डीएच बालोद
1	बेहोशी की दवा	6	0	5	4	3	2	2	6
2	एनाल्जेसिक, ज्वरनाशक, नॉनस्टेरॉइडल एंटी–इंफ्लेमेटरी दवाएं	14	6	12	10	8	10	8	14
3	एंटीएलर्जिक्स एवं दवाएं	9	2	9	7	5	5	7	8
4	विषनाशक एवं अन्य पदार्थ जिनका उपयोग विषनाशक में किया जाता है	6	1	3	1	2	1	3	5
5	एंटीकॉन्वल्सेन्ट्स एंटीएपिलेप्टिक्स	10	3	8	7	6	3	4	10
6	एंटी इंफेक्टिव , एंटी बैक्टीरियल , एंटी फंगल एवं	23	13	22	19	14	11	12	22

क्र. स.	श्रेणियाँ	ईडीएल 2021 के अनुसार आवश्यक दवाओं की संख्या	नमूना–जाँच किए गए डीएच में उपलब्धता						
			डीएच, सूरजपुर	डीएच, कोरिया	डीएच, सुकमा	डीएच बिलासपुर	डीएच रायपुर	डीएच कोंडागांव	डीएच बालोद
	एंटी बायोटिक्स दवाएं								
7	एंटी वायरल एवं न्यूक्लियोसाइड रिवर्स ट्रांसक्रिपटेस इनहिबिटर्स–टार्ट (नॉको द्वारा प्रदान किया जाएगा)	13	0	1	0	3	0	1	7
8	मलेरिया रोधी एवं फाइलेरिया रोधी	13	10	13	13	13	1	11	13
9	एंटीमाइग्रेन दवाएं	3	1	0	0	0	1	1	3
10	एंटीमाइग्रेन दवाएं	21	4	3	18	2	1	1	18
11	एंटीपार्किन्सन दवाएं	1	0	0	0	0	0	0	1
12	रक्त को प्रभावित करने वाली दवाएं	8	7	8	8	8	6	7	8
13	रक्त उत्पाद एवं प्लाज्मा विकल्प	3	1	0	1	1	1	1	2
14	हृदय संबंधी दवाएं	17	9	10	11	10	12	11	17
15	हृदय संबंधी दवाएं	11	9	9	6	8	4	8	10
16	कीटाणुनाशक एवं एंटीसेप्टिक–उपभोग्य वस्तुएं	6	6	5	5	6	5	3	6
17	डॉयरेटिक्स	5	5	4	4	2	2	0	4
18	जठरांत्रिय दवाए	19	16	17	18	16	14	15	19
19	इंसुलिन एवं अन्य मधुमेह रोधी एजेंट	9	8	5	2	7	5	4	7
20	इम्युनोलॉजिकल्स	3	3	3	3	3	3	3	3
21	मांसपेशियों को आराम देने वाली दवाएं	2	1	0	0	0	2	0	2
22	नेत्र संबंधी तैयारियाँ	10	2	2	3	3	7	8	8
23	ऑक्सीटोसिक एवं एंटीऑक्सीटोसिक	8	5	5	4	2	4	5	8
24	मनोचिकित्सात्मक औषधियों	12	12	6	2	3	1	1	10
25	श्वसन पथ पर कार्य करने वाली औषधियाँ (ब्रोंकोडायलेटर)	9	6	6	5	4	7	6	8
26	जल, इलेक्ट्रोलाइट एवं एसिड–बेस गड़बड़ी को ठीक करने वाले समाधान	10	7	6	9	10	7	6	10
27	विटामिन एवं खनिज	12	9	11	9	11	9	7	11
28	कान, नाक एवं गले की तैयारी	2	1	0	1	0	1	0	2
29	नवजात शिशु की देखभाल	4	0	0	1	1	2	0	4

क्र. स.	श्रेणियाँ	ईडीएल 2021 के अनुसार आवश्यक दवाओं की संख्या	नमूना–जाँच किए गए डीएच में उपलब्धता						
			डीएच, सूरजपुर	डीएच, कोरिया	डीएच, सुकमा	डीएच बिलासपुर	डीएच रायपुर	डीएच कोंडागांव	डीएच बालोद
	के लिए विशिष्ट दवाएं								
30	जोड़ों के रोग के लिए दवाएं	3	1	2	0	0	1	0	3
कुल		272	148	175	171	151	128	135	246

(स्रोत : जिला चिकित्सालयों द्वारा दी गई जानकारी)

कलर कोड; *(प्रतिशत में)*

उपलब्धता सीमा			
75–100	50–75	25–50	0–25

जैसा कि ऊपर दी गई तालिका से देखा जा सकता है कि किसी भी जिला चिकित्सालय में आवश्यक 272 दवाएं उपलब्ध नहीं थीं एवं दवाओं की उपलब्धता 128 (जिला चिकित्सालय, रायपुर) से लेकर 246 (जिला चिकित्सालय, बालोद) तक थी। इसके अलावा, नमूना जाँच किए गए जिला चिकित्सालयों में 10 श्रेणियों के तहत 103 आवश्यक दवाएं स्टॉक में नहीं थी।

इसी प्रकार, नमूना जाँच किए गए सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में 21 श्रेणियों के अंतर्गत दवाओं, प्रयोगशाला रीजेंट, कंज्युमेबल सामग्रियों एवं डिस्पोजेबल्स की उपलब्धता का विवरण ***तालिका – 4.24*** ; में दिया गया है

तालिका – 4.24: नमूना–जाँच किए गए सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में दवाओं, प्रयोगशाला रीजेंट, कंज्युमेबल सामग्रियों एवं डिस्पोजेबल्स की उपलब्धता

क्र. स.	श्रेणिया	ईडीएल 2021 के अनुसार आवश्यक दवाओं की संख्या	नमूना–जाँच किए गए सीएचसी में उपलब्धता													
			आरंग	तिल्दा	डौंडी	डौं. लोहारा	माकड़ी	बिश्रामपुरी	कोंटा	छिंदगढ़	जनकपुर	चिरमिरी	भैयाथान	बिश्रामपुर	कोटा	तखतपुर
1	बेहोशी की दवा	2	2	2	2	2	1	1	1	0	1	1	2	2	0	1
2	एनाल्जेसिक, ज्वरनाशक, गैर–स्टेरायडल एंटी इनफलेमेट्री दवाएं	9	8	8	9	9	7	6	6	7	5	5	8	7	6	8
3	एनाफाइलैक्सिस में प्रयुक्त एंटीएलर्जिक्स एवं दवाएं	6	6	6	6	6	6	6	6	5	6	4	3	6	5	6
4	विषाक्तता में प्रयुक्त विषनाशक एवं अन्य पदार्थ	3	1	2	3	3	1	3	2	1	2	1	2	3	1	1
5	एंटीकॉन्वल्सेन्ट्स/एंटीपीलेप्टिक	8	4	7	8	8	5	5	3	2	1	1	2	3	3	5
6	एंटी–इंफेक्टिव, एंटी–बैक्टीरियल, एंटी–फंगल एवं एंटी बायोटिक्स दवाएं	15	12	12	13	15	14	14	10	9	11	5	6	12	8	10

क्र. स.	श्रेणिया	ईडीएल 2021 के अनुसार आवश्यक दवाओं की संख्या	नमूना–जाँच किए गए सीएचसी में उपलब्धता													
			आरंग	तिल्दा	डौंडी	डौं. लोहारा	माकड़ी	विश्रामपुरी	कोंटा	छिंदगढ़	जनकपुर	चिरमिरी	भैयाथान	बिश्रामपुर	कोटा	तखतपुर
7	मलेरिया रोधी एवं फाइलेरिया रोधी	12	9	10	12	12	7	12	12	11	12	5	10	4	7	9
8	रक्त को प्रभावित करने वाली दवाएं	8	6	7	8	8	6	7	6	4	5	5	5	7	6	7
9	हृदय संबंधी दवाइयां	15	11	11	14	15	11	12	9	5	5	2	7	9	6	7
10	त्वचा संबंधी औषधियाँ (स्थानिक)	8	5	7	8	8	5	6	8	4	5	2	3	6	6	8
11	कीटाणुनाशक एवं एंटीसेप्टिक–कंज्युमेबल सामग्रियां	5	4	3	5	5	2	4	5	3	3	3	5	5	4	4
12	जठरांत्रिय दवाएं	17	14	17	17	17	14	16	15	13	13	8	13	17	15	16
13	इंसुलिन एवं अन्य मधुमेह रोधी एजेंट	4	3	2	4	4	2	4	3	3	2	1	1	3	2	3
14	इम्युनोलॉजिकल्स	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2
15	नेत्र संबंधी तैयारियाँ	3	1	2	3	3	1	1	1	1	1	0	0	2	1	1
16	ऑक्सीटोसिक एवं एंटीऑक्सीटोसिक	4	1	2	4	4	3	3	3	3	1	1	1	3	2	4
17	मनोचिकित्सात्मक दवाइयां	4	1	2	4	4	2	1	2	0	0	0	4	1	0	2
18	श्वसन पथ पर कार्य करने वाली दवाएं (ब्रोंकोडाइल एएवं)	7	3	5	7	7	1	4	4	3	4	2	2	5	1	3
19	जल, इलेक्ट्रोलाइट एवं एसिड–बेस गडबडी को ठीक करने वाले समाधान	5	4	5	5	5	5	4	5	5	5	4	4	4	4	5
20	विटामिन एवं खनिज	10	7	8	10	10	6	9	5	5	6	5	6	8	9	9
21	कान, नाक एवं गले संबंधी दवा	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1
		149	**106**	**123**	**146**	**149**	**102**	**122**	**111**	**87**	**91**	**56**	**87**	**110**	**89**	**112**

(स्रोत ; नमूना जाँच किये गये सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों द्वारा दी गई जानकारी)

कलर कोड; *(प्रतिशत में)*

उपलब्धता सीमा			
75–100	50–75	25–50	0–25

जैसा कि उपर्युक्त तालिका से देखा जा सकता है कि सीएचसी डौंडीलोहारा को छोड़कर किसी भी सीएचसी में आवश्यक 149 दवाओं का स्टॉक नहीं था एवं अन्य सीएचसी में दवाओं की आवश्यक उपलब्धता 149 के विरूद्ध 56 दवाओं (सीएचसी, चिरमिरी) से लेकर 146 दवाओं (सीएचसी, डौंडी) तक थी। इसके अलावा, नमूना जाँच

किए गए सीएचसी में पांच श्रेणियों के अंतर्गत 39 आवश्यक दवाओं का स्टॉक समाप्त हो गया था।

4.6 दवा पर्चियों की लेखापरीक्षा (प्रिस्क्रिप्शन ऑडिट)

प्रिस्क्रिप्शन ऑडिट स्वास्थ्य संस्थान स्तर पर समय–समय पर की जाने वाली दवा पर्चियों की समीक्षा की प्रक्रिया है।

छत्तीसगढ़ शासन के निर्देशों (7 जून 2013) के अनुसार, प्रिस्क्रिप्शन ऑडिट सभी शासकीय जिला चिकित्सालयों, कॉलेज से जुड़े चिकित्सालयों में स्थापित की जाने वाली ड्रग्स एंड थेरेप्यूटिक्स कमेटी (डीटीसी) द्वारा किया जाना था। डीटीसी को प्रिस्क्रिप्शन ऑडिट के परिणामों की समीक्षा भी करनी थी एवं राज्य शासन को इस संबंध में अनुशंसा करनी थी।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि डीटीसी केवल डीकेएसपीजीआई में मौजूद है, यद्यपि इसने स्थापना (अक्टूबर 2018) के बाद से प्रिस्क्रिप्शन ऑडिट नहीं किया है। इसी प्रकार, अन्य जीएमसी चिकित्सालयों एवं बालोद, बिलासपुर, कोरिया एवं कोंडागांव के जिला चिकित्सालयों में कोई डीटीसी गठित नहीं किया गया था। रायपुर, सुकमा एवं सूरजपुर के शेष तीन जिला चिकित्सालयों में, यद्यपि डीटीसी का गठन किया गया था, लेकिन प्रिस्क्रिप्शन ऑडिट केवल जिला चिकित्सालय, सुकमा (दिसंबर 2021) एवं जिला चिकित्सालय, रायपुर (सितंबर एवं अक्टूबर 2019) में किया गया था एवं जिला चिकित्सालय, सूरजपुर में कोई प्रिस्क्रिप्शन ऑडिट नहीं किया गया था ।

इस प्रकार किसी भी जीएमसी चिकित्सालय, डीएच, सूरजपुर एवं डीकेएसपीजीआई में अभी तक प्रिस्क्रिप्शन ऑडिट नहीं किया गया है। प्रिस्क्रिप्शन ऑडिट के अभाव में यह सुनिश्चित नहीं किया जा सका कि डॉक्टर मानदंडों के अनुसार प्रिस्क्रिप्शन लिख रहे हैं या नहीं।

चार जीएमसी चिकित्सालयों एवं सात नमूना जाँच किए गए जिला चिकित्सालयों की जाँच में रोगियों की पर्ची में बीमारी, दवाओं की उचित खुराक एवं खुराक की अवधि के विवरण का अभाव पाया गया, जैसा कि ***तालिका – 4.25*** में विस्तृत है:

तालिका – 4.25: प्रिस्क्रिप्शन पर्चियों में पाई गई कमियाँ

जीएमसी चिकित्सालय का नाम	नमूना जाँच की गई पर्ची की संख्या	बड़े अक्षरों एवं सुपाठ्य हस्तलेखन वाली पर्चियां (प्रतिशत में)	जेनेरिक नामों से लिखी गई दवाएं (प्रतिशत में)	दवा सेवन करने को समय एवं खुराक की मात्रा स्पष्ट रूप से लिखी हुई पर्ची	डिस्पेंसरी में उपलब्ध दवाओं का लिखा जाना (प्रतिशत में)
जीएमसीएच					
डीकेएसपीजीआई	30	3	26	70	26
अंबिकापुर	51	2	86	100	67
बिलासपुर	32	13	77	72	58
जगदलपुर	47	23	58	87	38
राजनांदगांव	56	9	95	100	31
रायपुर	152	0	92	98	66
जिला चिकित्सालय					
बालोद	127	0	90	88	83
बिलासपुर	29	0	88	55	94
कोंडागांव	25	0	76	68	92
कोरिया	22	0	86	23	95

जीएमसी चिकित्सालय का नाम	नमूना जाँच की गई पर्ची की संख्या	बड़े अक्षरों एवं सुपाठ्य हस्तलेखन वाली पर्चियां (प्रतिशत में)	जेनेरिक नामों से लिखी गई दवाएं (प्रतिशत में)	दवा सेवन करने को समय एवं खुराक की मात्रा स्पष्ट रूप से लिखी हुई पर्ची	डिस्पेंसरी में उपलब्ध दवाओं का लिखा जाना (प्रतिशत में)
रायपुर	52	0	94	100	91
सुकमा	34	0	86	100	91
सूरजपुर	51	0	99	88	98

4.7 चिकित्सा उपकरणों का रखरखाव

4.7.1 उपकरणों के वार्षिक रखरखाव अनुबंध में विसंगतियां

सीजीएमएससीएल ने राज्य में विभिन्न स्वास्थ्य संस्थानों में स्थापित बायोमेडिकल उपकरणों के रखरखाव के लिए एक सेवा प्रदाता को नियुक्त करने के लिए निविदा आमंत्रित की (28 दिसंबर 2017)। बोलियों के मूल्यांकन के बाद, निविदा को मेसर्स मेडिसिटी हेल्थकेयर सर्विसेज प्राइवेट लिमिटेड हैदराबाद (मेसर्स मेडिसिटी) के साथ ₹ 98 करोड़ की अनुमानित इन्वेंट्री के मूल्य के 6.80 प्रतिशत की दर से, जो प्रति वर्ष ₹ 7.86 करोड़ (करों सहित) आता है, पर अंतिम रूप दिया गया (मई 2018)।

निविदा के नियमों एवं शर्तों के अनुसार, कार्य के दायरे में उपकरणों का रखरखाव, खराबी को दर्ज करने के लिए ग्राहक सेवा केन्द्र की स्थापना, प्रशिक्षित कर्मचारियों की भर्ती एवं उपकरण प्रबंधन सूचना प्रणाली प्रदान करना शामिल था। तदनुसार, मेसर्स मेडिसिटी ने विभिन्न स्वास्थ्य संस्थानों में उपलब्ध सभी उपकरणों को टैग करके उपकरण प्रोफाइल एवं स्थिति तैयार की थी।

अभिलेखों की जाँच करने पर लेखापरीक्षा ने निम्नलिखित पायाः

➢ मेसर्स मेडिसिटी ने 44,345 उपकरणों की पहचान की, जैसा कि *तालिका – 4.26* में विस्तृत है;

तालिका – 4.26: उपकरण मात्रा के साथ–साथ मूल्य को दर्शाने वाला विवरण

उपकरण के मूल्यांकन का विवरण	स्वास्थ्य संस्थानों में उपकरणों की संख्या	उपकरणों की राशि (करोड़ रुपए में) (प्रतिशत में)
1 लाख से कम (माइनर)	41,037	62.05 (32.74)
1 लाख से अधिक	3,308	127.46(67.25)
कुल	**44,345**	**189.51** (100)

(स्रोत ; सीजीएमएससीएल द्वारा उपलब्ध कराई गई जानकारी से संकलित)

लेखा परीक्षा ने पाया कि *तालिका – 4.26* मे उल्लेखित उपकरण की सूची विभाग द्वारा सत्यापित नहीं की गई थी।

➢ मेसर्स मेडिसिटी के डेटाबेस से एक लाख रुपये से अधिक के मूल्य वाले उपकरणों को पृथक किया था एवं नमूना जाँच किए गए स्वास्थ्य संस्थान में इन उपकरणों का संयुक्त भौतिक सत्यापन किया था। लेखापरीक्षा ने पाया कि

तीन डीएच में ₹ 3.09 करोड मूल्य के 61 उपकरण[44] निष्क्रिय पड़े थे एवं ₹ 1.60 करोड़ मूल्य के 53 उपकरण[45] डीएच के परिसर में नहीं पाए गए।

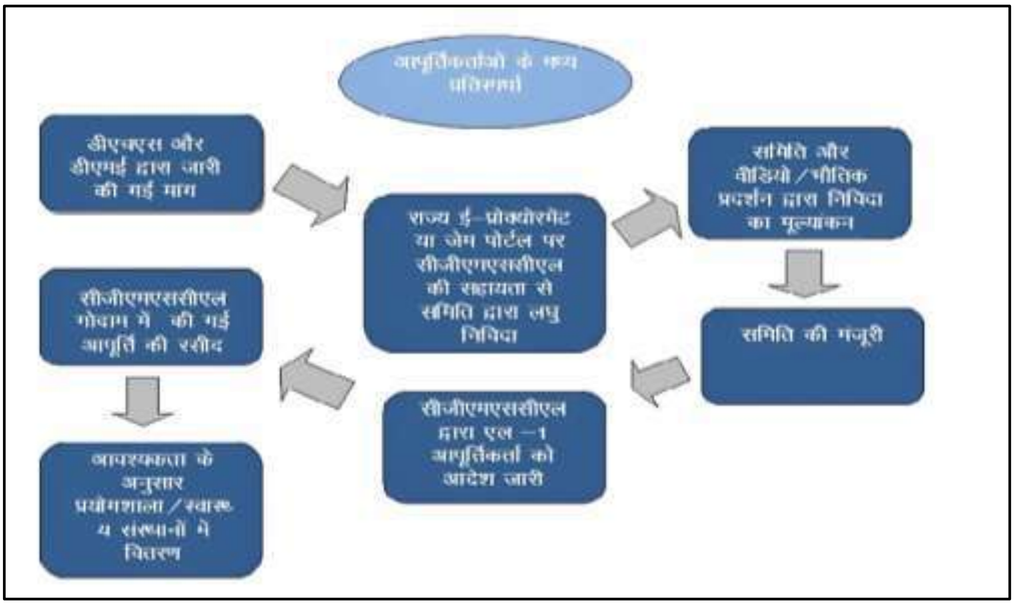
सीजीएमएससीएल ने कहा (नवंबर 2022) कि उपकरणों को कार्यशील स्थिति में रखना सुनिश्चित करना स्वास्थ्य संस्थानों के प्रमुखों की जिम्मेदारी थी।

4.8 *कोविड– 19 के अंतर्गत क्रय*

छत्तीसगढ़ शासन ने कोविड–19 से संबंधित क्रय के लिए एक राज्य स्तरीय समिति[46] (कोविड समिति) का गठन किया है (28 मार्च 2020)। समिति का उद्देश्य छत्तीसगढ़ राज्य भण्डार क्रय नियम, 2002 के नियम 10 के अंतर्गत कोविड–19 महामारी से सुरक्षा, उपचार एवं रोकथाम के लिए आवश्यक दवाओं, कंज्युमेबल सामग्रियों एवं उपकरणों की तत्काल एवं आपातकालीन क्रय को अंतिम रूप देना था।

पहली कोविड समिति की बैठक में, कोविड समिति के सदस्यों द्वारा यह निर्णय लिया गया कि कोविड–19 से संबंधित दवाओं, कंज्युमेबल सामग्रियों एवं उपकरणों की क्रय तीन दिनों की सीमित निविदा अवधि के लिए सीजीएमएससीएल द्वारा की जाएगी। स्वास्थ्य विभाग की आवश्यकता का आकलन करने एवं केबिनेट द्वारा इसके अनुमोदन के बाद समिति की अनुशंसा के आधार पर क्रय किया जाएगा। कोविड समिति की पहली बैठक (29 मार्च 2020) में यह भी निर्णय लिया गया कि कोविड–19 के लिए आपूर्ति की आवश्यकताओं/मांग को स्वास्थ्य विभाग द्वारा मांग के आकलन के बाद अनुशंसा के लिए कोविड समिति के समक्ष रखा जाएगा। समिति ने ज्यादातर गवर्नमेंट ई–मार्केटप्लेस (जेम), अल्पकालिक ऑनलाइन निविदाओं एवं सीजीएमएससीएल की वर्तमान दर अनुबंध (आरसी) के माध्यम से क्रय को अंतिम रूप दिया था। समिति के क्रय मॉडल को ***चार्ट – 4.2*** में दर्शाया गया है:

चार्ट – 4.2: राज्य स्तरीय समिति का क्रय मॉडल



(स्रोतः कोविड समिति द्वारा उपलब्ध कराए गए अभिलेखों से संकलित)

---

44 28 उपकरण ₹ 172.14 लाख के मूल्य के डीएच बिलासपुर, 15 उपकरण ₹ 57.89 लाख मूल्य के डीएच कोरिया मे एवं 18 उपकरण ₹ 78.5 लाख के मूल्य के डीएच कोंडागाँव मे

45 30 उपकरण ₹ 80.77 लाख के मूल्य के डीएच बिलासपुर, 07 उपकरण ₹ 28.70 लाख मूल्य के डीएच कोरिया मे एवं 16 उपकरण ₹ 50.29 लाख के मूल्य के डीएच कोंडागाँव मे

46 समिति में 10 सदस्य शामिल हैं – राज्य शासन के विभागों के वरिष्ठ अधिकारी एवं विशेषज्ञ

सीजीएमएससीएल ने, मार्च 2020 से नवंबर 2021 के दौरान, आपूर्तिकर्ताओं को कोविड–19 से संबंधित ₹ 142.73 करोड़ मूल्य के 131 उपकरणों के लिए 340 क्रय आदेश (पीओ) एवं ₹ 860.03 करोड़ मूल्य की दवाओं, औषधियों एवं कंज्युमेबल सामग्रियों की 84 सामग्रियों के लिए 385 पीओ जारी किए थे ।

कोविड–19 से संबंधित आपूर्ति के क्रय के अभिलेखों की जाँच के दौरान पाई गई अनियमितताओं पर आगामी कंडिकाओं में चर्चा की गई है।

4.8.1 अयोग्य बोलीदाताओं के साथ निविदा को अंतिम रूप देने के परिणामस्वरूप ₹ 22.98 करोड़ मूल्य का अनियमित क्रय हुआ एवं परिणामस्वरूप आपूर्तिकर्ताओं को अनुचित वित्तीय लाभ हुआ।

(क) अयोग्य बोलीदाताओं से ₹ 13.85 करोड़ की आरटी–पीसीआर किट का अनियमित क्रय

सीजीएमएससीएल को आरटी–पीसीआर टेस्ट किट के क्रय के लिए डीएमई से मांगपत्र (मई 2020) प्राप्त हुआ। तदनुसार, सीजीएमएससीएल ने 3.50 लाख आरटी–पीसीआर किट के लिए निविदा आमंत्रित की (16 जून 2020)। पात्रता मानक के अनुसार, बोलीदाता निर्माता या निर्माता की 100 प्रतिशत सहायक कंपनी होनी चाहिए। आयातित उत्पादों के लिए अधिकृत वितरक भी बोली में भाग लेने के लिए पात्र थे। इसके अलावा, मात्रा को विभाजित किया जा सकता था एवं अत्यंत आवश्यकता पड़ने पर 60:40 (शीर्ष दो बोलीदाताओं के लिए) या 50:30:20 (शीर्ष तीन बोलीदाताओं के लिए) अनुपात में अधिकतम तीन सफल बोलीदाताओं के बीच वितरित किया जा सकता है।

बोली के मूल्यांकन के बाद, कोविड समिति ने प्रति किट ₹ 571.20 की दर को अंतिम रूप दिया (15 जुलाई 2020)। तदनुसार, सीजीएमएससीएल ने मेसर्स पीडी एंटरप्राइजेज से ₹ 13.85 करोड़ की लागत से 2,425 यूनिट[47] एवं मेसर्स एसडी बायोसेंसर हेल्थकेयर प्राइवेट लिमिटेड से ₹ 16.12 करोड़ की लागत से 2,941 यूनिट[48] क्रय की (जुलाई 2020 से अक्टूबर 2020)।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि मेसर्स ह्यूवेल लाइफसाइंसेज प्राइवेट लिमिटेड की ओर से मेसर्स पीडी एंटरप्राइजेज ने निविदा में भाग लिया, जिसकी हैदराबाद, तेलंगाना में विनिर्माण फैक्ट्री थी। मेसर्स पीडी एंटरप्राइजेज ने बोली दस्तावेज के साथ सीजीएमएससीएल को प्रस्तुत वचनपत्र में स्वयं को अधिकृत वितरक घोषित किया। यद्यपि, निविदा की शर्तों के अनुसार, अधिकृत वितरक केवल आयातित वस्तुओं के लिए निविदा में भाग लेने के पात्र थे । इस पहलू को नजरअंदाज करते हुए, मेसर्स पीडी एंटरप्राइजेज को तकनीकी रूप से योग्य घोषित किया गया। इसके परिणामस्वरूप अयोग्य बोलीदाता यानी मेसर्स पीडी एंटरप्राइजेज के साथ निविदा को अनियमित रूप से अंतिम रूप दिया गया एवं परिणामस्वरूप आरटी–पीसीआर किट की खरीद के माध्यम से ₹ 13.85 करोड़ का अनुचित वित्तीय लाभ दिया गया।

(ख) अयोग्य बोलीदाता के साथ निविदा को अनियमित रूप से अंतिम रूप देना एवं मेसर्स यूनिटी हेल्थकेयर से ₹ 9.13 करोड़ मूल्य का अनियमित क्रय

कोविड समिति को कोविड–19 के लिए पीपीई कवरऑल (ब्रीथेबल फैब्रिक) की खरीद के लिए डीएचएस से मांगपत्र प्राप्त हुआ (सितंबर 2020)। तदनुसार, सीजीएमएससीएल

47 एक यूनिट में 100 किट होते हैं
48 एक यूनिट में 96 किट होते हैं

ने छह लाख पीपीई कवरऑल की खरीद के लिए अल्पकालिक निविदा आमंत्रित की (15 सितंबर 2020)।

निविदा की पात्रता मानक के अनुसार, बोलीदाता के पास किसी भी राज्य शासन/भारत सरकार संस्थान को 60,000 समान सामग्रियां बेचने का अनुभव होना चाहिए। इसके अलावा, निविदा के अनुसार, यदि एल–2 एवं एल –3 बोलीदाता एल–1 दरों पर सामग्री की आपूर्ति करने के लिए सहमत होते हैं, तो निर्धारित आवश्यकताओं को एल–1, एल–2 एवं एल–3 बोलीदाताओं के बीच 50:30:20 के अनुपात में विभाजित किया जा सकता है।

निविदा के जवाब में, 14 बोलीदाताओं ने निविदा में भाग लिया एवं बोलियों के मूल्यांकन के बाद, कोविड समिति ने मेसर्स पीडी एंटरप्राइजेज द्वारा उद्धृत प्रति यूनिट ₹ 304.45 की न्यूनतम मूल्य को अंतिम रूप दिया (25 सितंबर 2020) एवं तदनुसार, सीजीएमएससीएल ने अन्य बोलीदाताओं को काउंटर ऑफर दिया । जवाब में, मेसर्स बीएमए प्रिंट्स प्राइवेट लिमिटेड एवं मेसर्स यूनिटी हेल्थ केयर ने काउंटर ऑफर स्वीकार कर लिया (सितंबर 2020 एवं अक्टूबर 2020)। सीजीएमएससीएल ने मेसर्स यूनिटी हेल्थकेयर एवं मेसर्स बीएमए प्रिंट्स प्राइवेट लिमिटेड से ₹ 18.26 करोड़ मूल्य के तीन लाख पीपीई किट खरीदे, जैसा कि ***तालिका– 4.27*** में विस्तृत है:

तालिका – 4.27: निविदा संख्या 67832 के अंतर्गत पीपीई कवरऑल (ब्रीथेबल फैब्रिक) के संबंध में आपूर्तिकर्ताओं को जारी किए गए क्रय आदेश का विवरण

क्र. सं.	क्रय आदेश संख्या	तिथि	मात्रा (संख्या)	अंतिम एमआरसी[49] तिथि	दर (₹ प्रति किट)	पीओ मूल्य (₹)
	बीएमए प्रिंट्स प्राइवेट लिमिटेड					
1	ड्रग सेल/20–21/3बीएमए01122	25–सितंबर–2020	50,000	10–नवंबर–20	304.45	1,52,22,500
2	ड्रग सेल/20–21/3बीएमए01143	10–अक्टूबर–2020	1,00,000	29–नवंबर–20	304.45	3,04,45,000
3	ड्रग सेल/20–21/3बीएमए01299	28–नवंबर–2020	1,50,000	12–जनवरी–21	304.45	4,56,67,500
योग (क)			3,00,000			9,13,35,000
	यूनिटी हेल्थकेयर					
1	ड्रग सेल/20–21/3यूनिटी 01123	29–सितंबर–2020	50,000	15–नवंबर–20	304.45	1,52,22,500
2	ड्रग सेल/20–21/3यूनिटी 01144	10–अक्टूबर–2020	1,00,000	08–दिसम्बर–20	304.45	3,04,45,000
3	ड्रग सेल/20–21/3यूनिटी 01301	28–नवंबर–2020	1,50,000	15–फरवरी–21	304.45	4,56,67,500
योग (ख)			**3,00,000**			**9,13,35,000**
कुल योग (क+ख)			**6,00,000**			**18,26,70,000**

(स्रोतः सीजीएमएससीएल द्वारा उपलब्ध कराई गई जानकारी से संकलित)

[49] मटेरियल रीसीट सर्टिफिकेट

लेखापरीक्षा ने पाया कि मेसर्स यूनिटी हेल्थ केयर ने पात्रता मानक को पूरा नहीं किया क्योंकि इसने शासकीय संस्थानों को आवश्यक 60,000 किटों के विरुद्ध केवल 46,872 किट के पीओ की प्रतियाँ प्रस्तुत की थीं। यद्यपि, कोविड समिति ने इस फर्म से ₹ 9.13 करोड़ मूल्य की तीन लाख पीपीई किट के क्रय की अनुमति दी। इसके परिणामस्वरूप अयोग्य बोलीदाताओं के साथ निविदा को अनियमित रूप से अंतिम रूप दिया गया एवं ₹ 9.13 करोड़ मूल्य की पीपीई किट का अनियमित क्रय हुआ ।

यह भी पाया गया कि सीजीएमएससीएल ने एल–1 निविदाकर्ता अर्थात मेसर्स पीडी एंटरप्राइजेज को कोई पीओ नहीं दिया था, जिसके लिए कोई औचित्य/कारण अभिलेखों मे नहीं पाया गया।

4.8.2 उच्च दरों पर निविदाओं को अंतिम रूप देने के कारण परिहार्य अतिरिक्त व्यय – ₹ 22.54 करोड़

(क) वितरक से ट्रूनेट कॉम्बो किट की खरीद के कारण ₹ 9.33 करोड़ का परिहार्य अतिरिक्त व्यय

कोविड–19 की जाँच के लिए ट्रूनेट कोविड–19 कॉम्बो किट–ई जीन एवं ऑर्फला जीन (ट्रूनेट कॉम्बो किट) की जरूरत थी। डीएचएस ने सीजीएमएससीएल को अगले तीन महीनों के लिए आवश्यक पांच लाख ट्रूनेट कॉम्बो किट के लिए मांगपत्र (7 दिसंबर 2020) भेजा। इस संबंध में, मेसर्स मोलबायो जो एक एकल निर्माता (ओईएम) था, ने ट्रूनेट कॉम्बो किट के लिए ₹ 1,120 प्रति किट की दर के साथ मुफ़्त किट देने का प्रस्ताव (10 दिसम्बर 2020) इस शर्त पर दिया कि पीओ सीधे (बिना किसी वितरक/ जेम के माध्यम से) 31 दिसम्बर 2020 तक जारी किया जाए। । मुफ्त किट प्राप्त करने के लिए पीओ देने की अनुसूची *तालिका– 4.28* में विस्तृत हैः

तालिका – 4.28: पीओ को जारी करने के शर्तों के साथ अनुसूची को दर्शाने वाला विवरण

क्रम सं.	क्रय आदेश की किट की संख्या	निःशुल्क किट का प्रतिशत	निःशुल्क किट सहित किट की कुल संख्या
1.	1,00,000	10%	1,10,000
2.	1,00,000–3,00,000	15%	1,15,000–3,45,000
3.	3,00,000–5,00,000	20%	3,60,000–6,00,00

(स्रोतः कोविड समिति द्वारा उपलब्ध कराए गए अभिलेखों से संकलित)

तालिका – 4.29 में विस्तृत रूप से बताया गया है, ट्रूनेट कॉम्बो किट की प्रभावी दर तीन लाख एवं उससे अधिक की पीओ मात्रा के लिए ₹ 933.33 प्रति किट थी, बशर्ते कि पीओ 31 दिसंबर 2020 से पहले सीधे मेसर्स मोलबायो को दिया जाए। प्रस्ताव के अनुसार, सीजीएमएससीएल को पांच लाख किट की मांग की गई मात्रा के लिए *तालिका – 4.29* में दिए गए तरीके से पीओ रखना आवश्यक थाः

तालिका – 4.29: सीजीएमएससीएल द्वारा दिए जाने वाले क्रय आदेश का विवरण

माँगपत्र की मात्रा (डीएचएस)	मात्रा के लिए दिए जाने वाले आदेश	क्रय आदेश मूल्य ₹ 1120 प्रति किट की दर से (₹)	मेसर्स मोलबायो के प्रस्ताव के अनुसार 20 प्रतिशत मुफ्त मात्रा	पीओ के विरुद्ध प्राप्त कुल मात्रा	प्रति किट प्रभावी दर (₹)
1	2	3	4 (2 x 20%)	5	6 (3/5)
5,00,000	4,16,667	46,66,67,040	83,333	5,00,000	933.33

(स्रोतः सीजीएमएससीएल द्वारा उपलब्ध कराए गए अभिलेखों से संकलित)

यद्यपि, कोविड समिति ने बिना कोई कारण/औचित्य दर्ज किए मेसर्स मोलबायो के प्रस्ताव पर विचार नहीं किया एवं इसके बजाय, सीजीएमएससीएल ने जेम के माध्यम से निविदा (सं. 917404) आमंत्रित की (11 दिसंबर 2020)। कोविड समिति ने मेसर्स वर्चुओसो मेडिको इंफ्राटेक प्राइवेट लिमिटेड के साथ ₹ 1,120 प्रति किट की दर को अंतिम रूप दिया (18 दिसंबर 2020), जिसने मेसर्स मोलबायो के वितरक के रूप में निविदा में भाग लिया था एवं ₹ 56.00 करोड़ मूल्य की पांच लाख ट्रूनेट कॉम्बो किट का क्रय किया था (24 दिसंबर 2020 एवं 8 अप्रैल 2021)।

मोलबायो से सीधे क्रय के सर्वोत्तम प्रस्ताव को नज़रअंदाज़ करके मेसर्स मोलबायो के वितरक से जेम के माध्यम से ट्रूनेट कॉम्बो किट क्रय करने का कोविड समिति का निर्णय छत्तीसगढ़ शासन के सर्वोत्तम वित्तीय हित में नहीं था। यदि ट्रूनेट कॉम्बो किट सीधे मेसर्स मोलबायो से क्रय की गई होती, तो रियायती प्रस्ताव के अनुसार मुफ़्त किट प्राप्त की जा सकती थी। तदनुसार, प्रभावी दर ₹ 933.33 प्रति किट होता।

परिणामस्वरूप, वितरक से पांच लाख ट्रूनेट कॉम्बो किट की क्रय पर ₹ 9.33 करोड़[50] का परिहार्य अतिरिक्त व्यय हुआ एवं वितरक को अनुचित वित्तीय लाभ हुआ।

(ख) कठोर निविदा शर्तों के कारण उच्च दरों पर आरएटी किट के क्रय के परिणामस्वरूप ₹ 13.21 करोड़ का परिहार्य अतिरिक्त व्यय हुआ।

कोविड समिति को अगले तीन महीनों की आवश्यकता के लिए 18 लाख रैपिड एंटीजन डिटेक्शन टेस्ट (आरएटी) किट के क्रय के लिए डीएचएस से मांगपत्र प्राप्त हुआ (8 अप्रैल 2021)। तदनुसार, कोविड समिति की अनुशंसा के आधार पर, सीजीएमएससीएल ने 22 लाख आरएटी किट[51] के क्रय के लिए अल्पकालिक निविदा आमंत्रित की (13 अप्रैल 2021)। सीजीएमएससीएल ने 13 अप्रैल 2021 को निविदा संशोधन नोटिस भी जारी किया एवं आपूर्ति की शर्त को इस प्रकार बदल दिया:

मौजूदा शर्त	संशोधित शर्त
क्रय आदेश की तिथि से 15 दिनों के भीतर किट की आपूर्ति	पहले दिन से 10वें दिन तक प्रतिदिन न्यूनतम एक लाख परीक्षण किट की आपूर्ति की जाएगी तथा सम्पूर्ण मात्रा क्रय आदेश की तिथि से 15 दिनों के भीतर आपूर्ति की जानी है।

निविदा के जवाब में छह बोलियाँ प्राप्त हुईं। मूल्यांकन के बाद, कोविड समिति ने अन्य सभी तकनीकी बिंदुओं के लिए तीन बोलियों को योग्य (19 अप्रैल 2021) घोषित किया, यद्यपि केवल एक बोलीदाता यानी मेसर्स एसडी बायोसेंसर प्राइवेट लिमिटेड आपूर्ति की शर्त के अनुसार आपूर्ति करने के लिए सहमत हुआ। तदनुसार, उसी दिन सीजीएमएससीएल द्वारा एकल मूल्य बोली खोली गई। बोलीदाता ने प्रति परीक्षण किट ₹ 89.60 (जीएसटी सहित) की दर उद्धृत की। कोविड समिति ने प्रस्ताव का अनुमोदन दिया। तदनुसार, सीजीएमएससीएल ने मेसर्स एसडी बायोसेंसर से ₹ 25.30 करोड़ मूल्य की 33 लाख आरएटी किट क्रय की, जैसा कि ***तालिका – 4.30 में विस्तृत है:***

[50] ₹ 56.00 करोड़ – ₹ 46.67 करोड़

[51] निविदा की शर्तों के अनुसार, आवश्यकता पड़ने पर 18 लाख किटों की मूल आवश्यकता के अतिरिक्त 50 प्रतिशत अधिक मात्रा में किट क्रय की जा सकेंगी।

तालिका – 4.30: आरएटी किट के लिए जारी किए गए पीओ को दर्शाने वाला विवरण

पीओ तिथि	मात्रा	प्रति किट दर जीएसटी सहित (₹)	राशि (₹)	टिप्पणी
19 अप्रैल 2021	10,00,000	89.60	8,96,00,000	
13 मई 2021	12,00,000	78.40	9,40,80,000	आपूर्तिकर्ता ने स्वतः ही किटों की कीमत कम कर दी।
5जुलाई 2021	11,00,000	63.00	6,93,00,000	
योग	**33,00,000**		**25,29,80,000**	

(स्रोतः सीजीएमएससीएल द्वारा उपलब्ध कराए गए अभिलेखों से संकलित)

लेखापरीक्षा ने पाया कि सीजीएमएससीएल द्वारा आपूर्ति शर्त में संशोधन करके पीओ की तिथि से 15 दिनों के भीतर किटों की आपूर्ति की पूर्व शर्तों के बदले पहले दिन से 10वें दिन तक प्रतिदिन एक लाख किट एवं 15 दिनों के भीतर पूरी मात्रा की आपूर्ति करने की नई शर्त बहुत कठोर एवं प्रतिबंधात्मक थी। परिणामस्वरूप, प्राप्त छह बोलियों में से केवल एक बोलीदाता ने आपूर्ति शर्त को स्वीकार किया एवं निविदा में अर्हता प्राप्त की। इसके परिणामस्वरूप ₹ 89.60 प्रति किट की अत्यधिक उच्च दर पर आरएटी किट के क्रय के लिए निविदा को अंतिम रूप दिया गया, जो कि मेसर्स ऑस्कर मेडिकेयर प्राइवेट लिमिटेड एवं मेसर्स ट्रिविट्रोन हेल्थकेयर प्राइवेट लिमिटेड के साथ फाइनल की गई पिछली आरसी (फरवरी 2021) की तुलना में 245 प्रतिशत अधिक था, जिसमें ₹ 5.80 करोड़ मूल्य की 15.84 लाख मात्रा (27 फरवरी 2021 से 13 अप्रैल 2021) के लिए ₹ 36.62 प्रति किट की दर से प्रस्ताव दिया था एवं पीओ की तारीख से 7वें दिन से 15वें दिन तक आपूर्ति का शेड्यूल था, जो वास्तव में 24 मई 2021 तक आपूर्ति किए गए थे। यहां, यह उल्लेख करना उचित है कि आरएटी किट के मूल्यों का ट्रेंड घटते क्रम में था जो कि इस तथ्य से स्पष्ट था कि सीजीएमएससीएल ने नवंबर 2020 में ₹ 304.60 प्रति किट की दर से, जनवरी 2021 में ₹ 150.08 प्रति किट की दर से एवं फरवरी से मार्च तक ₹ 36.62 प्रति किट की दर से क्रय की । इसके अलावा बाद की निविदा जो कि 17 अगस्त 2021 को अंतिमिकृत की गई, में कोविड समिति को बहुत कम दरें प्राप्त हुई जो केवल ₹ 10.80 प्रति किट (पिछले क्रय मूल्य से 583 प्रतिशत कम) थी एवं अगस्त 2021 से अक्टूबर 2021 के दौरान 24 लाख किट क्रय की। यह उल्लेखनीय है कि अप्रैल 2021 से अगस्त 2021 की अवधि के दौरान राज्य में एक दिन में एक लाख आरएटी आधारित परीक्षण कभी नहीं किए गए थे।

कोविड समिति द्वारा 22 लाख आरएटी किट के लिए निविदा को अंतिम रूप दिए जाने के बाद, सीजीएमएससीएल ने आवश्यकताओं को दो अलग–अलग पीओ में विभाजित कर दिया था। तत्पश्चात् पीओ 19 अप्रैल 2021 (10 लाख यूनिट) एवं 13 मई 2021 (12 लाख यूनिट) को जारी किए गए। इस प्रकार, सीजीएमएससीएल ने मेसर्स एसडी बायोसेंसर को अनुचित लाभ पहुंचाया क्योंकि नियम एवं शर्तों के अनुसार, पीओ जारी होने की तारीख से 15 दिनों के भीतर पूरी मात्रा की आपूर्ति की जानी थी। दो अलग–अलग पीओ जारी करके, सीजीएमएससीएल ने मेसर्स एसडी बायोसेंसर को आरएटी किट की आपूर्ति के लिए अतिरिक्त समय दिया था।

कठोर निविदा शर्तें लगाने एवं दरों की घटते ट्रेंड को नजरअंदाज करते हुए, कोविड समिति ने आरएटी किट की दर को उच्चतर स्तर पर अंतिम रूप दिया, जिसके परिणामस्वरूप ₹ 13.21 करोड़[52] का परिहार्य अतिरिक्त व्यय हुआ।

---

[52] ₹ 25,29,80,000 – (₹ 36.62 × 33 लाख किट)

4.8.3 कोविड समिति की अनुशंसा के बिना क्रय – ₹ 23.13 करोड़

कोविड समिति के अधिदेश के अनुसार, यह स्वास्थ्य विभाग द्वारा प्रस्तुत आवश्यकता/मांग के आकलन के बाद कोविड–19 से संबंधित दवाओं, कंज्युमेबल सामग्रियों एवं उपकरणों की क्रय के लिए अनुशंसा करती है। कोविड समिति की पहली बैठक में यह भी निर्णय लिया गया कि कोविड– 19 की सभी आवश्यकताओं/मांगों को मूल्यांकन के लिए कोविड समिति के समक्ष रखा जाना चाहिए।

लेखापरीक्षा ने पाया कि छह मामलों में, निविदा आमंत्रित करने से पहले कोविड समिति की अनुशंसा प्राप्त नहीं की गई थी एवं न ही प्राप्त बोलियों को तीन आपूर्तिकर्ताओं को क्रय आदेश देने से पहले कोविड समिति के समक्ष रखा गया था, जैसा कि ***तालिका – 4.31*** में विस्तृत रूप से बताया गया है:

तालिका – 4.31: कोविड समिति की मंजूरी के बिना सीजीएमएससीएल द्वारा की गई क्रय का विवरण

क्र. सं.	सामग्रियों का विवरण	मांग की गई मात्रा (सं.) एवं माँगपत्र दिनांक	पीओ संख्या एवं दिनांक	क्रय मात्रा (सं.)	आपूर्तिकर्ता का नाम	कुल मूल्य (₹ लाख में)
1	ट्रूनॉट मशीन	30 (13 जून 2020)	ईक्यूपी/114/20–21, (16/06/2020)	30	मेसर्स मोलबायो डायग्नोस्टिक प्राइवेट लिमिटेड	436.80
2	ट्रूप्रेप ऑटो ट्रांसपोर्ट	40,000 (6 जुलाई 2020)	ईक्यूपी/157/2020–2021, (17/08/2020)	40,000		80.64
3	पॉश्चर पिपेट	42,500 (6 जुलाई 2020)	ईक्यूपी/158/20–21, (17/08/2020)	42,500		12.54
4	रैपिड एंटीजन डिटेक्शन टेस्ट किट	निरंक (पांच लाख की अतिरिक्त मात्रा की खरीद के लिए कोई मांगपत्र प्राप्त नहीं हुआ)	ड्रग सेल/20–21/3एमडीएसपीएल/01293 (19–11–20)	5 लाख (केवल 2 लाख की आपूर्ति)	मेसर्स मायलैब डिस्कवरी सॉल्यूशंस प्राइवेट लिमिटेड	609.20
5			ड्रग सेल/20–21/3डी2001483 (14–01–21)	3 लाख	मेसर्स एसडी बायोसेंसर हेल्थकेयर प्राइवेट लिमिटेड	450.24
6	आरटी–पीसीआर किट	60,000 (29 मार्च 2020)	ड्रग सेल/20–21/3एसडी2000073 (15–04–20); 3एसडी2000631 (24–05–20); 3एसडी2000063 (08–06–20)	67,200		724.04
योग						**2,313.46**

(स्रोतः सीजीएमएससीएल द्वारा उपलब्ध कराए गए अभिलेखों से संकलित)

इसके परिणामस्वरूप कोविड समिति की अनुशंसा के बिना ₹ 23.13 करोड़ मूल्य की कोविड संबंधित सामग्रियां का अनियमित क्रय हुआ।

4.8.4 आरएनए एक्सट्रैक्टर मशीन की उच्च दर को अंतिम रूप देने के परिणामस्वरूप ₹ 24.41 लाख की परिहार्य अतिरिक्त लागत।

कोविड समिति के अधिदेश के अनुसार, दरों की मितव्ययिता सुनिश्चित करने के लिए अन्य राज्यों, जेम, केंद्रीय आपूर्ति संगठन आदि के साथ वस्तुओं की दरों की तुलना

करके दरों की उचितता का आकलन करके कोविड–19 से संबंधित दवाओं, कंज्युमेबल सामग्रियों एवं उपकरणों के क्रय के लिए अनुशंसा करनी चाहिए।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि प्राप्त मांगपत्र (29 अप्रैल 2020) एवं कोविड समिति के निर्देशों (8 मई 2020) के आधार पर, सीजीएमएससीएल ने स्वचालित आरएनए एक्सट्रैक्टर के लिए ऑनलाइन निविदाएं आमंत्रित (9 मई 2020) कीं। कोविड समिति ने बोलियों के मूल्यांकन (6 जून 2020) एवं दर की तुलना अन्य राज्यों/ जेम द्वारा की गई क्रय के साथ करने के बाद मेसर्स जेनेटिक्स बायोटेक एशिया प्राइवेट लिमिटेड, नई दिल्ली द्वारा ऑटोमेटिक न्यूक्लिक एसिड एक्सट्रेशन सिस्टम (48 ट्यूब मॉडल संख्या – जेनेटिक्स) के लिए उद्धृत प्रति यूनिट ₹ 37.89 लाख की एल–1 दर की अनुशंसा की थी। तदनुसार, सीजीएमएससीएल ने चार ऑटोमेटिक न्यूक्लिक एसिड एक्सट्रेशन सिस्टम के लिए पीओ जारी किया (5 दिसंबर 2020)।

लेखापरीक्षा ने पाया कि अन्य संस्थानों की दरों की तुलना करते समय कोविड समिति ने पाया कि वही वस्तु एवं वही मॉडल जेम पर ₹ 31.79 लाख में उपलब्ध थी। यद्यपि, उपलब्ध कम दर को नजरअंदाज करते हुए, कोविड समिति ने निविदा को ₹ 37.89 लाख पर अंतिम रूप देने की अनुशंसा की, जो जेम दर से ₹ 6.10 लाख अधिक (लगभग 19 प्रतिशत अधिक) थी। इसके परिणामस्वरूप ₹ 24.41 लाख की परिहार्य अतिरिक्त लागत आई।

4.8.5 दवाओं की आपूर्ति में चूक के लिए शास्ति न लगाकर आपूर्तिकर्ता को अनुचित लाभ पहुँचाना

सीजीएमएससीएल ने डीएचएस के माँगपत्र के आधार पर फेविपिराविर 200 एमजी (इंडेंट मात्रा – 51 लाख टैबलेट) एवं 400 एमजी टैबलेट (माँगपत्र मात्रा – 26 लाख टैबलेट) की क्रय के लिए निविदा आमंत्रित की (12 अप्रैल 2021)। दरों की उचितता के आकलन के बाद, कोविड समिति ने दोनों वेरिएंट के लिए मेसर्स सिनोकेम लिमिटेड द्वारा उद्धृत मूल्य की अनुशंसा की (27 अप्रैल 2021)। तदनुसार, सीजीएमएससीएल ने फेविपिराविर 200 एमजी की 51 लाख टैबलेट एवं फेविपिराविर 400 एमजी की 26 लाख टैबलेट के क्रय के लिए मेसर्स सिनोकेम लिमिटेड को ₹ 9.58 करोड़[53] मूल्य के दो पीओ क्रमशः ₹ 9.40 एवं ₹ 18.424 प्रति टैबलेट की दर से दिए (3 मई 2021), जो आपूर्ति आदेश की तिथि से 15 दिनों के भीतर आपूर्ति की जानी थी यानि 18 मई 2021 को या उससे पहले।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि मेसर्स सिनोकेम लिमिटेड ने 51 लाख टैबलेट की पीओ मात्रा के विरुद्ध फेविपिराविर 200 मिलीग्राम टैबलेट की कोई मात्रा की आपूर्ति नहीं की, जबकि फेविपिराविर 400 मिलीग्राम टैबलेट के मामले में, 26 लाख पीओ मात्रा के विरुद्ध केवल एक लाख टैबलेट की आपूर्ति की गई (4 जून 2021)।

कोविड–19 के लिए सबसे ज़रूरी दवाओं की आपूर्ति में चूक के बावजूद, सीजीएमएससीएल ने निविदा की शर्तों के अनुसार मेसर्स सिनोकम लिमिटेड पर आपूर्ति न की गई मात्रा के 20 प्रतिशत की दर से शास्ति नहीं लगाया एवं इस तरह आपूर्तिकर्ता को ₹ 1.88 करोड[54] का अनुचित वित्तीय लाभ पहुंचाया गया। सीजीएमएससीएल ने आपूर्तिकर्ता को भविष्य की निविदाओं में भाग लेने से रोकने के लिए ब्लैकलिस्ट करने के लिए कोई कार्रवाई भी प्रारंभ नहीं की।

---

[53] फेविपिराविर 400 एमजी के लिए ₹ 4.79 करोड़ + फेविपिराविर 200 एमजी के लिए ₹ 4.79 करोड़

[54] अप्रदत्त मूल्य ₹ 9.40 करोड़ × 10 प्रतिशत

4.8.6 डीएमई द्वारा उपकरणों एवं कंज्युमेबल सामग्रियों की क्रय में अनियमितताएं

डीएचएस ने राज्य आपदा राहत कोष (एसडीआरएफ) के तहत कोविड–19 के प्रबंधन के लिए डीएमई को उपकरण, पीपीई किट आदि की क्रय के लिए ₹ 6.00 करोड़ प्रदान किए (मार्च एवं जून 2020)। डीएमई ने संचालक, चिकित्सा शिक्षा की अध्यक्षता में पांच सदस्यों की एक समिति गठित की (23 मार्च 2020) एवं ₹ 3.71 करोड़ मूल्य के उपकरण एवं कंज्युमेबल सामग्रियां क्रय की। लेखापरीक्षा ने निम्नलिखित कमियां पाई:

(क) क्रय मैनुअल, 2017 का उल्लंघन करते हुए नामांकन के आधार पर क्रय करके फर्म को अनुचित लाभ पहुंचाया गया

सीजीएसपीआर के नियम 4.3.3 में प्रावधान है कि एक लाख रुपये से अधिक मूल्य के सभी क्रय, एकल स्वामित्व वाली सामग्री के क्रय के मामले को छोड़कर, खुली निविदा प्रक्रिया के माध्यम से की जाएगी।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि भण्डार क्रय नियम के नियम 4 का उल्लंघन करते हुए संचालक, डीएमई, रायपुर (श्री एसएल आदिले) ने निविदा प्रक्रिया का पालन किए बिना नामांकन के आधार पर मेसर्स बीएम स्वास्तिक, रायपुर से सीधे ₹ 63.63 लाख की लागत के विभिन्न उपकरण जैसे फाउलर बेड, वीडियो लेरिंजोस्कोप, मैनुअल आईसीयू बेड, स्वैब स्टिक, बेड साइड लॉकर एवं कैजुअल्टी/डेड बॉडी बैग खरीदे थे। यह भी पाया गया कि बी.एम. स्वास्तिक के प्रमोटर श्री संकल्प आदिले समिति के अध्यक्ष के पुत्र हैं। इसके अलावा, समिति के अध्यक्ष एवं आपूर्तिकर्ता (मेसर्स बीएम स्वास्तिक, रायपुर) के बीच हितों का टकराव था, इसलिए, डीएमई को क्रय प्रक्रिया से खुद को अलग कर लेना चाहिए था।

इस प्रकार, क्रय समिति के अध्यक्ष के नजदीकी रिश्तेदार से निविदा प्रक्रिया का पालन किए बिना ₹ 63.63 लाख के क्रय अनियमित होने के अलावा आपूर्तिकर्ता को अनुचित वित्तीय लाभ भी पहुंचाया गया। डीएमई ने बताया कि सभी क्रय आपदा प्रबंधन नियमों के अनुसार संचालनालय स्तरीय क्रय समिति से अनुमोदन प्राप्त करने के बाद की गई थी। क्रय समिति में डीएमई एवं अन्य विशेषज्ञ शामिल हैं।

उत्तर स्वीकार्य नहीं है, क्योंकि संचालक, डीएमई एवं आपूर्तिकर्ता के मालिक के बीच संबंधों के बारे में पूर्व जानकारी होने के बावजूद, आपूर्तिकर्ता को क्रय आदेश देते समय इस तथ्य को नजरअंदाज कर दिया गया था।

(ख) लिक्विड मेडिकल ऑक्सीजन (एलएमओ) टैंकों का अनियमित क्रय

सीजीएमएससीएल ने ₹ 1.71 करोड़ मूल्य के एलएमओ टैंक क्रय किए (अप्रैल 2021) एवं ऑक्सीजन जनरेशन प्लांट एवं क्रायोजेनिक लिक्विड ऑक्सीजन टैंक स्थापित करने के लिए चार जीएमसीएच[55] को आपूर्ति किए। यद्यपि, उपयोगकर्ता विभाग यानी डीएमई ने इसके लिए मार्च 2022 में छत्तीसगढ़ शासन से आवश्यक प्रशासनिक स्वीकृति प्राप्त की थी। इस प्रकार, प्रशासनिक स्वीकृति के बिना एलएमओ टैंकों का क्रय अनियमित थी।

(ग) लिक्विड मेडिकल ऑक्सीजन टैंकों का निष्क्रिय रहना

कोविड–19 महामारी के दौरान, मेडिकल ऑक्सीजन सबसे महत्वपूर्ण जीवन रक्षक तत्व सिद्ध हुआ। अधिकतर स्वास्थ्य संस्थान बाहरी स्रोतों पर निर्भर करते हैं, जो उनकी मांग के अनुसार मेडिकल ऑक्सीजन का उत्पादन एवं परिवहन करते हैं। कोविड–19 के तीव्र प्रकोप ने अधिकारियों को उत्पादन एवं आपूर्ति चुनौतियों पर फिर से विचार करने

---

[55] जीएमसी अंबिकापुर, जगदलपुर, रायगढ़ एवं राजनांदगांव

के लिए मजबूर किया। मेडिकल ऑक्सीजन की मांग एवं उसके परिणामों में अचानक वृद्धि के मद्देनजर, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय ने (मई 2021 एवं जुलाई 2021) स्वास्थ्य संस्थानों को आत्मनिर्भर बनाने के लिए समर्पित ऑक्सीजन जनरेशन प्लांट के महत्व पर ज़ोर दिया एवं इसके अलावा, आपातकालीन तैयारियों को बढ़ाने के लिए लिक्विड मेडिकल ऑक्सीजन (एलएमओ) स्टोरेज टैंक स्थापित करने पर भी ज़ोर दिया गया।

चयनित जीएमसीएच के संयुक्त भौतिक सत्यापन (जुलाई 2022) के दौरान, यह पाया गया कि एलएमओ टैंकों में से कोई भी चालू नहीं हुआ था, जबकि फर्मों को ₹ 87.78 लाख का भुगतान किया गया था। ये टैंक केवल जीएमसीएच जगदलपुर एवं राजनांदगांव में बनाए गए थे एवं जीएमसीएच अंबिकापुर में निष्क्रिय पड़े थे ।

चूंकि एलएमओ टैंक या तो स्थापित नहीं किए गए थे या बिना किसी कारण के सात से 10 महीने तक काम नहीं कर रहे थे, इसलिए निर्बाध ऑक्सीजन आपूर्ति प्रदान करने का उद्देश्य सुनिश्चित नहीं किया जा सका।

इसी प्रकार, डीकेएसपीजीआई के अभिलेखों की जाँच में पाया गया कि:

- ***डीकेएसपीजीआई चिकित्सालय परिसर में स्थापित एलएमओ टैंक का निष्क्रिय पड़ा होना:*** सीजीएमएससीएल द्वारा ₹ 38.11 लाख मूल्य का क्रायोजेनिक एलएमओ टैंक (12 केएल) आपूर्ति किया गया था (पीओ तिथि 24 अप्रैल 2021)। उपकरण को चिकित्सालय परिसर में स्थापित किया गया था एवं जनवरी 2022 में इसे चिकित्सालय की मुख्य ऑक्सीजन पाइपलाइन से जोड़े बिना परीक्षण/प्रदर्शन किया गया था एवं इस प्रकार, इसकी आपूर्ति के बाद से इसे निष्क्रिय रखा गया था।
- ***निम्न गुणवत्ता वाली ऑक्सीजन की आपूर्ति:*** सितंबर 2018 में डीकेएसपीजीआई में ₹ 2.90 करोड की लागत से 1500 एलपीएम क्षमता का प्रेशर स्विंग एडसोर्प्शन (पीएसए) प्लांट लगाया गया था, जिसकी वारंटी मार्च 2022 में समाप्त हो गई थी। यद्यपि, डीकेएसपीजीआई, रायपुर द्वारा आज तक (जून 2022) एएमसी/सीएमसी नहीं किया गया है। मशीन पर डिस्प्ले से पता चलता है कि ऑक्सीजन की शुद्धता 35 प्रतिशत से कम थी एवं रखरखाव की आवश्यकता थी, लेकिन इस संबंध में कोई कार्रवाई नहीं की गई। पीएसए पर डब्ल्यूएचओ के दिशानिर्देशों के अनुसार, मरीजों को केवल उच्च गुणवत्ता वाली मेडिकल ग्रेड ऑक्सीजन (90 प्रतिशत से 96 प्रतिशत) दी जानी चाहिए।

शासन ने बताया (अप्रैल 2023) कि अंबिकापुर में निर्माणाधीन नए भवन में एलएमओ टैंक स्थापित किया जाएगा। सीजीएमएससीएल को डीकेएसपीजीआई रायपुर में एलएमओ टैंक की स्थापना का काम पूरा करने का निर्देश दिया गया है। जीएमसी को एलएमओ टैंक की जल्द स्थापना के निर्देश दिए गए हैं।

4.8.7 रीजेंट की अनुपलब्धता के कारण ₹ 2.77 करोड़ मूल्य की ऑटोमैटिक न्यूक्लिक ऐसिड एक्सट्रैक्शन सिस्टम का अनुपयोगी रहना

आरएनए एक्सट्रैक्शन मशीनों का उपयोग कोशिका या ऊतक के नमूनों से आरएनए एक्सट्रैक्शन की प्रक्रिया को स्वचालित करने के लिए किया जाता है एवं कोविड–19 का पता लगाने के लिए आरटीपीसीआर परीक्षण में व्यापक रूप से उपयोग किया जाता है।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि सीजीएमएससीएल ने चार चिकित्सा महाविद्यालयों[56] में ₹ 1.79 करोड़ मूल्य के चार ऑटोमैटिक न्यूक्लिक एसिड एक्सट्रैक्शन सिस्टम 96 चैनल 48 ट्यूब की आपूर्ति एवं स्थापना के लिए आपूर्तिकर्ता जेनेटिक्स बायोटेक एशिया प्राइवेट लिमिटेड को क्रय आदेश जारी किया (जून एवं अगस्त 2020)। जुलाई एवं अगस्त 2020 के बीच शासकीय चिकित्सा महाविद्यालय सम्बद्ध चिकित्सालयों में उपकरणों की आपूर्ति एवं स्थापना की गई, जिनकी वारंटी अगस्त 2025 तक थी । यह देखा गया कि एक्सट्रैक्शन किट की अनुपलब्धता के कारण इन उपकरणों का एक से 14 महीने तक उपयोग नहीं किया गया।

इसी प्रकार, दो चिकित्सा महाविद्यालयों[57] में आईसीएमआर, यूनिसेफ द्वारा आपूर्ति की गई एवं स्थानीय स्तर पर खरीदी गई तीन आरएनए एक्सट्रैक्शन मशीनें सितंबर 2020 एवं जुलाई 2021 के बीच स्थापित की गईं, लेकिन स्थापना के बाद उनका उपयोग नहीं किया जा सका, जैसा कि ***तालिका– 4.32*** में विस्तृत हैः

तलिका – 4.32: आरएनए एक्सट्रैक्शन मशीन की आपूर्ति एवं स्थापना का विवरण

जीएमसी का नाम	आपूर्तिकर्ता	प्राप्ति की तिथि	स्थापना की तिथि	मूल्य (₹ लाख में)	इस समय से निष्क्रिय पड़े रहे
जीएमसी बिलासपुर	सीजीएमएससीएल	जुलाई 2020	जुलाई 2020	44.71	मई 2021
	यूनिसेफ ने दान दिया	जुलाई 2021			आपूर्ति की तिथि से
जीएमसी अंबिकापुर	सीजीएमएससीएल	जुलाई 2020	जुलाई 2020	44.71	मार्च 2021
जीएमसी जगदलपुर	स्थानीय क्रय	उल्लेख नहीं है	21 सितंबर 2020	55.48	इसकी स्थापना के बाद से
	आईसीएमआर	जुलाई 2020	04 सितंबर 2020	42.19	इसकी स्थापना के बाद से
जीएमसी राजनांदगांव	सीजीएमएससीएल	जुलाई 2020	जुलाई 2020	44.71	फरवरी 2021
जीएमसी रायपुर	सीजीएमएससीएल	अगस्त 2020	अगस्त 2020	44.71	दिसंबर 2020
योग				**276.51**	

(स्रोतः जीएमसीएच बिलासपुर , अंबिकापुर , जगदलपुर , राजनांदगांव एवं रायपुर के संयुक्त भौतिक सत्यापन के पश्चात संकलित)

इस प्रकार, अपर्याप्त नियोजन जीएमसी एवं सीजीएमएससीएल के बीच समन्वय की कमी के कारण, एक्सट्रैक्शन किट की कमी के कारण उपर्युक्त उपकरण का उपयोग नहीं किया जा सका, जिसके परिणामस्वरूप कोविड–19 महामारी के दौरान इसका उपयोग नहीं हो सका।

शासन ने बताया (अप्रैल 2023) कि सीजीएमएससीएल एक्सट्रैक्शन किट की निर्बाध आपूर्ति बनाए रखेगी।

---

[56] अंबिकापुर, बिलासपुर, राजनांदगांव एवं रायपुर

[57] बिलासपुर एवं जगदलपुर

4.8.8 नमूना जाँच वाले जिलों में वेंटिलेटर की उपलब्धता

नमूना जाँच किए गए जिले में कोविड–19 के अंतर्गत विभिन्न स्वास्थ्य संस्थानों को प्राप्त एवं वितरित वेंटिलेटर से संबंधित विवरण निम्नलिखित *तालिका– 4.33* में दिए गए हैं:

तालिका – 4.33: नमूना जाँच किए गए जिले में प्राप्त वेंटिलेटर

जिला	सीएमएचओ को आपूर्ति किये गये वेंटिलेटरों की कुल संख्या	समय पर स्थापित वेंटिलेटरों की संख्या	विलंब से स्थापित वेंटिलेटरों की संख्या	स्थापना में देरी की सीमा (दिन)	वेंटिलेटर जिसकी संख्या स्थापित नहीं की गई
रायपुर	114	20	80	1 से 454	14
कोरिया	28	0	28	10 से 14	0
बालोद	15	0	15	18 से 259	0
कोंडागांव	18	18	0	कोई विलंब नहीं	0
सुकमा	18	4	14	25 से 95	0
सूरजपुर	26	26	0	कोई विलंब नहीं	0
बिलासपुर	30	8	22	2 से 17	0
योग	**249**	**76**	**159**	**1 से 454**	**14**

(स्रोतः सीएमएचओ द्वारा दी गई जानकारी)

जैसा कि ऊपर दी गई तालिका से देखा जा सकता है कि सात नमूना जाँच किए गए जिलों को कुल 249 वेंटिलेटर की आपूर्ति की गई थी। इसमें से केवल 76 वेंटिलेटर ही समय पर स्थापित किए गए एवं 159 वेंटिलेटर 1 से 454 दिनों के विलंब से स्थापित किए गए। यह भी पाया गया कि रायपुर जिले में 14 वेंटिलेटर मई 2023 तक स्थापित नहीं किए गए हैं, जबकि उन्हें 1 अप्रैल 2021 से 20 अगस्त 2021 के बीच आपूर्ति की गई थी।

4.9 आयुष में दवाओं, औषधियों, उपकरणों एवं अन्य कंज्यूमेबल सामग्रियों की उपलब्धता

4.9.1 दवाओं के वार्षिक मांगपत्र को अंतिम रूप देने में विलंब

छत्तीसगढ़ शासन ने स्वास्थ्य विभाग के लिए दवाओं की केन्द्रीकृत क्रय एवं वितरण का कार्य सीजीएमएससीएल को सौंपा था, जिसने मांगपत्र, दवाओं एवं औषधियों की क्रय एवं वितरण की सुविधा के लिए ऑनलाइन डीपीडीएमआईएस विकसित एवं चालू (मई 2013) किया। विभाग ने निर्देश (मई 2016) दिया कि प्रति वर्ष दवाओं एवं कंज्यूमेबल सामग्रियों के लिए वार्षिक मांगपत्र (एआई) पूर्ववर्ती वर्ष के 30 सितंबर तक तैयार कर एवं संकलित वार्षिक मांगपत्र 31 अक्टूबर तक सीजीएमएससीएल को प्रस्तुत किया जाना चाहिए।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि संचालनालय ने ऑफलाइन मोड में प्राप्त वार्षिक मांग को संकलित कर सीजीएमएससीएल को विलम्ब से अग्रेषित किया, जैसा कि *तालिका–4.34* में दर्शाया गया है:

तालिका – 4.34: वार्षिक मांगपत्र प्रस्तुत करने में विलंब दर्शाने वाला विवरण

वर्ष	संस्थानों से मॉंगपत्र प्राप्त होने की तिथि[58]	आयुष संचालनालय द्वारा अनुमोदन तिथि	सीजीएमएससीएल को प्रस्तुत करने की वास्तविक तिथि	संचालनालय द्वारा अनुमोदन हेतु लिए गए दिनों की संख्या	सीजीएमएससीएल को मॉंगवत्र प्रस्तुत करने में विलंब
(ए)	(बी)	(सी)	(डी)	ई (सी–बी)	(एफ)
2017–18	23–07–16	12–09–2016	15–09–2016	51 दिन	विलंब नहीं
2018–19	26–05–17	31–03–2018	31–03–2018	309 दिन	151 दिन
2019–20	29–11–18	08–02–2019	11–02–2019	71 दिन	103 दिन
2020–21	25–10–19	31–10–2019	04–11–2019	06 दिन	04 दिन
2021–22	30–01–21	25–02–2021	26–02–2021	26 दिन	118 दिन

(स्रोतः आयुष संचालनालय द्वारा उपलब्ध कराए गए आंकड़े एवं लेखापरीक्षा द्वारा संकलित)

संचालनालय ने स्वास्थ्य संस्थानों से प्राप्त होने वाले वार्षिक मांगपत्र को अंतिम रूप देने में निर्धारित समय 30 दिनों के स्थान पर छः से 309 दिन का समय लिया। 2017–18 को छोड़कर प्रत्येक वर्ष 31 अक्टूबर के पश्चात दवाओं के वार्षिक मांगपत्र सीजीएमएससीएल को विलंब से भेजे गए, जो कि चार से 151 दिनों तक विलंबित थी। वार्षिक मांग का विश्लेषण करने के लिए संचालनालय स्तर पर गठित समिति ने बिना किसी कार्य–पत्रक या उनके कारणों को दर्ज किए बिना स्वास्थ्य संस्थानों से प्राप्त मांगों को युक्तिसंगत बनाकर सीजीएमएससीएल को मांगपत्र भेज दिया। इसके अलावा, संचालनालय एवं स्वास्थ्य संस्थानों द्वारा मांगपत्र एवं वितरण के लिए औषधि क्रय एवं वितरण प्रबंधन सूचना प्रणाली (डीपीडीएमआईएस) का उपयोग करने में विफल रही, जो कि वार्षिक मांग, क्रय एवं वितरण को अंतिम रूप देने में होने वाली विलंब को कम कर सकती थी।

छत्तीसगढ़ शासन ने उत्तर (दिसंबर 2022) दिया कि स्वास्थ्य संस्थानों से वार्षिक मांग प्राप्त करने में विलंब एवं संचालनालय स्तर पर मांग को समेकित करने के कारण वार्षिक मांगपत्र को अग्रेषित करने में विलंब हुई। इसके अलावा, सीजीएमएससीएल द्वारा मांग के लिए ऑनलाइन सॉफ्टवेयर विकसित किया जा रहा है एवं भविष्य में, सॉफ्टवेयर का उपयोग करके वार्षिक मांग को अग्रेषित किया जाएगा।

उत्तर स्वीकार्य नहीं है, क्योंकि डीपीडीएमआईएस 2013 से परिचालन में है एवं संचालनालय द्वारा वर्तमान आयुष संस्थानों को डीपीडीएमआईएस प्रणाली से जोड़ा नहीं गया था।

4.9.2 औषधि परीक्षण प्रयोगशाला एवं अनुसंधान केंद्र (डीटीएलआरसी), रायपुर में मानक उपकरणों की अनुपलब्धता

राज्य शासन ने राज्य में शासकीय एवं निजी फार्मेसियों में उत्पादित दवाओं की गुणवत्ता जाँच करने के लिए डीटीएलआरसी की स्थापना (2001) की गई थी। एनएएम के तहत आयुर्वेदिक, सिद्ध, यूनानी एवं होम्योपैथी दवाओं के लिए गुणवत्ता नियंत्रण के लिए जारी परिचालन दिशानिर्देशों के अनुसार, डीटीएलआरसी में रसायन विज्ञान (34 प्रकार), फार्माकोग्नॉसी (16 प्रकार) एवं माइक्रोबायोलॉजी (नौ प्रकार) के नाम के तीन अनुभागों के लिए कुल 59 प्रकार के उपकरणों की आवश्यकता थी।

[58] प्राप्ति की तिथि को अंतिम स्वास्थ्य संस्थान से वार्षिक मांगपत्र प्राप्त करने की तिथि माना जाएगा।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि डीटीएलआरसी में केवल 42[59] प्रकार के उपकरण उपलब्ध थे। इसके अलावा, मानव संसाधन की कमी के कारण माइक्रोबायोलॉजी अनुभाग प्रारंभ नहीं किया गया था एवं दो[60] उपकरण निष्क्रिय पड़े थे।

छत्तीसगढ़ शासन ने (दिसंबर 2022) तथ्यों को स्वीकार किया एवं कहा कि तकनीकी मानव संसाधन की कमी के कारण माइक्रोबायोलॉजी अनुभाग प्रारंभ नहीं किया जा सका। इसके अलावा, शेष उपकरणों की क्रय के लिए सीजीएमएससीएल को मांग भेजी गई।

4.9.3 औषधियों के उत्पादन के लक्ष्य की प्राप्ति में कमी

शासकीय आयुर्वेद फार्मेसी (जीएपी) राज्य में आयुर्वेदिक औषधियों के उत्पादन एवं वितरण में शामिल है। राज्य की स्वास्थ्य संस्थानों से प्राप्त वार्षिक मांग के आधार पर जीएपी द्वारा औषधियों के उत्पादन का लक्ष्य प्रति वर्ष के लिए संचालक, आयुष द्वारा अनुमोदित किए जाते हैं ।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि वर्ष 2016–21 के दौरान जीएपी द्वारा 132 ठोस औषधियों एवं 20 तरल औषधियों का उत्पादन किया, जिसमें ठोस औषधियों के उत्पादन में 58 से 92 प्रतिशत एवं तरल औषधियों के उत्पादन में 72 से 100 प्रतिशत की कमी थी। ***परिशिष्ट 4.12*** में विस्तृत विवरण के अनुसार, जिलों से मांग के बिना ₹ 93.03 लाख मूल्य की कुल 33 औषधियों का उत्पादन किया गया। इसके अलावा, विगत पांच वर्षों में से चार वर्षों में लक्ष्य के मुकाबले औषधियों के उत्पादन में 80 प्रतिशत से अधिक की कमी थी।

छत्तीसगढ़ शासन ने (दिसंबर 2022) उत्तर दिया कि सीजीएमएससीएल द्वारा आवश्यक कच्चे माल की आपूर्ति कम होने के कारणों से जीएपी द्वारा वांछित वार्षिक लक्ष्य हासिल नहीं किया जा सका।

4.9.4 ₹ 0.75 करोड़ मूल्य के उपकरणों की अतिरिक्त आपूर्ति

स्वास्थ्य संस्थानों में आवश्यक उपकरणों की आपूर्ति सीजीएमएससीएल द्वारा उनके द्वारा प्रस्तुत वार्षिक मांग के अनुसार किए जाता हैं, जिसमें स्वास्थ्य संस्थानों द्वारा आवश्यक उपकरणों की संख्या एवं विनिर्देश शामिल होते हैं। उपकरणों के लिए वार्षिक मांग स्वास्थ्य संस्थानों द्वारा तैयार किया जाता है एवं संकलित वार्षिक मांग को स्वास्थ्य संस्थानों को आपूर्ति के लिए आयुष संचालनालय द्वारा सीजीएमएससीएल को प्रस्तुत किया जाता है।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि सात नमूना जॉच जिलों में, वार्षिक मांग पर विचार किए बिना स्वास्थ्य संस्थानों को 281 उपकरणों की अतिरिक्त आपूर्ति की गई, जैसा कि ***तालिका – 4.35*** में विस्तृत रूप से दर्शाया गया है:

[59] रसायन विज्ञान में 26 प्रकार के उपकरण, फार्माकोग्नॉसी में 14 प्रकार के उपकरण एवं माइक्रोबायोलॉजी में 2 प्रकार के उपकरण

[60] बीओडी इनक्यूबेटर एवं अन्य संबंधित उपकरण एवं रीजेंट

तालिका 4.35 : 2016–22 के दौरान चयनित जिलों में उपकरणों की अतिरिक्त आपूर्ति

एस. एन.	वार्षिक मांग के विरुद्ध / बिना मांग के प्राप्त उपकरणों की संख्या			उपकरण का मूल्य (₹ करोड़ में)
	वार्षिक मांग मात्रा	वार्षिक मांग प्राप्त मात्रा	अतिरिक्त आपूर्ति की गई मात्रा	
1.	207	282	75	0.19
2.	0	206	206	0.56
योग	**207**	**488**	**281**	**0.75**

(स्रोतः चयनित इकाइयों द्वारा उपलब्ध कराए गए आंकड़े तथा लेखापरीक्षा द्वारा संकलित)

नमूना जाँच में पाया गया की 29 स्वास्थ्य संस्थानों में आवश्यकता से अधिक आपूर्ति के कारण ₹ 0.36 करोड़ लागत के 69 उपकरण निष्क्रिय पड़े थे।

छत्तीसगढ़ शासन ने (दिसंबर 2022) उत्तर दिया कि उपकरणों की आपूर्ति स्वास्थ्य संस्थानों द्वारा मांग के अनुसार की जाती है एवं सीजीएमएससीएल द्वारा कार्य आदेश जारी करने में विलंब के कारण, विगत वर्ष के मांग के अनुसार उपकरणों की आपूर्ति वर्तमान वर्ष के मांग के साथ की जाती है, जिसके परिणामस्वरूप अतिरिक्त आपूर्ति होती है।

उत्तर स्वीकार्य नहीं है, क्योंकि विगत वर्षों की आपूर्ति पर विचार किए बिना वार्षिक मांगपत्र तैयार किए जा रहे थे, जिसके परिणामस्वरूप स्वास्थ्य संस्थानों द्वारा ₹ 0.75 करोड़ मूल्य के अतिरिक्त उपकरण स्वीकार किए गए।

4.10 सीजीएमएससीएल द्वारा विकसित सूचना प्रौद्योगिकी प्रणाली

4.10.1 परिचय

छत्तीसगढ़ शासन ने राष्ट्रीय ई–गवर्नेंस योजना (एनईजीपी) के मिशन मोड प्रोजेक्ट के तहत राज्य में ई–प्रोक्योरमेंट प्रणाली विकसित किया है। छत्तीसगढ़ इन्फोटेक प्रमोशन सोसाइटी (चिप्स) ने राज्य में ई–प्रोक्योरमेंट सिस्टम लागू किया है जिसका उद्देश्य विभिन्न विभागों के निविदों के लिए किया जाता है। इसी तरह, स्वास्थ्य सेवा प्रणाली में दवाओं, कंज्यूमेबल एवं उपकरणों की खरीद एवं वितरण को सुव्यवस्थित बनाने के लिए, छत्तीसगढ़ शासन ने सीजीएमएससीएल के माध्यम से एक सूचना प्रौद्योगिकी (आईटी) प्रणाली विकसित करने को मंजूरी (जुलाई 2012) दी गयी, जो सम्पूर्ण राज्य के सभी स्वास्थ्य संस्थानों के लिए विभिन्न दवाओं, कंज्यूमेबल सामग्रियों एवं उपकरणों इत्यादि की मांग, खरीद, इन्वेंटरी प्रबंधन एवं वितरण से संबंधित है।

राज्य की केन्द्रीकृत क्रय एजेंसी होने के नाते सीजीएमएससीएल ने कम्प्यूटरीकृत प्रणाली[61] का क्रियान्वयन एवं उपयोग प्रारम्भ किया, जैसा कि ***तालिका – 4.36*** में दिखाया गया हैः

[61] कृपया क्रय की प्रक्रिया प्रवाह के लिए चार्ट–4.1 देखें।

तालिका – 4.36 : सीजीएमएससीएल द्वारा उपयोग किए जाने वाले वेब–आधारित एप्लिकेशन को दर्शाने वाला विवरण

एप्लीकेशन सॉफ्टवेयर का नाम	द्वारा विकसित	परिचालन की तिथि
ड्रग प्रोक्योरमेंट एण्ड डिस्ट्रब्यूशन मैनेजमेंट इन्फर्मेशन सिस्टम (डीपीडीएमआईएस)	सीजीएमएससीएल	मई 2013
ईक्यूपमेंट मैनेजमेंट इन्फर्मेशन सिस्टम (ईएमआईएस)	सीजीएमएससीएल	अगस्त 2017
हेल्थ इंफ्रास्ट्रक्चर मैनेजमेंट इन्फर्मेशन सिस्टम (एचआईएमआईएस)	सीजीएमएससीएल	दिसंबर 2014
ई–प्रोक्योरमेंट	चिप्स	मार्च 2016

(स्रोतः डेटा सीजीएमएससीएल द्वारा उपलब्ध कराया गया एवं लेखापरीक्षा द्वारा संकलित)

डीपीडीएमआईएस में आठ मॉड्यूल शामिल हैं, जैसे कि इंडेंट, टेंडर – कॉन्ट्रैक्ट, पर्चेस ऑर्डर, वेयरहॉउस, क्वालिटी कंट्रोल, हेल्थ फेसल्टी, सप्लाइर एवं फाईनेंस फॉर पर्चेस ऑफ ड्रग्स एण्ड कन्स्यूमबल। ईएमआईएस में तीन मॉड्यूल शामिल हैं, जैसे कि प्रोक्योरमेंट, मेंटेंनेंस एवं कम्प्लैन्ट फॉर ईक्यूपमेंट। एचआईएमआईएस में छह मॉड्यूल शामिल हैं, जैसे कि हेड ऑफिस, डिवीजन, सब–डिवीजन, सब–इंजीनियर, फाईनेंस एवं कान्ट्रैक्टर फॉर मोनिट्रिंग ऑफ कन्स्ट्रक्शन वर्क्स।

आईटी ऑडिट में एप्लीकेशन सॉफ्टवेयर जैसे डीपीडीएमआईएस, ईएमआईएस एवं एचआईएमआईएस को शामिल किया गया। ऑडिट में सीजीएमएससीएल के मुख्यालय में मैनुअल रिकॉर्ड/फाइलों की जाँच की गई एवं एसक्यूएल क्वेरी एवं एमएस एक्सेल का उपयोग करके डीपीडीएमआईएस, ईएमआईएस (एवेंकल डेटा डंप) में उपलब्ध डेटा का विश्लेषण किया गया ।

मौजूदा आईटी सिस्टम की ऑडिट को सिस्टम के जनरल, एप्लीकेशन एवं आउटपुट कंट्रोल का मूल्यांकन करने के लिए विभक्त किया गया। ऑडिट में जाँच की गई कि क्या डेटा सुरक्षा सुनिश्चित करने के लिए विश्वसनीय नियंत्रण मौजूद थे एवं क्या सिस्टम में आवश्यक ऑडिट ट्रेल्स शामिल किए गए थे।

4.10.2 जनरल कंट्रोल

जनरल कंट्रोल आईटी नियंत्रण संरचना की नींव हैं जो कि जनरल एन्वायरनमेंट से संबंधित हैं जिसमें आईटी सिस्टम विकसित, संचालित, प्रबंधित एवं संधारित करता है। ऑडिट में देखी गई जनरल कंट्रोलों में कमियों पर नीचे चर्चा की गई है।

4.10.2.1 आईटी प्रणाली विकसित करने में योजना का अभाव

सीजीएमएससीएल एवं उपयोगकर्ता स्वास्थ्य संस्थानों की जरूरतों को पूरा करने वाली आईटी प्रणाली के विकास के लिए, अल्पकालिक एवं दीर्घकालिक योजना तैयार करने की आवश्यकता थी।

तदनुसार, सीजीएमएससीएल के विभिन्न कार्यों जैसे दवाओं एवं उपकरणों की खरीद एवं वितरण के साथ–साथ स्थापना एवं रखरखाव, सिविल कार्य, मानव संसाधन प्रबंधन एवं वित्तीय लेखांकन के स्वचालन के लिए, एक वेब–आधारित एप्लिकेशन सॉफ़्टवेयर तैयार करने का कार्य मेसर्स ब्रॉड लाइन कंप्यूटर सिस्टम (बीएलसीएस), चेन्नई को प्रदाय (फरवरी 2013) किया गया । बीएलसीएस ने केवल दवाओं की खरीद एवं वितरण (डीपीडीएमआईएस) के लिए सॉफ्टवेयर तैयार किया एवं सीजीएमएससीएल को सिस्टम (2016) प्रदाय किया गया। आगे, सीजीएमएससीएल की इन–हाउस टीम द्वारा एप्लिकेशन सिस्टम (ईएमआईएस एवं एचआईएमआईएस) विकसित किया गया।

लेखापरीक्षा द्वारा पाया गया कि आईटी प्रणाली यथा डीपीडीएमआईएस, ईएमआईएस एवं एचआईएमआईएस जैसी प्रणालियों का व्यवहार्यता अध्ययन क्रमशः मार्च 2013, अगस्त 2014 एवं 2016 में किया गया था। इसके अलावा, व्यवहार्यता अध्ययन की तारीख से नौ साल बीत जाने के बावजूद व्यवहार्यता अध्ययन से संबंधित दस्तावेज आज तक तैयार नहीं किए गए।

इसके अतिरिक्त, सीजीएमएससीएल को कार्य प्रदान करने के पश्चात उसकी निगरानी करने में असफल रहा। जिसके कारणें से डीपीडीएमआईएस में आठ मॉड्यूल में से पांच मॉड्यूल अकार्यशील थे एवं यूजर रिक्वायरमेंट स्पेसिफिकेशन (यूआरएस), सिस्टम रिक्वायरमेंट स्पेसिफिकेशन (एसआरएस), चेंज मैनेजमेंट पॉलिसी एवं आईटी सिस्टम के मैनुअल जैसे दस्तावेज बीएलसीएस द्वारा कार्य के निष्पादन के दौरान तैयार नहीं किए गए थे।

इसके अतिरिक्त, ऑडिट के इंगित करने पर सीजीएमएससीएल द्वारा डीपीडीएमआईएस के केवल वित्त मॉड्यूल का समानांतर परीक्षण (फरवरी 2021) किया गया था एवं अन्य सभी मॉड्यूल का समानांतर परीक्षण नहीं किया गया था। समानांतर परीक्षण के अभाव में, लेखापरीक्षा यह पता नहीं लगा सका कि ऑनलाइन प्रणाली में अपनाई गई प्रक्रिया के विभिन्न चरण मैनुअल प्रणाली के समान थे या नहीं।

सीजीएमएससीएल द्वारां आईटी सिस्टम विकसित करते समय अलग–अलग सॉफ्टवेयर एवं अलग–अलग डेटाबेस (अर्थात डीपीडीएमआईएस, ईएमआईएस, एचआईएमआईएस एवं ई–प्रोक्योरमेंट) विकसित किए एवं ये अलग–अलग डेटाबेस आपस में जुड़े नहीं थे। जिसके कारणों से क्रय की शुरू से अंत तक की प्रक्रिया, स्वास्थ्य संस्थानों को वितरण एवं विक्रेताओं, आपूर्तिकर्ताओं को भुगतान की सुविधों को अभी भी पूरी तरह से जोडते हुए कम्प्यूटरीकृत नहीं किया गया जैसा कि *पैरा 4.10.3.2(स), 4.10.3.2(द),* एवं *4.10.3.3 (अ)* में चर्चा की गई है।

छत्तीसगढ़ शासन ने (नवंबर 2022) उत्तर दिया कि सीजीएमएससीएल द्वारा विकसित मॉड्यूल मौजूदा एसआरएस एवं यूआरएस दस्तावेजों में शामिल किए जाएंगे एवं सभी आवेदनों के व्यवहार्यता अध्ययन के लिए दस्तावेज तैयार करने की प्रक्रिया चल रही है एवं वित्त वर्ष 2023–24 तक इसे पूरा कर लिया जाएगा। समानांतर परीक्षण करने एवं उसका दस्तावेजीकरण करने के लिए अलग से जनशक्ति सीजीएमएससीएल द्वारा नियुक्त की जाएगी। इसके अलावा, भविष्य में आवश्यकता पड़ने पर सभी डेटाबेस को आपस में जोड़ा जाएगा।

4.10.2.2 गैर–परिचालन एकीकृत ई– प्रोक्योरमेंट प्रणाली एवं डीपीडीएमआईएस

छत्तीसगढ़ शासन ने (अगस्त 2007) छत्तीसगढ़ इन्फोटेक प्रमोशन सोसायटी (चिप्स) को स्वास्थ्य विभाग सहित पांच[62] विभागों में पायलट आधार पर एक नई एकीकृत ई–प्रोक्योरमेंट प्रणाली (आईईपीएस) को लागू करने का कार्य सौंपा गया था।

चिप्स को पांच पायलट विभागों में अनिवार्य रूप से रोल आउट करने के लिए आठ मॉड्यूल अर्थात विक्रेता प्रबंधन, इंडेंट प्रबंधन, ई–टेंडरिंग, ई–ऑक्शन, कॉन्टेक्ट प्रबंधन, ई–पेमेन्ट, लेखांकन एवं एमआईएस को लागू करना था ।

लेखापरीक्षा द्वारा पाया गया की स्वास्थ्य विभाग में आईईपीएस में क्रियान्वित किए जाने वाले आठ मॉड्यूलों में से केवल तीन[63] मॉड्यूल ही क्रियान्वित किए गए थे तथा शेष

[62] स्वास्थ्य विभाग, छत्तीसगढ़ राज्य औद्योगिक विकास निगम लिमिटेड, लोक स्वास्थ्य यांत्रिकी विभाग, लोक निर्माण विभाग एवं जल संसाधन विभाग

[63] विक्रेता प्रबंधन, ई–टेंडरिंग एवं एमआईएस।

पांच[64] मॉड्यूल मार्च 2016 में ऐप्लीकेशन के गो–लाइव[65] होने के बाद भी क्रियान्वित नहीं किए गए थे। आगे की जाँच से पता चला कि शेष मॉड्यूलों का परिचालन स्वास्थ्य विभाग द्वारा लागू ही नहीं किया गया।

समानांतर में, सीजीएमएससीएल ने उसी उद्देश्य के लिए एक एवं सॉफ्टवेयर अर्थात डीपीडीएमआईएस विकसित (मई 2013) किया एवं उपरोक्त सॉफ्टवेयर में आठ[66] मॉड्यूल विकसित किए गये। सीजीएमएससीएल द्वारा विकसित आठ मॉड्यूल में से चार[67] मॉड्यूल मौजूदा आईईपीएस के साथ ओवरलैप हो रहे थे। हालांकि, केवल दो मॉड्यूल अर्थात पर्चेस ऑर्डर एवं क्वालिटी कंट्रोल पूर्णरूप से कार्यात्मक थे, एवं एक मॉड्यूल अर्थात वेयरहाउस आंशिक रूप से कार्यात्मक थे एवं पांच मॉड्यूल अर्थात इंडेंट, टेन्डर, हेल्थ फेसल्टी, सप्लायर एवं फाईनेंस मार्च 2022 तक अकार्यात्मक थे। चिप्स के आईईपीएस की उपलब्धता के बावजूद, सीजीएमएससीएल ने ₹ 49.02 लाख की लागत से समानांतर सॉफ्टवेयर तैयार किया। हालांकि, इस सॉफ्टवेयर में भी सीजीएमएससीएल द्वारा परिकल्पित सभी मॉड्यूल अकार्यात्मक (जून 2022) थे । इस प्रकार, एक सॉफ्टवेयर के अस्तित्व में होने के बाद भी उसी उद्देश्य के लिए समानांतर सॉफ्टवेयर विकसित किया गया परंतु दोनों सॉफ्टवेयर अधूरे रहे एवं एक एकीकृत सॉफ्टवेयर के विकास के उद्देश्य को प्राप्त नहीं किया जा सका।

छत्तीसगढ़ शासन ने उत्तर दिया (नवंबर 2022) कि ई–प्रोक्योरमेंट प्रणाली का इस्तेमाल केवल ई–टेन्डर करने हेतु किया जाता है। सीजीएमएससीएल ने ई–प्रोक्योरमेंट के अन्य मॉड्यूल की विस्तृत कार्यक्षमता साझा करने के लिए चिप्स को एक पत्र भेजा है।

तथ्य यह है कि आईईपीएस में आवश्यक मॉड्यूल की उपलब्धता एवं सीजीएमएससीएल द्वारा इसकी स्वीकृति के बावजूद, सीजीएमएससीएल द्वारा एक समानांतर सॉफ्टवेयर विकसित किया गया।

4.10.3 एप्लिकेशन कंट्रोल

एप्लिकेशन कंट्रोल में इनपुट, प्रोसेसिंग एवं ऑउटपुट कंट्रोल से मिलकर बने होते है जो नियमों के अनुसार मैपिंग, उचित प्राधिकरण, पूर्णता, सटीकता एवं लेन–देन की वैधता सुनिश्चित करने में मदद करते हैं।

4.10.3.1 इनपुट कंट्रोल

इनपुट कंट्रोल यह सुनिश्चित करते हैं कि दर्ज किया गया डाटा पूर्ण एवं सटीक है। इनपुट कंट्रोल वे नियंत्रण हैं जिनका उपयोग मुख्य रूप से किसी व्यावसायिक एप्लिकेशन में दर्ज किए गए डाटा की सत्यता की जाँच करने के लिए किया जाता है। लेखापरीक्षा में पायी गयी इनपुट कंट्रोल की कमियों पर नीचे चर्चा की गयी हैः

(अ) एप्लिकेशन सिस्टम में इनपुट जाँच लागू करने में विफलता

सिस्टम में इनपुट किए गए डाटा की सटीकता को कम्प्यूटरीकृत वैधता जाँच लागू करके नियंत्रित किया जा सकता है। वैधता जाँच यह सुनिश्चित करती है कि इनपुट किया गया डाटा निर्दिष्ट मापदंडों के अंतर्गत रहे।

डीपीडीएमआईएस डाटाबेस में इनपुट नियंत्रण में देखी गई कमियां निम्नानुसार हैंः

---

64 इंडेंट प्रबंधन, ई–नीलामी, अनुबंध प्रबंधन, लेखांकन एवं ई–भुगतान।

65 गो–लाइव का तात्पर्य उस तिथि से है जिस दिन विभाग द्वारा अपेक्षित सभी मॉड्यूलों के लिए सेवाओं का एक पूर्ण चक्र पूरा हो जाता है।

66 इंडेंट, टेन्डर, पर्चेस ऑर्डर, वेयरहाउस, क्वालिटी कंट्रोल, हेल्थ फेसल्टी, सप्लाइर एवं फाईनेंस

67 इंडेंट, टेन्डर, सप्लाइर एवं फाईनेंस

- ➢ मास्टर टेबल के मासआइटमस डाटा में, जिसमें ड्रग कोड, ड्रग का नाम, स्ट्रेन्थ, पैकिंग मात्रा, प्रविष्टि की तिथि आदि जैसी दवाओं से संबंधित डाटा कैप्चर होता है, जिसमें 3,417 प्रविष्टियां बिना तिथि का उल्लेख किए इन्द्रराज की गयीं एवं 2,546 प्रविष्टियां समान तिथि (01–11–2018) के साथ इन्द्रराज की गयीं, जो पिछली तिथि की प्रविष्टि को रोकने के लिए कोई भी जाँच तन्त्र की अनुपलब्धता को प्रकटकर्ता है।
- ➢ उचित अनुमोदन के बिना प्रविष्टि करने के परिणामस्वरूप सिस्टम द्वारा अपूर्ण डाटा कैप्चर किया गया।
- ➢ मास्टर टेबलों (अर्थात, मासआइटमस, माससप्लायर्स, मासस्कीम्स, मासआइटमकैटेगरी, एवं मासासीईयरसेटिंग्स आदि) एवं ट्रान्ज़ैक्शन टेबलों (अर्थात, एसओऑर्डरर्डआइटमस, एसओऑर्डरप्लेसड, एओसीकान्ट्रैक्टआइटमस आदि) में प्रविष्टि तिथि, अद्यतन तिथि एवं उपयोगकर्ता आईडी रिकॉर्ड करने के लिए कोई फ़ील्ड नहीं था।
- ➢ डीपीडीएमआईएस में अमान्य विनिर्माण तिथि प्रारूप वाले 20 मामले तथा एक ही बैच संख्या लेकिन अलग–अलग विनिर्माण तिथि वाले चार[68] मामले स्वीकार किए गए।
- ➢ उपकरणों के लिए छह[69] निविदाओं के मामले में, ₹ 17.92 करोड़ की राशि के क्रय आदेश ईएमआईएस के बजाय डीपीडीएमआईएस के माध्यम से जारी किए गए।
- ➢ भौतिक अभिलेखों के अनुसार, निविदा संख्या 27एम(पी) में, सीजीएमएससीएल द्वारा बिना हस्ताक्षर एवं तिथि के कुल 13 अनुबंधों निष्पादित किए गए, जबकि नौ अनुबंधों पर हस्ताक्षर की तारीख सिस्टम में दर्ज पाई गई। इसके अलावा, मैनुअल अनुबंधों में आरंभ तिथि एवं समाप्ति तिथि दर्ज होना नहीं पाया गया, लेकिन चार मामलों में सिस्टम में दर्ज होना पाया गया।

इसके अलावा, ईएमआईएस डाटाबेस में इनपुट कंट्रोल में देखी गई कमियों का उल्लेख नीचे किया गया है:

- ➢ अवॉर्ड–ऑफ–कान्ट्रैक्ट टेबल के अनिवार्य फ़ील्ड कान्ट्रैक्ट–साइन–डेट एवं कान्ट्रैक्ट–एन्ड–डेट में क्रमशः शून्य डाटा के 73 एवं 26 मामले थे
- ➢ ईएमआईएस में, आपूर्तिकर्ता को सिस्टम द्वारा उत्पन्न क्रय आदेश जारी किए जाते हैं। दो निविदाओं (निविदा संख्या 44 एवं 53) में, 15 वस्तुओं के लिए छह[70] आपूर्तिकर्ताओं के साथ किए गए अनुबंध की वैधता अवधि[71] समाप्त होने के बाद सिस्टम द्वारा ₹ 24.69 करोड़ रुपये के उपकरणों के लिए क्रय आदेश जारी किए गए। सिस्टम में किसी भी जाँच प्रणाली के अभाव में, अनुबंध की वैधता अवधि समाप्त होने के पश्चात् क्रय आदेश 184 दिनों से लेकर 436 दिनों तक विलंब से जारी हुआ (जैसा कि ***परिशिष्ट 4.13*** में विस्तृत है)।

छत्तीसगढ़ शासन ने (नवंबर 2022) उत्तर दिया कि सभी मास्टर टेबल में प्रविष्टि तिथि का एक नया कॉलम जोड़ा गया है। इसके अलावा, गलत प्रविष्टियों को मानवीय भूल

---

68 कम्पाउंड सोडियम लैक्टेट इंजेक्शन आईपी – 93एमआइ17027, एच1एन1 ट्राइवेलेन्ट वैक्सीन – आर3जे143वी, न्यूमोकोकल इंजेक्शन – टी12369, एच1एन1 क्वाड्रिवेलेन्ट वैक्सीन – यूजे381एए।

69 निविदा संख्या 029ई(पी), 057/ई(पी), 125ई(पी), 141ई(पी), 87(आर2)/ई(पी), 141(आर)ई(पी)

70 बागरी एंटरप्राइजेज, मोक्षित कॉर्पोरेशन, आशा मेडिकल सिस्टम, मेडिको सर्जिकल, नीतिराज इंजीनियर्स लिमिटेड, सीबी कॉर्पोरेशन।

71 छह महीने की अधिकतम विस्तार अवधि के साथ दो वर्ष की वैधता अवधि।

माना जा सकता है एवं सीजीएमएससीएल इस स्थिति से निपटने के लिए बार–कोडिंग प्रणाली को लागू करने की प्रक्रिया में है।

(ब) इनपुट डाटा की प्रामाणिकता सत्यापित करने में विफलता

सिस्टम में प्रविष्ट डाटा की वैधता जाँच को डेटाबेस में प्रविष्ट इनपुट की प्रामाणिकता सत्यापित करने के लिए एकीकृत किया जाना चाहिए।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि ईएमआईएस डाटाबेस में, वैधता एवं प्रामाणिकता की जाँच किए बिना इनपुट डाटा दर्ज किया गया था एवं मास्टर टेबल *माससप्लायर्स* में स्वीकार कर लिया गया था जैसा कि ***तालिका–4.37*** में दिखाया गया है:

तालिका–4.37: डाटाबेस में दर्ज अमान्य रिकॉर्ड दिखाने वाला विवरण

आपूर्तिकर्ता आईडी	आईएस –कान्ट्रैक्टर	नाम	मोबाइल नंबर
22	निरंक	मेसर्स एलाइड मेडिकल लिमिटेड	7773006975
42	निरंक	गेटियांज इंडिया प्राइवेट लिमिटेड	7773006975
44	निरंक	डी एंटरप्राइजेज	9329759559
46	निरंक	फैथ इनोवेशन	8889997404
48	निरंक	फेथ बायोटेक लिमिटेड	8889997404
57	निरंक	मेसर्स आरोग्य मेडिको	333
58	निरंक	होस्पीमेडिका इंटरनेशनल लिमिटेड	333
59	निरंक	मेसर्स सन मेडिकल सिस्टम	333
62	निरंक	अवसरला टेक्नोलॉजी लिमिटेड	9329759559
110	निरंक	जय श्री मेडिकल स्एवं	1111122222
111	निरंक	लैबटॉप	1111122222

(स्रोतः डाटा डीपीडीएमआईएस से लिया गया है एवं लेखापरीक्षा द्वारा संकलित किया गया)

जैसा कि उपरोक्त ***तालिका–4.37*** में दर्शाया गया है, विभिन्न आपूर्तिकर्ताओं के लिए एक ही मोबाइल नंबर तथा 10 अंकों से कम वाले अमान्य मोबाइल नंबर भी स्वीकार किए गए, जो सिस्टम में वैधता जाँच प्रणाली के अभाव को इंगित करता है।

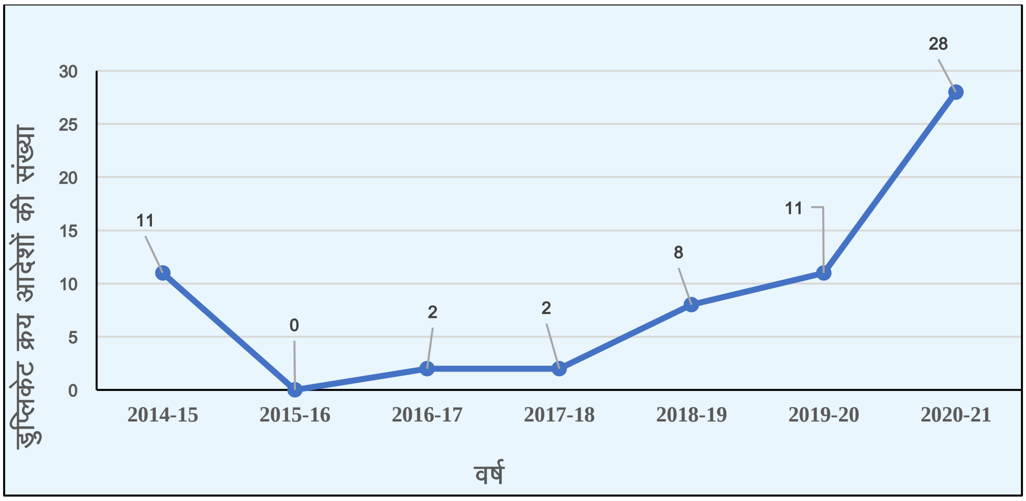
छत्तीसगढ़ शासन ने (नवंबर 2022) उत्तर दिया कि नए आपूर्तिकर्ता प्रविष्टियों के लिए जाँच प्रणाली लागू की गई है जहां सॉफ्टवेयर केवल दस अंकों की संख्या की प्रविष्टियों को स्वीकार करेगा एवं कोई डुप्लिकेट प्रविष्टि स्वीकार नहीं की जाएगी।

(स) डुप्लिकेट रिकार्डो की जाँच करने में विफलता

जब आपूर्तिकर्ता को ऑर्डर दिया जाएगा तो डीपीडीएमआईएस एवं ईएमआईएस सॉफ्टवेयर एक अद्वितीय क्रय आदेश संख्या, ऑर्डर टाइप, ऑर्डर तिथि एवं मात्रा जनरेट होता है।

डीपीडीएमआईएस एवं ईएमआईएस डाटाबेस के डाटा विश्लेषण से पता चला कि 14 प्रकरणों में, एक ही नंबर वाले दो या अधिक क्रय आदेश (पीओ) पाए गए, जो कि सिस्टम द्वारा डुप्लिकेट पीओ जारी किया गया हैं। डुप्लिकेट पीओ की वर्षवार प्रवृत्ति ***चार्ट–4.3*** में दर्शाई गई है।

चार्ट–4.3: डुप्लिकेट क्रय ऑर्डर की प्रवृत्ति दिखाने वाला चार्ट



उपर्युक्त चार्ट से यह देखा जा सकता है कि सिस्टम में किसी भी जाँच के अभाव में, सॉफ्टवेयर एक ही क्रय आदेश के लिए एक से अधिक पीओ नंबर जनरेट किया गया।

छत्तीसगढ़ शासन ने (नवंबर 2022) उत्तर दिया कि सभी 14 मामलों में डिस्पैच नंबर नहीं है, इसलिए पीओ अपूर्ण था।

उत्तर स्वीकार्य नहीं है, क्योंकि सिस्टम ने प्रत्येक पीओ के लिए एक अद्वितीय नम्बर जनरेट करने के के स्थान पर डुप्लिकेट पीओ नम्बर जारी किया गया।

4.10.3.2 प्रोसेसिंग कंट्रोल

सिस्टम में अंतर्निहित प्रोसेसिंग कंट्रोल को यह सुनिश्चित करता है कि प्रक्रिया पूर्ण एवं सटीक हो एवं संसाधित डाटा प्रासंगिक फ़ाइलों में अपडेट किया जाता हो। लेखापरीक्षा में देखे गये प्रोग्रामिंग लॉजिक में दोष एवं अनुबंध शर्तों के संबंध में सिस्टम में सभी व्यावसायिक नियमों को सम्मिलित नहीं किये जाने पर नीचे चर्चा की गई है।

(अ) पुश मैकेनिज्म के तहत मांग से अधिक दवाओं की आपूर्ति

सीजीएमएससीएल विभिन्न संचालनालयों से प्राप्त मांग पत्र के आधार पर दवाओं की क्रय के लिए निविदा आमंत्रित करता है एवं पीओ जारी होने के बाद, विक्रेता डीपीडीएमआईएस का उपयोग करके स्वास्थ्य संस्थानों को आगे वितरण के लिए राज्य के 16 गोदामों में दवाएं पहुंचाता है। गोदाम स्वास्थ्य संस्थानों को उनके द्वारा प्रस्तुत मासिक मांग के आधार पर फर्स्ट एक्सपायरी फर्स्ट आउट (एफईएफओ) पद्धति का उपयोग करके दवाओं की आपूर्ति किया जाता हैं। डीपीडीएमआईएस गोदामों को स्वास्थ्य संस्थानों के द्वारा बिना किसी भी मांग के पुश मैकेनिज्म का उपयोग करके शीघ्र कालातीत होने वाली दवाओं की आपूर्ति स्वास्थ्य संस्थानो को प्रदान करने में सक्षम बनाया गया है।

डाटाबेस के ऑडिट विश्लेषण से पता चला कि सीजीएमएससीएल ने 2016–22 की अवधि के दौरान सम्पूर्ण राज्य के संचालनालयों[72] की स्वास्थ्य संस्थानों को 1101[73] प्रकार की दवाएं आपूर्ति कीं गयी। लेखापरीक्षा में पाया गया कि सीजीएमएससीएल ने

72 डीएचएस, डीएमई एवं आयुष

73 डीएचएस एवं डीएमई को 510 एलोपैथिक दवाएं एवं 591 प्रकार की आयुष दवाएं आपूर्ति की गईं।

स्वास्थ्य संस्थानों को औसत वार्षिक खपत[74] से 0.01 से 467 प्रतिशत के बीच आवश्यकता से अधिक दवाएं आपूर्ति की गयीं।

चूंकि स्टोर में कालातीत हो चुकी दवाओं के साथ–साथ स्वास्थ्य संस्थानों में मरीजों को वितरित की गई दवाओं का डाटा संग्रहित करने की कोई प्रणालीय स्थापित नहीं किया गया, इसलिए पुश मैकेनिज्म के तहत अधिक आपूर्ति के कारण दवाओं की कालातीत होने की संभावना से इनकार नहीं किया जा सकता है, जिसकी चर्चा ***पैराग्राफ 4.4.4*** में की गई है।

छत्तीसगढ़ शासन ने (नवंबर 2022) उत्तर दिया कि वर्तमान में यह प्रणाली खपत पर आधारित नहीं है, बल्कि यह मांग मात्रा पर आधारित है। इसलिए, खपत पैटर्न में भिन्नता हो सकती है। साथ ही, अगले वित्त वर्ष 2023–2024 से, सीजीएमएससीएल जारी मात्रा को सीमित कर देगा एवं संस्थानों से प्राप्त वार्षिक मांग से अधिक दवाएं जारी नहीं करेगा।

(ब) बारकोडिंग प्रणाली का क्रियान्वयन न होना

बारकोडिंग प्रणाली के कार्यान्वयन से दवाओं की प्रामाणिकता का विषय पर समाधान मिले जाता एवं ट्रेसबिलिटी में सुधार होता, जिससे विनिर्माण इकाइयों से लेकर अंतिम उपयोगकर्ताओं तक संपूर्ण स्वास्थ्य सेवा आपूर्ति श्रृंखला को लाभ मिलता है।

10. जीएस1 बारकोड द्वारा कैप्चर किए गए विवरण

फरवरी 2016 की निविदा की सामान्य शर्तों (खंड संख्या 7.5(vii), 8.7 एवं 11.2.3) में बताया गया है कि द्वितीयक एवं तृतीयक पैक पर विस्तृत उत्पाद जानकारी वाला जीएस1 बारकोड होना चाहिए। बिना बारकोड के कोई भी दवा स्वीकार नहीं की जाएगी एवं बारकोड की आवश्यकता का पालन नहीं करने पर माल के मूल्य पर 1.5 प्रतिशत (द्वितीयक पैकिंग के लिए एक प्रतिशत एवं तृतीयक पैकिंग के लिए 0.5 प्रतिशत) तक का जुर्माना लगाया जा सकता है।

डीपीडीएमआईएस डाटा के अनुसार, 2016–21 की अवधि के दौरान 201 आपूर्तिकर्ताओं से प्राप्त 39,757 एमआरसी में से 23,671 एमआरसी (60 प्रतिशत) में पैकेजिंग के द्वितीयक स्तर पर बारकोड मौजूद नहीं था, जिसका क्रय मूल्य ₹ 574.43 करोड़ था एवं 18,126 एमआरसी (46 प्रतिशत) में तृतीयक स्तर पर बारकोड मौजूद नहीं था, जिसका क्रय मूल्य ₹ 346.33 करोड़ था। 15,850 (40 प्रतिशत) मामलों में निविदा की शर्तों एवं नियमों के अनुसार पैकिंग के किसी भी स्तर पर बारकोड मौजूद नहीं था। निविदा शर्तों

[74] गोदाम से संस्थानों तक वर्षवार आपूर्ति के औसत के रूप में गणना की गई।

के अनुसार बारकोड की आवश्यकता का अनुपालन नहीं करने पर ₹ 7.47 करोड़[75] की जुर्माना राशि आपूर्तिकर्ताओं से नहीं काटी गई।

इसके अतिरिक्त, 39 दवा नमूनों (परिशिष्ट 4.14) की नमूना जाँच में पाया गया कि आपूर्ति की गई दवाओ में से केवल 9.09 प्रतिशत (प्राथमिक पैकिंग) एवं 22.72 प्रतिशत (द्वितीयक पैकिंग) ने सीजीएमएससीएल के निविदा दस्तावेजों में निर्दिष्ट बारकोड आवश्यकताओं को पूरा किया।

सीजीएमएससीएल के 30वीं निदेशक मंडल (बीओडी) की बैठक (23 फरवरी 2019) में चर्चा की गई थी कि यद्यपि निविदा दस्तावेज में पहले से ही आपूर्तिकर्ता के लिए बारकोड की आवश्यकता का प्रावधान सम्मिलित था, लेकिन सीजीएमएससीएल बारकोड को स्कैन नहीं कर रहा था। निदेशक मंडल ने बारकोडिंग प्रणाली को सभी स्तरों पर लागू करने का निर्णय लिया गया क्योंकि मैनुअल डेटा कैप्चरिंग के कारण सिस्टम में विसंगतियों को दूर करने के लिए बारकोडिंग एक आवश्यक आवश्यकता है। जीएस1[76] संगठन द्वारा सुझाए गए बारकोडिंग प्रणाली को तृतीयक स्तर पर लागू किया जाना था।

लेखापरीक्षा में पाया कि बारकोडिंग प्रणाली के कार्यान्वयन के लिए, जून 2022 तक सीजीएमएससीएल द्वारा आवश्यक उपकरण नहीं खरीदे गए थे। डाटाबेस के लेखापरीक्षा विश्लेषण मे पाया गया कि प्रत्येक सामग्री प्राप्ति प्रमाणपत्र (एमआरसी) में बारकोड अनुपालन के लिए फ़ील्ड/कॉलम ''हाँ/नहीं'' उत्तर के साथ उपलब्ध था। परंतु, आपूर्तिकर्ता से दवाओं की प्राप्ति एवं स्वास्थ्य संस्थानों को दवाएं जारी करने के समय बारकोड को स्कैन करके दवाओं का विवरण कैप्चर नहीं किया गया था।

बारकोडिंग प्रणाली के कार्यान्वयन से सीजीएमएससीएल की वितरण प्रणाली अधिक कुशल बनाता है एवं रोगी सुरक्षा में सुधार होता है। बारकोड प्रणाली की अनुपस्थिति सीजीएमएससीएल को निर्माण के बिंदु से आपूर्ति के बिंदु तक दवाओं की आवाजाही को ट्रैक करने एवं दवाओं की प्रामाणिकता की पुष्टि करने में बाधा उत्पन्न करती है।

छत्तीसगढ़ शासन ने(नवंबर 2022) उत्तर दिया कि सीजीएमएससीएल बारकोडिंग आवश्यकताओं के कार्यान्वयन के लिए जीएस1 बारकोड कंपनी के साथ चर्चा कर रही है। आपूर्तिकर्ताओं के साथ दवाओं की मैपिंग की प्रक्रिया प्रगति पर है।

(स) शास्ति लगाने के लिए व्यावसायिक नियमों का अनुपालन नहीं करना

सीजीएमएससीएल आपूर्तिकर्ताओं को निर्धारित समय के भीतर स्वास्थ्य संस्थानों में दवाइयों एवं उपकरणों की आपूर्ति के लिए क्रय आदेश जारी करता है, जिसके विफल होने पर निविदा की शर्तों[77] के अनुसार शास्ति लगाई जानी थी। निविदा में कहा गया है कि क्रय आदेश की तारीख से 60 दिनों के भीतर पूरी आदेश की गई मात्रा की आपूर्ति की जाएगी। आपूर्तिकर्ता के नियंत्रण से परे किसी भी कारण से, उसे क्रय आदेश जारी होने के 90/120 दिनों (सीजीएमएससीएल के प्रबंध संचालक की उचित

---

75 बारकोड की आवश्यकता का अनुपालन न करने पर जुर्माना राशि की गणना द्वितीयक पैकिंग में बारकोडिंग के अभाव के लिए क्रय मूल्य के 1 प्रतिशत के रूप में की जाएगी तथा तृतीयक पैकिंग में बारकोडिंग के अभाव के लिए 0.5 प्रतिशत के रूप में की जाएगी।

76 जीएस1 एक गैर–लाभकारी मानक संगठन है , जिसे वाणिज्य एवं उद्योग मंत्रालय, भारत सरकार द्वारा सीआईआई, फिक्की, एसोचैम, एफआईईओ, आईएमसी, बीआईएस, मसाला बोर्ड, एपीडा एवं आईआईपी के साथ मिलकर स्थापित किया गया है।

77 दवाओं के लिए धारा II के खंड 6, धारा III के खंड 10 एवं उपकरणों के लिए धारा II के खंड 5, धारा III के खंड 7 के अनुसार

स्वीकृति के साथ) के भीतर आदेश की गई मात्रा की आपूर्ति पूरी करनी चाहिए, जिसके बाद सीजीएमएससीएल द्वारा शास्ति (एलडी) लगाई जाएगी।

- डीपीडीएमआईएस डाटाबेस के डाटा विश्लेषण से पता चला कि 692 मामलों में, विभिन्न आपूर्तिकर्ता निर्धारित अवधि के भीतर क्रय आदेश निष्पादित करने में विफल रहे एवं दवाओं की डिलीवरी 97 से 1729 दिनों की विलंब के साथ लंबित रही।
- ईएमआईएस डाटाबेस के डाटा विश्लेषण से पता चला कि 5046 क्रय आदेशों का 125 से 1204 दिनों की विलंब से या तो निष्पादन नहीं किया गया या आपूर्ति के बाद उपकरण स्थापित नहीं किए गए।

चूंकि डीपीडीएमआईएस एवं ईएमआईएस में भुगतान मॉड्यूल पूरी तरह से कार्यात्मक नहीं था, इसलिए आपूर्ति नहीं करने वालों के विरुद्ध की गई कार्रवाई का विवरण एवं आपूर्तिकर्ताओं से वसूले गए शास्ति की राशि, शास्ति के लिए व्यावसायिक नियमों की मैपिंग नहीं होने के कारण आज तक सिस्टम में दर्ज नहीं की गई थी।

छत्तीसगढ़ शासन ने(नवंबर 2022) उत्तर दिया कि अगस्त 2021 तक शास्ति की गणना एमआरसी के आधार पर मैन्युअल रूप से की गई थी। भुगतान मॉड्यूल फरवरी 2021 (डीपीडीएमआईएस) एवं अप्रैल 2021 (ईएमआईएस) से लागू किया गया।

उत्तर स्वीकार्य नहीं है, क्योंकि सीजीएमएससीएल भुगतान मॉड्यूल को लागू करने में विफल रहा तथा पारदर्शिता बनाए रखने के लिए निर्धारित शास्ति की वसूली को सिस्टम में दर्ज नहीं किया गया।

(द) ईएमआईएस सॉफ्टवेयर में व्यावसायिक सिद्धांतों का पालन न करना

सीजीएमएससीएल ने उपकरणों की आपूर्ति श्रृंखला के प्रभावी प्रबंधन के लिए वेब–आधारित एप्लीकेशन सॉफ्टवेयर, ईएमआईएस विकसित किया है। ईएमआईएस के डाटा विश्लेषण के दौरान, लेखापरीक्षा ने व्यावसायिक सिद्धांतों का पालन नहीं करने के निम्नलिखित प्रकरण देखे गयेः

- वर्ष 2016–22 के दौरान, 42 निविदाओं[78] में संचालनालयों (डीएचएस, डीएमई एवं आयुष) द्वारा एक ही आपूर्तिकर्ता को एक ही तिथि पर प्रोसेस कंट्रोल जाँच प्रणाली के अभाव में सिस्टम के माध्यम से अनेक पीओ जारी किए गए।
- वर्ष 2018–19 के लिए ***आयुष 31*** (ब्लड सेल काउंटर) उपकरण के लिए डीएचएस का मांग 60 यूनिट था, लेकिन क्रय मात्रा 70 यूनिट थी, जैसा कि *तालिका–4.38* में दर्शाया गया है।

तालिका – 4.38: 2018–19 में डीएचएस के मांग एवं क्रय दर्शाने वाला विवरण

उपकरण कोड	माँग तिथि	माँग मात्रा	पीओ नंबर	क्रय गई मात्रा
आयुष 31	31.07.2018	55	ईक्यूपी / 223 / 2018–19 दिनांक 04 / 08 / 18	7
	07.08.2018	5	ईक्यूपी / 327 / 2018–19 दिनांक 25 / 08 / 18	15
			ईक्यूपी / 328 / 2018–19 दिनांक 25 / 08 / 18	16

[78] वर्ष 2016–22 के दौरान 42 निविदाओं में 26 आपूर्तिकर्ताओं को पीओ जारी किया गया।

उपकरण कोड	माँग तिथि	माँग मात्रा	पीओ नंबर	क्रय गई मात्रा
			ईक्यूपी / 329 / 2018–19 दिनांक 25 / 08 / 18	27
			ईक्यूपी / 571 / 2018–19 दिनांक 08 / 03 / 19	5
कुल माँग		**60**	**कुल क्रय**	**70**

(स्रोतः डेटा ईएमआईएस से निकाला गया एवं लेखापरीक्षा द्वारा संकलित)

➢ वर्ष 2018–19 के लिए ***आयुष 31*** हेतु डीएचएस द्वारा माँग मात्रा 61 दर्शाई गई है, क्योंकि सिस्टम द्वारा वर्ष 2018–19 में पिछले वर्ष 2017–18 (07 अक्टूबर 2017) के लिए माँगे गए उपकरण को समाहित किया गया।

➢ सीजीएमएससीएल ने एक ही उपकरण, अर्थात ब्लड सेल काउंटर के लिए अलग–अलग उपकरण कोड ***बीसीसी 001*** एवं ***आयुष 31*** का उपयोग करते हुए निविदाएं जारी कीं गयी।

छत्तीसगढ़ शासन ने (नवंबर 2022) स्वीकार किया कि उपकरणों की क्रय के लिए कई क्रय आदेश देने के लिए सिस्टम में कोई जाँच प्रणाली नहीं थी । पिछले वर्ष के मांगपत्रों के क्रय आदेश जारी करने से पहले, संचालनालयों के साथ चर्चा एवं अनुमोदन की सुनिश्चित करने हेतु जाँच प्रणाली स्थापित की जाएगी।

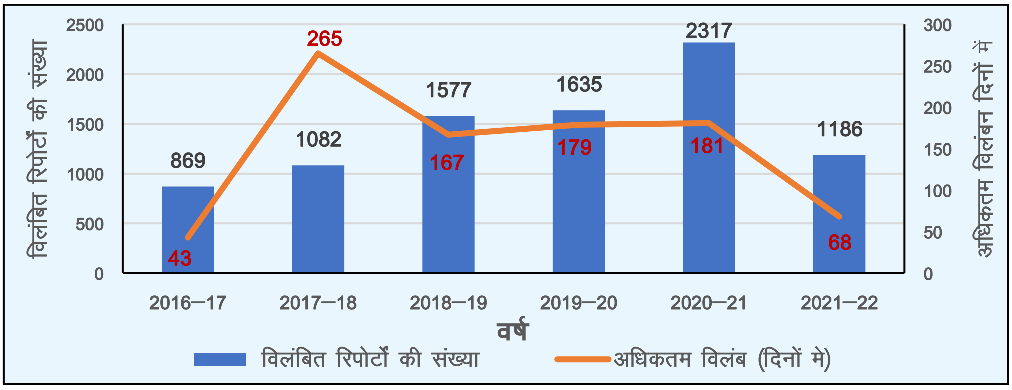
(म) गुणवत्ता नियंत्रण (क्यूसी) रिपोर्टिंग में विलंब

सीजीएमएससीएल ने परीक्षण प्रयोगशालाओं द्वारा रिपोर्ट देने में विलंब एवं गुणवत्ताहीन दवाओं की आपूर्ति जैसे क्यूसी के पहलुओं पर निगरानी रखने हेतु गुणवत्ता नियंत्रण (क्यूसी) प्रोटोकॉल बनाए हैं, ताकि यह सुनिश्चित किया जा सके कि गुणवत्तापूर्ण दवाएं क्रय की जाएं एवं स्वास्थ्य संस्थानों को आपूर्ति की जाएं।

औषधियों के गुणवत्ता आश्वासन परीक्षण के अनुबंध खंड 15 (i) एवं (ii) के अनुसार, पैनल में शामिल प्रयोगशालाओं को प्रत्येक नमूने का पूर्ण विश्लेषण करना चाहिए एवं नमूना प्राप्त होने के 8 / 21 दिनों के भीतर परीक्षण रिपोर्ट प्रस्तुत करनी चाहिए। इसके अलावा खंड 15 (iv) के अनुसार, निर्धारित अवधि से अधिक विलंब के लिए, प्रतिदिन परीक्षण शुल्क का 0.5 प्रतिशत जुर्माना के रूप में कटौती किया जाएगा, जो अधिकतम 20 प्रतिशत तक हो सकता है ।

2016–22 की अवधि के लिए डीपीडीएमआईएस के क्यूसी मॉड्यूल के डेटा विश्लेषण के दौरान सूचीबद्ध प्रयोगशालाओं द्वारा क्यूसी रिपोर्ट प्रस्तुत करने में विलंब का विवरण ***चार्ट–4.4*** में दर्शाया गया है ।

चार्ट – 4.4: क्यूसी रिपोर्टिंग में वर्षवार विलंब



जैसा कि देखा गया, 2016–2022 की अवधि के दौरान, 26,924 नमूनों में से 8,666 नमूनों (32 प्रतिशत) में, सूचीबद्ध प्रयोगशालाओं ने निर्धारित अवधि 8/21 दिन के बजाय 43 से 265 दिनों की विलंब के साथ क्यूसी रिपोर्ट प्रस्तुत की गयी, जिसके परिणामस्वरूप दवाओं का उपयोगी जीवन में हानि हुई। आगे, विलंब के लिए लगाए गए जुर्माने की राशि प्रणाली में नहीं दिखाई गई एवं सूचीबद्ध प्रयोगशालाओं के खिलाफ की गई कार्रवाई, यदि कोई हो, डीपीडीएमआईएस में दर्ज नहीं की गई।

छत्तीसगढ़ शासन ने उत्तर दिया (नवंबर 2022) कि सैंपल की स्थिति एवं लैब की निगरानी के लिए क्यूसी डैशबोर्ड मौजूद है। अगर क्यूसी जाँच में कोई विलंब पाया जाता है तो लैब पर जुर्माना लगाया जाता है।

उत्तर स्वीकार्य नहीं है, क्योंकि 32 प्रतिशत क्यूसी रिपोर्ट विलंब से प्राप्त हुईं तथा लगाई गई जुर्माना राशि सिस्टम में दर्ज नहीं की गई।

4.10.3.3 आउटपुट कंट्रोल

आउटपुट कंट्रोल यह सुनिश्चित करते हैं कि कंप्यूटर आउटपुट पूर्ण एवं सटीक हो। लेखापरीक्षा में देखी गई आउटपुट कंट्रोल में कमियों पर नीचे चर्चा की गई है।

(अ) संस्थान प्रबंधन मॉड्यूल में विसंगतियां

संस्थान प्रबंधन मॉड्यूल को डीपीडीएमआईएस की स्वास्थ्य संस्थान मैनुअल के अनुसार (2017) लागू किया गया था। नमूना–जाँच किए गए संस्था सीएचसी कोंटा, के डेटा विश्लेषण से संस्थान प्रबंधन मॉड्यूल में विसंगतियां सामने आईं, जैसा कि नीचे बताया गया है:

- नमूना जाँच किए गए संस्थान सीएचसी कोंटा, ईडीएल[79] के अनुसार दवाओं के वितरण के लिए एक द्वितीयक स्तर की संस्थान है। यह पाया गया कि द्वितीयक स्तर की संस्थान होने के बावजूद यह संस्थान नियमित आधार पर तृतीयक स्तर की दवाओं की मांग एवं उन्हें प्राप्त कर रही थी। ऐसे मामलों का विवरण ***तालिका – 4.39*** में दिया गया है:

तालिका – 4.39: सुविधा के लिए तृतीयक स्तर की दवाओं की वर्षवार आपूर्ति

वर्ष	दवाओं की संख्या	ईडीएल के अनुसार तृतीयक स्तर की औषधियों के नाम
2016–17	5	डी350– मिडाज़ोलम इंजेक्शन आईपी
2017–18	6	डी187– डोबुटामाइन एचसीएल इंजेक्शन
2018–19	13	डी378– ओफ़्लॉक्सासिन टैबलेट
2019–20	5	डी94– सेफैड्रोक्सिल एवंल सस्पेंशन के लिए डी93– सेफैड्रोक्सिल टैबलेट डी21– एमिकासिन सल्फेट इंजेक्शन डी498– टेरबुटैलाइन इंजेक्शन डी744– टेल्मिसर्टन टैबलेट डी725– रेबीज इम्युनोग्लोबुलिन इक्विन इंजेक्शन डीक्9– पाइपेरासिलिन एवं टैज़ोबैक्टम पाउडर डी728– रैपिड एक्टिंग इंसुलिन एनालॉग इंजेक्शन डी569– बाइफ़ेसिक इंसुलिन डी734– सोडियम कॉर्बॉक्सिमिथाइल सेल्यूलोज+ स्टैबलाइज़ड ऑक्सीक्लोरो कॉम्प्लेक्स डी535– ज़ाइलोमेटाज़ोलिन नेज़ल ड्रॉप

[79] स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग द्वारा 2019 में जारी आवश्यक औषधि सूची (ईडीएल)।

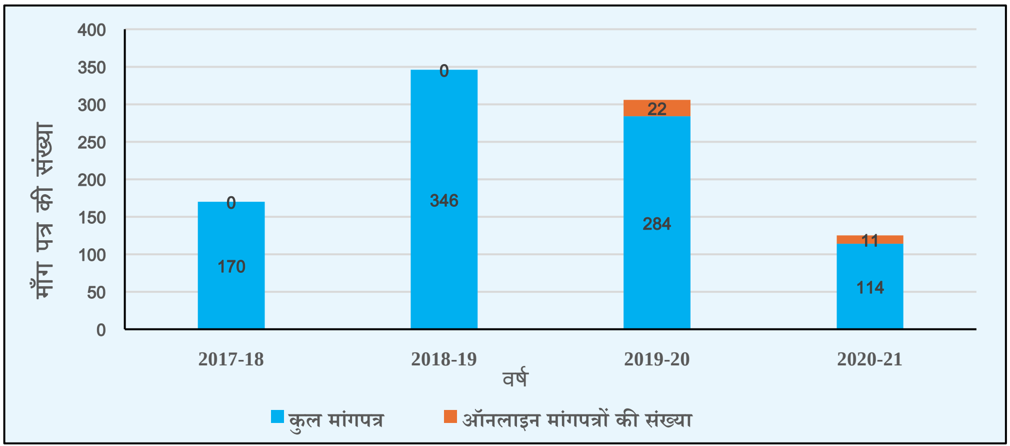
वर्ष	दवाओं की संख्या	ईडीएल के अनुसार तृतीयक स्तर की औषधियों के नाम
		डी510– ट्रैनेक्सैमिक एसिड इंजेक्शन एनडी37– लॉन्ग ऐक्टिंग इंसुलिन ग्लार्गिन कार्ट्रिज डी626– एस्सिटालोप्राम टैबलेट

(स्रोतः डेटा डीपीडीएमआईएस से निकाला गया एवं ऑडिट द्वारा संकलित)

राज्य भर में 805 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में से 768 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों को ₹ 5.66 करोड़ मूल्य की ₹ 25.78 लाख तृतीयक स्तर दवाओं की आपूर्ति की गई।

- डीपीडीएमआईएस में संस्थान स्तर पर दवाओं की कालातीत होने एवं उनके निपटान से संबंधित डाटा दर्ज नहीं किया गया था।
- मैनुअल के अनुसार, सीएचसी को महीने में एक बार ऑनलाइन मांगपत्र भेजना चाहिए। तथापि, डाटा विश्लेषण से पता चला है कि सीएचसी कोंटा ने महीने में कई बार मुख्यतः मैनुअल मोड में मांगपत्र अग्रेषित किए, वर्ष 2017–21 के दौरान मैनुअल मांगपत्र 90.35 प्रतिशत से लेकर 100 प्रतिशत तक थे, जैसा कि ***चार्ट–4.5*** में दर्शाया गया है ।

चार्ट – 4.5: संस्थानों के अनुसार वर्षवार मांग का प्रकार



तृतीयक स्तर की दवाओं की आपूर्ति के संबंध में छत्तीसगढ़ शासन ने (नवंबर 2022) उत्तर दिया कि सीजीएमएससीएल निम्न–स्तर की संस्थानों को उच्च श्रेणी की दवाएं जारी नहीं करता है। डीपीडीएमआईएस में आवश्यकता पड़ने पर विभिन्न स्तरों की दवाओं का अंतर–संस्थान हस्तांतरण करने का प्रावधान है। कालातीत हो चुकी दवाओं के डाटा को कैप्चर करने के संबंध में, छत्तीसगढ़ शासन ने कहा कि संचालनालयों के परामर्श के बाद कालातीत हो चुकी दवाओं एवं निपटान प्रक्रिया का विवरण संस्थान स्तर पर कैप्चर किया जाएगा।

उत्तर स्वीकार्य नहीं है, क्योंकि प्रणाली में किसी भी जाँच के अभाव में, निम्न–स्तर की संस्थानें डीपीडीएमआईएस के माध्यम से ईडीएल में निर्धारित मानदंडों के विरुद्ध तृतीयक स्तर की दवाएं प्राप्त कर रही हैं।

4.10.4 सूचना प्रणाली सुरक्षा

संगठन द्वारा निर्मित एवं संधारित सूचना परिसंपत्तियों की सुरक्षा के लिए एक प्रभावी आईटी सुरक्षा नीति महत्वपूर्ण है। लेखापरीक्षा में देखी गई आईटी सुरक्षा में कमियों पर नीचे चर्चा की गई है।

4.10.4.1 पासवर्ड नीति का निर्माण न करना

भारत सरकार के इलेक्ट्रॉनिक्स एवं सूचना प्रौद्योगिकी विभाग (डीईआईटी) की आईटी नीति के अनुसार, एक ही पासवर्ड का उपयोग एक से अधिक व्यक्तियों द्वारा नहीं किया जाना चाहिए, ताकि दर्ज किए गए डाटा की प्रामाणिकता को बाद के चरणों में सत्यापित किया जा सके।

डीपीडीएमआईएस के डाटा विश्लेषण से पता चला कि उपयोगकर्ताओं को दिए गए चार सामान्य पासवर्ड 237 में से 28 उपयोगकर्ताओं द्वारा उपयोग किए गए थे। यह भी देखा गया कि सीजीएमएससीएल ने उपयोगकर्ताओं के लिए कोई पासवर्ड नीति नहीं बनाई है एवं सिस्टम के सुरक्षा मानदंडों को लागू करने के लिए कोई स्वचालित जाँच भी लागू नहीं की गई।

छत्तीसगढ़ शासन ने (नवंबर 2022) उत्तर दिया कि उन्होंने एक पासवर्ड नीति बनाई है (07 नवंबर 2022)। इसके अलावा, डीपीडीएमआईएस एक नया उपयोगकर्ता बनाते समय, उपयोगकर्ता के लिए एक डिफ़ॉल्ट पासवर्ड सेट करता है एवं उपयोगकर्ता को यह सुनिश्चित करना होता है कि डिफ़ॉल्ट पासवर्ड जल्द से जल्द बदल दिया जाए।

उत्तर स्वीकार्य नहीं है, क्योंकि सिस्टम में डिफॉल्ट पासवर्ड भी अलग–अलग होने चाहिए तथा उपयोगकर्ता को समय–समय पर अपना पासवर्ड बदलने तथा एक ही पासवर्ड को दोहराने के लिए संकेत देने वाली जाँच प्रणाली तैयार नहीं की गई।

4.10.4.2 मजबूत वेबसाइट सुरक्षा नीति का अभाव

सीजीएमएससीएल डीपीडीएमआईएस, ईएमआईएस एवं एचआईएमआईएस के संचालन के लिए वेब सर्वर पर वेबसाइट के रूप में नौ यूनिवर्सल रिसोर्स लोकेटर[80] (यूआरएल) होस्ट कर रहा है। लेखापरीक्षा के दौरान वेबसाइट सुरक्षा के संबंध में निम्नलिखित कमियाँ देखी गईः

- कंप्यूटर इमरजेंसी रिस्पांस टीम (सीइआरटी) द्वारा वर्ष 2017 में जारी यूआरएल की वेबसाइट सुरक्षा के बारे में दिशा–निर्देशों का पालन करने के लिए, सीजीएमएससीएल ने मेसर्स आईसेक सर्विसेज प्राइवेट लिमिटेड मुंबई को सीजीएमएससीएल के पाँच यूआरएल[81] का सुरक्षा ऑडिट करने के लिए कार्य आदेश जारी (अगस्त 2019) किया। लेखापरीक्षा में पाया गया कि सीजीएमएससीएल ने केवल एक यूआरएल[82] के लिए सुरक्षा मंजूरी प्राप्त की एवं शेष चार यूआरएल के सुरक्षा ऑडिट के परिणाम, रिकॉर्ड में नहीं पाए गए। इसके अलावा, दो अन्य यूआरएल[83] की सुरक्षा मंजूरी प्राप्त हुई, जिसके लिए सीजीएमएससीएल द्वारा कोई कार्य आदेश जारी नहीं किया गया।
- वेबसाइट को *एचटीटीपीएस* प्रोटोकॉल का उपयोग करके होस्ट किया जाना चाहिए जिसमें सिक्योर सॉकेट लेयर (एसएसएल) इनक्रिप्शन का उपयोग किया गया हो। लेखापरीक्षा में पाया गया कि सीजीएमएससीएल द्वारा होस्ट किए गए नौ यूआरएल में से केवल चार यूआरएल[84] ही एसएसएल प्रमाणित थें।

---

[80] 1) सीजीएमएससीएल, 2) डीपीडीएमआईएस, 3) ड्रग रिपोर्ट, 4) ईएमआईएस, 5) एचआईएमआईएस, 6) संस्था ऑनलाइन, 7) वेयरहाउस लॉगिन, 8) संस्था I डीडीसी लॉगिन, 9) विक्रेता पंजीकरण प्रणाली (वीआरएस)

[81] 1) सीजीएमएससीएल, 2) डीपीडीएमआईएस, 3) ईएमआईएस, 4) एचआईएमआईएस, 5) वीआरएस

[82] डीपीडीएमआईएस

[83] वेयरहाउस लॉगिन एवं संस्था ऑनलाइन

[84] सीजीएमएससीएल, एचआईएमआईएस, ईएमआईएस, वीआरएस

छत्तीसगढ़ शासन ने (नवंबर 2022) उत्तर दिया कि सुरक्षा ऑडिट पूरा हो चुका है एवं इसके लिए प्रमाणित सूचीबद्ध फर्म 'टाटा पावर दिल्ली डिस्ट्रीब्यूशन लिमिटेड' द्वारा मार्च 2022 में एक प्रमाण पत्र भी जारी किया गया है। सभी यूआरएल को एसएसएल प्रमाणित किया गया है।

4.10.5 ऑडिट ट्रेल

आंतरिक लेखापरीक्षा प्रणाली मैनुअल एवं आईटी दोनों ही परिवेशों में यह सुनिश्चित करती है कि सारे नियंत्रण व्याप्त है।

सिस्टम की जाँच के दौरान, लेखापरीक्षा ने पाया कि डीपीडीएमआईएस, ईएमआईएस एवं एचआईएमआईएस सिस्टम में आंतरिक ऑडिट के संचालन को सुविधाजनक बनाने के लिए कस्टमाइज्ड रिपोर्ट तैयार करने के लिए कोई ऑडिट मॉड्यूल नहीं था। हालांकि यह सिस्टम 2013 से परिचालित है, लेकिन सिस्टम में ऑडिट ट्रेल्स की अनुपस्थिति के कारण गोदामों एवं स्वास्थ्य संस्थानों में लेनदेन एवं स्टॉक बैलेंस को सत्यापित करने के लिए कोई तंत्र मौजूद नहीं था।

छत्तीसगढ़ शासन ने (नवंबर 2022) उत्तर दिया कि ऑडिट के लिए जनशक्ति की नियुक्ति के बाद ऑडिट मॉड्यूल शुरू किया जाएगा एवं वित्त वर्ष 2022–23 के अंत तक ऑडिट ट्रेल सुविधा जोड़ दी जाएगी।

निष्कर्ष

वर्ष 2016–22 के दौरान स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग, छत्तीसगढ़ शासन (विभाग) ने **₹** 3,753.18 करोड़ मूल्य की दवाएं, औषधियाँ एवं उपकरण क्रय किए थे। छत्तीसगढ़ शासन ने स्वास्थ्य विभाग के अंतर्गत दवाओं, औषधियों एवं उपकरणों की सभी क्रय एवं आपूर्ति के लिए एक केन्द्रीकृत नोडल एजेंसी के रूप में छत्तीसगढ़ राज्य मेडिकल सर्विसेस कार्पोरेशन निगम लिमिटेड (सीजीएमएससीएल) की स्थापना (2010) की थी।

स्वास्थ्य विभाग के संचालनालयों द्वारा दवाओं, औषधियों एवं कंज्युमेबल सामग्रियों के क्रय के लिए वार्षिक मांगपत्र को देरी से एवं तदर्थ तरीके से अंतिमीकृत किया गया जिसमें पिछली खपत, मौजूदा स्टॉक एवं पहले से दिए गए क्रय आदेशों पर विचार नहीं किया गया। इसके अलावा, कार्यक्रम/योजना की दवाओं को वार्षिक मांगपत्र में शामिल नहीं किया गया। इसके अलावा, स्वास्थ्य संस्थानों द्वारा स्थानीय क्रय को ड्रग प्रोक्योरमेंट एण्ड डिस्ट्रिब्युशन मैनेजमेंट इनफॉरमेशन सिस्टम (डीपीडीएमआईएस) में दर्ज नहीं किया गया।

केन्द्रीकृत क्रय एजेंसी होने के बावजूद 2016–22 के दौरान कुल क्रय का 26.79 से 50.65 प्रतिशत क्रय की गई दवाएं, औषधियां एवं कंज्यूमेबल स्थानीय स्तर पर (विकेन्द्रीकृत क्रय) क्रय की गईं ।

सीजीएमएससीएल छत्तीसगढ़ भंडार क्रय नियम (सीजीएसपीआर) के अनुरूप क्रय प्रक्रिया को मानकीकृत करने के लिए क्रय मैनुअल तैयार करने करने/अंतिम रूप देने में विफल रहा, जिसके कारण कई मामलों में सीजीएसपीआर का उल्लंघन करते हुए क्रय किया गया। 2016–22 के दौरान दवाओं, औषधियों एवं उपकरणों के क्रय के लिए दर अनुबंध (आरसी) को अंतिम रूप देने के लिए आमंत्रित कुल 278 निविदाओं में से 165 निविदाओं को अंतिम रूप देने में 3 से 649 दिनों का विलंब हुआ। परिणामस्वरूप, दवाओं की आपूर्ति में विलंब के मामले सामने आए, जिसके कारण स्वास्थ्य संस्थानो में आवश्यक दवाओं की सूची (ईडीएल) के अनुसार दवाएं उपलब्ध नहीं हो पाईं एवं स्थानीय क्रय या रोगियों द्वारा अपने खर्च पर आवश्यक दवाओं का क्रय किया गया।

उपकरणों एवं दवाओं के क्रय के लिए नई आरसी की वैधता अवधि को सीजीएमएससीएल द्वारा क्रमशः एक वर्ष से दो वर्ष एवं एक वर्ष से 18 महीने तक बढ़ा दिया गया था, जिससे सक्षम प्राधिकारी के अनुमोदन के बिना वैधता अवधि छः महीने तक बढ़ गई थी।

सीजीएमएससीएल ने सभी मांग की गई दवाओं के लिए आरसी को अंतिम रूप नहीं दिया एवं 2016–22 के दौरान मांग की गई मात्रा के विरुद्व जिन दवाओं के लिए आरसी को अंतिम रूप नहीं दिया गया था, उनका प्रतिशत 48.82 (2016–17) एवं 63.59 (2018–19) प्रतिशत के मध्य था। इसके परिणामस्वरूप, स्वास्थ्य संस्थानो को 2017–22 के दौरान ₹ 97.93 करोड़ मूल्य की ईडीएल दवाएं बिना जाँच के स्थानीय क्रय के माध्यम से क्रय करनी पड़ीं ।

सीजीएमएससीएल ने उपकरणों के साथ परीक्षण के लिए आवश्यक रीजेंट की कीमत पर विचार नहीं किया था एवं जिसके परिणामस्वरूप निविदाएं आमंत्रित किए बिना एवं आपूर्तिकर्ता द्वारा उद्धृत दरों पर उन्हें एकल स्वामित्व वाली सामग्री मानकर ₹ 129.27 करोड़ की लागत वाले रीजेंट क्रय किए गए थे। चार मामलों में, डीएचएस/सीजीएमएससीएल द्वारा उपकरणों की तकनीकी स्पेसिफिकेशन की समुचित जाँच–पड़ताल किए बिना तथा आपूर्तिकर्ताओं के साथ मिलीभगत से तय की गई, जिसके परिणामस्वरूप टेलरमेड स्पेसिफिकेशन तय किए गए तथा ₹ 30.48 करोड़ रुपए का अनियमित क्रय हुआ। सीजीएमएससीएल ने उद्धृत दरों का उचित मूल्यांकन किए बिना ही चार मामलों में उपकरणों के क्रय के लिए आरसी को अंतिम रूप दे दिया था, जिसके परिणामस्वरूप ₹ 3.26 करोड़ का परिहार्य अतिरिक्त व्यय हुआ।

सीजीएमएससीएल ने मेडिकल कॉलेज चिकित्सालय, रायपुर के लिए में पीईटी–सीटी मशीन के संचालन के तौर तरीके को अंतिम रुप दिये बिना पीपीपी मोड पर क्रय किया, जिसके परिणामस्वरूप ₹ 18.46 करोड़ मूल्य के उपकरण एवं अधोसंरचना निष्क्रिय पड़े रहे, साथ ही आज तक (नवंबर 2022) आम जनता को सुविधा से वंचित रखा गया। स्वास्थ्य विभाग ने बायोसेफ्टी कैबिनेट, कैलोरीमीटर एवं माइक्रो पिपेट का क्रय आवश्यकता से अधिक किया था, जिसके परिणामस्वरूप ₹ 23.09 करोड़ का क्रय बिना आवश्यकता के किया गया, जो कि निष्क्रिय पड़े रहे। जीएमसी/जीएमसीएच रायपुर, जगदलपुर एवं राजनांदगांव में ₹ 8.13 करोड़ मूल्य के कुल 21 चिकित्सा उपकरण विभिन्न कारणों जैसे तकनीकी खराबी, महत्वपूर्ण भागों की अनुपलब्धता, रीजेंट/किटों की आपूर्ति न होना, आवश्यक बुनियादी ढांचे का निर्माण न होना, कर्मचारियों को प्रशिक्षण न देना आदि के कारण निष्क्रिय पड़े रहे।

सीजीएमएससीएल ने मौजूदा बाजार मूल्य की निगरानी में कमी, कम दरों वाली मौजूदा आरसी की अनदेखी एवं अनुचित आधारों पर कम दर को अस्वीकार करने के कारण उच्च दरों पर दवाईयां, औषधियां एवं कंज्युमेबल सामग्रियों का क्रय किया, जिसके परिणामस्वरूप ₹ 7.35 करोड़ का अतिरिक्त व्यय हुआ। सीजीएमएससीएल ने ब्लैकलिस्ट फर्मों से ₹ 23.98 करोड़ की दवाएं भी क्रय की थीं। दवाओं एवं औषधियों को टैलरमेड मापदण्ड के आधार पर क्रय के मामले पाए गए। थोक मात्रा के बजाय सांकेतिक मात्रा के साथ निविदाएं आमंत्रित करने के परिणामस्वरूप थोक क्रय के लाभ से वंचित होना पड़ा एवं परिणामस्वरूप ₹ 4.09 करोड़ की परिहार्य हानि हुई।

सीजीएमएससीएल आपूर्तिकर्ताओं से 'मानक गुणवत्ता के अनुरूप नहीं' दवाओं का प्रतिस्थापन करवाने में विफल रहा तथा उन पर न तो ₹ 1.69 करोड़ की शास्ति लगाई एवं न ही ऐसे चूककर्ता आपूर्तिकर्ताओं से ₹ 24.60 लाख का डेमरेज शुल्क वसूल किया।

दवा स्टॉक प्रबंधन प्रणाली दोषपूर्ण थी क्योंकि सीजीएमएससीएल ने अपने गोदामों में उपलब्ध स्टॉक, पिछली खपत प्रवृत्ति एवं भविष्य की आवश्यकता पर विचार किए बिना ही क्रय आदेश जारी कर दिए, जिसके परिणामस्वरूप ₹ 33.63 करोड़ मूल्य की औषधियां कालातीत हो गईं।

स्वास्थ्य संस्थानों में दवाएं उपलब्ध न होने के मामले देखे गए। नमूना जाँच के लिए चयनित सात जिलों मे 31 मार्च 2022 की स्थिति में डीएच के लिए आवश्यक 272 ईडीएल दवाओं में से कुल 103 दवाएं उपलब्ध नहीं थीं। इसी तरह, नमूना जाँच के लिए चयनित 14 सीएचसी में, सीएचसी के लिए आवश्यक 149 ईडीएल दवाओं में से कुल 39 दवाएं उपलब्ध नहीं थीं।

सीजीएमएससीएल द्वारा विभिन्न दवाओं के भंडारण के लिए गोदामों में निर्धारित तापमान बनाए नहीं रखा गया था, गोदामों में प्रभावी शीतलन प्रणाली की कमी के कारण के परिणामस्वरूप दवाओं की प्रभावकारिता एवं गुणवत्ता में कमी हो सकती है।

क्रय एजेन्सी (सीजीएमएससीएल) ने कोविड समिति की अनुशंसा के बिना ₹ 23.13 करोड़ मूल्य की कोविड–19 संबंधित सामग्रियों का क्रय किया गया, जो अनियमित था।

जीएमसीएच के लिये क्रय किए गए चार लिक्विड मेडिकल ऑक्सीजन (एलएमओ) टैंक या तो लगाए नहीं गए या चिकित्सालयों की सप्लाई लाइन से जुड़े नहीं थे एवं ये निष्क्रिय पड़े थे।

आईटी सिस्टम को विकसित करने में योजना की कमी थी क्योंकि विभिन्न सॉफ्टवेयर जैसे ड्रग प्रोक्योरमेंट एंड डिस्ट्रीब्यूशन मैनेजमेंट इंफॉर्मेशन सिस्टम (डीपीडीएमआईएस), इक्विपमेंट मैनेजमेंट इंफॉर्मेशन सिस्टम (ईएमआईएस), हेल्थ इंफ्रास्ट्रक्चर मैनेजमेंट इंफॉर्मेशन सिस्टम (एचआईएमआईएस) एवं ई–प्रोक्योरमेंट का डाटाबेस तैयार किया गया था। आपस में जुड़े हुए नहीं थे एवं खरीद एवं भुगतान से संबंधित ओवरलैपिंग मॉड्यूल थे।

डीपीडीएमआईएस एवं ईएमआईएस में विभिन्न इनपुट प्रोसेसिंग आउटपुट नियंत्रण एवं सिस्टम सुरक्षा अपर्याप्त थी जैसे बारकोड को स्कैन करके रसीद के समय दवाओं का विवरण लेने में विफलता, पीएचसी को आपूर्ति की गई तृतीयक स्तर की दवाएं, अद्वितीय क्रय आदेश (पीओ) संख्या उत्पन्न करने में विफलता, दवाओं एवं गुणवत्ता नियंत्रण रिपोर्टों की आपूर्ति में देरी के मामले में सिस्टम के माध्यम से लिक्विडेटेड डैमेज (एलडी) जुर्माना न लगाया जाना।

अनुशंसाएं

छत्तीसगढ़ शासन :

छत्तीसगढ़ शासन को चाहिए कि:

12. ***स्वास्थ्य संस्थानो को निर्बाध आपूर्ति के लिए दवाओं, औषधियों एवं उपकरणों के केन्द्रीकृत क्रय में समयबद्धता को सुनिश्चित करे;***

13. ***क्रय में एकरूपता एवं मितव्ययिता बनाए रखने के लिए सभी स्वास्थ्य संस्थानो में आमतौर पर उपयोग किए जाने वाले उपकरणों के लिए मानक सामान्य स्पेसिफिकेशन तैयार करे;***

14. ***सीजीएसपीआर के अनुसार क्रय मैनुअल तैयार करे;***

15. ***परीक्षण उपकरणों की निविदाओं का मूल्यांकन इस प्रकार करें कि उपभोग्य सामग्रियों/रीएजेण्टों की लागत पर विचार किया जा सके;***

16. *सामग्री प्रबंधन के वैज्ञानिक तरीकों को लागू करके एवं मौजूदा भण्डार, पिछली खपत प्रवृत्ति एवं भविष्य की मांग पर विचार करके सीजीएमएससीएल में सामग्री प्रबंधन प्रणाली को मजबूत करें;*

17. *स्वास्थ्य संस्थानों में आपातकालीन क्रय के अंतर्गत बनाई गई संपत्ति जैसे ऑक्सीजन संयंत्र, ऑक्सीजन पाइपलाइन आदि का उपयोग सुनिश्चित किया जाए;*

18. *विकसित या विकसित किए जाने वाले आईटी में व्यावसायिक नियमों की उचित मैपिंग द्वारा प्रासेस कंट्रोल/आउटपुट कंट्रोल को मजबूत करे;*

19. *न्यूनतम मानवीय हस्तक्षेप के साथ अप्रामाणिक एवं डुप्लिकेट डेटा को रोकने के लिए सिस्टम में उचित वैधता जाँच सुनिश्चित करें,*

20. *विभिन्न सॉफ्टवेयर के उपलब्ध डेटाबेस के इंटरकनेक्शन एवं सभी मौजूदा मॉड्यूल के संचालन के लिए पूर्ण कम्प्यूटरीकरण प्राप्त करने के लिए कार्यवाही प्रारंभ करे; एवं*

21. *बारकोड स्कैनिंग प्रणाली का कार्यान्वयन सुनिश्चित करें।*

अध्याय – 5

स्वास्थ्य सेवा में अधोसंरचना की उपलब्धता एवं प्रबंधन

अध्याय 5

स्वास्थ्य सेवा में अधोसंरचना की उपलब्धता एवं प्रबंधन

मुख्य अंश

- आईपीएचएस मानकों के अनुसार छत्तीसगढ़ राज्य में 7,665 सीएचसी/पीएचसी/एसएचसी की आवश्यकता थी जबकि मार्च 2022 तक केवल 6,170 सीएचसी/पीएचसी/एसएचसी उपलब्ध थे। सीएचसी, पीएचसी एवं एसएचसी में कमी क्रमशः 81 (32 प्रतिशत), 219 (22 प्रतिशत) एवं 1195 (19 प्रतिशत) थी। राज्य में स्थित 28 जिला चिकित्सालयों में से पाँच जिला चिकित्सालय को शासकीय चिकित्सा महाविद्यालय एवं चिकित्सालय में परिवर्तित करने के कारण केवल 23 जिलों में ही जिला चिकित्सालय क्रियाशील थे।
- मार्च 2022 तक आईपीएचएस मानकों की तुलना में राज्य में स्वास्थ्य संस्थानों की महत्त्वपूर्ण कमी थी एवं इसके कारण सीएचसी, पीएचसी एवं एसएचसी से सुविधा प्राप्त करनेवाली आबादी विभिन्न जिलों में एक समान नहीं थी। जनसंख्या विस्तार सीएचसी के लिए 51,046 से 3,25,100, पीएचसी के लिए 16,677 से 61,739 एवं एसएचसी के लिए 2,185 से 7,959 के मध्य थी।
- मानव शक्ति एवं अधोसंरचना की अनुपलब्धता के कारण लक्षित 47 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में से केवल 16 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों को ही एफआरयू के रूप में उन्नत किया जा सका शेष सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों को एफआरयू के रूप में उन्नत नहीं किया जा सका। कुल 500 चिन्हित प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में से केवल 266 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र (53 प्रतिशत) ही 24x7 आधार पर क्रियाशील पाये गये।
- राज्य में संचालित 298 स्वास्थ्य केन्द्र एक ही स्थान पर स्थित हैं एवं एक ही परिसर में स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान कर रहे हैं। छह प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र अर्थात् सुकमा में किस्टाराम एवं गोगुंडा, कांकेर में किसकोडो एवं गोंडाहुर, तथा बलरामपुर जिले में बागरा एवं मदगुरी भवन आधोसंरचना के अभाव में क्रियाशील नहीं थे।
- कुल 838 स्वास्थ्य केन्द्र (सीएचसी, पीएचसी, एसएचसी) ऐसे थे जिनके पास अपना स्वयं का भवन नहीं था एवं इन सीएचसी/पीएचसी/एसएचसी में विभिन्न बुनियादी सुविधाएं जैसे समर्पित रसोईघर, चारदीवारी, सीसीटीवी कैमरा, स्टाफ क्वार्टर, शौचालय, निर्बाध विद्युत आपूर्ति, पेयजल उपलब्ध नहीं थे।
- भारत सरकार से राशि प्राप्त करने के बावजूद स्थल का चयन न होने के कारण तीन जीएमसीएच में ट्रॉमा केयर फैसिलिटी (टीसीएफ) की यूनिट शुरू नहीं की जा सकी। इसी तरह भारत सरकार से राशि प्राप्त होने के बावजूद जीएमसीएच बिलासपुर में बर्न यूनिट एवं स्टेट कैंसर इंस्टीट्यूट की सुविधाएं भी शुरू नहीं की जा सकीं। लिक्विड मेडिकल ऑक्सीजन टैंक की आपूर्ति होने के पश्चात् भी मार्च 2022 तक तीन जीएमसीएच में सात से 10 महीने तक इसे स्थापित नहीं किया गया था।

- मार्च 2022 तक राज्य में स्वास्थ्य केन्द्रों में प्रति 1,000 की आबादी पर केवल 1.13 बिस्तर उपलब्ध थे, जो राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति के मानक प्रति 1,000 आबादी पर दो बिस्तर से कम था। बारह जिलों में बिस्तर की उपलब्धता एक से भी कम थी।
- मार्च 2022 तक राज्य में 4,421 के लक्ष्य के विरूद्ध 1,213 एसएचसी को हेल्थ एवं वेलनेस सेंटरों (एचडब्ल्यूसी) में अपग्रेड नहीं किया जा सका एवं अपग्रेड किए गए एचडब्ल्यूसी में से 450 एचडब्ल्यूसी को प्रारंभ नहीं किया जा सका क्योंकि इन एचडब्ल्यूसी में सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकारी (सीएचओ) तैनात नहीं किए गए थे।
- राज्य के 172 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में 4,681 कार्यात्मक बिस्तर थे, जबकि आईपीएचएस मानकों के अनुसार 5,160 बिस्तरों की आवश्यकता थी। इन 172 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में से 48 में 30 बिस्तरों की आवश्यकता के विरूद्ध चार से 25 बिस्तरों की कमी थी। इसी तरह, 776 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में 4,656 बिस्तरों की आवश्यकता के विरूद्ध 5,191 बिस्तर उपलब्ध थे। यद्यपि, 776 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में से 147 में छह बिस्तरों के मानकों के विरूद्ध एक से छह बिस्तरों की कमी थी।
- राज्य में 30 मातृ शिशु स्वास्थ्य (एमसीएच) विंग 2,250 बिस्तरों के साथ स्वीकृत किए गए थे। इनमें से 25 विंग 1,750 बिस्तरों की क्षमता के साथ क्रियाशील थे जबकि पाँच विंग अधोसंरचना की कमी के कारण क्रियाशील नहीं थे।
- वर्ष 2016–22 के दौरान विभिन्न चिकित्सा संस्थानों के 4,360 प्रकार के निर्माण एवं जीर्णोद्धार कार्यों के लिए प्रशासकीय स्वीकृति के पश्चात् छत्तीसगढ़ मेडिकल सर्विसेस कॉर्पोरेशन लिमिटेड (सीजीएमएससीएल) द्वारा इसके विरुद्ध 2,798 कार्यों (64.18 प्रतिशत) के लिए निविदा को अंतिम रूप दिया गया एवं विभिन्न चिकित्सा संस्थानों के निर्माण, जीर्णोद्धार, रखरखाव कार्यों के निष्पादन के लिए विभिन्न ठेकेदारों को ₹ 733.81 करोड़ के कार्यादेश जारी किए गए। शेष 1,562 कार्य (35.82 प्रतिशत) स्थल की अनुपलब्धता, स्थल में परिवर्तन, निविदा में कम भागीदारी, राशि का आबंटन न होने आदि के कारण सीजीएमएससीएल द्वारा नहीं कराए जा सके।
- वर्ष 2016–22 की अवधि के लिए राज्य भर में आयुष संस्थानों के लिए 265 निर्माण कार्यों में से ₹ 13.60 करोड़ की लागत वाले 100 कार्य अधूरे पाए गए। नमूना जाँच किए गए स्वास्थ्य संस्थानों में अपर्याप्त बुनियादी ढाँचा की कमी के परिणामस्वरूप भंडारण स्थान की कमी, उपकरणों का निष्क्रिय पड़ा होना एवं अप्रभावी स्टॉक प्रबंधन होना पाया गया।

5.1 प्रस्तावना

लाभान्वितों के नज़दीक स्वास्थ्य सेवाओं की गुणवत्ता सुनिश्चित करने के लिए एक संगठित स्वास्थ्य सेवा प्रदाता नेटवर्क आवश्यक है। इसके लिए, अपेक्षित मानकों को बनाए रखने के लिए बेंचमार्क की आवश्यकता है। यह उद्देश्य भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानकों (आईपीएचएस) द्वारा पूरा किया जा रहा है जो देश में स्वास्थ्य सेवा वितरण की गुणवत्ता में सुधार के लिए परिकल्पित समान मानकों का एक समूह है।

मौजूदा कार्यक्रमों के बदलते प्रोटोकॉल एवं नए कार्यक्रमों की शुरूआत को ध्यान में रखते हुए आईपीएचएस मानकों को 2012 एवं 2022 में संशोधित किया गया था ।

ये मानक उप–स्वास्थ्य केन्द्र (एसएचसी), प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र (पीएचसी), सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र (सीएचसी) एवं जिला चिकित्सालय (डीएच) को सम्मिलित करते हैं। वे इन संस्थानों में स्वास्थ्य सेवा प्रदान करने के लिए अधोसंरचना, मानव संसाधन, दवाओं, निदान, उपकरण, गुणवत्ता एवं शासकीय आवश्यकताओं पर मार्गदर्शन प्रदान करते हैं। प्रत्येक चिकित्सा महाविद्यालय एवं उससे जुड़े शिक्षण चिकित्सालयों को मेडिकल काउंसिल ऑफ इंडिया (अब राष्ट्रीय चिकित्सा आयोग) द्वारा निर्धारित मेडिकल कॉलेजों के लिए न्यूनतम मानक आवश्यकताओं को पूर्ण किया जाना आवश्यक होता है।

5.2 अधोसंरचना की उपलब्धता

स्वास्थ्य अधोसंरचना किसी राज्य में स्वास्थ्य सेवा नीति एवं कल्याण तंत्र के कार्यान्वयन के लिए एक महत्वपूर्ण संकेतक है। भवन अधोसंरचना को लोक स्वास्थ्य गतिविधियों के वितरण के लिए बुनियादी सहारे के रूप में वर्णित किया गया है। जनता को गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य सेवाएँ प्रदान करने के लिए उपयुक्त रूप से स्थित, पर्याप्त एवं उचित रूप से बनाए गए भवन अधोसंरचना आवश्यक है।

राज्य में स्वास्थ्य सेवाएँ तीन स्तरीय प्रणाली अर्थात प्राथमिक, द्वितीयक एवं तृतीयक स्वास्थ्य सेवाएँ के माध्यम से प्रदान की जाती हैं। जिसका संक्षिप्त विवरण ***तालिका–5.1*** में दर्शाया गया हैः

तालिका –5.1: स्वास्थ्य सेवाओं के प्रकार बनाम संक्षिप्त विवरण

स्वास्थ्य सेवाओं की श्रेणी	संक्षिप्त विवरण
प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाएँ	इसमें सीएचसी, पीएचसी एवं एसएचसी शामिल हैं। पीएचसी ग्रामीण स्वास्थ्य सेवाओं की आधारशिला है। आयुष्मान भारत–हेल्थ एवं वेलनेस सेंटर (एबी–एचडब्ल्यूसी) की शुरुआत के बाद, सभी एसएचसी एवं पीएचसी को 2024 तक एचडब्ल्यूसी में परिवर्तित किया जाना है।
द्वितीयक स्वास्थ्य सेवाएँ	द्वितीयक स्वास्थ्य सेवा स्वास्थ्य प्रणाली के द्वितीय स्तर को संदर्भित करती है, जिसमें प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा से रोगियों को उपचार के लिए उच्च चिकित्सालयों में विशेषज्ञों के पास भेजा जाता है। द्वितीयक स्वास्थ्य सेवा के लिए स्वास्थ्य केन्द्र जिला स्तर पर जिला चिकित्सालय हैं। वे एसएचसी, पीएचसी, सीएचसी एवं शासकीय चिकित्सा महाविद्यालय एवं चिकित्सालयों (जीएमसीएच) के मध्य एक कड़ी बनाते हैं। जिला स्वास्थ्य सेवा प्रणाली एक परिभाषित भौगोलिक क्षेत्र यानी जिले के लिए विभिन्न स्वास्थ्य नीतियों को लागू करने, स्वास्थ्य सेवा प्रदान करने एवं स्वास्थ्य सेवाओं के प्रबंधन का मूल आधार है।
तृतीयक स्वास्थ्य सेवाएँ	तृतीयक स्वास्थ्य सेवा स्वास्थ्य प्रणाली के तृतीय स्तर को संदर्भित करती है, जिसमें प्राथमिक एवं द्वितीयक चिकित्सा देखभाल से रेफरल पर आमतौर पर विशेष परामर्शी देखभाल प्रदान की जाती है। विशेष गहन देखभाल इकाइयाँ, उन्नत नैदानिक सहायता सेवाएँ एवं विशेष चिकित्सा कर्मी तृतीयक स्वास्थ्य सेवा की प्रमुख विशेषताएँ हैं। सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रणाली के अंतर्गत, तृतीयक देखभाल सेवा जीएमसीएच एवं उन्नत चिकित्सा अनुसंधान संस्थानों द्वारा प्रदान की जाती है। इसमें चिकित्सा महाविद्यालय से जुड़े चिकित्सालय शामिल हैं जो विशेष स्वास्थ्य सेवा प्रदान करते हैं।

मार्च 2022 तक राज्य में उपलब्ध स्वास्थ्य संस्थानों (एचआई) का विवरण ***तालिका – 5.2*** में दर्शाया गया है:

तालिका –5.2: वर्ष 2016–22 के दौरान राज्य में उपलब्ध स्वास्थ्य संस्थानों की संख्या

क्र. सं.	स्वास्थ्य सेवाओं की श्रेणी	स्वास्थ्य संस्थान	संख्या में उपलब्ध			प्रशासनिक प्रतिवेदन के अनुसार बढ़ोतरी (प्रतिशत)
			प्रशासनिक प्रतिवेदन के अनुसार		सीएमएचओ द्वारा उपलब्ध कराए गए आंकड़ों के अनुसार एचआई की संख्या	
			2016–17	2021–22		
1	तृतीयक स्वास्थ्य सेवाएं	सुपर स्पेशियलिटी चिकित्सालय (डीकेएसपीजीआई)	लागू नहीं	01	01	1 (100)
		शासकीय चिकित्सा महाविद्यालय एवं चिकित्सालय (जीएमसीएच)	06	10	10	4 (66.66)
2	द्वितीयक स्वास्थ्य सेवाएं	जिला चिकित्सालय (डीएच)	26	25	23	..
		सिविल चिकित्सालय (सीएच)	19	20	20	1 (5.26)
3	प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाएं	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र (सीएचसी)	169	171	172	2 (1.18)
		प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र (पीएचसी)	785	793	776	8 (1.02)
		उप–स्वास्थ्य केन्द्र (एसएचसी)	5,186	5,206	4,996	20 (0.39)
4	शहरी स्वास्थ्य सेवा संस्थान	शहरी सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र (यूसीएचसी)	उपलब्ध नहीं है।	04	04	...
		शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र (यूपीएचसी)		52	52	
		स्वास्थ्य सुविधा केन्द्र (एसएसके)		370	370	
		कुल	**6,191**	**6,652**	**6,424**	**0.60**

(स्त्रोत : विभाग द्वारा जारी वर्ष 2016–17 एवं वर्ष 2021–22 का प्रशासनिक प्रतिवेदन एवं राज्य के मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारियों द्वारा उपलब्ध कराई गई जानकारी)

उपरोक्त तालिका से यह देखा जा सकता है कि छत्तीसगढ़ में वर्ष 2016 से 2022 तक स्वास्थ्य संस्थानों की कुल संख्या में 0.60 प्रतिशत की मामूली वृद्धि हुई है, जो मुख्य रूप से प्राथमिक स्वास्थ्य संस्थानों में वृद्धि के परिणामस्वरूप है। यद्यपि, इस अवधि के दौरान, डीएच को जीएमसीएच में परिवर्तित किये जाने के कारण जीएमसीएच की संख्या में 67 प्रतिशत की वृद्धि हुई।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि वर्ष 2021–22 के लिए विभाग के प्रशासनिक प्रतिवेदन

में दर्शाई गई स्वास्थ्य संस्थानों (डीएच, सीएचसी, पीएचसी एवं एसएचसी) की संख्या जिलों के मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी (सीएमएचओ) द्वारा उपलब्ध कराई गई जानकारी के अनुसार वास्तविक स्वास्थ्य संस्थानों से मेल नहीं हो रही थी, जैसा कि ऊपर दी गई तालिका में वर्णित है। राज्य में क्रियाशील स्वास्थ्य संस्थानों की अधिकता/कमी के कारणों का डीएचएस द्वारा पता नहीं लगाया गया।

5.3 निर्धारित मानकों के अनुसार जिला चिकित्सालयों, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों एवं उप–स्वास्थ्य केन्द्रों की उपलब्धता

राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति (एनएचपी) में अधोसंरचना के विकास में व्यापक अंतराल को भरने पर जोर दिया गया। एनएचएम ढांचे में आईपीएचएस मानकों के अनुसार जनसंख्या के आधार पर प्राथमिक स्तर के स्वास्थ्य केन्द्रों यानी सीएचसी, पीएचसी एवं एसएचसी द्वारा सेवा प्रदान करने की परिकल्पना की गई है। आईपीएचएस मानकों के अनुसार जिला स्तर की स्वास्थ्य सेवाओं के लिए प्रत्येक जिले में एक जिला चिकित्सालय होना आवश्यक है। आईपीएचएस मानकों के अनुसार प्राथमिक स्वास्थ्य संस्थानों की आवश्यकता ***तालिका –5.3*** में दर्शाया गया है:

तालिका –5.3: जनसंख्या के आधार पर आईपीएचएस मानकों के अनुसार स्वास्थ्य संस्थानों की आवश्यकता

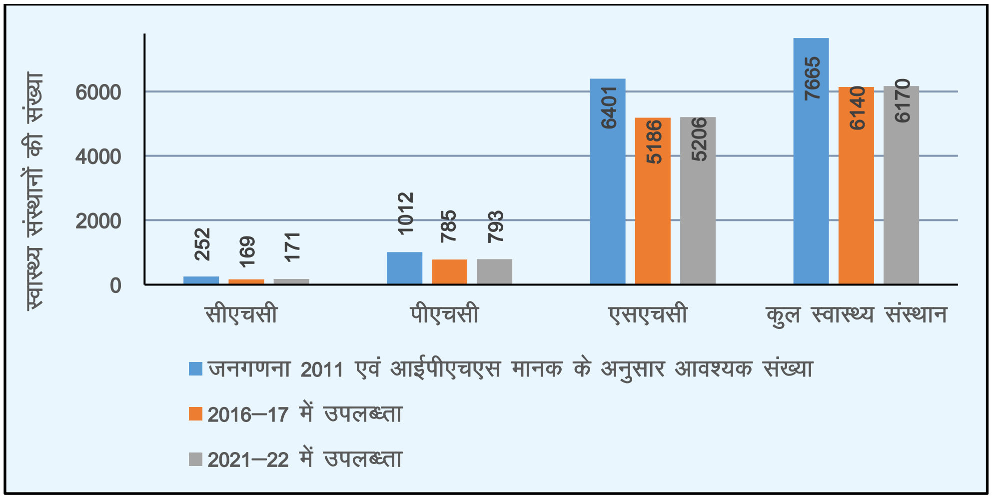
स्वास्थ्य संस्थान	मैदानी क्षेत्र के लिए जनसंख्या मानक	जनजातीय/पहाड़ी क्षेत्र के लिए जनसंख्या मानक
एसएचसी	5,000	3,000
पीएचसी	30,000	20,000
सीएचसी	1,20,000	80,000

(स्त्रोत : आईपीएचएस मानक)

लेखापरीक्षा के दौरान यह पाया गया कि मार्च 2022 तक राज्य के 28 जिलों में से केवल 23 जिलों में ही जिला चिकित्सालय कार्यात्मक हैं, क्योंकि पाँच जिलों (सरगुजा, रायगढ़, कांकेर, कोरबा एवं महासमुंद) में जिला चिकित्सालय को जीएमसीएच में परिवर्तित कर दिया गया है।

लेखापरीक्षा में आगे यह पाया गया कि 31 मार्च 2022 तक आईपीएचएस मानकों के विरूद्ध राज्य में सीएचसी, पीएचसी एवं एसएचसी की अत्यधिक कमी थी जैसा कि ***चार्ट–5.1*** में दर्शाया गया है:

चार्ट – 5.1: आईपीएचएस मानकों के अनुसार आवश्यक स्वास्थ्य संस्थानों की संख्या के विरूद्ध राज्य में उपलब्ध वास्तविक संख्या



(स्त्रोत : विभाग की प्रशासनिक प्रतिवेदन वर्ष 2016–17 एवं वर्ष 2021–22)

उपरोक्त ***चार्ट–5.1*** से यह देखा जा सकता है कि पाँच वर्षों की अवधि में राज्य में केवल दो सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र, आठ प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र एवं 20 उप–स्वास्थ्य केन्द्र जोड़े गए।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि मार्च 2022 तक राज्य में आईपीएचएस मानकों के अनुसार 7,665 सीएचसी/पीएचसी/एसएचसी की उपलब्धता होनी चाहिए थी जिसके विरूद्ध केवल 6,170 सीएचसी/पीएचसी/एसएचसी ही उपलब्ध थे। सीएचसी, पीएचसी एवं एसएचसी में कमी क्रमशः 81 (32 प्रतिशत), 219 (22 प्रतिशत) एवं 1,195 (19 प्रतिशत) थी।

राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन (एनयूएचएम) के कार्यान्वयन की रूपरेखा में यह परिकल्पना की गई है कि प्रत्येक 2.5 लाख शहरी आबादी के लिए 30–50 बिस्तरों की अंतःरोगी सुविधा वाले एक शहरी सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र (यूसीएचसी) की स्थापना की जाएगी तथा प्रत्येक 50,000 की आबादी के लिए एक शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र (यूपीएचसी) की स्थापना की जाएगी।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि मार्च 2022 तक राज्य में केवल 426 यूसीएचसी/यूपीएचसी/एसएसके उपलब्ध थे जबकि एनयूएचएम के दिशा–निर्देशों के अनुसार इनकी संख्या 1,054 होनी चाहिए थी। यूसीएचसी, यूपीएचसी एवं एसएसके में कमी क्रमशः 15 (79 प्रतिशत), 42 (45 प्रतिशत) एवं 571 (61 प्रतिशत) थी।

लेखापरीक्षा ने आगे पाया कि यद्यपि एनएचएम ने 2011 की जनगणना के आंकड़ों एवं वर्ष 2020–21 की अनुमानित जनसंख्या पर आधारित आईपीएचएस मानकों के विरुद्ध स्थापित स्वास्थ्य संस्थानों का अंतर विश्लेषण किया था परन्तु प्राप्त अंतराल को भरने के लिए स्वास्थ्य संस्थानों की स्थापना नहीं किया गया था। जनगणना 2011 के अनुसार लेखापरीक्षा ने आईपीएचएस मानकों के विरुद्ध सीएचसी/पीएचसी/ एसएचसी की जिलेवार आवश्यकता एवं उपलब्धता (सीएमएचओ द्वारा उपलब्ध कराए गए आंकड़ों के अनुसार) का आकलन किया है जिसका विवरण ***तालिका – 5.4*** में दर्शाया गया है:

तालिका – 5.4: आईपीएचएस मानकों के अनुसार सीएचसी/पीएचसी/एसएचसी की जिलेवार आवश्यकता एवं उपलब्धता

क्र. सं.	जिला	सीएचसी			पीएचसी			एसएचसी		
		आईपीएचएस मानकों के अनुसार आवश्यक	2021–22 तक उपलब्ध	कमी(+)/ आधिक्य (–) (प्रतिशत)	आईपीएचएस मानकों के अनुसार आवश्यक	2021–22 तक उपलब्ध	कमी(+)/ आधिक्य (–) (प्रतिशत)	आईपीएचएस मानकों के अनुसार आवश्यक	2021–22 तक उपलब्ध	कमी(+)/ आधिक्य (–) (प्रतिशत)
1	**बालोद**	**8**	6	**25**	**30**	30	**0**	**186**	161	**13**
2	बलौदा बाजार	11	7	36	44	30	32	261	152	42
3	बलरामपुर	7	5	29	30	29	03	200	193	04
4	बेमेतरा	7	5	29	27	21	22	159	127	20
5	बीजापुर	3	5	–67	13	10	23	85	87	–2
6	**बिलासपुर**	**14**	5	**64**	**54**	41	**24**	**325**	192	**41**
7	दंतेवाड़ा	4	4	0	14	13	7	94	75	20
8	धमतरी	7	3	57	30	24	20	184	169	8
9	दुर्ग	14	9	36	57	21	63	344	128	63
10	गरियाबंद	6	6	0	26	17	35	164	198	–21
11	जीपीएम[1]	4	3	25	17	15	12	112	74	34
12	जगदलपुर	10	7	30	42	37	12	278	234	16
13	जांजगीर–चांपा	13	11	15	54	48	11	324	273	16
14	जशपुर	11	8	27	43	35	19	284	263	7
15	कबीरधाम	7	6	14	30	24	20	189	147	22
16	कांकेर	9	8	11	37	34	8	250	249	0
17	**कोंडागांव**	**7**	6	**14**	**29**	22	**24**	**193**	173	**10**
18	कोरबा	15	6	60	60	35	42	402	214	47
19	**कोरिया**	**8**	6	**25**	**33**	29	**12**	**220**	188	**15**
20	महासमुंद	9	5	44	34	30	12	207	227	–10
21	मुंगेली	6	3	50	23	28	–22	140	124	11
22	नारायणपुर	2	2	0	7	8	–14	47	64	–36
23	रायगढ़	15	10	33	61	52	15	388	338	13
24	**रायपुर**	**18**	7	**61**	**72**	18	**75**	**432**	164	**62**
25	राजनांदगांव	13	10	23	51	48	6	307	312	–2
26	सरगुजा	11	7	36	42	26	38	280	198	29

[1] गौरेला पेंड्रा मरवाही

क्र. सं.	जिला	सीएचसी			पीएचसी			एसएचसी		
		आईपीएचएस मानकों के अनुसार आवश्यक	2021–22 तक उपलब्ध	कमी(+)/ आधिक्य (–) (प्रतिशत)	आईपीएचएस मानकों के अनुसार आवश्यक	2021–22 तक उपलब्ध	कमी(+) / आधिक्य (–) (प्रतिशत)	आईपीएचएस मानकों के अनुसार आवश्यक	2021–22 तक उपलब्ध	कमी(+)/ आधिक्य (–) (प्रतिशत)
27	सुकमा	**3**	3	**0**	**13**	15	**–15**	**83**	105	**–27**
28	सूजरपुर	**10**	9	**10**	**39**	36	**8**	**263**	167	**37**
कुल		252	172	80 (32)	1012	776	236 (23)	6,401	4,996	1405 (22)

(स्त्रोत : आईपीएचएस मानक एवं सीएमएचओ द्वारा उपलब्ध कराए गए आंकड़े)

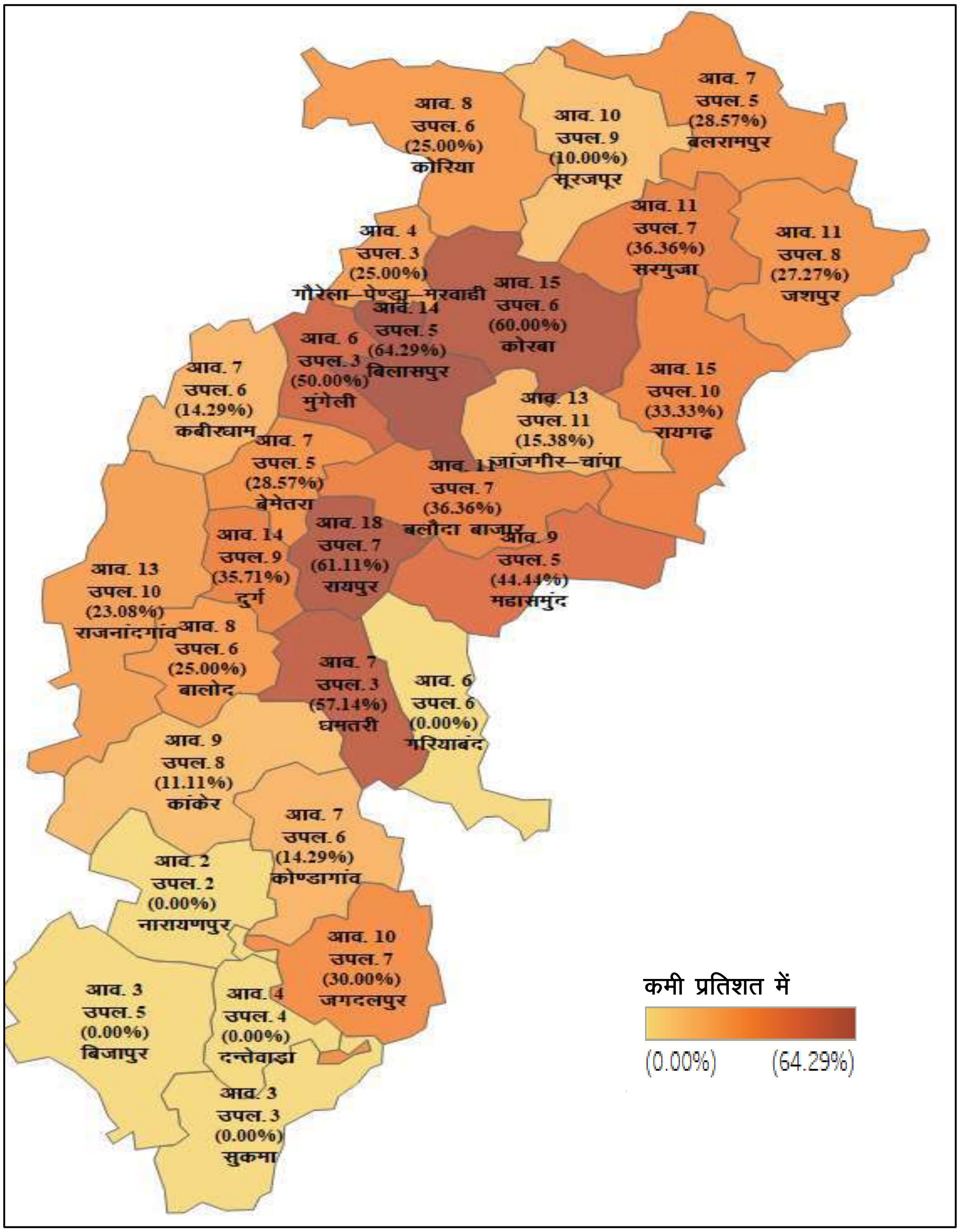
कलर कोड:

अधिकता/कोई कमी नहीं	कमी सीमा		
	1–25 प्रतिशत	25–50 प्रतिशत	50–100 प्रतिशत

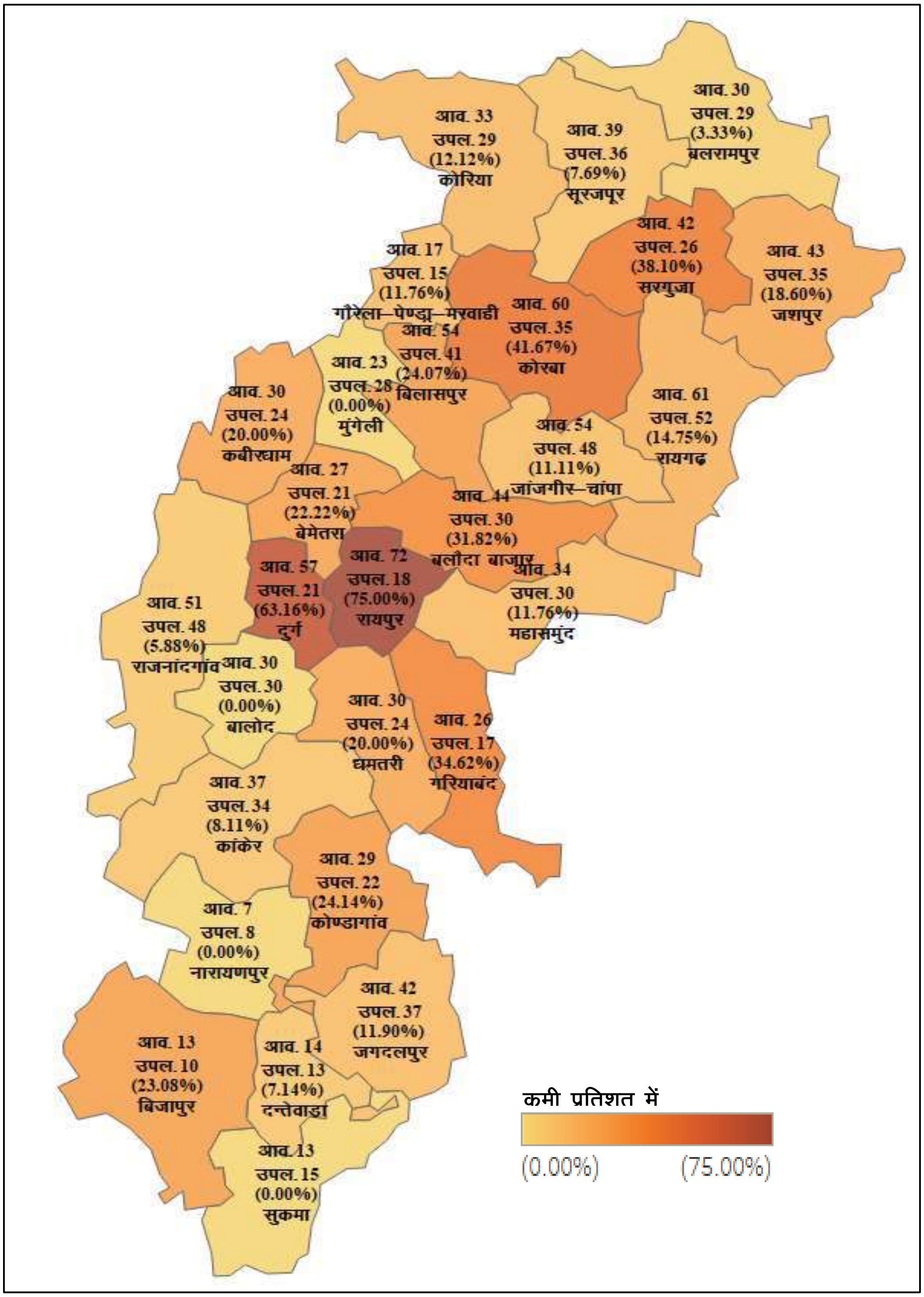
उपरोक्त तालिका से देखा जा सकता है कि छत्तीसगढ़ के जिलों में सीएचसी, पीएचसी एवं एसएचसी की कमी क्रमशः 10 से 64 प्रतिशत (23 जिलों में), तीन से 75 प्रतिशत (24 जिलों में) एवं चार से 63 प्रतिशत (21 जिलों में) है। नमूना जाँच किये गये जिलों में लेखापरीक्षा ने यह पाया कि आईपीएचएस मानकों के विरूद्ध 26 सीएचसी (38 प्रतिशत), 79 पीएचसी (29 प्रतिशत) एवं 552 एसएचसी (32 प्रतिशत) का अंतर था, जिसका विवरण ***तालिका – 5.4*** में मोटे अक्षरों में चिन्हित करके दर्शाया गया है ।

दो जिलों (नारायणपुर एवं सुकमा) में आईपीएचएस मानकों के अनुसार पर्याप्त स्वास्थ्य सुविधाएं थीं, जबकि रायपुर जिले में सभी स्तरों पर स्वास्थ्य सुविधाओं की अत्यधिक कमी थी, जैसा कि सीएचसी, पीएचसी एवं एसएचसी के निम्नलिखित हीट मैप में दर्शाया गया है:

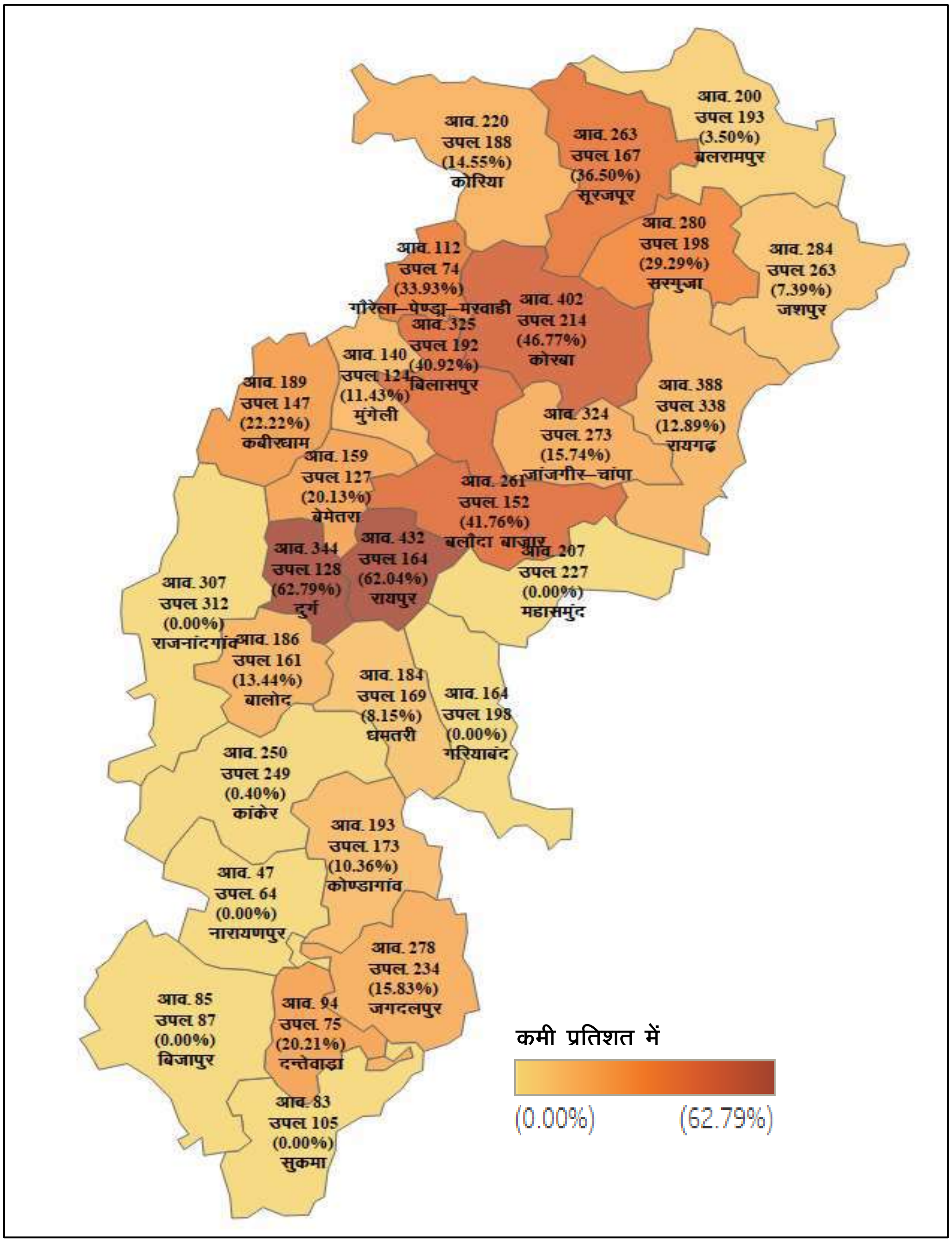
चार्ट–5.2 (अ): सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र अंतर विश्लेषण



चार्ट–5.2 (ब): प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र अंतर विश्लेषण



चार्ट–5.2 (स): उप–स्वास्थ्य केन्द्र अंतर विश्लेषण



विभाग द्वारा सीएचसी/पीएचसी/एसएचसी के वर्षवार उन्नयन/नवीन स्थापना के लिए लक्ष्य निर्धारित नहीं किए गए। लेखापरीक्षा ने आगे यह भी पाया कि प्रति सीएचसी/पीएचसी/एसएचसी मे सेवा प्रदान की गई जनसंख्या के संदर्भ में जिलों में भिन्नता थी जिसका विवरण ***तालिका–5.5*** में दर्शाया गया है:

तालिका – 5.5: जिलेवार प्रति सीएचसी/पीएचसी/एसएचसी व्यक्तियों की संख्या

जिले का नाम	2011 की जनगणना के अनुसार जनसंख्या	उपलब्ध सीएचसी की संख्या	प्रति सीएचसी व्यक्तियों की संख्या	उपलब्ध पीएचसी की संख्या	प्रति पीएचसी व्यक्तियों की संख्या	उपलब्ध एसएचसी की संख्या	प्रति एसएचसी व्यक्तियों की संख्या
बालोद	**8,26,165**	**6**	**1,37,694**	**30**	**27,539**	**161**	**5,131**
बलौदाबाजार	13,05,343	7	**1,86,478**	31	42,108	164	**7,959**
बलरामपुर	5,98,855	5	1,19,771	29	20,650	193	3,103
बेमेतरा	7,95759	5	1,59,152	21	37,893	127	6,266
बीजापुर	2,55,230	5	51,046	10	25,523	87	2,934
बिलासपुर	**16,25,502**	**5**	**3,25,100**	**44**	**36,943**	**222**	7,322
दंतेवाड़ा	2,83,479	4	70,870	13	21,806	75	3,780
धमतरी	7,99,781	3	2,66,594	25	31,991	182	4,394
दुर्ग	17,21,726	9	**1,91,303**	30	**57,391**	221	**7,791**
गरियाबंद	5,97,653	6	99,609	17	35,156	198	3,018
जीपीएम	3,36,420	3	1,12,140	15	22,428	74	4,546
जगदलपुर	8,34,375	7	1,19,196	40	20,859	243	3,434
जांजगीर–चांपा	16,19,707	11	1,47,246	49	33,055	277	5,847
जशपुर	8,51,669	8	1,06,459	35	24,333	263	3,238
कबीरधाम	8,22,526	6	1,37,088	25	32,901	152	5,411
कांकेर	7,48,941	8	93,618	35	21,398	253	2,960
कोंडागांव	**5,78,326**	**6**	**96,388**	**22**	26,288	**173**	3,343
कोरबा	12,06,563	7	**1,72,366**	38	**31,752**	244	**4,945**
कोरिया	**6,58,917**	**6**	**1,09,820**	**30**	21,964	**196**	**3,362**
महासमुंद	10,32,754	5	**2,06,551**	31	33,315	232	4,452
मुंगेली	7,01,707	3	**2,33,902**	29	24,197	128	5,482
नारायणपुर	1,39,820	2	69,910	8	17,478	64	2,185
रायगढ़	14,93,627	10	**1,49,363**	55	27,157	350	4,268
रायपुर	**21,60,876**	**10**	**2,16,088**	**35**	**61,739**	**277**	**7,801**
राजनांदगांव	15,37,133	10	1,53,713	51	30,140	332	4,630
सरगुजा	8,40,352	7	**1,20,050**	29	28,978	206	4,079
सुकमा	**2,50,159**	**3**	**83,386**	**15**	**16,677**	**105**	**2,382**
सूजरपुर	**7,89,043**	**9**	**87,671**	**36**	21,918	**167**	**4,725**
कुल	**2,54,12,408**	**176**		**828**		**5,366**	

(स्त्रोत : जनगणना 2011 के आंकड़े एवं जिलों के सीएमएचओ द्वारा उपलब्ध कराई गई जानकारी) (नमूना जाँच किये गये जिलों को मोटे अक्षरों में चिन्हित किया गया है) (सीएचसी में यूसीएचसी, पीएचसी में यूपीएचसी तथा एसएचसी में एसएसके शामिल हैं)

कलर कोड: आईपीएचएस मानकों के अनुसार एचआई द्वारा सेवा प्रदान की जाने वाली जनसंख्या के लिए

(हरा)	(पीला)	(नारंगी)	(लाल)
मानकों के भीतर	आईपीएचएस मानकों के 1–25 प्रतिशत से अधिक	आईपीएचएस मानकों के 25 प्रतिशत से अधिक एवं 50 प्रतिशत से कम	आईपीएचएस मानकों के 50 प्रतिशत से अधिक

उपरोक्त तालिका से यह देखा जा सकता है कि राज्य में दुर्ग, कोरबा एवं रायपुर जिलों में सीएचसी, पीएचसी एवं एसएचसी की अत्यधिक कमी थी एवं रायपुर जिले में स्वास्थ्य संस्थानों द्वारा सेवा प्रदान की जाने वाली आबादी राज्य के जिलों में सबसे अधिक है। दस जिलों में सीएचसी द्वारा उच्च आबादी का भार वहन किया जा रहा है। इसी तरह, पाँच जिलों के पीएचसी एवं छह जिलों के एसएचसी द्वारा राज्य के जिलों में सबसे अधिक आबादी को सेवा प्रदाय की गई।

संचालनालय स्वास्थ्य सेवाएं (डीएचएस) ने बताया (जनवरी 2023) कि बजट सीमित है एवं उपलब्ध बजट के अनुसार, स्वास्थ्य संस्थानों की संख्या धीरे–धीरे बढ़ायी जा रही है।

उपरोक्त उत्तर से यह स्पष्ट है कि विभाग राज्य में आईपीएचएस मानकों के अनुसार पर्याप्त स्वास्थ्य संस्थान सृजित करने में विफल रहा है।

5.4 स्वास्थ्य संस्थानों की उपलब्धता में अंतर

लेखापरीक्षा ने पाया कि छत्तीसगढ़ राज्य स्वास्थ्य अधोसंरचना उपलब्धता में क्षेत्रीय असंतुलन के साथ–साथ गैर–कार्यात्मक चिकित्सालयों से भी प्रभावित था।

5.4.1 जनजातीय एवं गैर–जनजातीय क्षेत्रों में स्वास्थ्य संस्थानों की उपलब्धता

जनगणना 2011 की जनसंख्या के आधार पर छत्तीसगढ़ में आईपीएचएस मानकों के अनुसार जनजातीय/गैर–जनजातीय क्षेत्रवार स्वास्थ्य संस्थानों की उपलब्धता एवं आवश्यकता निम्नलिखित ***तालिका – 5.6*** में दर्शायी गई है:

तालिका – 5.6: राज्य में जनजातीय/गैर–जनजातीय क्षेत्रों में स्वास्थ्य संस्थानों की उपलब्धता

वर्ग जनजातीय/गैर–जनजातीय	स्वास्थ्य संस्थान	आईपीएचएस मानकों के अनुसार स्वास्थ्य संस्थानों की आवश्यक संख्या	मार्च 2022 तक उपलब्ध स्वास्थ्य संस्थानों की संख्या	कमी (संख्या)	कमी (प्रतिशत में)
जनजातीय	सीएचसी	122	96	26	21
	पीएचसी	495	411	84	17
	एसएचसी	3,299	2,851	448	14
गैर–जनजातीय	सीएचसी	130	76	54	42
	पीएचसी	517	365	152	29
	एसएचसी	3,102	2,145	957	31
कुल योग		**7,665**	**5,944**		

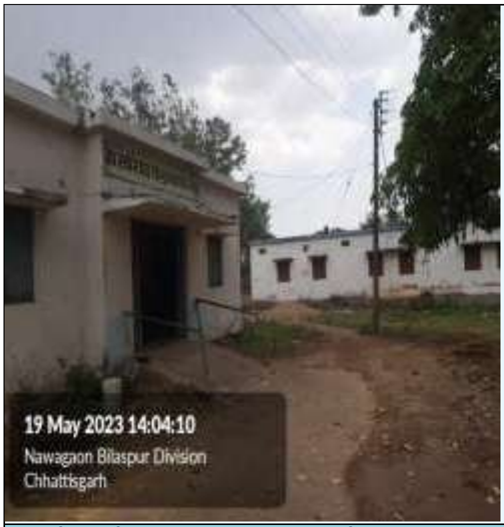
(स्त्रोत : सीएमएचओ द्वारा उपलब्ध कराई गई जानकारी)

उपरोक्त तालिका से यह देखा जा सकता है कि जनजातीय एवं गैर–जनजातीय क्षेत्रों में आईपीएचएस मानकों की तुलना में स्वास्थ्य केन्द्रों की कमी थी। गैर–जनजातीय क्षेत्रों में स्वास्थ्य केन्द्रों की कमी अधिक थी जिसके अनुसार 54 सीएचसी (42 प्रतिशत), 152 पीएचसी (29 प्रतिशत) एवं 957 एसएचसी (31 प्रतिशत) की कमी पायी गयी थी। इसी तरह, जनजातीय क्षेत्रों में 26 सीएचसी

(21 प्रतिशत), 84 पीएचसी (17 प्रतिशत) एवं 448 एसएचसी (14 प्रतिशत) की कमी पायी गयी थी ।

5.4.2 एक ही परिसर में स्वास्थ्य संस्थानों का संचालन

लेखापरीक्षा ने पाया कि राज्य में संचालित 298 स्वास्थ्य केन्द्र किसी अन्य स्वास्थ्य केन्द्र के साथ एक ही स्थान पर स्थित थे तथा अन्य स्वास्थ्य केन्द्रों के परिसर में स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान कर रहे थे। आठ पीएचसी, एसएचसी भवन में संचालित थे, 270 एसएचसी, पीएचसी भवन में संचालित थे, 18 एसएचसी, सीएचसी भवन में संचालित थे एवं एक एसएचसी तथा एक सीएचसी, जिला चिकित्सालय भवन में संचालित थे। एसएचसी की निर्दिष्ट सेवाएं केवल मैदानी कार्य तक ही सीमित थीं, क्योंकि उच्च स्वास्थ्य संस्थान उसी भवन में चल रहे थे। एक ही स्थान पर स्थित स्वास्थ्य संस्थानों को ***फोटोग्राफ 1*** से ***3*** में दर्शाया गया है:



1. पीएचसी नवागांव एवं एसएचसी नवागांव एक ही स्थान पर थे एवं एसएचसी क्रियाशील नहीं था एवं स्टोर के रूप में उपयोग किया जाता था (दिनांक 19 मई 2023)

2. सीएचसी भैयाथान एवं एसएचसी भैयाथान एक ही परिसर में (दिनांक 18 मई 2023)

3. पीएचसी, बहरासी एवं एसएचसी, बहरासी एक ही स्थान पर (दिनांक 17 मई 2023)

5.4.3 राज्य में अकार्यात्मक प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र

लेखापरीक्षा ने पाया कि विभाग द्वारा उपलब्ध कराए गए आंकड़ों के अनुसार राज्य के 776 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में से सुकमा जिले में किस्टाराम एवं गोगुंडा, कांकेर जिले में किसकोडो एवं गोंडाहुर, तथा बलरामपुर जिले में बागरा एवं मदगुरी नामक छह प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र क्रियाशील नहीं थे। भवन की अनुपलब्धता के कारण, जनता को स्वास्थ्य सेवाएं भी प्रदान नहीं की जा रही थीं। इन प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में पदस्थ कर्मचारी अन्य स्वास्थ्य केन्द्रों में सेवाएं प्रदान कर रहे थे।

केस स्टडी 1: सीएचसी तखतपुर, जिला बिलासपुर

सीएचसी तखतपुर, जिसे 1985 में पीएचसी से सीएचसी में अपग्रेड किया गया था, जिसके भौतिक सत्यापन के दौरान लेखापरीक्षा ने यह पाया कि इसके उन्नयन के 37 साल बीत जाने के पश्चात् भी सीएचसी को 30 बिस्तर के अनिवार्य मानकों के विपरीत पुराने पीएचसी भवन में 20 बिस्तर की क्षमता के साथ संचालित किया जा रहा था। परिणामतः तखतपुर ब्लॉक के मरीज या तो जिला चिकित्सालय या निजी चिकित्सालयों पर निर्भर थे। ऑपरेशन थियेटर, दवाओं एवं औषधियों के लिए अलग केन्द्रीय भंडार जैसी आवश्यक सेवाओं के अतिरिक्त चिकित्सकों एवं स्टॉफ नर्सों के लिए पर्याप्त स्टाफ क्वार्टर भी उपलब्ध नहीं थे।

4. सीएचसी तखतपुर का पीएचसी भवन में संचालन (दिनांक 22.03.2022)

5.5 प्रथम रेफरल ईकाइयों एवं प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों को 24x7 आधार पर संचालित करने के लक्ष्य की प्राप्ति न होना

प्रथम रेफरल यूनिट (एफआरयू) व्यापक 24x7 प्रसूति एवं स्त्री रोग संबंधी सेवाएं प्रदान करती हैं। कार्यात्मक प्रथम रेफरल यूनिट में उपलब्ध सुविधाओं में सामान्य प्रसव, एंटीबायोटिक दवाओं के साथ प्रबंधन, उच्च रक्तचाप एवं ऐंठन का प्रबंधन, हाथ से अवशिष्ट प्लेसेंटा को निकालना, चिकित्सकीय गर्भपात, सहायक प्रसव, नवजात शिशु को पुनः चेतना में लाना, सी–सेक्शन ऑपरेशन एवं रक्त आधान शामिल हैं।

एनएचएम के अंतर्गत राज्य स्वास्थ्य सोसायटी (समिति) की कार्यकारी समिति ने जुलाई 2016 में 75 स्वास्थ्य संस्थानों (25 डीएच, 3 सिविल चिकित्सालय (सीएच) एवं 47 सीएचसी) को एफआरयू के रूप में एवं 492 पीएचसी (2021 में संशोधित कर 500 पीएचसी) को चौबीसों घंटे (24x7 आधार पर) संचालित करने का निर्णय लिया गया।

- लेखापरीक्षा ने पाया (अक्टूबर 2021) कि 43 स्वास्थ्य संस्थानों (25 डीएच, 2 सीएच, 16 सीएचसी) को एफआरयू के रूप में उन्नत किया गया था एवं शेष 32 स्वास्थ्य संस्थानों को मानव संसाधन, प्रशिक्षित जनशक्ति एवं अधोसंरचना की अनुपलब्धता के कारण कार्यात्मक नहीं बनाया जा सका।
- इन 500 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में से केवल 266 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र (53 प्रतिशत) ही 24x7 आधार पर कार्यरत थे।

इस प्रकार पाँच वर्ष बीत जाने के पश्चात् भी आवश्यक संख्या में एफआरयू एवं पीएचसी को 24x7 आधार पर चलाने का लक्ष्य हासिल नहीं किया जा सका, जिसके परिणामस्वरूप अंततः लक्षित जनसंख्या एफआरयू की सेवाओं से वंचित रह गई।

5.6 अधोसंरचना की उपलब्धता

आईपीएचएस मानकों के अनुसार स्वास्थ्य संस्थानों में स्वयं के नामित शासकीय भवन, निर्बाध बिजली आपूर्ति, पेयजल, जल निकासी व्यवस्था, शौचालय सुविधाएं, समर्पित रसोईघर, समर्पित स्टोर, चारदीवारी, सीसीटीवी कैमरा, चिकित्सक क्वार्टर आदि की उपलब्धता होनी चाहिए। लेखापरीक्षा ने स्वास्थ्य संस्थानों में बुनियादी सुविधाओं की उपलब्धता में विसंगतियो का निरीक्षण किया जिसकी चर्चा नीचे की कंड़िकाओं में किया गया हैः

5.6.1 अन्य भवनों में स्वास्थ्य संस्थानों का संचालन

लेखापरीक्षा ने पाया कि मार्च 2022 तक राज्य के 5,944 स्वास्थ्य संस्थानों (सीएचसी/पीएचसी/एसएचसी) में से 838 (14.10 प्रतिशत) के पास स्वयं के नामित शासकीय भवन नहीं थे एवं वे सामुदायिक केन्द्रों, पंचायत भवन एवं किराए के भवनों आदि से संचालित हो रहे थे जिनका विवरण *तालिका–5.7* में दर्शाया गया हैः

तालिका – 5.7: अन्य भवनों में संचालित स्वास्थ्य संस्थानों का विवरण

स्वास्थ्य संस्थान	किराये पर ली गई भवनों की संख्या	किराया–मुक्त पंचायत/सोसायटी भवनों की संख्या
सीएचसी	0	3
पीएचसी	3	61
एसएचसी	25	746
कुल	**28**	**810**

(स्त्रोत : एनएचएम द्वारा दी गई जानकारी)

उपरोक्त तालिका से देखा जा सकता है कि 838 स्वास्थ्य केन्द्रों को व्यवस्था के आधार पर अस्थायी परिसरों में संचालित किया जा रहा था। अनुपयुक्त संरचना के कारण इन परिसरों में पर्याप्त स्थान, अधोसंरचना, सेवा वितरण, बिस्तर, शौचालय आदि जैसी सुविधाओं का अभाव था।

5.6.2 अधोसंरचना

(अ) जिला चिकित्सालयों एवं अन्य स्वास्थ्य संस्थानों का सामान्य स्वरूप एवं रखरखाव

आईपीएचएस मानक, चिकित्सालयों के अच्छे स्वरूप एवं रखरखाव, पर्यावरण के अनुकूल सुविधाएँ, परिसंचरण क्षेत्र एवं अन्य आपदा निवारण उपायों को निर्धारित करते हैं। नमूना जाँच किये गये सात जिला चिकित्सालयों के सामान्य स्वरूप एवं रखरखाव का विवरण *तालिका – 5.8* में दर्शाया गया है:

तालिका–5.8: सात नमूना जाँच किए गए जिला चिकित्सालयों में सामान्य स्वरूप एवं रखरखाव

विवरण	आवश्यक (आईपीएचएस मानक)	बैकुंठपुर	बालोद	बिलासपुर	कोंडागांव	रायपुर	सुकमा	सूरजपूर
पर्यावरण अनुकूल सुविधाएँ	1. वर्षा जल संचयन 2. सौर ऊर्जा का उपयोग 3. ऊर्जा कुशल बल्बों/उपकरणों का उपयोग 3. हर्बल उद्यान सहित बागवानी सेवाओं का प्रावधान।	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ (सौर ऊर्जा प्रणाली उपलब्ध नहीं थी)	हाँ (सौर ऊर्जा प्रणाली उपलब्ध नहीं थी)	हाँ (वर्षा जल संचयन प्रणाली स्थापित नहीं की गई थी)
परिसंचरण क्षेत्र	1. परिसंचरण क्षेत्र में गलियारे , लिफ्ट, रैम्प, सीढ़ियां एवं अन्य सामान्य स्थान आदि शामिल हैं। 2. फिसलनरोधी फर्श एवं फिसलन रहित।	हाँ	हाँ (फिसलनरोधी फर्श को छोड़कर)	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
आपदा निवारण उपाय	1.भौगोलिक/राज्य सरकार के दिशानिर्देश के अनुसार भूकंप रोधी उपाय – भूकंप का सामना करने के लिए संरचनात्मक एवं गैर–संरचनात्मक उपाय	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ

(स्त्रोत : नमूना–जाँच किए गए जिला चिकित्सालयों द्वारा दी गई जानकारी)

जिला चिकित्सालय कोंडागांव, सीएचसी कोटा, सीएचसी आरंग एवं जीएमसीएच बिलासपुर में संयुक्त भौतिक निरीक्षण के दौरान लेखापरीक्षा ने पाया कि चिकित्सालय

भवनों का रखरखाव ठीक से नहीं किया गया था एवं महिला वार्ड, प्रमुख ओटी एवं एक्स–रे कक्ष जैसे अतिमहत्वपूर्ण वार्ड रिसाव/नमी के कारण जीर्ण–शीर्ण स्थिति में थे जिसके कारण पेंट उखड़ गए थे एवं छतों को नुकसान पहुंचा था जिसे निम्नलिखित ***फोटोग्राफ 5*** से ***12*** में दर्शाया गया है:

5. जीएमसीएच, बिलासपुर में रिसाव एवं खरोंच (19 अप्रैल 2022)

6. जीएमसीएच, बिलासपुर की छत में पानी का रिसाव (19 अप्रैल 2022)

7. जीएमसीएच, बिलासपुर में नर्स ड्यूटी रूम से प्लास्टर निकलता हुआ (19 अप्रैल 2022)

8. जीएमसीएच, बिलासपुर की दीवारों में रिसाव (19 अप्रैल 2022)

9. आरंग में आइसोलेशन वार्ड तक पहुंचने के लिए सीएचसी पहुँच मार्ग का निर्माण नहीं किया गया । (9 मई 2023)

10. सीएचसी कोटा के एक्स–रे कक्ष में छत का प्लास्टर उखड़ने से एक्स–रे सेवाएं बंद (19 मई 2023)

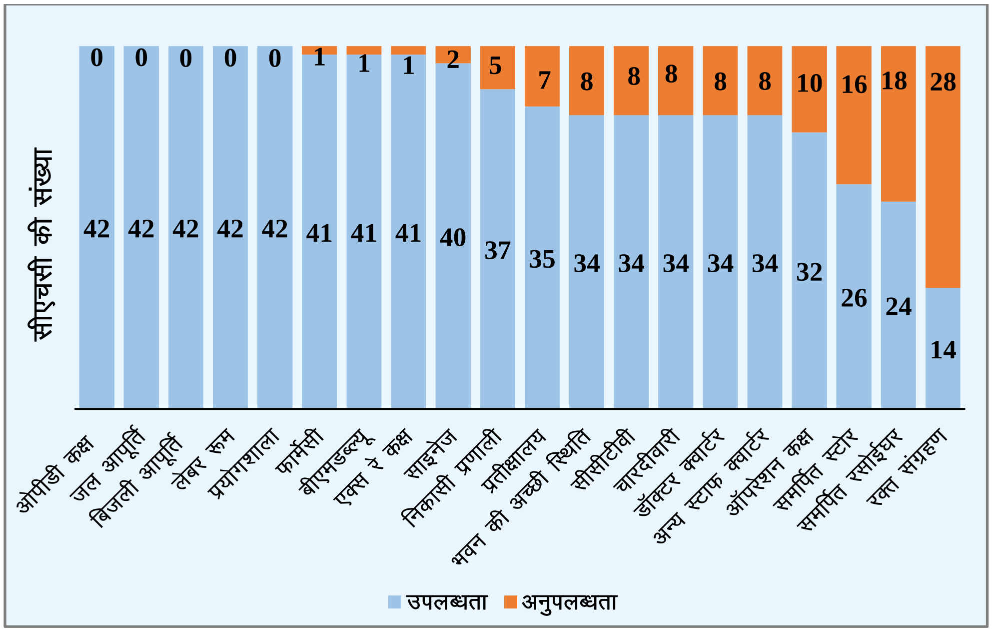
11. लेबर रूम, सीएचसी, आरंग में रिसाव (दिनांक 09 मई 2023)

12. डीएच, कोंडागांव के आईपीडी वार्ड में रिसाव (दिनांक 22 मई 2023)

(ब) सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र

छत्तीसगढ़ राज्य में नमूना जाँच किये गये सात जिलों के सभी 42 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में बुनियादी ढ़ांचे की उपलब्धता निम्नलिखित ***चार्ट– 5.3*** में दर्शाई गई है:

चार्ट – 5.3: नमूना जाँच किये गये सात जिलों के सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में अधोसंरचना की उपलब्धता



(स्त्रोत : सीएचसी/सीएमएचओ द्वारा उपलब्ध कराए गए आंकड़ों से संकलित)

उपरोक्त चार्ट से देखा जा सकता है कि सभी सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में ओपीडी कक्ष, लेबर रूम, प्रयोगशाला, जल आपूर्ति एवं बिजली की सुविधा उपलब्ध थी। इसके अतिरिक्त, लेखापरीक्षा ने नमूना जाँच किए गए जिलों के सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में निम्नलिखित विसंगतियाँ पाई:

➢ आठ सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में भवन अच्छी स्थिति में नहीं थे तथा आठ सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में चारदीवारी उपलब्ध नहीं थी।

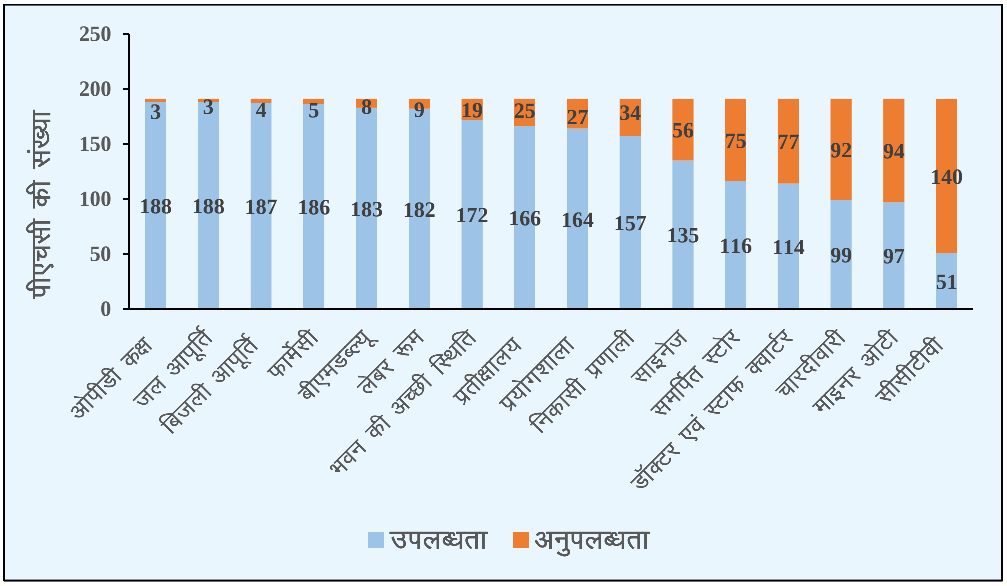
- दस सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र ऑपरेशन थियेटर के बिना संचालित हो रहे थे तथा 16 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में समर्पित स्टोर उपलब्ध नहीं थे।
- दो सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र उचित साइनेज बोर्ड के बिना चल रहे थे।
- कुल 28 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र रक्त संग्रहण इकाई के बिना संचालित हो रहे थे तथा 18 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में समर्पित रसोईघर उपलब्ध नहीं थी।
- आठ सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में चिकित्सकों व कर्मचारियों के लिए आवासीय सुविधा उपलब्ध नहीं थी।

नमूना जाँच किये गये 14 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में यह पाया गया कि सभी सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में ओपीडी कक्ष, लेबर रूम, जल आपूर्ति, बिजली आपूर्ति तथा एक्स–रे कक्ष उपलब्ध थे परन्तु ओटी, सीसीटीवी सुविधा तथा रक्त संग्रहण की सुविधा क्रमशः तीन,[2] दो[3] तथा नौ[4] सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में उपलब्ध नहीं थी।

(स) प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र

नमूना जाँच किये गये सात जिलों के सभी 191 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में अधोसंरचना की उपलब्धता निम्नलिखित ***चार्ट –5.4*** में दर्शाई गई है:

चार्ट – 5.4: नमूना जाँच किये गये सात जिलों के प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में अधोसंरचना की उपलब्धता



(स्त्रोत : सीएमएचओ/पीएचसी द्वारा उपलब्ध कराई गई जानकारी)

लेखापरीक्षा ने नमूना जाँच वाले जिलों में प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों की बुनियादी सुविधाओं में निम्नलिखित कमियां पाई:

---

2 सीएचसी विश्रामपुर, छिंदगढ़ एवं कोटा

3 सीएचसी भैयाथान एवं कोटा

4 सीएचसी भैयाथान, विश्रामपुर, छिंदगढ़, चिरमिरी, डौंडी, ड़ौडीलोहारा, माकड़ी, तखतपुर एवं विश्रामपुरी

- तीन प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में ओपीडी कक्ष एवं जलआपूर्ति सुविधा उपलब्ध नहीं थी।
- चार प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में बिजली की सुविधा उपलब्ध नहीं थी। फार्मेसी, बायो मेडिकल वेस्ट एवं लेबर रूम की सुविधा क्रमशः पाँच, आठ एवं नौ प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में उपलब्ध नहीं थी।
- उन्नीस प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों के भवन की स्थिति अच्छी नहीं थी। प्रतीक्षालय एवं प्रयोगशाला क्रमशः 25 एवं 27 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में उपलब्ध नहीं थी।
- चौतीस प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में जल निकासी व्यवस्था उपलब्ध नहीं थी। छप्पन प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में साइनेज बोर्ड उपलब्ध नहीं थे तथा 92 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में चारदीवारी नहीं थी।
- क्रमशः 75 एवं 77 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में समर्पित स्टोर एवं चिकित्सकों या अन्य कर्मचारियों के लिए आवास उपलब्ध नहीं थे। इसके अतिरिक्त 94 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में माइनर ओटी उपलब्ध नहीं थे तथा 140 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में सीसीटीवी कैमरा नहीं लगाए गए थे।

नमूना जाँच किये गये 14 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में लेखापरीक्षा ने पाया कि सीसीटीवी कैमरा एवं चारदीवारी क्रमशः छह प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों[5] (43 प्रतिशत) एवं पाँच प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों[6] (36 प्रतिशत) में उपलब्ध नहीं थे। चिकित्सकों के आवास एवं जल निकासी प्रणाली की अनुपलब्धता क्रमशः छह प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों[7] एवं तीन प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों[8] में पायी गई।

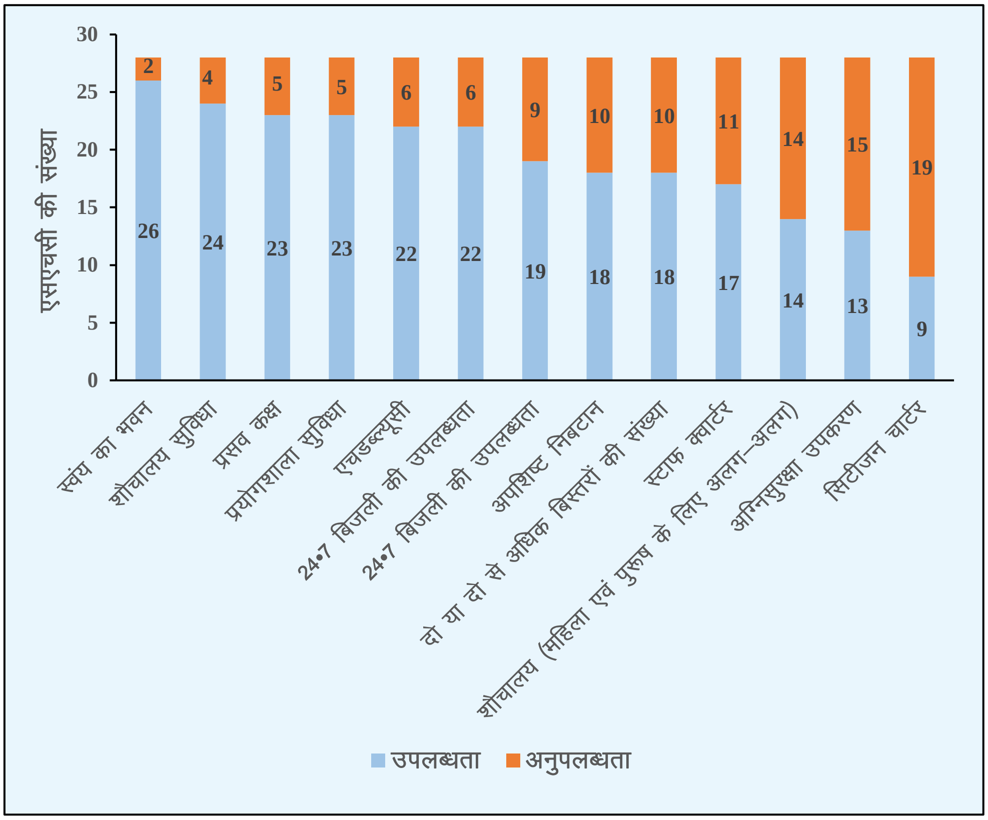
इस प्रकार, सभी बुनियादी सुविधाओं की अनुपलब्धता के कारण स्वास्थ्य सेवाओं की गुणवत्ता प्रभावित होगी।

(द) उप–स्वास्थ्य केन्द्र

नमूना जाँच किये गये सात जिलों के नमूना जाँच किये गये 28 उप–स्वास्थ्य केन्द्रों में अधोसंरचना की उपलब्धता निम्नलिखित ***चार्ट – 5.5*** में दर्शायी गयी है:

5 पीएचसी रीवा, बंगोली, बेलपान, संजारी, चिखलाकासा एवं सलका
6 पीएचसी चिंतागुफा, रीवा, संजारी, बहरासी एवं बसदेई
7 पीएचसी सलना, रीवा, नवागांव (सलका), बेलपान, संजारी, एवं बसदेई
8 पीएचसी शामपुर, सलना एवं चिखलाकासा

चार्ट – 5.5: चयनित जिलों के नमूना जाँच किये गये 28 उप–स्वास्थ्य केन्द्रों में अधोसंरचना की उपलब्धता



(स्त्रोत : सीएमएचओ/एसएचसी द्वारा उपलब्ध कराई गई जानकारी)

लेखापरीक्षा ने नमूना जाँच वाले जिलों में 28 उप–स्वास्थ्य केन्द्रों की बुनियादी सुविधाओं में निम्नलिखित कमियां पाई:

- दो उप–स्वास्थ्य केन्द्रों[9] के पास अपना शासकीय भवन नहीं था एवं चार उप–स्वास्थ्य केन्द्रों[10] में शौचालय की सुविधा उपलब्ध नहीं थी, इसके अतिरिक्त 14 उप–स्वास्थ्य केन्द्रों में पुरुष एवं महिलाओं के लिए अलग–अलग शौचालय की सुविधा उपलब्ध नहीं थी।
- पाँच उप–स्वास्थ्य केन्द्रों में प्रसव कक्ष एवं प्रयोगशाला सेवाएं उपलब्ध नहीं थी।
- आयुष्मान भारत योजना के अंतर्गत छह उप–स्वास्थ्य केन्द्रों[11] को एचडब्ल्यूसी में उन्नत नहीं किया गया था तथा छह उप–स्वास्थ्य केन्द्रों[12] में 24x7 बिजली आपूर्ति की सुविधा उपलब्ध नहीं थी।
- नौ उप–स्वास्थ्य केन्द्रों में जल की सुविधा (24x7) उपलब्ध नहीं थी एवं 10 उप–स्वास्थ्य केन्द्रों में अपशिष्ट निपटान की सुविधा नहीं थी एवं 10 उप–स्वास्थ्य केन्द्र दो से कम बिस्तर क्षमता के साथ क्रियाशील थे।

---

9 एसएचसी मिनपा एवं कोलाईगुड़ा

10 एसएचसी बेलपान, कोलाईगुड़ा, मिनपा एवं सलका

11 एसएचसी बहरासी, सलका, मिनपा, कोलाईगुड़ा, लेदा एवं बेलपान

12 एसएचसी सलका, सत्यनगर, मिनपा, कोलाईगुड़ा, बेलपान एवं अमली

➢ ग्यारह उप–स्वास्थ्य केन्द्रों में एएनएम के लिए स्टाफ क्वार्टर नहीं थे। इसके अतिरिक्त 15 उप–स्वास्थ्य केन्द्रों में अग्नि सुरक्षा उपकरण उपलब्ध नहीं थे एवं 19 उप–स्वास्थ्य केन्द्रों में नागरिक चार्टर प्रदर्शित नहीं किया गया था।

5.6.3 शासकीय चिकित्सा महाविद्यालय एवं चिकित्सालयों में अधोसंरचना का निर्माण नहीं किया गया

लेखापरीक्षा ने पाया कि राशि की उपलब्धता के बावजूद जीएमसीएच में विभिन्न स्वास्थ्य अधोसंरचनाओं का निर्माण नहीं किया जा सका, जैसा कि आगे की कंड़िकाओं में उल्लेख किया गया है:

(अ) ट्रॉमा केयर सुविधा (टीसीएफ) की स्थापना में अत्यधिक विलंब

भारत सरकार के स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय ने "राष्ट्रीय राजमार्गों पर शासकीय चिकित्सालयों में ट्रॉमा सुविधाओं के लिए क्षमता निर्माण" नामक एक केन्द्र प्रायोजित योजना शुरू की है। इस योजना के अंतर्गत भारत सरकार (2014–17) ने जीएमसीएच रायपुर, बिलासपुर एवं जगदलपुर में ₹ 10.27 करोड़ प्रति केन्द्र की लागत से जबकि रायगढ़ एवं अंबिकापुर के लिए ₹ 4.94 करोड़ प्रति केन्द्र की लागत से ट्रॉमा सुविधा केन्द्रों के निर्माण के लिए धनराशि स्वीकृत की है। इस योजना के लिए वित्त पोषण पैटर्न को शुरू में भारत सरकार एवं छत्तीसगढ़ शासन के मध्य 70:30 के अनुपात में विभाजित किया गया था, जिसे बाद में संशोधित कर 60:40 कर दिया गया। भारत सरकार एवं छत्तीसगढ़ शासन के मध्य निष्पादित समझौता ज्ञापन के खंड 6 (ई) के अनुसार, ट्रॉमा यूनिट की स्थापना के लिए अधिकतम समय सीमा भारत सरकार द्वारा अनुदान जारी करने के दो साल के अंदर थी। भारत सरकार द्वारा वर्ष 2014–17 के दौरान अपनी हिस्सेदारी के ₹ 24.42 करोड़ के विरूद्ध ₹ 15.93 करोड़ का अनुदान जारी किया गया।

लेखापरीक्षा ने पाया कि योजना के अंतर्गत शामिल पाँच जीएमसीएच में से चार जीएमसीएच ने ट्रॉमा केयर सेंटर के निर्माण के लिए स्थल के चयन को अंतिम रूप नहीं दिया था जिसका विवरण *तालिका–5.9* में दर्शाया गया है:

तालिका –5.9: जीएमसीएच में ट्रॉमा केयर के लिए जारी राशि एवं कार्य की स्थिति का विवरण

(₹ करोड़ में)

जीएमसीएच का नाम	निर्माण के लिए छत्तीसगढ़ शासन द्वारा जारी की गई राशि	उपकरणों के लिए छत्तीसगढ़ शासन द्वारा जारी की गई राशि	राशि अंतरण का वर्ष	कार्य की स्थिति	देरी के कारण
अंबिकापुर	1.00	2.32	2020–21	प्रारंभ कर दिया गया	स्थल के क्लीयरेंस एवं कार्य शुरू होने में देरी (अप्रैल 2022)
बिलासपुर	निरंक	निरंक	निरंक	प्रारंभ नहीं	अंतिम रूप से चयन की गई स्थल बदल दी गई है, नये स्थल का चयन अभी तक अंतिम रूप से नहीं किया गया है।
जगदलपुर	1.50	4.42	2020–21	प्रारंभ नहीं	
रायपुर	1.05	निरंक	2016–17	प्रारंभ नहीं	
रायगढ़	निरंक	1.87	2019–20	प्रारंभ नहीं	
कुल	**3.55**	**8.61**			

(स्त्रोतः जीएमसीएच द्वारा उपलब्ध कराए गए अभिलेखों से संकलित)

भारत सरकार के साथ आयोजित (अप्रैल 2019) समीक्षा बैठक में छत्तीसगढ़ शासन ने दिसंबर 2019 तक अंबिकापुर, रायगढ़ एवं जगदलपुर में जबकि बिलासपुर एवं रायपुर में मार्च 2020 तक टीसीएफ को क्रियाशील बनाने का आश्वासन दिया था। हालाँकि, चार जीएमसीएच में टीसीएफ के लिए स्थल को अभी तक अंतिम रूप नहीं दिया गया है एवं मार्च 2022 तक कोई व्यय नहीं किया गया है। इसके अतिरिक्त, निर्माण कार्य पूरा किए बिना, उपकरणों की खरीद के लिए छत्तीसगढ़ मेडिकल सर्विसेस कॉर्पोरेशन लिमिटेड (सीजीएमएससीएल) को ₹ 8.61 करोड़ की धनराशि हस्तांतरित (2019–21) की गई। यह ट्रॉमा सेंटर के निर्माण में छत्तीसगढ़ शासन की योजना की कमी एवं उदासीन दृष्टिकोण को दर्शाता है साथ ही बड़े पैमाने पर हितग्राहियों को लाभ से वंचित करना भी दर्शाता है।

छत्तसीसगढ़ शासन ने बताया (अप्रैल 2023) कि इस संबंध में आवश्यक कार्रवाई करने के लिए जीएमसीएच को निर्देश जारी कर दिए गए हैं।

उत्तर के अनुसार, विभाग ने धन की उपलब्धता के बावजूद राज्य में विशेषीकृत स्वास्थ्य संस्थानों के निर्माण में लापरवाही बरती गई, जबकि छत्तीसगढ़ में यातायात दुर्घटनाओं के कारण मृत्यु दर 17.34 (प्रति 1,00,000 जनसंख्या) थी, जो राष्ट्रीय औसत की दर 11.56 से अधिक थी।

(ब) बर्न यूनिट की स्थापना में अत्यधिक विलंब

किसी चिकित्सालय में बर्न यूनिट का मुख्य उद्देश्य जले हुए रोगियों में संक्रमण की घटनाओं को न्यूनतम करना तथा जलने की व्यापक देखभाल प्रदान करना है।

भारत सरकार ने राष्ट्रीय बर्न इंजरी रोकथाम एवं प्रबंधन कार्यक्रम (एनपीपीएमबीआई) के अंतर्गत जीएमसीएच बिलासपुर में बर्न यूनिट की स्थापना के लिए ₹ 2.60 करोड़ जारी (अप्रैल 2016) किए। इस योजना में जलने के मामलों के प्रबंधन के लिए अधोसंरचना एवं उपकरणों का निर्माण शामिल था।

भारत सरकार द्वारा छत्तीसगढ़ शासन को दिसंबर 2019 तक इसे क्रियाशील बनाने का निर्देश (अप्रैल 2019) दिया था। जबकि मार्च 2022 तक निर्माण के लिए स्थल के चयन को अंतिम रूप नहीं दिया गया एवं न ही कोई व्यय किया गया। इसके अतिरिक्त छत्तीसगढ़ शासन द्वारा राशि की उपलब्धता के बावजूद इसके लिए कोई प्रशासनिक स्वीकृति नहीं दी गई थी।

समर्पित बर्न यूनिट की स्थापना नहीं होने के कारण जलने के मामलों का उपचार मौजूदा स्टॉफ एवं अधोसंरचना के साथ सामान्य बर्न वार्ड में किया जाता था। चिकित्सालय में बर्न वार्ड के संयुक्त भौतिक निरीक्षण के दौरान लेखापरीक्षा ने बर्न वार्ड की दीवारों में रिसाव एवं प्लास्टर का खराब होना पाया जो रोगियों में संक्रमण के खतरे को दर्शाता है। बर्न वार्ड की स्थिति को निम्नलिखित ***फोटोग्राफ 13*** में दर्शाया गया हैः

13. जीएमसीएच, बिलासपुर में बर्न वार्ड की जर्जर स्थिति एवं रिसाव (दिनांक 20 अप्रैल 2022)

इस प्रकार, छत्तीसगढ़ शासन से प्रशासकीय स्वीकृति न मिलने तथा छह वर्षों तक स्थल का चयन नहीं होने के कारण ₹ 2.60 करोड़ की राशि अप्रयुक्त रह गई तथा मरीज गुणवत्तापूर्ण उपचार से वंचित हो गए तथा बर्न वार्ड की अस्वच्छ स्थितियों के कारण उन्हें संक्रमण के खतरे में उपचार दिया जा रहा है।

शासन ने बताया (अप्रैल 2023) कि निर्माण कार्य सीजीएमएससीएल के माध्यम से किया जाना है।

उत्तर स्वीकार्य नहीं है क्योंकि सीजीएमएससीएल को आवश्यक प्रशासनिक स्वीकृति एवं धनराशि उपलब्ध नहीं कराई गई थी।

(स) राज्य कैंसर संस्थान (एससीआई) की स्थापना में अत्यधिक विलंब

भारत सरकार द्वारा जीएमसीएच, बिलासपुर में राज्य कैंसर संस्थान (एससीआई) की स्थापना के लिए भवन निर्माण एवं उपकरणों के क्रय के लिए भारत सरकार एवं छत्तीसगढ़ शासन के मध्य 60:40 के वित्त पोषण पैटर्न के अंतर्गत ₹ 115.20 करोड़ की स्वीकृत राशि के विरूद्ध ₹ 51.84 करोड़ जारी किया (जनवरी एवं मई 2020) गया।

लेखपरीक्षा ने पाया कि (अप्रैल 2022) यद्यपि राज्य कैंसर संस्थान की स्थापना के लिए कोनी, बिलासपुर में स्थल का चयन (अक्टूबर 2015) कर लिया गया था तथापि, छत्तीसगढ़ शासन द्वारा भारत सरकार के हिस्से की राशि प्राप्ति के 23 महीने बीत जाने के पश्चात् भी प्रशासनिक स्वीकृति नहीं दिया गया था ।

शासन ने बताया (अप्रैल 2023) कि भवन निर्माण के लिए सीजीएमएससीएल को कार्यकारी एजेंसी नियुक्त किया गया था। आगे यह भी बताया गया कि कार्यकारी एजेंसी को धनराशि हस्तांतरित करने की सुविधा के लिए प्रशासनिक स्वीकृति (मई 2022) प्रदान की गई थी।

उत्तर स्वीकार्य नहीं है क्योंकि भारत सरकार से ₹ 51.84 करोड़ की कुल प्राप्ति के विरूद्ध जीएमसीएच, बिलासपुर ने जनवरी 2023 में केवल ₹ 20.91 करोड़ सीजीएमएससीएल को हस्तांतरित किए, जिसके परिणामस्वरूप एससीआई की स्थापना में देरी हुई है।

(द) वायरल अनुसंधान एवं नैदानिक प्रयोगशाला के उन्नयन में अत्यधिक विलंब

भारत सरकार की योजना "महामारी एवं राष्ट्रीय आपदाओं के प्रबंधन के लिए प्रयोगशालाओं के राष्ट्रव्यापी नेटवर्क की स्थापना" के अंतर्गत भारत सरकार ने ₹ 1.30 करोड़[13] की राशि जीएमसी, जगदलपुर में वायरल अनुसंधान एवं नैदानिक प्रयोगशाला (वीआरडीएल) की स्थापना के लिए डीन, जीएमसी, जगदलपुर को जारी किया (अक्टूबर 2014) गया। इस योजना में नए एवं अज्ञात वायरस की पहचान के लिए क्षमता निर्माण के लिए बुनियादी ढाँचा बनाना तथा स्वास्थ्य पेशेवरों को प्रशिक्षण प्रदान करना एवं अनुसंधान कार्य शामिल था। प्राप्त राशि में से ₹ 37 लाख का उपयोग सिविल कार्य के लिए किया जाना था एवं शेष राशि का उपयोग प्रयोगशाला के लिए उपकरणों की खरीद के लिए किया जाना था।

लेखापरीक्षा ने पाया कि डीन द्वारा बीएसएल 2 लैब[14] में उन्नयन के लिए सीजीएमएससीएल को ₹ 37 लाख हस्तांतरित किया (जनवरी 2016) गया। सीजीएमएससीएल ने यह कहते हुए राशि वापस कर दी (फरवरी 2020) कि किसी भी निविदाकर्ता द्वारा निविदा में भाग नहीं लिया गया एवं प्राप्त धनराशि डीन के बैंक खाते में जमा रखी गई। इस प्रकार सिविल कार्य के लिए भारत सरकार द्वारा प्रदान की गई राशि का उपयोग नहीं किया जा सका एवं माइक्रोबायोलॉजी विभाग अपनी मौजूदा प्रयोगशाला में आवश्यक सेवाएं प्रदान कर रहा था।

डीन, जीएमसी, जगदलपुर के अनुसार कोविड–19 महामारी के कारण सिविल कार्य की प्रक्रिया शुरू नहीं की जा सकी। बीएसएल–2 लैब के उन्नत करने के लिए दो स्थानीय कंपनियों से निरीक्षण कराया गया था। कोविड–19 महामारी के सामान्य होने के बाद उन्नयन एवं नवीनीकरण का काम शुरू किया जाएगा।

तथ्य यह है कि कोविड–19 महामारी के सामान्य होने के पश्चात् भी प्रयोगशाला को बीएसएल 2 प्रयोगशाला में उन्नत नहीं किया जा सका।

(म) लिक्विड मेडिकल ऑक्सीजन टैंक की स्थापना न होना

जीएमसीएच में मानक गुणवत्ता वाली मेडिकल ऑक्सीजन की निरंतर आपूर्ति सुनिश्चित करने के लिए लिक्विड मेडिकल ऑक्सीजन (एलएमओ) टैंक की आपूर्ति की गई थी। लेखापरीक्षा ने पाया कि जीएमसीएच, अंबिकापुर में एलएमओ टैंक निष्क्रिय पड़े थे जबकि डीकेएसपीजीआई, रायपुर, जीएमसीएच, जगदलपुर, राजनांदगांव एवं रायगढ़ में एलएमओ टैंक चिकित्सालय की मुख्य ऑक्सीजन पाइपलाइन से जुड़े नहीं थे। इस प्रकार, नवंबर 2022 तक उपकरण अक्रियाशील थे, जैसा कि निम्नलिखित फोटोग्राफ 14 से 18 में दर्शाया गया है:

---

13 ₹ 70 लाख उपकरण के लिए, ₹ 37 लााख निर्माण कार्य के लिए एवं ₹ 23 लाख वेतन एवं कंज्यूमेबल्स के लिए

14 बीएसएल–2 प्रयोगशालाओं का उपयोग मध्यम जोखिम वाले संक्रामक एजेंटों या विषाक्त पदार्थों का अध्ययन करने के लिए किया जाता है जो गलती से साँस लेने, निगलने या त्वचा के संपर्क में आने पर मध्यम खतरा पैदा करते हैं। बीएसएल–2 प्रयोगशालाओं के लिए डिज़ाइन आवश्यकताओं में हाथ धोने के सिंक, आँख धोने के स्टेशन एवं स्वचालित रूप से बंद होने एवं लॉक होने वाले दरवाज़े शामिल हैं।

14. जीएमसी, अंबिकापुर (31 मार्च 2022)

15. जीएमसीएच, अंबिकापुर (7 अप्रैल 2022)

16. जीएमसीएच, राजनांदगांव (14 जुलाई 2022)

17. जीएमसीएच, जगदलपुर (11 जुलाई 2022)

18. डीकेएसपीजीआई, रायपुर में ₹ 38.11 लाख मूल्य का एलएमओ टैंक आपूर्ति किया गया एवं स्थापित नहीं किया गया (दिनांक 27 मई 2022)

5.7 स्वास्थ्य संस्थानों में मानकों के अनुरूप बिस्तरों की उपलब्धता

राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति 2017 के अनुसार अधिकांश माध्यमिक देखभाल जिला स्तर पर प्रदान करना है जो वर्तमान में जीएमसीएच द्वारा प्रदान की जाती है। इसे प्राप्त करने के लिए प्रति हज़ार आबादी पर कम से कम दो बिस्तर जो इस तरह से वितरित हो कि यह गोल्डन ऑवर नियम[15] के अनुसार सुलभ हो का लक्ष्य रखा गया है।

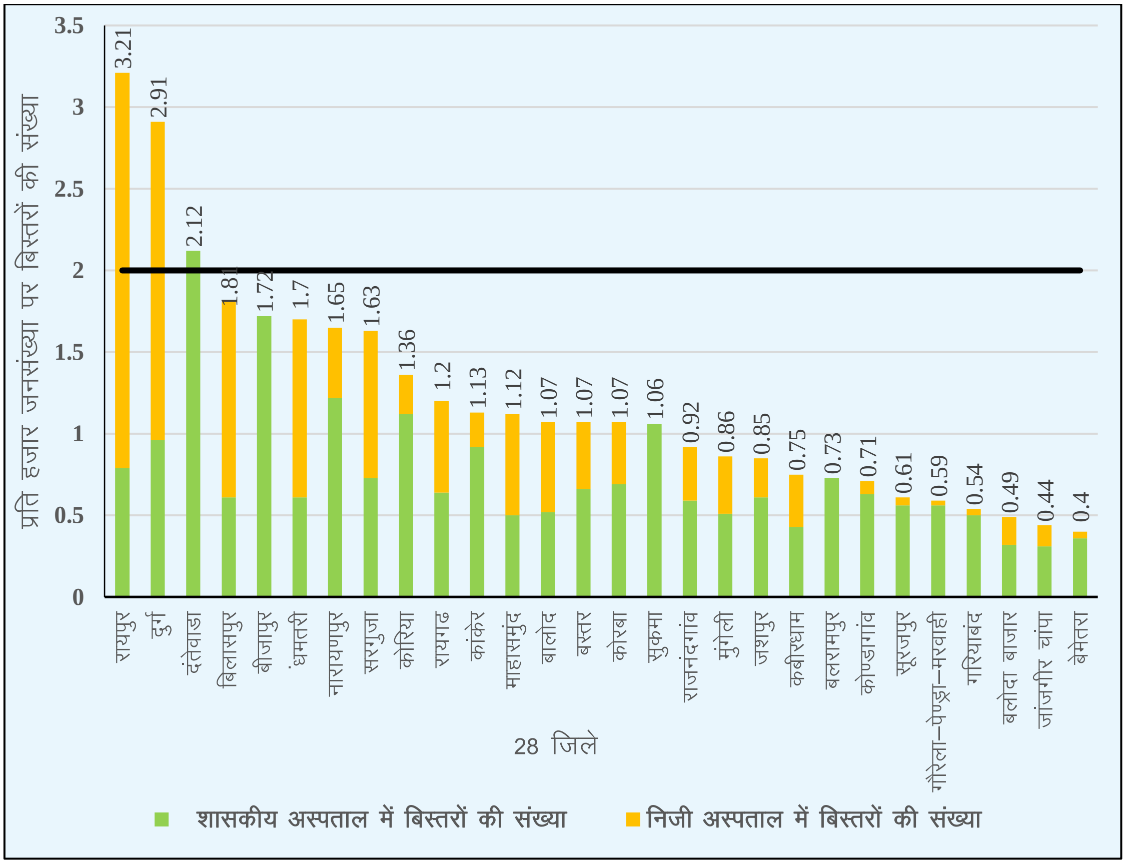
लेखापरीक्षा ने पाया कि छत्तीसगढ़ में बिस्तरों की उपलब्धता राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति में परिकल्पित आवश्यकता से कम थी। मार्च 2022 तक 298.36 लाख की अनुमानित

[15] इसका तात्पर्य एक कुशल आपातकालीन परिवहन प्रणाली से है।

जनसंख्या के विरूद्ध राज्य में स्वास्थ्य संस्थानों में 33,812 बिस्तर उपलब्ध थे, जिसका अर्थ है कि प्रति हजार जनसंख्या पर 1.13 बिस्तर उपलब्ध थे जो राज्य में प्रति हजार जनसंख्या पर दो बिस्तरों के मानक से कम था।

राज्य में प्रति 1,000 जनसंख्या पर बिस्तरों की उपलब्धता की जिलेवार स्थिति ***चार्ट–5.6*** में दर्शाई गई है:

चार्ट – 5.6: प्रति हजार जनसंख्या पर जिलेवार बिस्तरों की उपलब्धता



(स्त्रोत : डीएचएस द्वारा उपलब्ध कराई गई जानकारी)

उपरोक्त **चार्ट–5.6** से यह देखा जा सकता है कि केवल दंतेवाड़ा जिले में ही विभाग ने सार्वजनिक क्षेत्र के अंतर्गत मापदण्डों को पूरा किया है इसके अतिरिक्त रायपुर एवं दुर्ग जिलों में निजी चिकित्सालयों में पर्याप्त संख्या में बिस्तर उपलब्ध होने के कारण बिस्तर की उपलब्धता मापदण्डों के अनुसार थी, परन्तु अन्य जिलों में अपेक्षित संख्या में बिस्तर उपलब्ध नहीं थे। इस प्रकार, राज्य में बिस्तर की उपलब्धता एक समान नहीं थी, जैसा कि ***परिशिष्ट 5.1*** में दर्शाया गया है।

(I) जिला चिकित्सालय

आईपीएचएस मानक 10 लाख की आबादी की सेवा करने वाले जिला चिकित्सालय में कम से कम 80 प्रतिशत बिस्तर अधिभोग दर की अनुशंसा करता हैं, जिसका अर्थ है कि जिला चिकित्सालय में बिस्तर की आवश्यकता 220 बिस्तर[16] या प्रति एक

[16] प्रति 50 की आबादी पर एक मरीज के भर्ती होने की वार्षिक दर एवं चिकित्सालय में रहने की औसत अवधि पाँच दिन होने की धारणाओं पर आधारित

लाख आबादी पर 22 बिस्तर होगी। लेखापरीक्षा ने पाया कि राज्य में मार्च 2022 तक जिला चिकित्सालयों में बिस्तरों एवं आईसीयू बिस्तरों की कमी थी जैसा कि ***तालिका – 5.10*** में दर्शाया गया है एवं ***परिशिष्ट 5.2*** में दर्शाया गया है ।

तालिका – 5.10: आईपीएचएस मानकों के अनुसार बिस्तरों की आवश्यकता एवं मार्च 2022 तक डीएच, सीएचसी एवं पीएचसी में वास्तविक बिस्तर

बिस्तरों की श्रेणी	आईपीएचएस मानकों के अनुसार बिस्तरों की आवश्यकता	कार्यात्मक बिस्तर उपलब्ध	बिस्तरों की कमी (प्रतिशत)
जिला चिकित्सालयों में बिस्तर	4,641	3,612	1,029 (22.17)
जिला चिकित्सालयों में आईसीयू बिस्तर[17]	233	118	115 (49.36)
सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में बिस्तर	5,160	4,681	479 (9.00)
प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में बिस्तर	4,656	5,191	–535 (–11.49)

(स्त्रोत : स्वास्थ्य संस्थानों द्वारा उपलब्ध कराई गई जानकारी)

उपरोक्त तालिका से देखा जा सकता है कि 23 जिला चिकित्सालयों में 1,029 सामान्य बिस्तरों एवं 115 आईसीयू बिस्तरों तथा 172 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में 479 बिस्तरों की कमी थी ।

राज्य में स्थित 15 जिला चिकित्सालयों (65.22 प्रतिशत) में प्रति 10 लाख की आबादी पर निर्धारित 220 बिस्तरों से कम बिस्तर हैं। दंतेवाड़ा जिला चिकित्सालय में राज्य में सबसे अधिक औसत प्रति लाख की आबादी पर 97 बिस्तर था, जबकि बेमेतरा जिला चिकित्सालय में सबसे कम औसत प्रति लाख की आबादी पर छह बिस्तर था। राज्य के औसत के अनुसार एक जिला चिकित्सालय में प्रति लाख की आबादी पर 18 बिस्तर थे। इसके अतिरिक्त, लेखापरीक्षा ने पाया कि 11 जिला चिकित्सालयों[18] में समर्पित आईसीयू वार्ड उपलब्ध नहीं थे।

लेखापरीक्षा ने आगे पाया कि विभाग ने जिला चिकित्सालयों में बिस्तरों की संख्या को युक्तिसंगत नहीं बनाया था तथा राज्य में स्वीकृत बिस्तर एवं वास्तविक कार्यात्मक बिस्तर के मध्य भिन्नताएं थी, जैसा कि ***परिशिष्ट 5.3*** में दर्शाया गया है।

यह भी पाया गया कि 11 जिला चिकित्सालय[19] स्वीकृत बिस्तरों की तुलना में अधिक बिस्तर क्षमता के साथ कार्य कर रहे थे, जबकि छह जिला चिकित्सालय[20] स्वीकृत बिस्तरों की तुलना में कम बिस्तर क्षमता के साथ कार्य कर रहे थे। तथापि, विभाग द्वारा जिला चिकित्सालयों में कार्यात्मक बिस्तरों के अनुसार जनशक्ति की आवश्यकताओं एवं अधोसंरचना का आकलन नहीं किया गया था एवं जिला

17 कुल बिस्तर क्षमता का पाँच प्रतिशत

18 डीएच बिलासपुर, बलौदा बाजार, कवर्धा, धमतरी, बेमेतरा, सूरजपुर, बलरामपुर, जीपीएम, सुकमा, रायपुर एवं नारायणपुर

19 जगदलपुर, दंतेवाड़ा, धमतरी, जांजगीर–चांपा, कवर्धा, कोंडागांव, बैकुंठपुर, नारायणपुर, रायपुर, सुकमा एवं सूरजपुर

20 बेमेतरा, बिलासपुर, दुर्ग, गरियाबंद, जीपीएम एवं मुंगेली

चिकित्सालयों में रोगी की संख्या के अनुसार मौजूदा अधोसंरचना को बढ़ाने के लिए कोई प्रयास नहीं किए गए।

नमूना जाँच किए गए जिला चिकित्सालयों में लेखापरीक्षा ने पाया कि उचित अधोसंरचना के बिना अतिरिक्त कार्यात्मक बिस्तरों का संचालन किया जा रहा था, क्योंकि मौजूदा बुनियादी ढांचा केवल स्वीकृत बिस्तरों के लिए था। संयुक्त भौतिक निरीक्षण के दौरान लेखापरीक्षा ने पाया कि जिला चिकित्सालय बैकुंठपुर एवं सूरजपुर में अंतःरोगी मरीज देखभाल के लिए जगह की कमी के कारण गलियारे में अतिरिक्त बिस्तरों की व्यवस्था की गई थी, जैसा कि निम्नलिखित ***फोटोग्राफ 19*** एवं ***20*** में दर्शाया गया है:

19. जिला चिकित्सालय, बैकुंठपुर में गलियारे में अतिरिक्त कार्यात्मक बिस्तर की व्यवस्था की गई (04 मई 2022)

20. जिला चिकित्सालय, सूरजपुर में गलियारे में अतिरिक्त कार्यात्मक अिस्तर की व्यवस्था की गई (09 मार्च 2022)

(II) सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र

आईपीएचएस मानकों के अनुसार सीएचसी में 30 बिस्तर होने चाहिए। यद्यपि, लेखापरीक्षा ने पाया कि राज्य में 172 सीएचसी में कार्यात्मक बिस्तर 4,681 थे, जबकि आईपीएचएस मानकों के अनुसार 5,160 बिस्तरों की आवश्यकता थी एवं 479 (नौ प्रतिशत) बिस्तरों की कमी थी । कुल 172 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में से 48 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में आवश्यक 30 बिस्तरों के विरूद्ध में चार से 25 बिस्तरों की कमी थी। नमूना जाँच किये गये 14 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में पाया गया कि तीन सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रो[21] (21 प्रतिशत) में बिस्तरों की क्षमता 30 बिस्तरों के मानक से कम थी।

(III) प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र

आईपीएचएस मानकों के अनुसार प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों छह बिस्तरों वाला चिकित्सालय होना चाहिए। लेखापरीक्षा ने पाया कि राज्य में 776 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में 4,656 बिस्तरों की आवश्यकता के विरूद्ध बिस्तरों की उपलब्धता 5,191 थी। यद्यपि, 776 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में से 147 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में छह बिस्तरों के मानकों के विरूद्ध एक से छह बिस्तरों की कमी थी। नमूना जाँच किये गये 14 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में से एक प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र (शामपुर, कोंडागांव) छह से कम बिस्तरों के साथ संचालित था। यह भी देखा गया कि सीएचसी, चिरमिरी एवं कोरिया के पीएचसी खडगवा में अंतःरोगी देखभाल के लिए जगह की कमी के कारण गलियारे में अतिरिक्त कार्यात्मक बिस्तरों की व्यवस्था की गई थी जैसा कि निम्नलिखित ***फोटोग्राफ 21*** एवं ***22*** में दर्शाया गया है:

---

21 सीएचसी कोटा, माकड़ी एवं तखतपुर

21. सीएचसी, चिरमिरी के गलियारे में अतिरिक्त कार्यात्मक बिस्तर (3 मई 2022)

22. पीएचसी, खड़गांवा के गलियारे में अतिरिक्त कार्यात्मक सिस्तर (16 मई 2023)

संचालनालय स्वास्थ्य सेवाएं (डीएचएस) ने बताया (जनवरी 2023) कि कम बिस्तर की उपलब्धता जनशक्ति की कमी एवं जिला चिकित्सालय की 100 या 200 बिस्तरों की सीमा के कारण थी। यह भी बताया गया कि बिस्तर की उपलब्धता बढ़ाने की योजना प्रक्रियाधीन है तथा प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र एवं सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र में बिस्तर क्षमता बढ़ाने पर अधिक जोर दिया जाएगा।

(IV) मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य (एमसीएच) विंग

भारत सरकार ने गुणवत्तापूर्ण प्रसूति एवं नवजात शिशु देखभाल प्रदान करने के लिए एकीकृत सुविधाओं के रूप में जिला चिकित्सालयों/जिला महिला चिकित्सालयों एवं उप–जिला स्तर पर अन्य उच्च प्रकरण भार सुविधाओं में मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य विंग (एमसीएच विंग) को मंजूरी प्रदाय की (2012–13, 2016–17 एवं 2020–21)। एमसीएच चिकित्सालय में मातृ, शिशु, ऑपरेशन थियेटर, एसएनसीयू (विशेष नवजात शिशु देखभाल इकाई) एवं एनआरसी (पोषण पुनर्वास केन्द्र) घटक शामिल हैं।

छत्तीसगढ़ राज्य में 30 एमसीएच विंग (50 बिस्तर वाले 19, 100 बिस्तर वाले 10 एवं 300 बिस्तर वाले एक) को 2,250 बिस्तरों के साथ मंजूरी दी गई थी। इन 30 एमसीएच में से 25 एमसीएच विंग 1,750 कार्यात्मक बिस्तर के साथ क्रियाशील थें एवं पाँच एमसीएच विंग अधोसंरचना की कमी के कारण क्रियाशील नहीं थे।

लेखापरीक्षा ने पाया कि 15 एमसीएच विंग 1,250 बिस्तरों के साथ जिला चिकित्सालयों के अंतर्गत क्रियाशील थे। गौरेला पेंड्रा मरवाही (जीपीएम) जिले में स्थापित 50 बिस्तरों वाले एमसीएच विंग को अप्रैल 2020 में जिला चिकित्सालय में परिवर्तित कर दिया गया। पाँच एमसीएच विंग[22] निर्माणाधीन थे। दस एमसीएच विंग सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र के अंतर्गत 500 बिस्तरों के साथ क्रियाशील थे। इसके अतिरिक्त, विभाग ने एक ही छत के नीचे गुणवत्तापूर्ण प्रसूति एवं नवजात देखभाल के लिए एकीकृत सुविधाएं प्रदान करने के लिए शेष 11[23] जिलों में जिला स्तरीय एमसीएच विंग स्थापित करने की कोई योजना तैयार नहीं की थी जो एमसीएच सेवाओं में क्षेत्रीय असंतुलन को दर्शाता है।

---

22 बीजापुर (50), रायपुर (300), कोरिया (50) एवं पखांजुर (कांकेर) (50)

23 बलरामपुर, बस्तर, दंतेवाड़ा, धमतरी, गरियाबंद, जांजगीर–चांपा, कबीरधाम, कांकेर, कोरबा, महासमुंद, नारायणपुर

5.8 हेल्थ एवं वेलनेस सेंटर

राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति 2017 ने प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा को मजबूत करने की अनुशंसा की है, जिसमें मौजूदा उप–स्वास्थ्य केन्द्र को उन्नत करके तथा प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र को निवारक, प्रोत्साहक, उपचारात्मक एवं पुनर्वास सेवाओं की व्यापक व्यवस्था प्रदान करने के लिए पुनर्विन्यासित करके व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा (सीपीएचसी) प्रदान करने के लिए मंच के रूप में "हेल्थ एवं वेलनेस सेंटर (एचडब्ल्यूसी)" की स्थापना की जाएगी। एनएचपी उपलब्ध स्त्रोतों अर्थात् स्वास्थ्य बजट का कम से कम दो तिहाई प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा के लिए आवंटित करने की भी अनुशंसा करता है। इसके अतिरिक्त, नीति आयोग द्वारा प्रस्तुत स्वैच्छिक राष्ट्रीय समीक्षा (वीएनआर) की दूसरी रिपोर्ट दुनिया के सबसे बड़े स्वास्थ्य सुरक्षा कार्यक्रम – आयुष्मान भारत (एबी) योजना के माध्यम से सार्वजनिक स्वास्थ्य अधोसंरचना को सुधारने के लिए शासकीय प्रयासों की अनुशंसा करता है।.

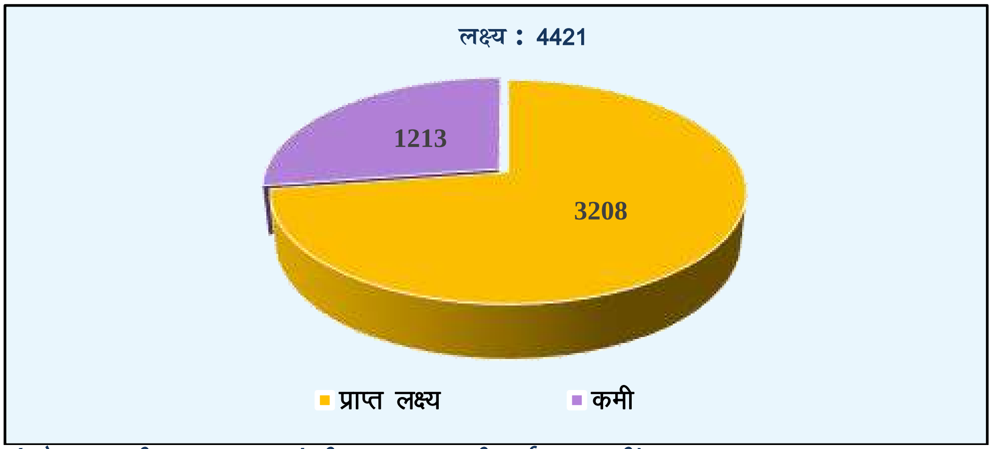
भारत सरकार ने फरवरी 2018 में सीपीएचसी प्रदान करने के लिए मौजूदा एसएचसी एवं पीएचसी को परिवर्तित करके 1,50,000 एचडब्ल्यूसी की स्थापना की घोषणा की जो आयुष्मान भारत योजना के घटकों में से एक था। आयुष्मान भारत योजना के परिचालन के दिशानिर्देशों के अनुसार, 3,000–5,000 की आबादी को कवर करने वाले मौजूदा एसएचसी तथा ग्रामीण एवं शहरी क्षेत्र में पीएचसी को एचडब्ल्यूसी में परिवर्तित किया जाएगा ताकि सीपीएचसी सेवाओं की व्यवस्था करना सुनिश्चित किया जा सके। एसएचसी स्तर पर ऐसे एबी–एचडब्ल्यूसी, उचित अधोसंरचना से सुसज्जित होंगे एवं प्रशिक्षित प्राथमिक स्वास्थ्य दल जो सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकारी (सीएचओ) के नेतृत्व में मध्य–स्तरीय सेवा संस्थान होगें एवं जिसमें मान्यता प्राप्त सामाजिक स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं (आशा) के साथ बहुउद्देशीय कार्यकर्ता शामिल होंगे।

इस संबंध में लेखापरीक्षा के दौरान निम्नलिखित कमियां पायी गयी:

5.8.1 हेल्थ एवं वेलनेस सेंटर के उन्नयन का लक्ष्य एवं उपलब्धि

मार्च 2022 तक राज्य में हेल्थ एवं वेलनेस सेंटरों के उन्नयन के लक्ष्य एवं उपलब्धि का विवरण निम्नलिखित ***चार्ट–5.7*** में दर्शाया गया है:

चार्ट – 5.7: राज्य में हेल्थ एवं वेलनेस सेंटरों के उन्नयन में लक्ष्य, प्राप्ति एवं कमी

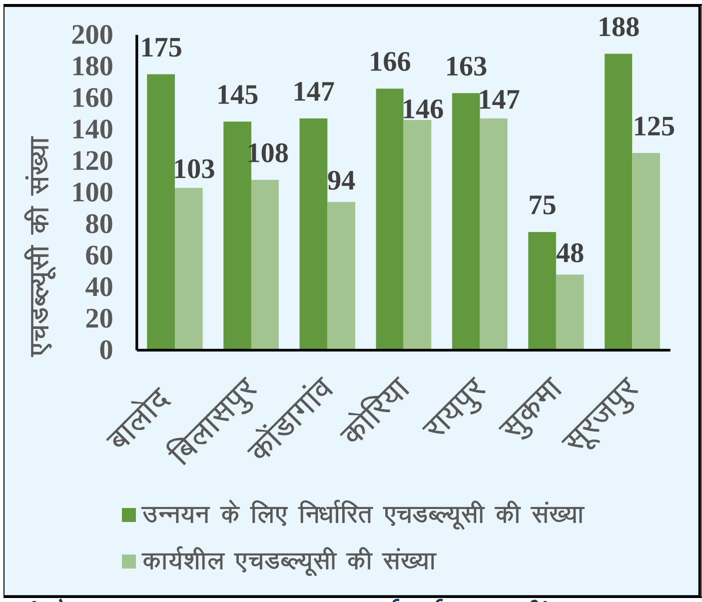


(स्त्रोत : एमडी, एनएचएम एवं डीएचएस द्वारा दी गई जानकारी)

उपरोक्त ***चार्ट–5.7*** से यह देखा जा सकता है कि 4,421 हेल्थ एवं वेलनेस सेंटरों की स्थापना के लक्ष्य के विरूद्ध विभाग ने 3,208 हेल्थ एवं वेलनेस सेंटरों की स्थापना की तथा 1,213 (27.44 प्रतिशत) हेल्थ एवं वेलनेस सेंटरों की कमी रही।

इसके अतिरिक्त नमूना जाँच किए गए सात जिलों में हेल्थ एवं वेलनेस सेंटर के उन्नयन की स्थिति ***चार्ट–5.8*** में दर्शाया गया है:

चार्ट – 5.8: नमूना–जाँच किए गए सात जिलों में *हेल्थ एवं वेलनेस सेंटर* के उन्नयन की स्थिति



भारत सरकार द्वारा अनुमोदित वर्ष 2020–2021 एवं 2021–2022 के लिए राज्य वार्षिक कार्य योजना (एसएएपी) के अनुसार, 240 आयुष औषधालयों को एचडब्ल्यूसी में उन्नत किया जाना था, जिनमें से विभाग द्वारा सभी 240 औषधालयों का उन्नयन हासिल कर लिया गया है।

(स्त्रोत :एनएचएम द्वारा उपलब्ध कराई गई जानकारी)

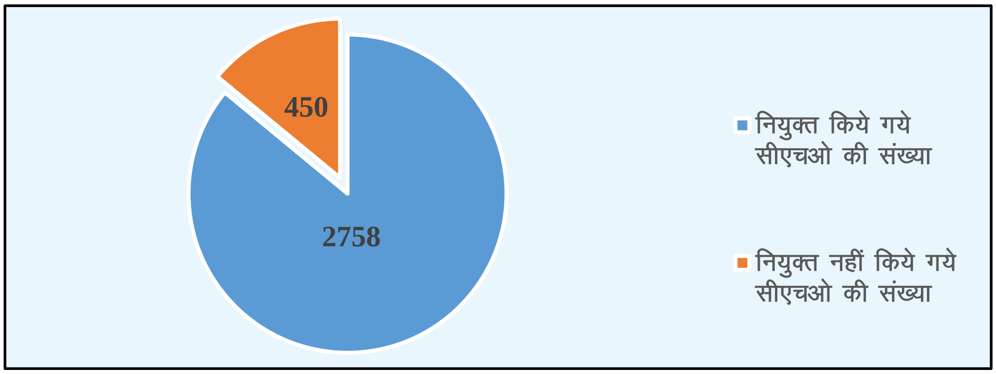
लेखापरीक्षा ने पाया कि नमूना जाँच किये गये जिलों में 1,059 लक्षित *हेल्थ एवं वेलनेस सेंटरों* में से केवल 771 *हेल्थ एवं वेलनेस सेंटरों* को ही उन्नत किया जा सका जो कि 27 प्रतिशत कम है। सबसे कम कमी रायपुर जिले में (9.82 प्रतिशत) पाई गई, जबकि सबसे अधिक कमी (41.14 प्रतिशत) बालोद जिले में पाई गई।

5.8.2 हेल्थ एवं वेलनेस सेंटरों का संचालन

हेल्थ एवं वेलनेस सेंटरों के लिए सीपीएचसी के दिशा–निर्देशों के अनुसार, एसएचसी–एचडब्ल्यूसी में प्राथमिक स्वास्थ्य दल में एक प्रमुख अतिरिक्त सदस्य मध्य–स्तरीय स्वास्थ्य प्रदाता (एमएलएचपी) होगा जो सामुदायिक स्वास्थ्य में बीएससी की योग्यता रखने वाला सीएचओ होगा या वह नर्स (जीएनएम या बीएससी) या आयुर्वेद चिकित्सक होगा जिसे सार्वजनिक स्वास्थ्य एवं प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान करने में दक्षता के लिए इग्नू/अन्य राज्य सार्वजनिक स्वास्थ्य/चिकित्सा विश्वविद्यालयों के माध्यम से प्रशिक्षित एवं प्रमाणित किया गया हो।

पूरे राज्य में एवं नमूना जाँच किये गये सात जिलों में सीएचओ की नियुक्ति के बिना संचालित होने वाले उन्नत एचडब्ल्यूसी की संख्या ***चार्ट–5.9*** में दर्शाया गया है:

चार्ट – 5.9: राज्य में उन्नत किए गए परन्तु पूरी तरह से चालू नहीं हुए *हेल्थ एवं वेलनेस सेंटरों* की संख्या



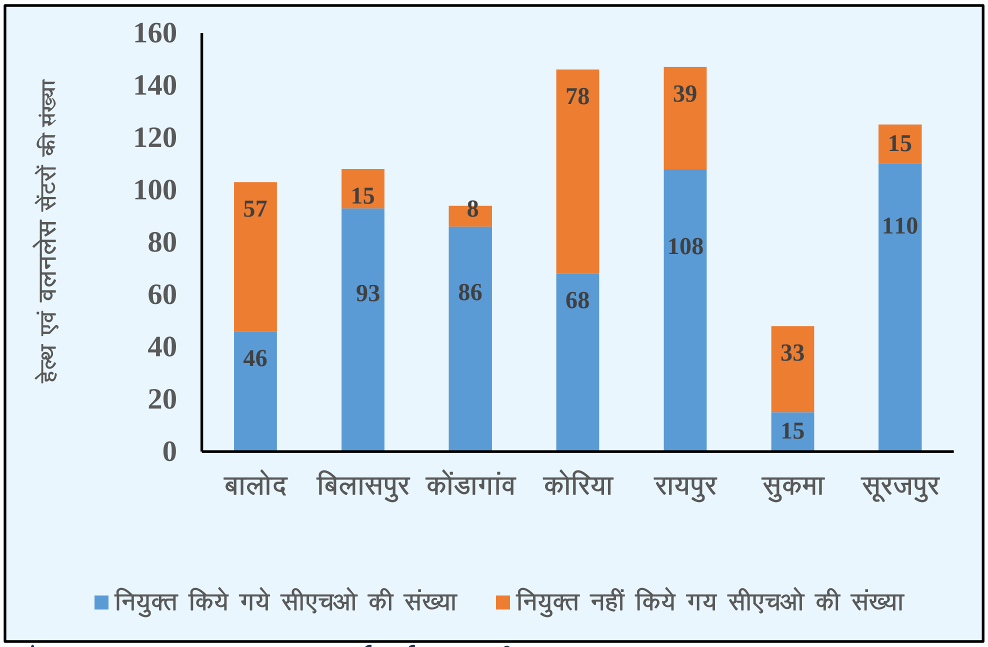
(स्त्रोत :एनएचएम द्वारा उपलब्ध कराई गई जानकारी)

मार्च 2022 तक स्थापित 3,208 *हेल्थ एवं वेलनेस सेंटरों* के विरूद्ध केवल 2,758 सीएचओ नियुक्त किये गए थे जिससे नियुक्ति में 450 (14.03 प्रतिशत) की कमी पाई गई। यह भी उल्लेखनीय है कि सीएचओ की कमी के कारण इनका कार्य रोस्टर के आधार पर प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में तैनात आयुष चिकित्सा अधिकारी (एएमओ)/ग्रामीण चिकित्सा सहायक (आरएमए) द्वारा किया जा रहा था जिससे प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र स्तर पर स्वास्थ्य सेवाएं भी प्रभावित हो रही थीं एवं एचडब्ल्यूसी दिशानिर्देशों के अनुसार परिकल्पित सेवाएं प्रदान करने के लिए एचडब्ल्यूसी पूरी तरह से क्रियाशील नहीं हो पाए।

इसके अतिरिक्त *हेल्थ एवं वेलनेस सेंटर* की शुरुआत के पश्चात् विभाग ने स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण केन्द्र के परिचालन दिशा–निर्देशों के अनुरूप 91 प्रकार की दवाएँ निर्धारित की हैं। यद्यपि, लेखापरीक्षा ने पाया कि वर्ष 2018–22 के दौरान न तो सीएमएचओ द्वारा एवं न ही डीएचएस द्वारा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण केन्द्र के लिए दवाओं का अलग से मांगपत्र तैयार किया गया एवं नमूना जाँच किये गये सात जिलों के 14 नमूना जाँच किये गये स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण केन्द्रों में से 11 (79 प्रतिशत) में निर्धारित 91 प्रकार की दवाओं की आपूर्ति में कमी थी। दवाओं की उपलब्धता में कमी 4 से 66 प्रतिशत के मध्य थी।

नमूना जाँच किये गये जिलों में उन्नत *हेल्थ एवं वेलनेस सेंटरों* तथा अक्रियाशील *हेल्थ एवं वेलनेस सेंटरों* की स्थिति ***चार्ट–5.10*** में दर्शाया गया है:

चार्ट – 5.10: नमूना–जाँच किए गए जिलों में उन्नत *हेल्थ एवं वेलनेस सेंटरों* एवं अक्रियाशील *हेल्थ एवं वेलनेस सेंटरों*



(स्त्रोत :एनएचएम द्वारा उपलब्ध कराई गई जानकारी)

नमूना–जाँच किए गए सात जिलों में कुल 771 अपग्रेड किए गए *हेल्थ एवं वेलनेस सेंटरों* में से 245 में सीएचओ की नियुक्ति नहीं की गई। सीएचओ के रिक्त पदों का अधिकतम प्रतिशत बालोद जिले में पाया गया।

मिशन संचालक (एनएचएम) ने बताया (दिसंबर 2022) कि इग्नू के मानकों के अनुसार कम प्रशिक्षण क्षमता, आरक्षित श्रेणी में उम्मीदवार की अनुपलब्धता एवं कोविड–19 महामारी के कारण सीएचओ की भर्ती नहीं की जा सकी। एचडब्ल्यूसी दवाओं के लिए मांग के संबंध में डीएचएस ने आश्वासन दिया (जनवरी 2023) कि अगले वर्ष के लिए मांग तैयार करते समय लेखापरीक्षा द्वारा लिये गये आपत्ति पर विचार किया जाएगा।

5.9 जिला स्तर पर औषधि भंडारण सुविधा

लेखापरीक्षा ने नमूना जाँच किये गये जिलों के स्वास्थ्य संस्थानों में भंडारण सुविधाओं में अपर्याप्तता देखी जिनकी चर्चा नीचे की गई:

- नमूना जाँच किये गये सात जिलों में छह जिला चिकित्सालयों[24] एवं छह मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी कार्यालयों[25] में स्टॉक/भंडार का कोई वार्षिक भौतिक सत्यापन नहीं किया गया था ।
- दो जिला चिकित्सालय (कोंडागांव एवं बैकुंठपुर) एवं दो मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी कार्यालयों (कोरिया एवं रायपुर) में दवाओं एवं उपभोग्य सामग्रियों के लिए उचित भंडारण सुविधा (समर्पित केन्द्रीय भंडार) उपलब्ध नहीं थी जैसा कि फोटोग्राफ 23 से 25 में दर्शाया गया है:

---

24 डीएच बिलासपुर, कोंडागांव, बैकुंठपुर, रायपुर, सुकमा एवं सूरजपुर

25 सीएमएचओ बिलासपुर, कोंडागांव, कोरिया, रायपुर, सुकमा एवं सूरजपुर

23. जिला चिकित्सालय (स्टोर), बैकुण्ठपुर (दिनांक 20 अप्रैल 2022)

24. सीएमएचओ, कोरिया (दिनांक 20 अप्रैल 2022)

25. सीएमएचओ, रायपुर (दिनांक 09 फरवरी 2022)

- तीन जीएमसीएच[26] में फार्मेसी एवं वातानुकूलित नहीं था ।
- चार जीएमसीएच[27] में तापमान चार्ट का संधारण नहीं किया जा रहा था एवं इसके साथ ही दवाओं को फर्श से ऊपर नहीं रखा जा रहा था जैसा कि फोटोग्राफ 26 एवं 27 में दर्शाया गया है:

26. जीएमसीएच रायपुर (दिनांक 19 जुलाई 2022)

27. जीएमसीएच राजनांदगांव (दिनांक 11 जुलाई 2022)

- तीन जीएमसीएच[28] में टीकों के भंडारण के लिए निर्देश प्रदर्शित नहीं पाए गए।
- नमूना जाँच किये गये सात जिलों[29] में जिला आयुर्वेद अधिकारी (डीएओ) के औषधि भंडारण के संयुक्त भौतिक सत्यापन (नवंबर 2021–जून 2022) के दौरान यह पाया गया कि दो डीएओ रायपुर एवं बालोद में समर्पित भंडारण स्थान उपलब्ध नहीं था। डीएओ बस्तर में औषधि भंडारण के लिए आवश्यक रैक एवं आलमारियाँ नहीं थीं। डीएओ सरगुजा एवं कोरिया किराए के भवन में संचालित थे एवं उनके पास औषधि भंडारण के लिए पर्याप्त स्थान नहीं

---

[26] जीएमसीएच अंबिकापुर, जगदलपुर एवं रायपुर

[27] जीएमसीएच अंबिकापुर, जगदलपुर, रायपुर एवं राजनांदगांव

[28] जीएमसीएच अंबिकापुर, जगदलपुर, राजनांदगांव

[29] जिला आयुर्वेद अधिकारी बालोद, बिलासपुर, दंतेवाड़ा, बस्तर, कोरिया, रायपुर, सरगुजा

था। भंडारण हेतु अधोसंरचना की कमी के कारण प्राप्त औषधियाँ अव्यवस्थित रूप से रखी गई थीं, जैसा कि निम्नलिखित फोटोग्राफ 28 से 31 में दर्शाया गया है:

आयुष जिला कार्यालयों में भंडारण सुविधाओं की स्थिति	
28. बालोद, डीएओ के गलियारे में रखी दवाइयां (27 नवंबर 2021)	29. डीएओ, सरगुजा में अव्यवस्थित तरीके से रखी गई दवाइयां (29 मार्च 2022)
30. डीएओ, कोरिया में फर्श पर रखी गई दवाइयां (24 मई 2022)	31. डीएओ, बस्तर में बोरियों में रखी गई दवाइयां (6 जून 2022)

छत्तीसगढ़ शासन ने बताया (दिसंबर 2022) कि डीएओ के अधीन स्टोर में दवाइयों को सीमित समय के लिए ही संग्रहीत किया जाता था एवं जितनी जल्दी हो सके उनकी मांग के अनुसार संस्थानों में वितरित किया जाता था। इसके अतिरिक्त स्वास्थ्य सुविधाओं में रैक एवं आलमारी के साथ पर्याप्त भंडारण स्थान उपलब्ध था।

उत्तर स्वीकार्य नहीं है, क्योंकि लेखापरीक्षा द्वारा भौतिक सत्यापन के दौरान दवाइयां फर्श एवं गलियारे में पड़ी पाई गई एवं डीएओ रायपुर एवं बालोद में समर्पित भंडारण सुविधा उपलब्ध नहीं थी जबकि बस्तर, सरगुजा एवं कोरिया के डीएओ द्वारा दवाओं को बिना रैक एवं आलमारी के अव्यवस्थित रूप से रखा गया था।

5.10 नये निर्माण एवं उन्नयन कार्यों की स्थिति

भारत सरकार (एनएचएम) एवं छत्तीसगढ़ शासन की विभिन्न योजनाओं के अंतर्गत राज्य में चिकित्सा अधोसंरचना (पीएचसी, सीएचसी, एमसीएच, डीएच, जीएनसी एवं डीडब्ल्यू) के निर्माण के लिए सीजीएमएससीएल नोडल एजेंसी है।

लेखापरीक्षा में सीजीएमएससीएल द्वारा निर्माण गतिविधियों के निष्पादन में निम्नलिखित अनियमितताएं पाई गईः

(I) स्वास्थ्य सेवा के अधोसंरचना का निर्माण न होने के कारण आम जनता को स्वास्थ्य लाभ से वंचित होना पड़ा

वर्ष 2016–22 के दौरान सीजीएमएससीएल को विभिन्न स्वास्थ्य संस्थानों के लिए 4,360 प्रकार के निर्माण, नवीनीकरण, उन्नयन, रखरखाव एवं विभिन्न प्रकार के अन्य सिविल कार्यों[30] के लिए ₹ 1,071.24 करोड़ की प्रशासनिक स्वीकृति प्राप्त हुई। सीजीएमएससीएल द्वारा 4,360 कार्यों में से 2,798 कार्यों[31] (64.18 प्रतिशत) के लिए निविदा को अंतिम रूप दिया गया एवं विभिन्न ठेकेदारों को ₹ 733.81 करोड़ के कार्य आदेश जारी किए गए। शेष 1,562 कार्य (35.82 प्रतिशत) मार्च 2022 तक सीजीएमएससीएल द्वारा विभिन्न कारणों से प्रारंभ नहीं किए गए थे जैसा कि ***तालिका – 5.11*** में दर्शाया गया हैः

तालिका – 5.11: कार्यों का विवरण एवं देरी के कारणों को दर्शाने वाला पत्रक

विवरण	मार्च 2022 तक लंबित कार्य				
	एचसीएफ (चिकित्सा महाविद्यालय, डीएच, सीएचसी, पीएचसी, एसएचसी)	मरम्मत, रखरखाव, उन्नयन एवं अन्य सिविल कार्य	कुल कार्य	प्रशासनिक अनुमोदन की तिथि से विलंब की सीमा (दिन)	कारण
	कार्यों की संख्या				
सीजीएमएससीएल द्वारा कार्य रद्द किया गया	30	52	82	266 दिन से 2,181 दिन	स्थल की अनुपलब्धता, स्थल में परिवर्तन, निविदा में कम भागीदारी, मूल भवन की अपर्याप्त योजना
सीजीएमएससीएल द्वारा निविदाएं आमंत्रित नहीं की गईं	19	195	214	22 दिन से 1,702 दिन	भूमि की अनुपलब्धता, स्थल की मंजूरी न मिलना, ड्राइंग एवं अनुमान को अंतिम रूप न देना , निविदा आमंत्रण के लिए कार्य के समूहीकरण में देरी
सीजीएमएससीएल ने निविदाएं जारी कीं, परन्तु उन्हें अंतिम रूप नहीं दिया गया	109	960	1,069	29 दिन से 1,952 दिन	निविदा आमंत्रित करने में देरी, स्थल में परिवर्तन के कारण तकनीकी स्वीकृति में देरी, भूमि के अंतिम रूप देने में देरी,
आयुष में लंबित	–	4	4	1,573 दिन से 1,952 दिन	कम धनराशि का आबंटन, भूमि का अंतिम रूप न दिया जाना
डीएचएस में लंबित	24	169	193	36 दिन से 1,880 दिन	राशि का आबंटन न होना, स्थलों में परिवर्तन, विवादित स्थल का चयन, भूमि का अंतिम रूप न दिया जाना, खसरा की अनुपलब्धता
कुल			**1,562**		

(स्त्रोत : सीजीएमएसीएल द्वारा उपलब्ध कराए गए आंकड़ों से संकलित)

30 नये स्वास्थ्य संस्थानः 734 कार्य एवं अन्यः 3626 कार्य

31 नये स्वास्थ्य संस्थानः 557 कार्य एवं अन्यः 2241 कार्य

छत्तीसगढ़ शासन ने दिसंबर 2022 में उपरोक्त तालिका में उल्लिखित कारणों को दोहराया गया।

उत्तर से पता चलता है कि उपयुक्त भूमि की पहचान एवं स्थल की मंजूरी के लिए राजस्व विभाग, उपयोगकर्ता विभाग एवं सीजीएमएससीएल के मध्य समन्वय की कमी है।

(II) स्वास्थ्य सेवा के अधोसंरचना के पूर्ण होने में देरी के कारण आम जनता का स्वास्थ्य लाभ से वंचित होना एवं ₹ 356.69 करोड़ की धनराशि का अवरुद्ध रहना

31 मार्च 2022 तक सिविल कार्यों की प्रगति का विवरण *तालिका–5.12* में दर्शाया गया है:

तालिका – 5.12: 31 मार्च 2022 तक पूर्ण हो चुके निर्माण कार्य एवं प्रगति पर चल रहे कार्य का विवरण दर्शाने वाला पत्रक

विवरण		कार्यों की संख्या			कुल कार्यों का मूल्य (₹ करोड़ में)
		एचसीईएफ (चिकित्सा महाविद्यालय, डीएच, सीएचसी, पीएचसी, एसएचसी) का निर्माण	मरम्मत, रखरखाव, उन्नयन एवं अन्य सिविल कार्य	कुल कार्य	
पूर्ण हो चुका कार्य	निर्धारित समय–सारिणी से परे (एक से 1558 दिनों तक की देरी के साथ)	256[32]	498	754	226.44
	निर्धारित समय सारणी के भीतर	111[33]	795	906	150.68
	कुल (अ)	**367**	**1,293**	**1,660**	**377.12**
31 मार्च 2022 तक कार्य प्रगति पर (प्रगतिरत कार्य)	पूर्ण होने की निर्धारित तिथि समाप्त हो गई	66[34]	172	238	89.15
	शेष डबलयूआईपी	124[35]	776	900	267.54
	कुल (ब)	**190**	**948**	**1,138**	**356.69**
कुल योग (अ+ब)		**557**	**2,241**	**2,798**	**733.81**

(स्त्रोत : सीजीएमएससीएल द्वारा उपलब्ध कराए गए आंकड़ों से संकलित)

कार्यों के पूरा होने में देरी सीजीएमएससीएल के सिविल विंग के अप्रभावी निगरानी को दर्शाती है एवं इससे लोगों को स्वास्थ्य सुविधाएं प्रदान करने में भी देरी हो सकती है।

शासन ने बताया कि (दिसम्बर 2022) कार्य के लिए चयनित स्थल पर भूमि विवाद, कुछ क्षेत्रों में नक्सल गतिविधि, श्रमिकों की अनुपलब्धता तथा कुछ निर्माण कार्य

---

32 19–सीएचसी, 36–पीएचसी, 201–एसएचसी

33 25–पीएचसी एवं 86–एसएचसी

34 12–सीएचसी, 15–पीएचसी एवं 39–एसएचसी

35 5–सीएचसी, 43–पीएचसी एवं 76–एसएचसी

दूरदराज के क्षेत्रों में होने के कारण एवं स्थानीय त्यौहार के कारण निर्धारित समय में पूर्ण नहीं किया जा सका।

उत्तर स्वीकार्य नहीं है क्योंकि शासन द्वारा बताए गए कारण सामान्य प्रकृति के तथा अत्यधिक सामान्य थे जिन्हें उचित योजना एवं क्रियान्वयन के द्वारा टाला जा सकता था।

(III) आयुष स्वास्थ्य केन्द्रों के निर्माण में देरी एवं ₹ 13.60 करोड़ की धनराशि का अवरूद्ध रहना

लेखापरीक्षा ने पाया कि वर्ष 2016–22 के दौरान राज्य में आयुष औषधालयों एवं चारदीवारी के निर्माण के लिए निष्पादन एजेंसियों को आबंटित 265 कार्यों में से 165 कार्य पूर्ण हो चुके थें एवं ₹ 13.60 करोड़ की राशि के शेष 100 कार्य अभी भी अधूरे हैं, जैसा कि परिशिष्ट 5.4 एवं परिशिष्ट 5.5 में दर्शाया गया है। इन 100 अधूरे कार्यों में से 80 कार्य निष्पादन एजेंसियों द्वारा अभी प्रारंभ नहीं किये गए है। इसी तरह चयनित जिलों में औषधालयों एवं चारदीवारी के निर्माण के लिए निष्पादन एजेंसियों को आवंटित 90 कार्यों[36] में से 68 कार्य[37] पूर्ण हो चुके थे एवं ₹ 2.56 करोड़ की राशि के शेष 22 कार्य[38] जुलाई 2022 तक पूर्ण नहीं किये जा सके हैं जैसा कि ***परिशिष्ट 5.6*** में दर्शाया गया है ।

यह स्पष्ट है कि स्वास्थ्य संस्थानों के निर्माण में एक से पाँच वर्ष की देरी हुई, जिसके परिणामस्वरूप ₹ 13.60 करोड़ की धनराशि अवरुद्ध हो गई एवं स्वास्थ्य संस्थानों को या तो अन्य शासकीय भवनों में या अपर्याप्त स्थान वाले किराये के भवन में संचालित किया गया।

छत्तीसगढ़ शासन ने उत्तर दिया (दिसंबर 2022) कि निर्माण कार्य प्रगति पर है एवं अगले पाँच–छह महीनों में पूर्ण कर लिया जाएगा। धनराशि जारी होने में देरी के कारण कार्य में देरी हो रही है एवं सोसायटी ने निष्पादन एजेंसियों को लंबित निर्माण कार्य पूरा करने के निर्देश दिए हैं।

(IV) शासकीय आयुर्वेद महाविद्यालय, रायपुर में स्नातकोत्तर (पीजी) ब्लॉक भवन के निर्माण में अत्यधिक विलंब

शासकीय आयुर्वेद महाविद्यालय, रायपुर वर्ष 1955 में स्थापित राज्य का प्रमुख आयुर्वेद चिकित्सा महाविद्यालय है। छत्तीसगढ़ शासन ने फरवरी 2016 में शासकीय आयुर्वे महाविद्याालय, रायपुर में पीजी ब्लॉक के निर्माण के लिए ₹ 12.33 करोड़ की प्रशासकीय स्वीकृति प्रदान की एवं सीजीएमएससीएल को नोडल एजेंसी नियुक्त किया। सीजीएमएससीएल ने मेसर्स शंकर एंटरप्राइजेज, कवर्धा को ₹ 12.19 करोड़ में अनुबंध की तारीख (मार्च 2017) से 18 महीने की अवधि में पूर्ण करने हेतु कार्य सौंपा। यद्यपि, निर्धारित अवधि के भीतर कार्य पूर्ण नहीं किया जा सका एवं महामारी अधिनियम 2005 के अंतर्गत राज्य द्वारा जुलाई 2020 में परिसर का अधिग्रहण कर लिया गया। ठेकेदार द्वारा जुलाई 2020 के बाद निर्माण गतिविधि बंद करने के कारण सीजीएमएससीएल द्वारा जुलाई 2021 में बिना कोई जुर्माना लगाए कार्य को रद्द कर दिया गया। कार्य के बदले ठेकेदार को कुल ₹ 7.28 करोड़ का भुगतान किया गया।

---

[36] 38 औषधालयों का निर्माण तथा 52 चारदीवारी का निर्माण (38+52=90)

[37] 23 औषधालयों एवं 45 चारदीवारी का निर्माण पूरा किया गया

[38] 15 औषधालयों एवं 07 चारदीवारी अधूरी थीं

लेखापरीक्षा ने पाया कि चार वर्ष (सितंबर 2018) व्यतीत हो जाने के पश्चात् भी निर्माण कार्य अपूर्ण (20 प्रतिशत) था, जैसा कि निम्नलिखित ***फोटोग्राफ 32*** एवं ***33*** में दर्शाया गया हैः

32. पीजी बिल्डिंग के सामने का दृश्य (21 मार्च 2022)

33. पीजी बिल्डिंग के अंदर का दृश्य (21 मार्च 2022)

इस प्रकार शासकीय आयुर्वेद महाविद्याालय, रायपुर में पीजी ब्लॉक के निर्माण में देरी के परिणामस्वरूप ₹ 7.28 करोड़ की राशि अवरुद्ध हो गई क्योंकि सुविधा का निर्माण पूर्ण नहीं हुआ था।

छत्तीसगढ़ शासन ने उत्तर दिया (दिसंबर 2022) कि भवन का अधिकांश कार्य पूर्ण हो चुका है एवं मेसर्स शिवहरे कंस्ट्रक्शन कंपनी को निविदा दिया गया है (सितंबर 2022) तथा शेष फिनिशिंग का कार्य बहुत जल्द पूरा कर लिया जाएगा।

5.11 सुपर स्पेश्यलिटी संस्थान की स्थापना

राज्य में दो सुपर स्पेशलिस्ट चिकित्सालय एक भारत सरकार के अंतर्गत अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान (एम्स) (2012 में स्थापित) एवं दूसरा छत्तीसगढ़ शासन के अंतर्गत दाऊ कल्याण सिंह पोस्ट ग्रेजुएट इंस्टीट्यूट एंड रिसर्च सेंटर, रायपुर (डीकेएसपीजीआई, अक्टूबर 2018 में स्थापित) संचालित थे।

छत्तीसगढ़ शासन ने दिसंबर 2015 में अनुसंधान के साथ—साथ सुपर स्पेशियलिटी शिक्षण एवं प्रशिक्षण के शैक्षणिक उद्देश्यों के साथ नेफ्रोलॉजी, यूरोलॉजी, कार्डियोलॉजी, न्यूरोलॉजी, न्यूरोसर्जरी, पीडियाट्रिक्स, बर्न एवं प्लास्टिक सर्जरी, गैस्ट्रो सर्जरी आदि में विशिष्ट सेवा वाले 450 बिस्तरों के चिकित्सालय सहित डीकेएसपीजीआई की स्थापना करने का निर्णय लिया गया। डीकेएसपीजीआई के लिए चिकित्सा उपकरणों की मरम्मत एवं क्रय का कार्य सीजीएमएससीएल को दिया गया (दिसंबर 2015)। डीकेएसपीजीआई प्रबंधन द्वारा तैयार विस्तृत परियोजना रिपोर्ट (डीपीआर) के अनुसार परियोजना की कुल लागत ₹ 104.05 करोड़ थी जिसमें सिविल कार्यों पर ₹ 10 करोड़, चिकित्सा उपकरणों के लिए ₹ 59.97 करोड़, चिकित्सालय के फर्नीचर के लिए ₹ 15.21 करोड़, बिजली की स्थापना, एयर कंडीशनर एवं लिफ्ट के लिए ₹ 4.92 करोड़ एवं कार्यालय फर्नीचर आदि के लिए ₹ 6.00 करोड़ शामिल थे।

अक्टूबर 2018 में कार्य पूरा कर डीकेएसपीजीआई को सौंप दिया गया यद्यपि सीजीएमएससीएल द्वारा ठेकेदारों/आपूर्तिकर्ताओं को ₹ 66.39 करोड़[39] का भुगतान अभी भी किया जाना शेष है।

अभिलेखों की जाँच में लेखापरीक्षा ने पाया कि:

> ***डीकेएसपीजीआई के कार्य का प्रशासनिक स्वीकृति से अधिक निष्पादन के परिणामस्वरूप ₹ 7.71 करोड़ मूल्य के कार्यों का अनियमित निष्पादन***

छत्तीसगढ़ शासन ने सितंबर 2018 में पुराने (डीकेएस) भवन के उन्नयन कार्य हेतु ₹ 27.22 करोड़ की प्रशासकीय स्वीकृति[40] प्रदान की गई।

लेखापरीक्षा ने पाया कि ₹ 10.58 करोड़ की प्रशासनिक स्वीकृति (मार्च 2016) के विरूद्ध ₹ 8.10 करोड़ का प्रारंभिक कार्य सीजीएमएससीएल द्वारा सितम्बर 2016 में ठेकेदार को दिया गया था। मौजूदा मदों के लिए कार्य का दायरा संशोधित किया गया एवं कार्यो की कुछ नई मदों को जोड़ा गया एवं अतिरिक्त कार्यो के लिए छत्तीसगढ़ शासन से अनुमोदन/स्वीकृति प्राप्त किए बिना ₹ 10.99 करोड़ लागत के कार्य अन्य ठेकेदारों को दिया गया (जुलाई 2017 से जुलाई 2018)। यद्यपि सितंबर 2018 में छत्तीसगढ़ शासन से ₹ 27.22 करोड़ की संशोधित लागत की स्वीकृति प्राप्त की गई थी। ₹ 27.22 करोड़ की कुल प्रशासनिक स्वीकृति के विरुद्ध सीजीएमएससीएल ने ठेकेदार से अक्टूबर 2018 तक ₹ 34.93 करोड़ का काम निष्पादित कराया एवं ठेकेदार को ₹ 30.30 करोड़ का भुगतान जारी किया। इसके परिणामस्वरूप ₹ 7.71 करोड़ के कार्य का अनियमित निष्पादन किया गया एवं छत्तीसगढ़ शासन से अनुमोदन प्राप्त किए बिना ₹ 3.08 करोड़ का अनधिकृत भुगतान किया गया।

> ***प्रशासनिक स्वीकृति से अधिक उपकरणों की खरीद के परिणामस्वरूप ₹ 61.76 करोड़ की अनधिकृत क्रय***

छत्तीसगढ़ शासन ने 2016 से 2018 के दौरान ₹ 12.99 करोड़ की राशि स्वीकृत की एवं 2017 में चिकित्सा उपकरणों की खरीद के लिए डीकेएसपीजीआई को ₹ 64 करोड़ का सावधि ऋण स्वीकृत करने के लिए पंजाब नेशनल बैंक को गारंटी भी प्रदान की। उपरोक्त गारंटी के विरुद्ध डीकेएसपीजीआई ने ₹ 63.01 करोड़ का ऋण लिया एवं सीजीएमएससीएल के माध्यम से ₹ 138.26 करोड़ के उपकरण क्रय किये गये।

लेखापरीक्षा ने पाया कि ₹ 59.97 करोड़ के डीपीआर प्रावधान के विरूद्ध डीकेएसपीजीआई ने सीजीएमएससीएल के माध्यम से ₹ 138.26 करोड़ मूल्य के विभिन्न प्रकार के चिकित्सा उपकरण क्रय किये गये। लेखापरीक्षा ने आगे पाया कि ₹ 138.26 करोड़ की कुल क्रय के विरुद्ध डीकेएसपीजीआई के चिकित्सालय अधीक्षक ने सीजीएमएससीएल के माध्यम से उपकरणों के विभिन्न आपूर्तिकर्ताओं को ₹ 76.50 करोड़ का भुगतान किया। लेखापरीक्षा ने यह भी पाया कि डीकेएसपीजीआई प्रबंधन ने न तो अतिरिक्त उपकरणों की क्रय के लिए सक्षम प्राधिकारी अर्थात् सचिव विभाग से अनुमोदन प्राप्त किया एवं न ही अतिरिक्त लागत के कारणों को उचित ठहराते हुए

---

[39] सिविल कार्यो के लिए ₹ 4.63 करोड़ एवं उपकरणों के लिए ₹ 61.76 करोड़

[40] क. 18 मार्च 2016 को ₹ 10.58 करोड़ की मूल प्रशासनिक स्वीकृति
ख. 19 सितंबर 2018 को ₹ 27.22 करोड़ की पुनरीक्षित प्रशासनिक स्वीकृति

डीपीआर को संशोधित किया। इसके परिणामस्वरूप डीकेएसपीजीआई में ₹ 61.76 करोड़ मूल्य के चिकित्सा उपकरणों की अनधिकृत क्रय हुई।

भुगतान को नियमित करने एवं आपूर्तिकर्ताओं के लंबित भुगतान को निपटाने के लिए डीकेएसपीजीआई प्रबंधन ने डीएमई से अतिरिक्त बजट का अनुरोध किया। इसके अतिरिक्त माननीय उच्च न्यायालय, छत्तीसगढ़ ने भी लंबित भुगतान जारी करने के लिए विभिन्न आपूर्तिकर्ताओं द्वारा दायर याचिका के जवाब में संबंधित अधिकारियों (स्वास्थ्य विभाग, वित्त विभाग, सीजीएमएससीएल, डीकेएस) को लंबित भुगतान जारी करने का निर्देश दिया।

संशोधित प्रशासनिक स्वीकृति एवं बजट आबंटन के अभाव में, उपकरणों की स्थापना के बाद से विभिन्न आपूर्तिकर्ताओं को ₹ 61.76 करोड़ का भुगतान अभी भी लंबित है (नवंबर 2022)। बकाया राशि का भुगतान न होने के कारण डीकेएस को उपकरणों के रखरखाव/एएमसी/मरम्मत से संबंधित समस्याओं का सामना करना पड़ रहा है, जिसके परिणामस्वरूप उपकरण खराब हो सकते हैं एवं परिणामस्वरूप हितग्राहियों को स्वास्थ्य लाभ से वंचित होना पड़ सकता है।

➢ *सैटेलाइट कार्डियोलॉजी सेंटर की स्थापना*

छत्तीसगढ़ शासन ने धनराशि स्वीकृत करते समय स्पष्ट रूप से उल्लेख किया गया था कि उपकरण मानव संसाधन एवं भवन की उपलब्धता के आधार पर क्रय किये जाने चाहिए।

लेखापरीक्षा ने पाया कि कार्डियोलॉजी के लिए टर्नकी परियोजना सीजीएमएससीएल के माध्यम से जीएमसीएच रायपुर (जनवरी 2017) से डीकेएसपीजीआई के कार्डियो विभाग (अक्टूबर 2018) में ₹ 2.60 करोड़ की कुल लागत से स्थानांतरण के अंतर्गत प्रारंभ किया गया था। बाद में जीएमसीएच रायपुर से डीकेएसपीजीआई में कार्डियो विभाग के स्थानांतरण को रद्द करने का निर्णय लिया गया (जून 2019)। इसलिए चिकित्सकों[41] की अनुपलब्धता के कारण डीकेएसपीजीआई में उपरोक्त कार्डियोलॉजी सेटअप नवंबर 2019 से आज तक (मार्च 2023) निष्क्रिय पड़ा हुआ था। इसके अतिरिक्त कार्डियोलॉजी सेटअप की वारंटी अवधि अक्टूबर 2021 में समाप्त हो गई है।

इस प्रकार अपर्याप्त योजना तथा डीकेएसपीजीआई एवं जीएमसीएच, रायपुर के मध्य समन्वय के आभाव के कारण डीकेएसपीजीआई में कार्डियोलॉजी विभाग की स्थापना पर ₹ 2.60 करोड़ का निष्फल व्यय हुआ। इसके अतिरिक्त, डीकेएसपीजीआई ने अपने कार्डियोलॉजी सेटअप को कार्डियोलॉजी विभाग वाले अन्य चिकित्सालयों में स्थानांतरित करने के लिए कोई कार्रवाई शुरू नहीं की। इसके परिणामस्वरूप अंततः राज्य में मरीजों को सेवाओं से वंचित होना पड़ा एवं शासकीय धन अवरुद्ध रह गया।

छत्तीसगढ़ शासन ने बताया (अप्रैल 2023) कि चिकित्सालय की स्वायत्त समिति के निर्णय के बाद कार्डियोलॉजी सेटअप के उपकरणों को जीएमसीएच रायपुर या अन्य जीएमसीएच में उनकी आवश्यकता के अनुसार स्थानांतरित कर दिया जाएगा।

---

41 डॉक्टर बंसल, हृदय रोग विशेषज्ञ (संविदा नियुक्ति) ने नवंबर 2019 में सेवा से इस्तीफा दे दिया

➢ ***₹ 2.52 करोड़ की लागत वाले उच्च स्तरीय उपकरणों का निष्क्रिय होना***

मरीजों की जरूरतों को पूरा करने एवं उन्नत सेवाएं प्रदान करने के लिए सीजीएमएससीएल द्वारा डीकेएसपीजीआई के लिए ₹ 57.72 करोड़ के 77 उच्च स्तरीय चिकित्सा उपकरण (अक्टूबर 2018 से नवंबर 2020 तक) खरीदे गए।

लेखापरीक्षा ने पाया कि ₹ 2.52 करोड़ के तीन उच्च स्तरीय चिकित्सा उपकरण डीकेएसपीजीआई के विभागों में इनकी स्थापना के बाद/स्थापना के तुरंत बाद से ही निष्क्रिय पड़े थे, जिसके लिए लेखापरीक्षा को प्रस्तुत अभिलेखों में कोई कारण दर्ज नहीं पाया गया, जैसा कि *तालिका–5.13* में विस्तृत रूप से दर्शाया गया है:

तालिका – 5.13: डीकेएसपीजीआई में उपकरणों को निष्क्रिय दर्शाने वाला विवरण

उपकरण का नाम	कीमत (₹ लाख में)	स्थापना की तिथि	कब से निष्क्रिय
वायवीय ट्यूब प्रणाली	61.44	सितम्बर 18	स्थापना के बाद से
मधुमेह क्लिनिक सेटअप	95.93	फ़रवरी 20	स्थापना के बाद से
सेमी मॉड्यूलर ओटी (एक)	94.40	सितम्बर 18	अक्टूबर 2018
कुल	**251.77**		

(स्त्रोतः डीकेएसपीजीआई द्वारा उपलब्ध कराए गए अभिलेखों से संकलित)

इसके कारण मरीजों को स्वास्थ्य सुविधाओं से वंचित होना पड़ा एवं साथ ही शासन की बहुत बड़ी राशि दो से चार साल तक अवरूद्ध पड़ी रही।

शासन ने बताया (अप्रैल 2023) कि डीकेएसपीजीआई, रायपुर को आवश्यक कार्यवाही किये जाने के लिए पत्र जारी किए जा रहे हैं।

5.12 कोविड–19 के प्रबंधन के लिए बुनियादी ढांचा सुविधा का निर्माण

कोविड–19 महामारी के प्रबंधन के लिए छत्तीसगढ़ शासन ने पूरे राज्य में आवश्यकतानुसार विभिन्न मौजूदा चिकित्सालयों को समर्पित कोविड चिकित्सालय (डीसीएच) एवं समर्पित कोविड स्वास्थ्य केन्द्र (डीसीएचसी) में परिवर्तित किया था। नवंबर 2022 तक छत्तीसगढ़ में समर्पित कोविड चिकित्सालय एवं समर्पित कोविड स्वास्थ्य केन्द्र का विवरण *तालिका–5.14* में दर्शाया गया है:

तालिका – 5.14: नवंबर 2022 तक छत्तीसगढ़ में समर्पित कोविड चिकित्सालय एवं समर्पित कोविड स्वास्थ्य केन्द्र का विवरण

क्र.	कोविड देखभाल सुविधाओं का विवरण	कोविड देखभाल सुविधाओं की कुल संख्या	कुल बिस्तर	सामान्य बिस्तर (आईसीयू को छोड़कर)	आईसीयू बिस्तर	वेंटिलेटर की संख्या	ऑक्सीजन मैनिफोल्ड प्रणाली की उपलब्धता
1	समर्पित कोविड चिकित्सालय	8	1,750	1,443	307	208	8
2	समर्पित कोविड स्वास्थ्य केन्द्र	22	1,586	1,371	215	72	9

(स्त्रोत : स्वास्थ्य संस्थानों से एकत्रित जानकारी)

इसी तरह, छत्तीसगढ़ शासन ने 113 विभिन्न चिकित्सा एवं गैर–चिकित्सा शासकीय भवनों को कुल 15,794 बिस्तर क्षमता वाले कोविड केयर सेंटर के रूप में परिवर्तित किया था एवं 62 निजी चिकित्सालयों को कुल 3,001 बिस्तर क्षमता वाले कोविड चिकित्सालय में परिवर्तित किया था।

उपरोक्त के अतिरिक्त, छत्तीसगढ़ शासन ने कोविड–19 रोगियों के उपचार के लिए विभिन्न बुनियादी ढाँचे भी बनाए थे। उपलब्ध बुनियादी ढाँचे जैसे कि क्वारंटीन कैंप, पीपीई किट, वेंटिलेटर, ऑक्सीजन उत्पादन संयंत्र (ओजीपी), नमूना जाँच प्रयोगशालाएँ आदि का विवरण निम्नलिखित *तालिका – 5.15* में दर्शाया गया है:

तालिका – 5.15: छत्तीसगढ़ में कोविड–19 के दौरान स्थापित अधोसंरचना एवं सुविधाओं का विवरण

क्र	विवरण	2020–22
1	खोले गए क्वारंटीन शिविरों की संख्या	14,169
2	शिविरों में रहने वाले रोगियों की संख्या	4,75,837
3	अतिरिक्त नमूना जाँच प्रयोगशालाएं स्थापित करना (वायरोलॉजी एवं आरटीपीसीआर प्रयोगशाला)	41
4	**खरीद**	
क	पीपीई किट	1,17,861
ख	सिर कवर के साथ कवरऑल (मध्यम एवं बड़े) जूता कवर	3,09,981
ग	फेस शील्ड (पुनः प्रयोज्य)	30,000
घ	लेटेक्स एवं सर्जिकल दस्ताने	14,20,000
च	ट्रिपल लेयर मास्क एवं एन 95 मास्क	38,69,920
छ	कम्प्यूटरीकृत ईसीजी मशीनों की संख्या	44
ज	मल्टीपैरा मॉनिटर की संख्ा	90
झ	वेंटिलेटरों की संख्या	44
त	डिफिब्रिलेटर की संख्या	36
थ	आईसीयू बिस्तर की संख्या	129
द	इलेक्ट्रोलाइट सांद्रित घोल की संख्या	547
ध	रक्त कोशिका काउंटर की संख्या	41
न	ऑक्सीजन उत्पादन संयंत्रों की संख्या	14

(स्त्रोत : डीएचएस द्वारा उपलब्ध कराई गई जानकारी)

5.13 आयुष के नमूना जाँच किए गए स्वास्थ्य संस्थानों में अपर्याप्त बुनियादी ढांचा

5.13.1 भंडारण स्थान की कमी, अकुशल स्टॉक प्रबंधन एवं पर्याप्त स्थान की कमी

सात नमूना जाँच किये गये जिलों में 77 स्वास्थ्य संस्थानों के संयुक्त भौतिक सत्यापन (नवंबर 2021–जून 2022) के दौरान लेखापरीक्षा ने पाया कि सभी स्वास्थ्य

संस्थानों में बिजली की आपूर्ति उपलब्ध थी तथापि नौ स्वास्थ्य संस्थानों[42] में नियमित पानी की आपूर्ति उपलब्ध नहीं थी। इसी तरह इमारतों की जीर्ण–शीर्ण स्थिति, भंडारण स्थान की कमी, अकुशल स्टॉक प्रबंधन एवं उपकरणों का निष्क्रिय पड़ा होना भी पाया गया, जैसा कि ***तालिका – 5.16*** में दर्शाया गया है:

तालिका –5.16: स्वास्थ्य सुविधाओं में अपर्याप्त अधोसंरचना को दर्शाने वाला विवरण

जिले का नाम	नमूना जाँच किये गये स्वास्थ्य संस्थानों की संख्या	कमी की प्रकृति			
		जीर्ण–शीर्ण इमारतें/शौचालय सुविधा, बैठने की जगह जैसी बुनियादी सुविधाओं का अभाव	दवाओं के भंडारण के लिए जगह की कमी	अकुशल स्टॉक प्रबंधन के कारण दवाओं की आधिकता/कमी एवं समाप्ति की स्थिति उत्पन्न होना	परिचालन स्थान की कमी के कारण उपकरणों का निष्क्रिय होना
बालोद	6	1	0	0	1
बिलासपुर	11	5	4	7	7
दंतेवाड़ा	11	5	2	2	1
बस्तर	11	2	2	9	3
कोरिया	12	3	1	4	5
रायपुर	14	4	2	9	2
सरगुजा	12	5	5	2	1
कुल	77	25	16	33	20

(स्त्रोत : भौतिक सत्यापन के दौरान एकत्रित आंकड़े एवं लेखापरीक्षा द्वारा संकलित)

➢ भवन बहुत जर्जर स्थिति में पाए गए जैसे कि जीएडी, नमनाकला में जीर्ण–शीर्ण छत तथा जिला चिकित्सालय, जगदलपुर में रिसाव की गंभीर समस्या थी जैसा कि निम्नलिखित ***फोटोग्राफ 34*** एवं ***35*** में दर्शाया गया है:

---

42 जिला आयुर्वेदिक औषधालय, केरलापाल, सीएचसी सुकमा (विशेष आयुर्वेदिक क्लिनिक), जीएडी जयनगर, जीएचडी सिंधी कॉलोनी, जीएचडी नगर, जीएडी नागपुर, जीएचडी मनेंद्रगढ़, जीएडी नवगाई एवं जीएडी कटगोड़ी

34. जीएडी, नमनाकला (सरगुजा) में जीर्ण–शीर्ण छत (31 मार्च 2022)

35. जिला चिकित्सालय, जगदलपुर में रिसाव की समस्या (11 जून 2022)

➢ बड़े बचेली के प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र में यह देखा गया कि पर्याप्त स्थान की कमी के कारण चिकित्सक उसी कमरे में बैठे थे जहां दवाएं रखी गई थी एवं सिंधी कॉलोनी स्थित शासकीय होम्योपैथी औषधालय में दवाइयां जमीन पर रखी गई थी जैसा कि निम्नलिखित फोटोग्राफ 36 एवं 37 में दर्शाया गया है:

36. बड़े बचेली के पीएचसी में दवाइयों के मध्य बैठे चिकित्सक (29 दिसंबर 2021)

37. सिंधी कॉलोनी स्थित जीएचडी में जमीन में रखी गई दवाइयां (21 अप्रैल 2022)

➢ अकुशल स्टॉक प्रबंधन के परिणामस्वरूप पीएचसी, भैंसवार में 26 प्रकार की दवाएं कालातीत हो गई तथा जीएडी, तालनार में कालातीत हो चुकी दवाओं को कार्टन बॉक्स में बाहर रखा गया था जैसा कि निम्नलिखित फोटोग्राफ 38 एवं 39 में दर्शाया गया है:

38. पीएचसी, भैंसवार में कालातीत हो चुकी दवाइयां (26 मई 2022)	39. जीएडी, तालनार में कार्टन बॉक्स में रखी कालातीत दवाइयां (28 दिसंबर 2021)

➢ परिचालन स्थान की कमी के कारण स्वास्थ्य संस्थानों में उपकरण निष्क्रिय पड़े थे जैसे कि जिला चिकित्सालय बैकुंठपुर में पंचकर्म उपकरण रखने वाली ट्रॉली का उपयोग कुक टॉप के रूप में किया जा रहा था तथा जिला चिकित्सालय बालोद में पंचकर्म उपकरण पैक अवस्था में रखे हुए थे जैसा कि निम्नलिखित फोटोग्राफ 40 एवं 41 में दर्शाया गया है:

40. पंचकर्म उपकरण रखने वाली ट्रॉली का उपयोग जिला चिकित्सालय, बैकुंठपुर में कुक टॉप के रूप में किया जा रहा है (25 मई 2022)	41. पंचकर्म उपकरण जिला चिकित्सालय, बालोद में पैक अवस्था में रखे हुए (01 दिसंबर 2021)

➢ रायपुर के शासकीय आयुर्वेद कॉलेज चिकित्सालय (जीएसीएच) में यह पाया गया कि एक्स–रे रूम का निर्माण एईआरबी सुरक्षा कोड के अनुसार नहीं था क्योंकि वहाँ एक्स–रे रूम के वेस्ट के निपटान की कोई अलग सुविधा उपलब्ध नहीं थी। इसके अतिरिक्त बिलासपुर के शासकीय आयुर्वेद कॉलेज एवं चिकित्सालय (जीएसीएड़एच) से जुड़े चिकित्सालय में जगह की कमी के कारण उपकरणों का निष्क्रिय पड़ा होना पाया गया जैसा कि नीचे दिए गए फोटोग्राफ 42 एवं 43 में दर्शाया गया है:

42. जीएसीएच, रायपुर में उचित निपटान सुविधा के बिना एक्स–रे डार्क रूम (08 मार्च 2022)

43.. जीएसीएच, बिलासपुर में स्पाइरोमीटर उपकरण पैक हालत में रखा हुआ (05 मई 2022)

छत्तीसगढ़ शासन ने दिसंबर 2022 में उत्तर दिया कि जीर्ण–शीर्ण भवनों की नियमित पहचान एवं छत्तीसगढ़ शासन की स्वीकृति के अनुसार चरणबद्ध तरीके से नए भवनों का निर्माण कार्य प्रगति पर था। संचालनालय ने भी जिला आयुर्वेदिक अधिकारियों को स्वास्थ्य संस्थानों में आवश्यक मरम्मत कार्य करने के निर्देश दिए थे।

5.13.2 पंचकर्म में अधोसंरचना की कमी

पंचकर्म[43] सेवाएं प्रदान करने वाली सात[44] स्वास्थ्य संस्थानों के अभिलेखों की जाँच एवं संयुक्त भौतिक सत्यापन के दौरान यह पाया गया कि अधोसंरचना की कमी (स्थान की अनुपलब्धता), मानव संसाधन की कमी एवं संबंधित अधिकारियों द्वारा योजना बनाने में कमी के कारण सभी सात आयुष संस्थानों द्वारा मरीजों को पंचकर्म सेवाएं नहीं दी एवं ₹ 0.19 करोड़ मूल्य के पंचकर्म उपकरण निष्क्रिय पड़े रहे। दो संस्थानों में उपकरणों की निष्क्रियता निम्नलिखित ***फोटोग्राफ 44*** एवं ***45*** में दर्शाया गया है:

44. विशेष चिकित्सा केन्द्र, सीएचसी, मनेंद्रगढ़ (कोरिया) में वमन एवं विरेचन उपकरणों का निष्क्रिय होना (25 मई 2022)

45. आयुष विंग, बैकुंठपुर में शिरोधारा उपकरण का निष्क्रिय होना (25 मई 2022)

---

43 पंचकर्म (पाँच – कर्म प्रक्रियाएं) शरीर से सभी अवांछित अपशिष्टों को साफ करने की एक विधि है।

44 1) आयुष विंग, डीएच, अंबिकापुर; 2) स्पेशल थेरेपी सेंटर; सीएचसी, मस्तूरी; 3) स्पेशल थेरेपी सेंटर, सीएचसी, मुंगेली; 4) जीएसीएच, बिलासपुर; 5) आयुष विंग बैकुंठपुर; 6) स्पेशल थेरेपी सेंटर, सीएचसी मनेंद्रगढ़; 7) जीएडी, विधानसभा

शासन ने बताया (दिसंबर 2022) कि विभाग द्वारा मनेन्द्रगढ़ एवं दंतेवाड़ा के विशेष चिकित्सा केन्द्र को चालू कर दिया गया है।

उत्तर स्वीकार्य नहीं है क्योंकि संस्थानों में पर्याप्त बुनियादी ढांचा उपलब्ध नहीं था एवं शेष सुविधा केन्द्रों के संबंध में विभाग द्वारा कोई टिप्पणी नहीं दी गई है।

निष्कर्ष

राज्य में 31 मार्च 2022 तक 10 शासकीय चिकित्सा महाविद्यालय एवं चिकित्सालय (जीएमसीएच), 23 जिला चिकित्सालय, 172 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र, 776 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र एवं 4,996 उप–स्वास्थ्य केन्द्र संचालित थे।

राज्य में तृतीयक स्तर के चिकित्सालयों (जीएमसीएच) की संख्या वर्ष 2016–17 में छह से बढ़कर वर्ष 2021–22 में 10 हो गई, जिसकी वृद्धि 67 प्रतिशत है। यद्यपि, पाँच जिला चिकित्सालय को शासकीय चिकित्सा महाविद्यालय एवं चिकित्सालय में परिवर्तित करने के कारण कार्यात्मक जिला चिकित्सालय की संख्या में कमी आई है। इस प्रकार, पाँच जिलों में आईपीएचएस मानकों के अनुसार जिला चिकित्सालय उपलब्ध नहीं थे।

आईपीएचएस मानकों के अनुसार, मैदानी क्षेत्रों में प्रत्येक 1.20 लाख, 30,000 एवं 5,000 की आबादी पर क्रमशः एक सीएचसी, एक पीएचसी एवं एक एसएचसी की आवश्यकता होती है; इसी तरह जनजातीय क्षेत्रों में प्रत्येक 80,000, 20,000 एवं 3,000 की आबादी पर एक सीएचसी, एक पीएचसी एवं एक एसएचसी की आवश्यकता होती है। यद्यपि, राज्य में स्थापित सीएचसी, पीएचसी एवं एसएचसी आईपीएचएस जनसंख्या मानकों के अनुरूप नहीं थे एवं मार्च 2022 तक सीएचसी (81), पीएचसी (219) एवं एसएचसी (1,195) की कमी थी।

लक्षित 47 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में से केवल 16 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों को प्रथम रेफरल इकाइयों के रूप में उन्नत किया गया था जबकि शेष सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों को जनशक्ति एवं अधोसंरचना की अनुपलब्धता के कारण प्रथम रेफरल इकाइयों के रूप में उन्नत नहीं किया जा सका। कुल 500 चिन्हित प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में से केवल 266 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र (53 प्रतिशत) ही 24x7 आधार पर क्रियाशील थे।

राज्य में 838 स्वास्थ्य संस्थानों के पास नामित शासकीय भवन नहीं थे। नमूना जाँच किये गये सात जिलों के सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में रक्त संग्रहण इकाई (28 में), समर्पित रसोईघर (18 में), समर्पित स्एवं (16 में) एवं ऑपरेशन थियेटर (10 में) जैसी अन्य बुनियादी सुविधाएँ उपलब्ध नहीं थी। इसी तरह, नमूना जाँच किये गये सात जिलों के 191 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में सीसीटीवी (140), माइनर ओटी (94), चारदीवारी (92), स्टाफ क्वार्टर (77) में उपलब्ध नहीं थे।

नमूना जाँच किये गये सात जिलों के 28 उप–स्वास्थ्य केन्द्रों में, नागरिक चार्टर (19 में), अग्नि सुरक्षा उपकरण (15 में), पुरुष एवं महिला के लिए अलग–अलग शौचालय की सुविधा (14 में) एवं प्रसव कक्ष (5 में) उपलब्ध नहीं थे।

भारत सरकार से वर्ष 2014–17 के दौरान राशि प्राप्त होने के बावजूद स्थल के चयन को अंतिम रूप न दिए जाने के कारण पाँच में से चार जीएमसीएच में ट्रॉमा केयर सुविधा का निर्माण शुरू नहीं किया जा सका। इसी तरह भारत सरकार से

क्रमशः 2016 एवं जनवरी 2020 में राशि प्राप्त होने के पश्चात् भी जीएमसीएच बिलासपुर में बर्न यूनिट एवं स्टेट कैंसर इंस्टीट्यूट का निर्माण भी शुरू नहीं किया गया था।

मार्च 2022 तक तीन जीएमसीएच में लिक्विड मेडिकल ऑक्सीजन टैंक स्थापित नहीं किया गया था एवं उसे निष्क्रिय रखा गया था। नमूना जाँच किये गये स्वास्थ्य संस्थानों के ऑपरेशन थियेटर, एक्स–रे रूम एवं आईसीयू वार्डों में रिसाव के मामले एवं वार्डों में अस्वास्थ्यकर स्थिति के मामले पाये गये।

छत्तीसगढ़ में बिस्तरों की उपलब्धता राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति में परिकल्पित आवश्यकता से कम थी एवं मार्च 2022 तक राज्य में स्वास्थ्य संस्थानों में प्रति हजार जनसंख्या पर दो के मानक के विरूद्ध 1.13 बिस्तर उपलब्ध थे। बारह जिलों में कमी 50 प्रतिशत से अधिक थी।

आईपीएचएस मानकों के अनुसार, प्रत्येक 10 लाख की आबादी के लिए जिला चिकित्सालय में 220 बिस्तरों की आवश्यकता होती है। यद्यपि, 15 जिला चिकित्सालयों में आईपीएचएस मानकों के विरूद्ध सामान्य बिस्तरों की आवश्यक संख्या से 1,029 (22 प्रतिशत) एवं आईसीयू बिस्तरों की आवश्यक संख्या से 115 (49 प्रतिशत) की कमी थी। ग्यारह जिला चिकित्सालयों में समर्पित आईसीयू सुविधाएं उपलब्ध नहीं थीं।

राज्य के 172 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में 4,681 कार्यात्मक बिस्तर थे, जबकि आईपीएचएस मानकों के अनुसार 5,160 बिस्तरों की आवश्यकता थी। इन 172 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में से 48 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में 30 बिस्तरों के विरूद्ध चार से 25 बिस्तरों की कमी थी। इसी तरह, 776 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में 4,656 बिस्तरों की आवश्यकता के विरूद्ध 5,191 बिस्तर उपलब्ध थे। यद्यपि, 776 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में से 147 में छह बिस्तरों के मानकों के विरूद्ध एक से छह बिस्तरों की कमी थी।

राज्य में 2,250 बिस्तरों के साथ 30 मातृ शिशु स्वास्थ्य विंग स्वीकृत किए गए थे। इनमें से 25 विंग 1,750 बिस्तरों की क्षमता के साथ क्रियाशील थे, जबकि पाँच विंग अधोसंरचना की कमी के कारण प्रारंभ नहीं किये जा सके।

राज्य में 4,421 स्वास्थ्य केन्द्रों के लक्ष्य के विरूद्ध 1,213 (पीएचसी/एसएचसी) को हेल्थ एवं वेलनेस सेंटरों में उन्नयन नहीं किया जा सका तथा स्तरोन्नत हेल्थ एवं वेलनेस सेंटरों में से 450 हेल्थ एवं वेलनेस सेंटरों को सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकारियों की नियुक्ति के अभाव में क्रियाशील नहीं किया जा सका।

छत्तीसगढ़ शासन ने वर्ष 2016–22 के दौरान केन्द्रीयकृत एजेंसी, सीजीएमएससीएल को स्वास्थ्य संस्थानों के निर्माण एवं नवीनीकरण के लिए 4,360 कार्य स्वीकृत किए थे। इनमें से 2,798 कार्य ठेकेदारों को दिए गए एवं शेष 1,562 कार्य स्थल की अनुपलब्धता एवं राशि के आबंटन प्राप्त न होने के कारण प्रारंभ नहीं किए जा सके। 31 मार्च 2022 तक 2,798 कार्यों में से ₹ 377.12 करोड़ मूल्य के 1,660 कार्य (59.33 प्रतिशत) पूर्ण किये गये जबकि ₹ 356.69 करोड़ मूल्य के 1,138 कार्य प्रगति पर थे।

वर्ष 2016–22 की अवधि के दौरान पूरे राज्य में आयुष के 265 निर्माण कार्यों में से ₹ 14.08 करोड़ की लागत के 100 निर्माण कार्य पूर्ण नहीं किये जा सके। रायपुर के शासकीय आयुर्वेद महाविद्यालय में स्नातकोत्तर (पीजी) ब्लॉक निर्माण कार्य पूर्ण नहीं

होने के कारण चालू नहीं हो सका। इसके अतिरिक्त, नमूना जाँच किये गये स्वास्थ्य संस्थानों में बुनियादी ढाँचा अपर्याप्त था जिसके परिणामस्वरूप भंडारण के स्थान की कमी, उपकरण निष्क्रिय पड़े होना एवं अकुशल स्टॉक प्रबंधन के मामले पाये गये।

अनुशंसाएं

छत्तीसगढ़ शासन को यह करना चाहिए:

22. हितग्राहियों को बेहतर स्वास्थ्य सुविधा प्रदान करने के लिए उपलब्ध अधोसंरचना में अंतराल को भरने के लिए आईपीएचएस मानकों के अनुसार स्वास्थ्य संस्थानों की स्थापना पर विचार करना;

23. आईपीएचएस मानकों के अनुसार सभी स्वास्थ्य संस्थानों में बुनियादी ढांचागत सुविधाएं जैसे समर्पित शासकीय भवन, रक्त संग्रहण इकाइयां, ओटी, समर्पित रसोईघर, स्एवं, स्टाफ क्वार्टर, चारदीवारी, शौचालय आदि उपलब्ध कराना;

24. राज्य में प्रति 1,000 व्यक्तियों पर दो बिस्तरों का लक्ष्य प्राप्त करने के लिए स्वास्थ्य संस्थानों में सामान्य एवं आईसीयू बिस्तरों की उपलब्धता बढ़ाना;

25. स्वास्थ्य संस्थानों के निर्माण एवं नवीनीकरण कार्य को समय पर पूरा करने के लिए आवश्यक कदम उठाये जायें; एवं

26. रायपुर के शासकीय आयुर्वेद महाविद्यालय में पीजी ब्लॉक का निर्माण पूरा कर उसे चालू करने के निर्देश जारी किए जाएं। साथ ही औषधालयों के अन्य लंबित निर्माण कार्यों को पूरा करना भी सुनिश्चित किया जाए।

अध्याय – 6

छत्तीसगढ़ में स्वास्थ्य सेवाओं के लिए वित्तपोषण

अध्याय 6

छत्तीसगढ़ में स्वास्थ्य सेवाओं के लिए वित्तपोषण

मुख्य अंश

- समीक्षा अवधि 2016–22 के दौरान छत्तीसगढ़ शासन ने लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग को स्वास्थ्य सेवाओं के लिए ₹ 34,100.85 करोड़ (भारत सरकार के अंश ₹ 13,165.17 करोड़ सहित) का बजट प्रावधान किया। इसमें से विभाग ने स्वास्थ्य सेवा पर ₹ 27,989.97 करोड़ (82 प्रतिशत) खर्च किए।

- स्वास्थ्य विभाग द्वारा किया गया व्यय राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति (एनएचपी) के लक्ष्य जीएसडीपी के 2.5 प्रतिशत से कम था एवं 2016–22 की समीक्षा अवधि के दौरान राज्य जीएसडीपी के 1.15 एवं 1.64 प्रतिशत के बीच रहा। हालांकि, स्वास्थ्य विभाग द्वारा किया गया व्यय, कुल व्यय की तुलना में वर्ष 2016–17 के 5.72 प्रतिशत से बढ़कर 2021–22 में 7.66 प्रतिशत हुआ परंतु यह आठ प्रतिशत के लक्ष्य से कम रहा।

- वर्ष 2016–22 की अवधि के दौरान कुल पूंजीगत व्यय ₹ 2,138.91 करोड़ हुआ जो कि कुल ₹ 25,851.06 करोड़ के राजस्व व्यय का 7.64 प्रतिशत था।

- वर्ष 2016–22 के दौरान एनएचपी, 2017 में प्रस्तावित स्वास्थ्य सेवाओं पर दो तिहाई (66.67 प्रतिषत) व्यय का लक्ष्य किसी भी वर्ष हासिल नहीं किया जा सका एवं यह 30 से 34 प्रतिशत के बीच रहा ।

- छत्तीसगढ़ शासन द्वारा अब तक (नवंबर 2022) कोई राज्य स्वास्थ्य नीति तैयार नहीं की गई है।

- भारत सरकार एवं छत्तीसगढ़ शासन ने राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एनएचएम) के अंतर्गत वर्ष 2016–22 के दौरान क्रमशः ₹ 3,576.02 करोड़ एवं ₹ 3,236.88 करोड़ जारी किए। एनएचएम के पास ब्याज एवं प्रारंभिक शेष राशि सहित उपलब्ध ₹ 7,263.47 करोड़ की कुल राशि में से 31 मार्च 2022 तक ₹ 6,486.08 करोड़ का उपयोग किया गया एवं ₹ 777.39 करोड़ की राशि अप्रयुक्त रही। इस प्रकार एनएचएम के अंतर्गत निधि का कुल उपयोग 66 प्रतिशत (2021–22) एवं 73 प्रतिशत (2016–17) के मध्य रहा।

- निर्माण एवं क्रय के लिए केन्द्रीकृत नोडल एजेंसी होने के नाते सीजीएमएससीएल को स्वास्थ्य विभाग से निधि प्राप्त हुई। वर्ष 2016–22 के दौरान उपलब्ध कुल ₹ 3,628.01 करोड़ के मुकाबले, उन्होंने केवल ₹ 2,754.60 करोड़ खर्च किए एवं शेष ₹ 873.41 करोड़ 31 मार्च 2022 तक सीजीएमएससीएल के पास अव्ययित रहे। आगे, सीजीएमएससीएल ने कोई अभिलेख संधारित नहीं किए एवं प्रत्येक वर्ष के लिए निधि की आवश्यकता के आकलन हेतु कोई प्रणाली नहीं थी। प्राप्त मांग के आधार पर आवश्यकता का आकलन किए बिना, छत्तीसगढ़ शासन से निधि की मांग तदर्थ आधार पर की गई थी।

- सीजीएमएससीएल द्वारा चूककर्ता आपूर्तिकर्ताओं/ठेकेदारों से वसूले गए ₹ 37.72 करोड़ क्षतिपूर्ति राशि को अपनी आय माना गया, जिस पर उसने ₹ 11.54 करोड़ का आयकर भुगतान किया।

- कोविड–19 महामारी से लड़ने के लिए छत्तीसगढ़ शासन ने 2020–22 के दौरान राज्य बजट से ₹ 1,391.74 करोड़ आबंटित किए। हालांकि, इस अवधि में राज्य बजट के आबंटन से ₹ 135.85 करोड़ अधिक व्यय हुआ ।
- छत्तीसगढ़ शासन ने 2019–22 के दौरान एसडीआरएफ के तहत ₹ 242.37 करोड़ आबंटित किए एवं इसमें से ₹ 239.06 करोड़ मार्च 2022 तक क्वारंटाइन शिविरों के प्रबंधन, पीपीई किट, दवाओं एवं उपकरण परीक्षण किटों, प्रयोगशालाओं के क्रय के लिए व्यय किए गए एवं शेष ₹ 3.31 करोड़ कार्यान्वयन एजेंसियों के पास रखे गए हैं।
- स्वास्थ्य सेवा के अधोसंरचना को मजबूत करने के लिए आपातकालीन प्रतिक्रिया एवं स्वास्थ्य तैयारी पैकेज (ईसीआरपी) के तहत एनएचएम के माध्यम से भारत सरकार द्वारा आबंटित निधि का उपयोग दिशानिर्देशों के अनुसार नहीं किया गया एवं कुल आबंटन ₹ 788.69 करोड़ में से मार्च 2022 तक मात्र ₹ 328.21 (41.61 प्रतिशत) का उपयोग किया गया।

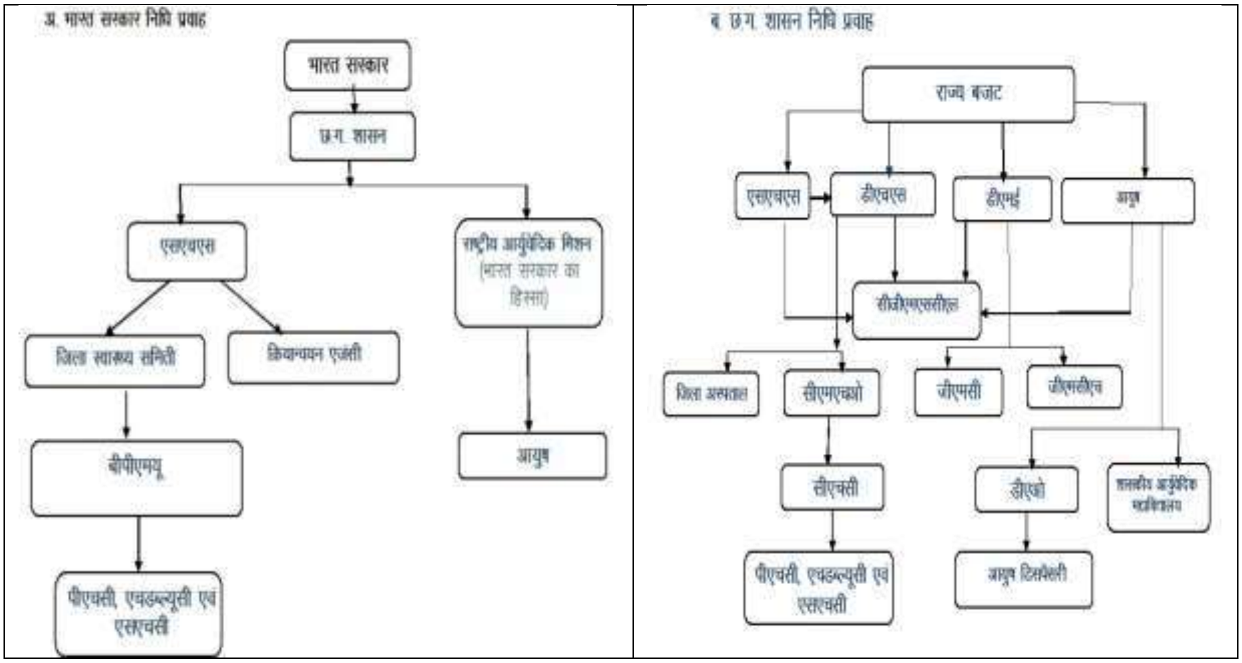
6.1 प्रस्तावना

राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति, 2017 (एनएचपी) समयबद्ध तरीके से सार्वजनिक स्वास्थ्य व्यय को सकल घरेलू उत्पाद के 2.5 प्रतिशत तक बढ़ाने का संभाव्य प्राप्तियोग्य लक्ष्य प्रस्तावित करती है। इसमें परिकल्पना की गई है कि राज्यों को संसाधनों का आबंटन राज्य विकास संकेतकों, अवशोषण क्षमता एवं वित्तीय संकेतकों से जुड़ा होगा। सार्वजनिक स्वास्थ्य व्यय के लिए वृद्धिशील राज्य संसाधनों के लिए राज्यों को प्रोत्साहित किया जाएगा। किसी भी स्वास्थ्य प्रणाली के लिए एक प्रमुख आवश्यकता यह सुनिश्चित करना है कि उपलब्ध सार्वजनिक निधियों को संगठनों को उनके उद्देश्यों को पूरा करने के लिए निर्देशित किया जाए।

6.2 लोक स्वास्थ्य सेवाओं पर व्यय

छत्तीसगढ़ में, राज्य स्वास्थ्य बजट में दो तत्व शामिल हैं, अर्थात छत्तीसगढ़ शासन से प्राप्त निधि एवं भारत सरकार से प्राप्त निधि, इसके अलावा जिला खनिज निधि, राज्य आपदा प्रतिक्रिया निधि, कॉर्पोरेट एवं बाहरी अनुदान/सहायता जैसे अन्य स्रोत भी शामिल हैं। स्वास्थ्य बजट का आबंटन स्वास्थ्य सेवा के अधोसंरचना, मानव संसाधनों के वेतन एवं मजदूरी, दवाओं, औषधियों, उपकरणों एवं उपभोग्य सामग्रियों आदि की खरीद के लिए किया जाता है। स्वास्थ्य सेवा क्षेत्र में निधि प्रवाह का विवरण ***चार्ट – 6.1*** मे दर्शाया गया है :

चार्ट – 6.1:छत्तीसगढ़ मे स्वास्थ्य सेवा क्षेत्र में निधि का प्रवाह



6.2.1 स्वास्थ्य सेवा क्षेत्र मे आबंटन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग (विभाग) के वर्ष 2016–22 के दौरान कुल बजट प्रावधान एवं कुल व्यय का विवरण ***तालिका – 6.1*** मे प्रदर्शित है :

तालिका – 6.1: विभाग का वर्षवार कुल बजट एवं व्यय

(₹ करोड़ में)

वर्ष	बजट प्रावधान			कुल व्यय			बचत (प्रतिशत में)	
	भारत सरकार का अंश	छ.ग. शासन	कुल[1]	भारत सरकार	छ.ग. शासन	कुल	भारत सरकार	छ.ग. शासन
2016–17	1,703.27	2,471.51	4,174.78	1,280.01	2,017.67	3,297.68	423.26 (24.85)	453.84 (18.36)
2017–18	1,834.42	2,911.74	4,746.16	1,655.97	2,356.28	4,012.25	178.45 (9.73)	555.46 (19.08)
2018–19	2,187.49	3,056.99	5,244.48	1,522.74	2,238.48	3,761.22	664.75 (30.39)	818.51 (26.78)
2019–20	2,180.22	3,326.68	5,506.90	1,823.93	2,852.79	4,676.72	356.29 (16.34)	473.89 (14.25)
2020–21	2,230.31	4,553.06	6,783.37	2,035.49	3,654.01	5,689.50	194.82 (8.74)	899.05 (19.75)
2021–22	3,029.46	4,615.70	7,645.16	2,762.09	3,790.51	6,552.60	267.37 (8.83)	825.19 (17.88)
कुल	**13,165.17**	**20,935.68**	**34,100.85**	**11,080.23**	**16,909.74**	**27,989.97**	**2,084.94 (15.84)**	**4,025.94 (19.23)**

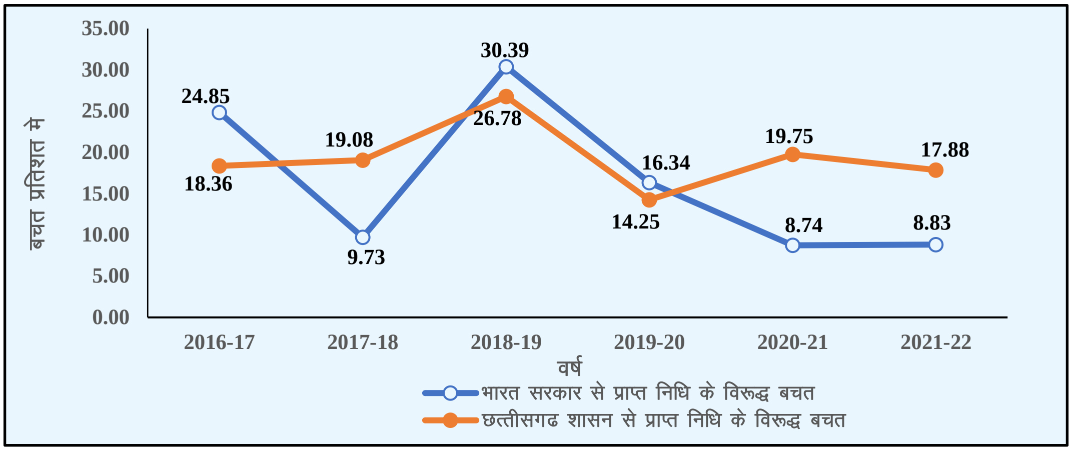
(स्रोतः वीएलसी, प्र.म.ले (ले एवं ह) से लिये गये आंकड़े)

[1] स्वास्थ्य बजट हेतु अनुदान संख्या 19, 41, 64, 68, 79 एवं मुख्य शीर्ष 2210, 2211, 2701 एवं 4210 को सम्मिलित किया गया।

उपरोक्त ***तालिका – 6.1*** से यह देखा जा सकता है कि विभाग ने 2016–22 की अवधि के दौरान उपलब्ध निधि का पूर्ण उपयोग नहीं किया एवं भारत सरकार के कोष में 8.74 से 30.39 प्रतिशत एवं छत्तीसगढ़ शासन के बजट में 14.25 से 26.78 प्रतिशत तक बचत हुई, जैसा कि अग्रलिखित ***चार्ट – 6.2*** में दर्शाया गया है।

चार्ट – 6.2: कुल बजट प्रावधान के विरुद्ध बचत

(प्रतिशत में)

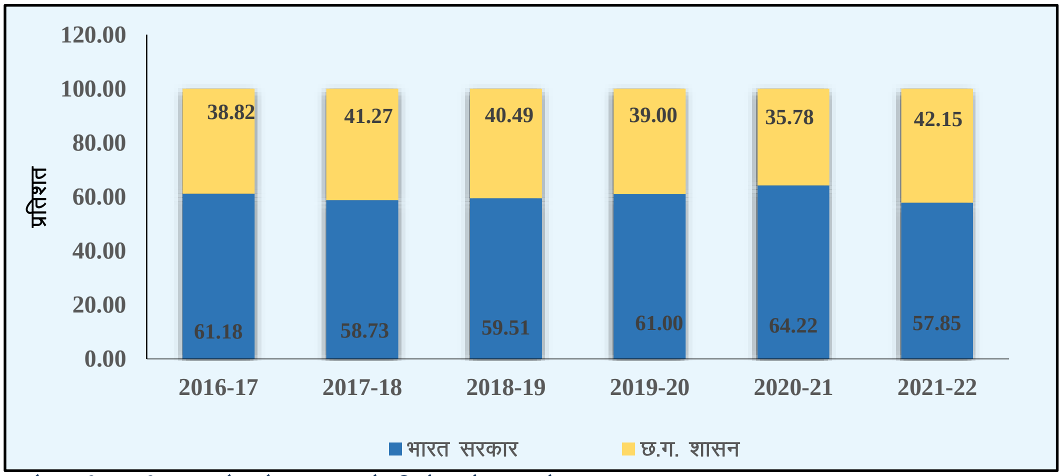


(स्रोतः वीएलसी, प्र.म.ले (ले एवं ह) से लिये गये आंकड़े)

कुल व्यय में भारत सरकार एवं छत्तीसगढ़ शासन की निधि का प्रतिशत ***चार्ट – 6.3*** में दर्शाया गया है। छत्तीसगढ़ शासन की निधि से व्यय का अंश 2016–17 (61 प्रतिशत) से घटकर 2021–22 (58 प्रतिशत) हो गया, जबकि भारत सरकार की निधि से व्यय 39 प्रतिशत (2016–17) से बढ़कर 42 प्रतिशत (2021–22) हो गया।

चार्ट – 6.3 : भारत सरकार एवं छत्तीसगढ़ शासन के अंश के विरूद्ध व्यय का प्रतिशत

(प्रतिशत में)



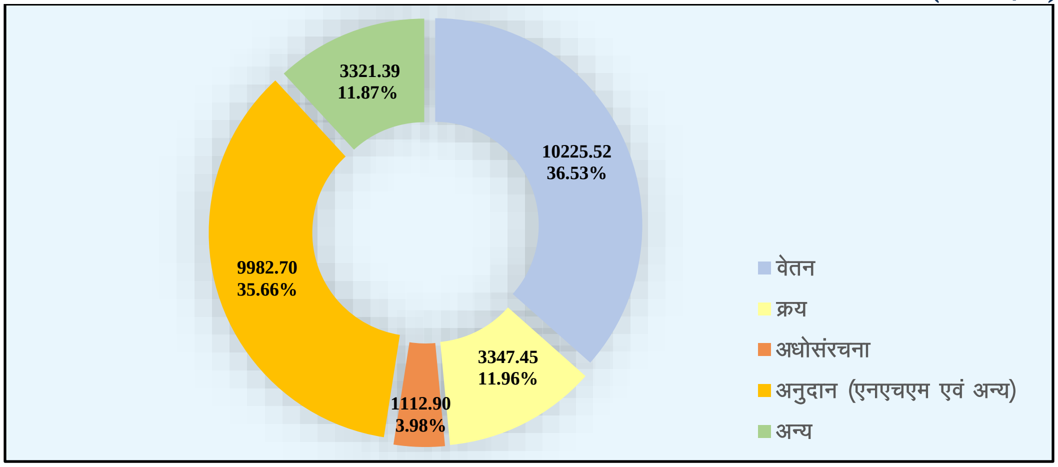
(स्रोतः वीएलसी, प्र.म.ले (ले एवं ह) से लिये गये आंकड़े)

6.2.2 विभाग द्वारा स्वास्थ्य सेवा पर घटकवार व्यय

विभाग के व्यय के मुख्य घटक वेतन, क्रय, अधोसंरचना कार्य, एनएचएम एवं अन्य अनुदान इत्यादि हैं। 2016–22 के दौरान इन घटकों में किए गए व्यय को ***चार्ट – 6.4*** में दर्शाया गया है।

चार्ट – 6.4: 2016–22 के दौरान विभाग द्वारा किया गया घटकवार व्यय

(₹ करोड़ में)



उपरोक्त चार्ट से स्पष्ट है कि विभाग ने 2016–22 की अवधि के दौरान वेतन एवं अनुदान मद में बड़ा व्यय किया। हालांकि, इसी अवधि में स्वास्थ्य बुनियादी ढांचे पर कुल व्यय का केवल चार प्रतिशत ही खर्च किया गया।

6.2.3 एनएचपी लक्ष्यों की तुलना में विभाग द्वारा स्वास्थ्य सेवाओं पर किया गया कुल व्यय

एनएचपी 2017 में समयबद्ध तरीके से सकल घरेलू उत्पाद (जीडीपी) के 2.5 प्रतिशत तक सार्वजनिक स्वास्थ्य व्यय बढ़ाने का प्रस्ताव है। इसमें यह भी प्रावधानित है कि राज्य को वर्ष 2020 तक स्वास्थ्य क्षेत्र पर अपने बजट का आठ प्रतिशत से अधिक व्यय करने का लक्ष्य रखना चाहिए। 2016–22 के दौरान सकल राज्य घरेलू उत्पाद (जीएसडीपी), राज्य का कुल व्यय एवं विभाग द्वारा स्वास्थ्य पर किया गए व्यय का विवरण *तालिका – 6.2* में दिया गया है।

तालिका – 6.2 : वर्षवार जीएसडीपी, कुल व्यय एवं स्वास्थ्य व्यय

(₹ करोड़ में)

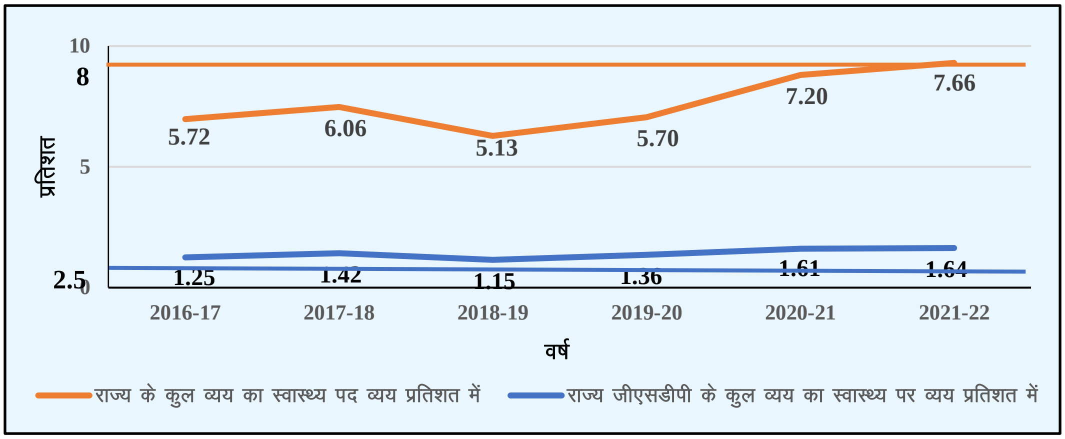
वर्ष	राज्य का जीएसडीपी	राज्य शासन का कुल व्यय	स्वास्थ्य विभाग का कुल व्यय	प्रति व्यक्ति व्यय[2] ₹	जीएसडीपी के संबंध में स्वास्थ्य व्यय का प्रतिशत	राज्य के कुल व्यय के संबंध में सार्वजनिक स्वास्थ्य व्यय का प्रतिशत
1	2	3	4	5	6 (4/2*100)	7 (4/3*100)
2016–17	2,62,802	57,635.11	3,297.68	1,298.30	1.25	5.72
2017–18	2,82,266	66,230.71	4,012.25	1,579.63	1.42	6.06
2018–19	3,27,693	73,314.63	3,761.22	1,480.79	1.15	5.13
2019–20	3,44,571	82,043.70	4,676.72	1,841.23	1.36	5.70
2020–21	3,52,161	79,057.03	5,689.50	2,239.96	1.61	7.20
2021–22	4,00,061	85,514.23	6,552.60	2,579.76	1.64	7.66
कुल	**19,69,554**	**4,43,795.41**	**27,989.97**		**1.42**	**6.31**

(स्त्रोत : वीएलसी, प्र.म.ले (ले एवं ह) एवं आर्थिक स्वास्थ्य सर्वेक्षण 2021–22से लिये गये आंकडे)

[2] जनगणना 2011 के अनुसार 2.54 करोड़ की जनसंख्या

वर्ष 2016–22 के दौरान राज्य के कुल व्यय एवं जीएसडीपी के संबंध में विभाग द्वारा स्वास्थ्य सेवाओं पर व्यय का प्रतिशत *चार्ट – 6.5* में दर्शाया गया है**:**

चार्ट – 6.5: राज्य के कुल व्यय/सकल राज्य घरेलू उत्पाद की तुलना में स्वास्थ्य पर विभागीय व्यय का प्रतिशत



(स्रोतः वीएलसी, प्र.म.ले (ले एवं ह) एवं आर्थिक स्वास्थ्य सर्वेक्षण 2021–22 से लिये गये आंकड़े)

उपरोक्त तालिका से स्पष्ट है कि 2016–22 की समीक्षा अवधि के दौरान, विभाग द्वारा स्वास्थ्य पर व्यय, राज्य जीएसडीपी के 1.15 एवं 1.64 प्रतिशत के मध्य था, जोकि 2.5 प्रतिशत के लक्ष्य से कम था आगे, यद्यपि कुल राज्य व्यय की तुलना में स्वास्थ्य सेवा पर व्यय 2016–17 में 5.72 प्रतिशत से बढ़कर 2021–22 में 7.66 प्रतिशत हो गया, पर यह आठ प्रतिशत के लक्ष्य से कम रहा ।

डीएचएस ने बताया (दिसम्बर 2022) कि बजट प्रस्ताव वित्त विभाग के निर्देशानुसार व्यय के आधार पर तैयार किए गए हैं, हालांकि, भविष्य में इसे एनएचपी, 2017 के आधार पर तैयार किया जाएगा।

6.2.4 राजस्व एवं पूंजीगत व्यय

वर्ष 2016–22 के दौरान कुल पूंजीगत बजट प्रावधान, स्वास्थ्य सेवा क्षेत्र पर कुल राजस्व एवं पूंजीगत व्यय को अग्रलिखित *तालिका – 6.3* एवं *चार्ट – 6.6* में दर्शाया गया है:

तालिका – 6.3: वर्षवार स्वास्थ्य सेवा क्षेत्र पर पूंजी प्रावधान, कुल राजस्व व्यय एवं पूंजीगत व्यय

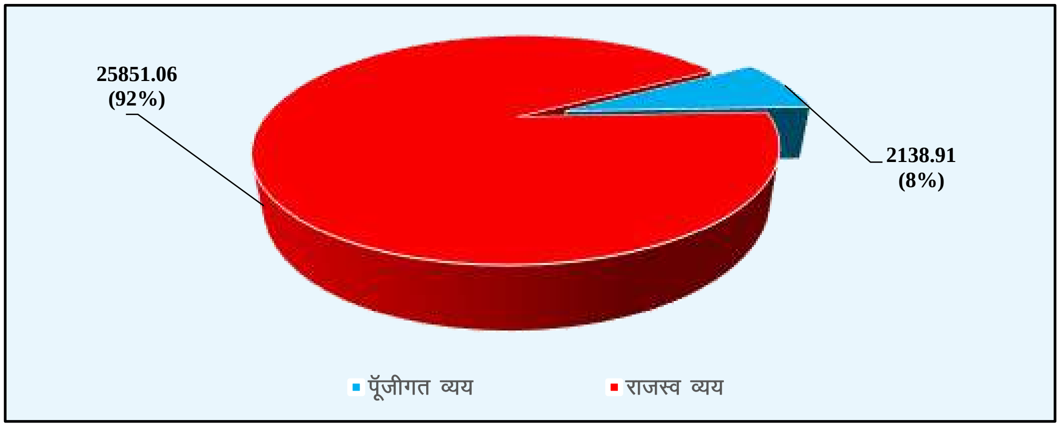
(₹ करोड़ में)

वर्ष	स्वास्थ्य पर कुल व्यय	पूंजीगत			राजस्व		
		प्रावधान	व्यय	प्रतिशत (कुल व्यय के सापेक्ष)	प्रावधान	व्यय	प्रतिशत (कुल व्यय के सापेक्ष)
2016–17	3,297.68	466.71	325	9.86	3,708.08	2,972.68	90.14
2017–18	4,012.25	618.28	401.19	10.00	4,127.88	3,611.06	90.00
2018–19	3,761.22	585.87	214.49	5.70	4,658.61	3,546.73	94.30
2019–20	4,676.72	739.35	361.82	7.74	4,767.55	4,314.90	92.26
2020–21	5,689.50	873.88	511.71	8.99	5,909.48	5,177.79	91.01
2021–22	6,552.60	769.11	324.7	4.96	6,876.06	6,227.90	95.04
कुल	**27,989.97**	**4,053.20**	**2,138.91**	**7.64**	**30,047.66**	**25,851.06**	**92.36**

(स्रोतः वीएलसी, प्र.म.ले (ले एवं ह) एवं वर्ष 2016–22 के छ.ग. शासन के वित्त लेखो से लिये गये आंकड़े)

चार्ट – 6.6 : स्वास्थ्य सेवा क्षेत्र पर पूंजीगत व्यय विरूद्ध राजस्व व्यय (2016–22)

(₹ करोड़ में)



तालिका – 6.3 एवं ***चार्ट – 6.6*** में स्पष्ट है कि स्वास्थ्य सेवा पर पूंजीगत व्यय बहुत कम था, जो वर्ष 2016–22 के दौरान कुल व्यय के 4.96 एवं 10 प्रतिशत के मध्य था। कुल पूंजीगत व्यय केवल 7.64 प्रतिशत था । इसके अलावा, आयुष संचालनालय में, 2016–21 के दौरान उपकरणों के लिए ₹ 8.66 करोड़ के निधि का आबंटन पूंजीगत शीर्ष के बजाय राजस्व शीर्ष में गलत वर्गीकृत किया गया था। यह भी पाया गया कि छ.ग. शासन ने 2016–22 की अवधि के दौरान पूंजीगत व्यय के लिए ₹ 4,053.20 करोड़ के बजट प्रावधान के विरूद्ध केवल ₹ 2,652.89 करोड़ (65.45 प्रतिशत) आबंटित किए। हालांकि, विभाग केवल ₹ 2,138.91 करोड़ (कुल आबंटन का 80.63 प्रतिशत) का उपयोग करने में सक्षम रहा। विभाग द्वारा कम धनराशि आबंटित किए जाने के कारण, सीजीएमएससीएल को वर्ष 2016–22 के दौरान सौंपे गए 4,360 कार्यों में से स्वास्थ्य संस्थानों[3] के 28 निर्माण कार्य शुरू नहीं किए जा सके।

6.3 संसाधनों का नियोजन एवं आबंटन

6.3.1 राज्य स्वास्थ्य नीति तैयार नही किया जाना

राज्य को एक व्यापक स्वास्थ्य नीति की आवश्यकता है ताकि एनएचपी के उद्देश्यों के अनुरूप राज्य आधारित विशिष्ट रणनीतियों को तैयार करते हुए एनएचपी लक्ष्यों, व्यापक लक्ष्यों एवं उद्देश्यों की योजना बनाई जा सके एवं उसे समयबद्ध तरीके से हासिल किया जा सके। लेखापरीक्षा ने पाया कि छ.ग. शासन ने अपने गठन के बाद से राज्य के लिए एक व्यापक स्वास्थ्य नीति तैयार नहीं की है। राज्य स्वास्थ्य संसाधन केन्द्र (एसएचआरसी) ने 2006 में एक स्वास्थ्य नीति का मसौदा तैयार किया था, हालांकि, इसे छ.ग. शासन द्वारा अनुमोदित नहीं किया गया था एवं इसके कारण अभिलेखो में नहीं पाए गए।

निर्गम सम्मेलन (नवंबर 2022) के दौरान सचिव ने राज्य स्वास्थ्य नीति तैयार करने का आश्वासन दिया।

6.3.2 संसाधनों का आबंटन

एनएचपी 2017 के अनुसार, कुल स्वास्थ्य बजट का दो तिहाई (66.67 प्रतिशत) प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा के लिए आबंटित किया जाना चाहिए। इसमें यह भी निर्धारित किया गया है कि

[3] 28 (8 नये स्वास्थ्य संस्थान एवं 20 अन्य कार्य) निधि की अनुपल्ब्धता के कारण लंबित थे।

बजट में संसाधनों का आबंटन अलग–अलग वित्तीय क्षमता, विकासात्मक आवश्यकताओं एवं उच्च प्राथमिकता वाले जिलों के आधार पर किया जाना चाहिए ताकि विशिष्ट जनसंख्या उपसमूहों, भौगोलिक क्षेत्रों, स्वास्थ्य सेवाओं की उपलब्धता एवं लिंग संबंधी मुद्दों को लक्षित करके क्षैतिज समानता सुनिश्चित की जा सके।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि विभाग द्वारा प्राथमिक स्वास्थ्य पर व्यय 2016–22 के दौरान एनएचपी द्वारा निर्धारित लक्ष्य से कम था, जैसा कि ***तालिका – 6.4*** में दिया गया है:

तालिका – 6.4: 2016–22 के दौरान प्राथमिक स्वास्थ्य पर लक्ष्य विरूद्ध वास्तविक व्यय का विवरण

(₹करोड़ में)

वर्ष	विभाग द्वारा स्वास्थ्य में व्यय	एनएचपी 2017 के अनुसार प्राथमिक स्वास्थ्य पर लक्षित व्यय (कुल व्यय का 2/3)	प्राथमिक स्वास्थ्य पर वास्तविक व्यय		कमी	
			राशि	प्रतिशत	राशि	प्रतिशत
1	2	3	4	5(4×100/2)	6(3–4)	7(6×100/3)
2016–17	3,297.68	2,198.45	973.95	29.53	1,224.50	55.70
2017–18	4,012.25	2,674.83	1,214.09	30.26	1,460.74	54.61
2018–19	3,761.22	2,507.48	1,290.32	34.31	1,217.16	48.54
2019–20	4,676.72	3,117.81	1,493.55	31.94	1,624.26	52.10
2020–21	5,689.50	3,793.00	1,825.51	32.09	1,967.49	51.87
2021–22	6,552.60	4,368.40	1,944.99	29.68	2,423.41	55.48
कुल	**27,989.97**	**18,659.97**	**8,742.41**		**9,917.56**	

(स्रोतः वीएलसी, प्र.म.ले (ले एवं ह) से लिये गये आंकड़े)

विभाग ने बताया (दिसम्बर 2022) कि बजट प्रस्ताव वित्त विभाग के निर्देशों के आधार पर तैयार किए गए हैं, तथापि, भविष्य में इसे एनएचपी, 2017 के आधार पर तैयार किया जाएगा।

6.3.3 कॉर्पोरेट सामाजिक उत्तरदायित्व के अंतर्गत वित्तपोषण

स्वास्थ्य सेवा बुनियादी ढांचे एवं सेवाओं के समर्थन के लिए कॉर्पोरेट सामाजिक उत्तरदायित्व (सीएसआर) व्यय के लिए अधिकृत सार्वजनिक क्षेत्र के उपक्रमों, पंजीकृत ट्रस्ट, पंजीकृत समिती या धारा 8 कंपनियों[4] सहित विभिन्न कंपनियों से छ.ग. शासन निधि प्राप्त करता है। एनएचपी, 2017 देश भर में सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधाओं में स्वास्थ्य बुनियादी ढांचे की कमी को पूरा करने के लिए सीएसआर निधि के उपयोग पर जोर देती है।

- वर्ष 2020–21 की अवधि के दौरान, डीएचएस को राष्ट्रीय खनिज विकास निगम लिमिटेड एवं साउथ ईस्टर्न कोलफील्ड लिमिटेड (एसईसीएल) से सीएसआर के तहत ₹ 20 करोड़ की धनराशि प्राप्त हुई, जिसका उपयोग कोविड–19 प्रबंधन के लिए किया गया।

[4] धारा 8 के तहत एक कंपनी को कंपनी रूप में संदर्भित तब किया जाता है जब वह एक गैर–लाभकारी संगठन (एनपीओ) के रूप मे पंजीकृत होती है, अर्थात, जब इसका उद्देश्य कला, वाणिज्य, शिक्षा,दान, पर्यावरण संरक्षण, खेल, विज्ञान, अनुसंधान, सामाजिक कल्याण, धर्म को बढ़ावा देना होता है एवं इन को बढ़ावा देने के लिए अपने लाभ (यदि कोई हो) या अन्य आय का उपयोग करने का इरादा रखता है।

- इसके अलावा, एसईसीएल ने छत्तीसगढ़ के पाँच जिलों यथा बस्तर, बीजापुर, महासमुंद, कांकेर एवं नारायणपुर के लिए ''हेल्थकेयर एसईसीएल स्टैण्ड्स फॉर हेल्थ'' थीम के अंतर्गत ₹ 79.83 करोड़ की राशि आबंटित की। एसईसीएल ने एनएचएम को ₹ 47.89 करोड़ (कुल निधि का 60 प्रतिशत) की पहली किस्त (मार्च 2019) जारी की, जिसमें से एनएचएम द्वारा मार्च 2022 तक केवल ₹ 37.66 करोड़ का उपयोग किया जा सका एवं शेष ₹ 11.17 करोड़ बैंक खाते में रखे गए। निधि का उपयोग न होने के कारण, नवंबर 2022 तक एसईसीएल द्वारा दूसरी किस्त जारी नहीं की गई।
- नेशनल थर्मल पावर कॉरपोरेशन (एनटीपीसी) ने सीएसआर के अंतर्गत शासकीय चिकित्सा महाविद्यालय (जीएमसी), रायगढ़ में अधोसंरचना के उन्नयन एवं अन्य बुनियादी सुविधाओं की स्थापना के लिए ₹ 100 करोड़ की मंजूरी दी। एमओयू (नवंबर 2019) के अनुसार, 2019–20 में ₹ 25 करोड़ की पहली किस्त जारी की गई थी। लेखापरीक्षा में पाया गया कि जीएमसी रायगढ़ ने मार्च 2022 तक ₹ 14.71 करोड़ का उपयोग किया एवं शेष ₹ 10.29 करोड़ बैंक खाते में रखे गए। पहली किस्त का उपयोग न होने के कारण नवंबर 2022 तक आगे की किस्तें प्राप्त नहीं हुईं।

निर्गम सम्मेलन के दौरान सचिव ने कहा (नवंबर 2022) कि एसईसीएल एवं एनटीपीसी द्वारा दूसरी किस्त जारी करवाने में तेजी लाने के लिए प्रयास किए जाएंगे।

उत्तर से स्पष्ट है कि विभाग समस्त सीएसआर निधियों का उपयोग करने में विफल रहा है तथा लेखापरीक्षा द्वारा इंगित किये जाने के बाद ही एसईसीएल से दूसरी किस्त की मांग की गई।

6.4 स्वास्थ्य संचालनालयों द्वारा बजट आबंटन एवं व्यय

वर्ष 2016–22 के दौरान राज्य के कुल बजट में से संचालनालयवार बजट आबंटन एवं उससे किए गए व्यय का विवरण *तालिका – 6.5* में दर्शाया गया है ।

तालिका – 6.5: डीएचएस, डीएमई एवं आयुष के आबंटन एवं व्यय दर्शाने वाला विवरण

(₹ करोड़ मे)

वर्ष	2016–17	2017–18	2018–19	2019–20	2020–21	2021–22	कुल योग
अ. संचालक स्वास्थ्य सेवाएं (डीएचएस)							
प्रावधान	2916.20	3381.91	3788.12	3667.84	4875.35	5672.18	**24301.6**
आबंटन	2666.27	2882.16	3017.64	3208.47	3945.20	5672.18	**21391.92**
व्यय	2409.08	2977.15	2907.19	3476.46	4415.83	5352.40	**21538.11**
बचत/अतिरिक्त (–)	257.19	–94.99	110.45	–267.99	–470.63	319.78	**–146.19**
बचत/अतिरिक्त (–)%	9.65	–3.30	3.66	–8.35	–11.93	5.64	**–0.68**
ब. संचालक चिकित्सा शिक्षा (डीएमई)							
प्रावधान	745.87	855.18	946.19	1337.39	1361.74	1449.37	**6695.74**
आबंटन	745.87	855.18	946.19	1337.39	1361.74	1449.37	**6695.74**
व्यय	525.28	666.54	556.00	838.03	903.26	818.11	**4307.22**
बचत/अतिरिक्त (–)	220.59	188.64	390.19	499.36	458.48	631.26	**2388.52**
बचत/अतिरिक्त (–)%	29.57	22.06	41.24	37.34	33.67	43.55	**35.67**

वर्ष	2016–17	2017–18	2018–19	2019–20	2020–21	2021–22	कुल योग
स. संचालक आयुष							
प्रावधान	248.43	291.28	290.63	294.52	312.06	318.45	**1755.37**
आबंटन	248.43	291.28	290.63	294.52	312.06	318.45	**1755.37**
व्यय	181.30	225.31	208.59	238.84	233.62	247.21	**1334.87**
बचत/अतिरिक्त (–)	67.13	65.97	82.04	55.68	78.44	71.24	**420.50**
बचत/अतिरिक्त (–)%	27.02	22.65	28.23	18.91	25.14	22.37	**23.96**
कुल योग (अ+ब+स)							
प्रावधान	**3910.5**	**4528.37**	**5024.94**	**5299.75**	**6549.15**	**7440**	**32752.71**
आबंटन	**3660.57**	**4028.62**	**4254.46**	**4840.38**	**5619.00**	**7440.00**	**29843.03**
व्यय	**3115.66**	**3869.00**	**3671.78**	**4553.33**	**5552.71**	**6417.72**	**27180.20**
बचत/अतिरिक्त (–)	**544.91**	**159.62**	**582.68**	**287.05**	**66.29**	**1022.28**	**2662.83**
बचत/अतिरिक्त (–)%	**14.89**	**3.96**	**13.70**	**5.93**	**1.18**	**13.74**	**8.92**

(स्रोतः डीएचएस, डीएमई एवं आयुष द्वारा उपलब्ध कराए गए बजट आंकड़ों से लेखापरीक्षा द्वारा संकलित)

जैसा कि ***तालिका – 6.5*** से देखा जा सकता है कि 2016–22 की समीक्षा अवधि के दौरान, छत्तीसगढ़ शासन ने बजट में स्वास्थ्य के लिए ₹ 32,752.71 करोड़ का प्रावधान किया, जिसमें से ₹ 29,843.03 करोड़ तीनों संचालनालयों को आबंटित किए गए। हालाँकि, इस आबंटन से केवल ₹ 27,180.20 करोड़ का उपयोग किया जा सका। इसलिए, विभाग के पास ₹ 2,662.83 करोड़ की बचत रही, जो बजट के कुल आबंटन का 8.92 प्रतिशत था। 2016–22 की समीक्षा अवधि के दौरान कुल बचत ₹ 66.29 करोड़ (2020–21 में कुल आबंटन का 1.18 प्रतिशत) एवं ₹ 1,022.28 करोड़ (2021–22 में कुल आबंटन का 13.74 प्रतिशत) के मध्य थी। इस प्रकार, पर्याप्त बजट प्रावधान होने के बावजूद, विभाग 2016–22 के दौरान ₹ 2,662.83 करोड़ का उपयोग करने में विफल रहा।

यह भी पाया गया कि तीनों संचालनालयों में से डीएमई अपने आबंटित निधि के बड़े हिस्से का उपयोग करने में विफल रहा एवं ₹ 6,695.74 करोड़ के कुल आबंटन में से ₹ 2,388.52 करोड़ की बचत हुई, जो 2016–22 की समीक्षा अवधि के दौरान कुल आबंटन का 35.67 प्रतिशत था। यह डीएमई के अनुचित नियोजन एवं योजना के कमजोर कार्यान्वयन को दर्शाता है जो जीएमसी का निर्माण, कॉलेजों में मेडिकल सीटें बढ़ाकर, प्रशिक्षित शिक्षण कर्मचारियों की नियुक्ति, जीएमसी एवं संलग्न अस्पतालों में आवश्यक अधोसंरचना प्रदान करके स्वास्थ्य सेवा कर्मचारियों की क्षमता निर्माण पर अपना बजट खर्च करने में विफल रहा।

आयुष संचालनालय भी अपनी उपलब्ध निधि का उपयोग करने में विफल रहा एवं कुल आबंटन ₹ 1,755.37 करोड़ में से ₹ 420.50 करोड़ की बचत रही जो कुल आबंटन का 23.96 प्रतिशत था। इससे पता चलता है कि आयुष 2016–22 के दौरान अपनी गतिविधियों को पूरी क्षमता से चलाने में विफल रहा।

निर्गम सम्मेलन के दौरान सचिव ने बताया (नवंबर 2022) कि डीएमई एवं आयुष विभागों में रिक्त पदों की भर्ती के लिए वित्त विभाग से प्रशासनिक स्वीकृति के अभाव के कारण अधिक बचत हुई।

उत्तर से स्पष्ट है कि डीएमई एवं आयुष बजट आबंटन के अनुसार निधि का उपयोग करने में विफल रहे।

6.5 राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अंतर्गत वित्तपोषण

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एनएचएम) भारत सरकार द्वारा 2005 में शुरू की गई स्वास्थ्य क्षेत्र में एक सुधार पहल है। एनएचएम ने प्राथमिक एवं द्वितीयक स्वास्थ्य सेवाओं को मजबूत करने के लिए कई स्वास्थ्य प्रणाली सुधारों की शुरुआत की है। एनएचएम लचीला एवं गतिशील दोनों है एवं इसका उद्देश्य स्वास्थ्य प्रणालियों, संस्थानों एवं क्षमताओं को मजबूत करके स्वास्थ्य की सार्वभौमिक पहुँच सुनिश्चित करने की दिशा में राज्यों का मार्गदर्शन करना है।

एक वित्तीय वर्ष के लिए एनएचएम के अंतर्गत रिर्सोस एनवलप (आरई) में पिछले वर्षों की अव्ययित शेष राशि, प्रस्तावित बजट आबंटन एवं 2016–22 के दौरान 60:40 के अनुपात में केन्द्र–राज्य का हिस्सा शामिल होता है। भारत सरकार का हिस्सा छत्तीसगढ़ शासन को जारी कर दिया जाता है एवं छत्तीसगढ़ शासन अपने हिस्से के साथ उसे मिशन संचालक, एनएचएम, छत्तीसगढ़ को हस्तांतरित कर देता है।

वर्ष 2016–22 के दौरान एनएचएम के अंतर्गत प्राप्तियां एवं व्यय तथा एनएचएम के लिए निधि परिव्यय को ***तालिका – 6.6*** में दर्शाया गया हैं–

तालिका – 6.6 : 2016–22 के दौरान एनएचएम के तहत प्राप्तियां एवं व्यय

(₹ करोड़ में)

वर्ष	प्राप्तियॉ						वर्ष के दौरान व्यय एवं प्रतिशत	अंतिम शेष
	उपलब्ध निधि (प्रारंभिक)	भारत सरकार	छ.ग. शासन	वर्तमान वर्ष के दौरान प्राप्त ब्याज	समायोजन / अन्य प्राप्तियां	कुल		
2016–17	324.82	397.92	322.54	13.05	–0.21	1058.12	769.63 (73)	288.49
2017–18	288.49	542.71	455.72	17.78	0.35	1305.05	894.72 (69)	410.33
2018–19	410.33	530.40	394.13	12.33	–0.28	1346.91	896.93 (67)	449.98
2019–20	449.98	629.77	585.68	69.26	–2.49	1732.20	1,149.39 (66)	582.81
2020–21	582.81	738.76	593.53	22.46	0.16	1937.72	1,287.80 (66)	649.92
2021–22*	649.92	736.46	885.28	9.04	–15.70	2265.00	1,487.61 (66)	777.39
कुल		**3,576.02**	**3,236.88**	**143.92**	**–18.17**	**9645.00**	**6,486.08**	

(स्रोतः एनएचएम द्वारा उपलब्ध कराई गई जानकारी)

***अन–अंकेक्षित आंकड़ा**

तालिका – 6.6 से स्पष्ट है कि एनएचएम के तहत किए गए ₹ 6,486.08 करोड़ का व्यय 2016–22 के दौरान विभाग के अंतर्गत छत्तीसगढ़ शासन के कुल व्यय (₹ 27,989.97 करोड़)

का 23.17 प्रतिशत था। एनएचएम ने इस अवधि के दौरान कुल उपलब्ध निधि ₹ 7,263.47 करोड़[5] में से केवल ₹ 6,486.08 करोड़ का उपयोग किया गया, जिसमें 31 मार्च 2022 तक ₹ 777.39 करोड़ शेष था। निधि का कुल उपयोग 66 प्रतिशत (2021–22) एवं 73 प्रतिशत (2016–17) के मध्य था । यह मिशन संचालक एनएचएम की विभिन्न योजनाओं के कार्यान्वयन पर निगरानी की कमी को दर्शाता है, जो इसके कार्यान्वयन के लिए राज्य में नोडल एजेंसी है।

निर्गम सम्मेलन के दौरान, सचिव ने कहा (नवंबर 2022) कि प्रमुख बचत एनएचएम में 7,000 रिक्त पदों के कारण हुई, जिन्हें भरा नहीं जा सका एवं कोविड–19 स्थिति के कारण धन का उपयोग नहीं किया जा सका।

एनएचएम के तहत वित्त पोषित विभिन्न योजनाओं के कार्यान्वयन पर **अध्याय 7: केन्द्र प्रायोजित योजनाओं के कार्यान्वयन** में चर्चा की गई है ।

6.6 राष्ट्रीय आयुष मिशन के अंतर्गत वित्तपोषण

6.6.1 राष्ट्रीय आयुष मिशन के अंतर्गत निधियों का उपयोग न किया जाना

राष्ट्रीय आयुष मिशन (एनएएम) केन्द्र प्रायोजित प्रमुख मिशन है, जिसके माध्यम से सार्वजनिक स्वास्थ्य सेवाओं के एक भाग के रूप में आयुष सेवाएं प्रदान की जाती हैं। एनएएम के दिशा–निर्देशों के अनुसार, छत्तीसगढ़ शासन वार्षिक आधार पर (मई के पहले सप्ताह में) राज्य वार्षिक कार्य योजना (एसएएपी) को मंजूरी के लिए एनएएम को प्रस्तुत करती है। एसएएपी में प्रशासनिक लागत, फ्लेक्सी पूल एवं एनएएम के तहत मुख्य गतिविधियों[6] के घटक शामिल हैं। राज्य आयुष मिशन समिति राज्य में योजना के कार्यान्वयन के लिए जिम्मेदार है। समिति को जारी अनुदान सहायता का उपयोग भारत सरकार द्वारा इसकी मंजूरी जारी करने की तारीख से 12 महीने के भीतर किया जाना चाहिए।

वर्ष 2016–22 की अवधि के दौरान, समिति को एसएएपी में उल्लेखित गतिविधियों के कार्यान्वयन के लिए ₹ 116.21 करोड़ प्राप्त हुए थे। उपलब्ध निधियों में से केवल ₹ 51.85 करोड़ (45 प्रतिशत) का उपयोग किया गया तथा शेष ₹ 64.36 करोड़ का उपयोग नहीं किया जा सका, जैसा कि ***तालिका – 6.7*** में विस्तृत रूप से दर्शाया गया है –

---

5 कुल उपलब्ध निधि ₹ 324.82 करोड़ (2016–17 का ओबी) + ₹ 3,576.02 करोड़ (भारत सरकार का हिस्सा) + ₹ 3,236.88 करोड़ (छत्तीसगढ़ शासन का हिस्सा) + ₹ 125.75 करोड़ (समायोजन के साथ अन्य ब्याज प्राप्तियां) = ₹ 7,263.47 करोड़)

6 मुख्य गतिविधियों में आयुष सेवाएं, आयुष शैक्षणिक संस्थान, एएसयू एवं एच दवाओं का गुणवत्ता नियंत्रण, औषधीय पौधे एवं स्वास्थ्य एवं कल्याण केन्द्र शामिल हैं।

तालिका– 6.7: समिति द्वारा आबंटित धनराशि, व्यय एवं उपयोग का विवरण।

(₹ करोड़ में)

वर्ष	प्राप्त निधि (भारत सरकार + राज्य का हिस्सा)	व्यय	समिति के अनुसार अप्रयुक्त निधि	प्रस्तुत उपयोगिता प्रमाणपत्र की राशि	प्रस्तुत न किए गए उपयोगिता प्रमाणपत्र का प्रतिशत	समिति खाते में प्राप्त ब्याज राशि
ए	बी	सी	डी	ई	एफ= (सीई)/सी×100	जी
2016–17	19.27	17.24	2.03	9.45	45	0.20
2017–18	20.29	17.49	2.80	10.23	42	0.10
2018–19	17.78	9.95	7.83	2.88	71	0.43
2019–20	0.00	0.00	0.00	0.00	0	0.46
2020–21	44.85	7.17	37.68	4.24	41	0.22
2021–22	14.02	0.00	14.02	0.00	0	1.62
कुल	**116.21**	**51.85**	**64.36**	**26.80**	**..**	**3.03**

(स्रोतः आयुष संचालनालय से प्राप्त आंकड़े एवं लेखापरीक्षा द्वारा संकलित)

वर्ष 2016–22 की अवधि के दौरान निधियों का अनुपयोग 41 से 71 प्रतिशत तक था, जबकि 2021–22 में उपयोग शून्य था, जो दर्शाता है कि एनएएम की गतिविधियों की भौतिक प्रगति पर्याप्त नहीं थी। इसके अलावा, 2019–20 के लिए एसएएपी को न तो अंतिम रूप दिया गया एवं न ही समिति द्वारा भारत सरकार को अग्रेषित किया गया। परिणामस्वरूप, उस विशेष वर्ष में कोई धनराशि आबंटित नहीं की गई। लेखापरीक्षा ने आगे पाया कि 2016–22 के दौरान, समिति ने ₹ 3.03 करोड़ का ब्याज अर्जित किया, जिसे छत्तीसगढ़ शासन को वापस करने के बजाय समिति के बैंक खातों में रखा गया था।

छत्तीसगढ़ शासन ने जवाब दिया (दिसम्बर 2022) कि समिति के खातों में शेष राशि पर अर्जित ब्याज ₹ 2.84 करोड़ वापस कर दिए गए हैं (अप्रैल 2022)। इसके अलावा, निधियों का उपयोग नहीं किया गया क्योंकि आबंटित कार्य निष्पादन एजेंसियों द्वारा तय समय में पूरा नहीं किया जा सका।

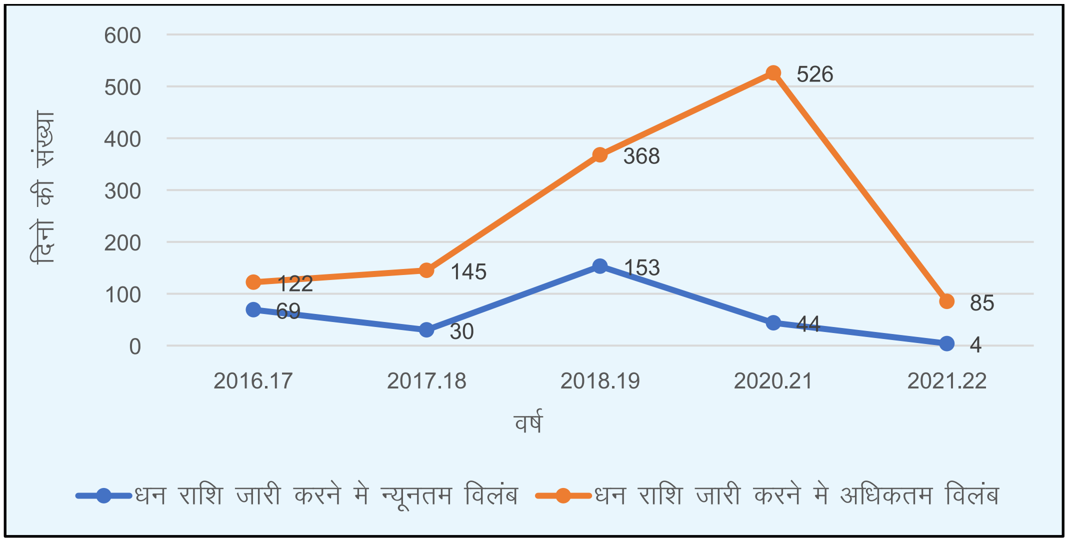
उत्तर स्वीकार्य नहीं है, क्योंकि विभाग द्वारा निगरानी की कमी एवं कार्यकारी एजेंसियों के साथ समन्वय के अभाव में ₹ 64.36 करोड़ की धनराशि अप्रयुक्त रह गई।

6.6.2 छत्तीसगढ़ शासन से समिति को एनएएम निधि जारी करने में विलंब

भारत सरकार राज्य को एनएएम फंड जारी करती है जिसे योजना के कार्यान्वयन के लिए 40 प्रतिशत राज्य हिस्सेदारी शामिल करने के बाद कोषालय के माध्यम से समिति को हस्तांतरित किया जाता है। समिति योजना के कार्यान्वयन के लिए जिला आयुर्वेद अधिकारियों (डीएओ) को धन हस्तांतरित करती है।

यह देखा गया कि 2016–22 के दौरान, छत्तीसगढ़ शासन ने अपने स्वयं के मिलान वाले हिस्से को शामिल करने के बाद चार से 526 दिनों की देरी से धनराशि जारी की (*परिशिष्ट – 6.1*) जैसा कि *चार्ट – 6.7* में दर्शाया गया है–

चार्ट – 6.7: निधि प्रदान करने में वर्षवार अधिकतम एवं न्यूनतम देरी को दर्शाने वाला चार्ट



छत्तीसगढ़ शासन ने बताया (दिसम्बर 2022) कि भारत सरकार वित्तीय वर्ष के नवंबर–दिसम्बर माह में एसएएपी के अनुसार निधि स्वीकृत करती है। भारत सरकार से प्राप्त निधियों के साथ छत्तीसगढ़ शासन के मिलान अंश की निकासी की प्रक्रिया कोषालय द्वारा की जाती है। उपरोक्त कारणों से समिति को देरी से निधि प्राप्त हुई।

उत्तर स्वीकार्य नहीं है क्योंकि समिति द्वारा प्राप्त धनराशि का उपयोग उसी वित्तीय वर्ष में किया जाना चाहिए था, लेकिन 2018–19 एवं 2020–21 में धनराशि एक वर्ष से अधिक की देरी से प्राप्त हुई।

6.7 सीजीएमएससीएल में वित्तीय प्रबंधन

सीजीएमएससीएल एक केन्द्रीकृत नोडल एजेंसी है, जो राज्य में दवाओं, उपभोग्य सामग्रियों एवं उपकरणों की खरीद के साथ–साथ स्वास्थ्य संस्थानों के निर्माण के लिए डीएचएस, डीएमई एवं आयुष जैसे विभागों से निधि प्राप्त करती है। वर्ष के अंत में अप्रयुक्त निधि को उपयोगकर्ता विभाग को सौंपना सीजीएमएससीएल की जिम्मेदारी है। लेखापरीक्षा ने सीजीएमएससीएल में निधि प्रबंधन से संबंधित निम्नलिखित कमियाँ देखीं।

6.7.1 अप्रयुक्त निधि को छत्तीसगढ़ शासन को समर्पित न करने के कारण सीजीएमएससीएल के पास निधियों का अवरुद्ध होना

छत्तीसगढ़ शासन के आदेश (अप्रैल 2014) के अनुसार, दवा, औषधियों एवं उपकरणों की खरीद तथा बुनियादी ढांचे के विकास कार्यों से संबंधित बजट का 40 प्रतिशत प्रत्येक वर्ष अप्रैल माह में सीजीएमएससीएल को आबंटित किया जाना था। शेष 60 प्रतिशत राशि छत्तीसगढ़ शासन द्वारा अक्टूबर माह में आरंभिक राशि के व्यय के संबंध में उपयोगिता प्रमाण–पत्र प्रस्तुत करने के पश्चात ही जारी की जानी थी।

सीजीएमएससीएल द्वारा डीएचएस, डीएमई, आयुष एवं अन्य स्रोतों से प्राप्त धनराशि, व्यय एवं वर्ष के अंत में शेष का विवरण *तालिका – 6.8* में दर्शित है :

तालिका – 6.8 : डीएचएस, डीएमई, आयुष एवं अन्य स्रोतों से प्राप्त निधि, व्यय एवं अंतिम शेष का विवरण

(₹ करोड़ में)

वर्ष	निधि का स्रोत	प्रारंभिक शेष	प्राप्तियॉ	व्यय	अंतिम शेष	उपयोग प्रतिशत
2016–17	डीएचएस	86.20	157.97	137.08	107.08	56.14
	डीएमई	78.55	72.43	34.84	116.14	23.08
	आयुष	25.83	33.79	7.06	52.56	11.84
	अन्य	7.45	1.17	1.02	7.60	11.83
	कुल	**198.03**	**265.36**	**180.01**	**283.39**	**38.85**
2017–18	डीएचएस	107.08	203.12	229.50	80.71	73.98
	डीएमई	116.14	91.33	83.10	124.37	40.05
	आयुष	52.56	50.49	26.35	76.70	25.57
	अन्य	7.60	0.55	1.60	6.55	19.63
	कुल	**283.39**	**345.50**	**340.55**	**288.33**	**54.15**
2018–19	डीएचएस	80.71	207.38	224.47	63.61	77.92
	डीएमई	124.37	104.92	84.02	145.27	36.64
	आयुष	76.70	24.05	32.63	68.12	32.39
	अन्य	6.55	0.37	0.16	6.76	2.31
	कुल	**288.33**	**336.72**	**341.29**	**283.77**	**54.60**
2019–20	डीएचएस	63.61	286.41	240.48	109.54	68.70
	डीएमई	145.27	69.81	102.85	112.23	47.82
	आयुष	68.12	24.00	34.72	57.40	37.69
	अन्य	6.76	2.50	3.22	6.04	34.77
	कुल	**283.77**	**382.72**	**381.27**	**285.22**	**57.21**
2020–21	डीएचएस	109.54	902.40	718.94	293.00	71.05
	डीएमई	112.23	132.53	64.59	180.17	26.39
	आयुष	57.40	18.65	22.66	53.39	29.80
	अन्य	6.04	1.60	3.28	4.36	42.93
	कुल	**285.22**	**1055.18**	**809.47**	**530.93**	**60.39**
2021–22	डीएचएस	293.00	877.39	602.87	567.52	51.51
	डीएमई	180.17	122.75	75.73	227.19	25.00
	आयुष	53.39	38.51	22.96	68.94	24.98
	अन्य	4.36	5.86	0.46	9.76	4.50
	कुल	**530.93**	**1,044.51**	**702.02**	**873.41**	**44.56**
कुल योग (2016–22	**डीएचएस**	**86.20**	**2,634.67**	**2,153.35**	**567.52**	**79.14**
	डीएमई	**78.55**	**593.77**	**445.13**	**227.19**	**66.21**
	आयुष	**25.83**	**189.49**	**146.38**	**68.94**	**67.98**
	अन्य	**7.45**	**12.05**	**9.74**	**9.76**	**49.95**
	कुल	**198.03**	**3,429.98**	**2,754.60**	**873.41**	**75.93**

(स्रोत : सीजीएमएससीएल के अभिलेखो से संकलित)

2016–22 के दौरान , सीजीएमएससीएल को स्वास्थ्य संचालनालयों से ₹ 3,429.98 करोड़ की धनराशि प्राप्त हुई, जो इन संचालनालयों के कुल व्यय का 12.62 प्रतिशत[7] है। हालांकि, इस अवधि में सीजीएमएससीएल द्वारा निधियों का उपयोग 38.85 प्रतिशत (2016–17) एवं 60.39 प्रतिशत (2020–21) के बीच रहा। वर्ष 2016–22 के दौरान सीजीएमएससीएल के पास उपलब्ध कुल ₹ 3,628.01 करोड़[8] की निधि के विरूद्ध केवल ₹ 2,754.60 करोड़ (76 प्रतिशत) व्यय किए एवं शेष ₹ 873.41 करोड़ सीजीएमएससीएल के पास 31 मार्च 2022 तक अव्ययित रह गए।

इसी अवधि के दौरान, वर्षवार डीएचएस द्वारा निधि उपयोग 51.51 प्रतिशत (2021–22) एवं 77.92 प्रतिशत (2018–19) के बीच रहा। इसी तरह, डीएमई के लिए, यह 23.08 प्रतिशत (2016–17) एवं 47.82 प्रतिशत (2019–20) के बीच रहा। आयुष के लिए यह 11.84 प्रतिशत (2016–17) एवं 37.69 प्रतिशत (2019–20) के बीच रहा। इस प्रकार, डीएचएस में अधोसंरचना एवं दवाओं के मद में क्रमशः ₹ 382.32 करोड़ एवं ₹ 138.01 करोड़ तथा डीएमई में उपकरण मद में ₹ 192.69 करोड़ का बड़ा बचत रहा।

लेखापरीक्षा ने यह भी पाया कि सीजीएमएससीएल ने प्रत्येक वर्ष प्रत्येक संचालनालय से प्राप्त निधियों के विरुद्ध उपयोग को रिकॉर्ड करने के लिए कोई प्रणाली विकसित नहीं की। पहली किस्त का उपयोग एवं उपयोगिता प्रमाण पत्र जमा किए बिना संचालनालय से तदर्थ आधार पर निधि की मांग की गई थी। इसके अलावा, सीजीएमएससीएल ने विभाग से प्राप्त जारी/स्वीकृति आदेश, अपने खाते में निधि प्राप्त होने की तारीख, निधि के शीर्ष, निधि के उद्देश्य आदि से संबंधित अभिलेखो को ठीक से संधारित नहीं किया, जो कमजोर निधि प्रबंधन को दर्शाता है। लेखापरीक्षा ने आगे यह पाया कि संचालनालय भी छत्तीसगढ़ शासन के आदेश (अप्रैल 2014) का पालन करने में विफल रहे, जिसमें यह निर्धारित किया गया था कि 40 प्रतिशत की पहली किस्त का उपयोगिता प्रमाण पत्र प्राप्त होने के बाद ही संचालनालयों द्वारा निधि का 60 प्रतिशत की दूसरी किस्त अक्टूबर में जारी की जानी थी।

कमजोर निधि प्रबंधन के कारण, सीजीएमएससीएल के बैंक खाते में ₹ 283.39 करोड़ (2016–17) एवं ₹ 873.41 करोड़ (2021–22) के बीच की भारी अव्ययित शेष राशि पड़ी थी, जो इसी वर्ष के दौरान राज्य के कुल स्वास्थ्य बजट का 6.79 प्रतिशत से 11.42 प्रतिशत थी।

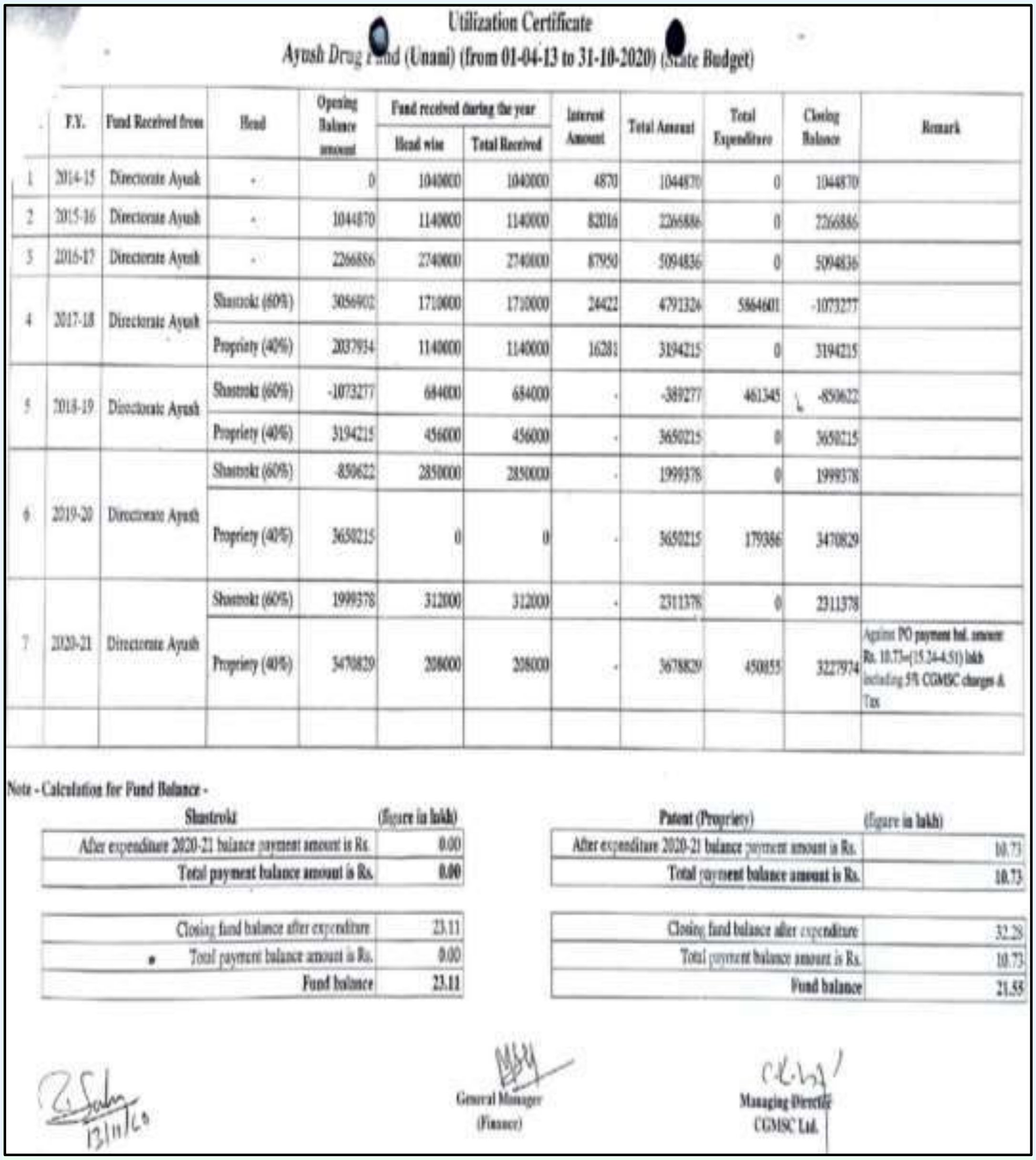
6.7.2 समय पर उपयोगिता प्रमाण पत्र प्रस्तुत नहीं किया जाना

लेखापरीक्षा ने आगे पाया कि सीजीएमएससीएल ने 15 अप्रैल 2014 के छ.ग. शासन के आदेश के तहत नियमित रूप से छत्तीसगढ़ शासन को उपयोगिता प्रमाण पत्र जमा नहीं किया। जब भी विभाग द्वारा आवश्यकता या मांग की गई थी तब सीजीएमएससीएल द्वारा उपयोगिता प्रमाण पत्र को तदर्थ आधार पर तैयार किया गया था। इसके अलावा, सीजीएमएससीएल द्वारा इनका रखरखाव ठीक से नहीं किया जा रहा था, जो इसके द्वारा कमजोर अभिलेख संधारण को दर्शाता है। उदाहरण के लिए, सीजीएमएससीएल ने 2014–15 से 2020–21 की अवधि के लिए आयुष को उपयोगिता प्रमाण पत्र नवंबर 2020 में ही भेजा था। इसका एक उदाहरण चित्र – 1 में दिखाया गया है –

---

7 (₹ 3429.98 / 27180.20) × 100 = 12.62 प्रतिशत

8 ₹ 198.03 (प्रारंभिक शेष) + ₹ 3,429.98 (कुल प्राप्ति) = ₹ 3,628.01



Utilization Certificate

Ayush Drug Fund (Unani) (from 01-04-13 to 31-10-2020) (State Budget)

	F.Y.	Fund Received from	Head	Opening Balance amount	Fund received during the year		Interest Amount	Total Amount	Total Expenditure	Closing Balance	Remark
					Head wise	Total Received					
1	2014-15	Directorate Ayush	-	0	1040000	1040000	4870	1044870	0	1044870	
2	2015-16	Directorate Ayush	-	1044870	1140000	1140000	82016	2266886	0	2266886	
3	2016-17	Directorate Ayush	-	2266886	2740000	2740000	87950	5094836	0	5094836	
4	2017-18	Directorate Ayush	Shastrokt (60%)	3056902	1710000	1710000	24422	4791324	5864601	-1073277	
			Propriety (40%)	2037934	1140000	1140000	16281	3194215	0	3194215	
5	2018-19	Directorate Ayush	Shastrokt (60%)	-1073277	684000	684000	-	-389277	461345	-850622	
			Propriety (40%)	3194215	456000	456000	-	3650215	0	3650215	
6	2019-20	Directorate Ayush	Shastrokt (60%)	-850622	2850000	2850000	-	1999378	0	1999378	
			Propriety (40%)	3650215	0	0	-	3650215	179386	3470829	
7	2020-21	Directorate Ayush	Shastrokt (60%)	1999378	312000	312000	-	2311378	0	2311378	
			Propriety (40%)	3470829	208000	208000	-	3678829	450855	3227974	Against PO payment bal. amount Rs. 10.73=(15.24-4.51) lakh including 5% CGMSC charges & Tax

Note - Calculation for Fund Balance -

Shastrokt (figure in lakh)

After expenditure 2020-21 balance payment amount is Rs.	0.00
Total payment balance amount is Rs.	0.00
Closing fund balance after expenditure	23.11
Total payment balance amount is Rs.	0.00
Fund balance	23.11

Patent (Propriety) (figure in lakh)

After expenditure 2020-21 balance payment amount is Rs.	10.73
Total payment balance amount is Rs.	10.73
Closing fund balance after expenditure	32.28
Total payment balance amount is Rs.	10.73
Fund balance	21.55

General Manager (Finance)

Managing Director CGMSC Ltd.

चित्र 1: आयुष निधि का उपयोगिता प्रमाणपत्र जिसे सीजीएमएससीएल द्वारा आयुष को प्रदान किया गया

6.7.3 छत्तीसगढ़ शासन निधि में क्षतिपूर्ति का जमा नहीं किया जाना

सीजीएमएससीएल दवाओं, उपकरणों एवं निर्माण गतिविधियों की खरीद के लिए विभाग की केन्द्रीय नोडल एजेंसी के रूप में काम करती है। सीजीएमएससीएल दवाओं, उपकरणों एवं निर्माण गतिविधि के संबंध में की गई सभी खरीद के लिए पाँच प्रतिशत की दर से प्रशासनिक शुल्क वसूलती है।

सीजीएमएससीएल ने अनुबंध के अनुसार राज्य स्वास्थ्य संस्थानों द्वारा इंडेंट/मांग की गई वस्तुओं की आपूर्ति में चूक के कारण आपूर्तिकर्ताओं/ठेकेदारों से 2016–22 की अवधि के दौरान क्षतिपूर्ति (एलडी) के रूप में ₹ 37.72 करोड़ वसूल किए हैं, जैसा कि *तालिका – 6.9* में विस्तृत है :

तालिका – 6.9: आपूर्तिकर्ताओं/ठेकेदारों से एकत्रित क्षतिपूर्ति का विवरण

क्रमांक	वर्ष	क्षतिपूर्ति वसूली (₹ करोड़ में)	कुल अर्जित लाभ (₹ करोड़ में)	कंपनी द्वारा भुगतान की गई कुल कर राशि	क्षतिपूर्ति को आय के रूप में मान्यता देने के कारण कर भार की राशि (₹ करोड़ में)
1	2016–17	2.81	3.95	1.98	0.93
2	2017–18	6.14	8.57	4.74	2.03
3	2018–19	5.81	4.51	3.33	1.60
4	2019–20	6.92	7.32	3.19	2.31
5	2020–21	5.71	4.08	1.65	1.66
6	2021–22#	10.33	खाते अभी तक अंतिम रूप नहीं दिए गए हैं		3.01
	कुल	**37.72**			**11.54**

(स्रोत– सीजीएमएससीएल के अभिलेख से संकलित)
(# अस्थायी आंकडें)

लेखापरीक्षा ने पाया (फरवरी 2021) कि सीजीएमएससीएल ने क्षतिपूर्ति को इंडेंट (मांग) करने वाले विभाग को वापस करने/जमा करने के बजाय अपनी आय के रूप में दर्ज किया है। चूंकि क्षतिपूर्ति, इंडेंट करने वाले विभाग की और से किए गए अनुबंध के लिए प्राप्त की गई थी, जिसके लिए सीजीएमएससीएल ने प्रशासनिक व्यय का दावा किया है, इसलिए अनुबंध की गैर–सेवा से उत्पन्न होने वाली कोई भी आय पीड़ित पक्ष यानी विभाग को मिलनी चाहिए। इसलिए क्षतिपूर्ति को सीजीएमएससीएल की आय के रूप में मानना उचित नहीं है एवं इसके परिणामस्वरूप छत्तीसगढ़ शासन को ₹ 37.72 करोड़ के राजस्व का नुकसान हुआ।

क्षतिपूर्ति को अपनी आय मानने के कारण ₹ 11.54 करोड़ का आयकर चुकाया था (जैसा कि ***तालिका – 6.9*** में विस्तृत है), जिसे टाला जा सकता था।

निर्गम सम्मेलन के दौरान सचिव ने लेखापरीक्षा आपत्ति को स्वीकार किया (नवंबर 2022) तथा इस संबंध में सुधारात्मक कार्रवाई करने का आश्वासन दिया।

6.8 कोविड–19 के अंतर्गत वित्तीय सहायता

6.8.1 राज्य बजट

छत्तीसगढ़ शासन ने वर्ष 2020–21 एवं 2021–22 के दौरान एसडीआरएफ तथा योजना शीर्ष 6441– "कोविड –19 के संक्रमण की रोकथाम एवं उपचार" के तहत विभाग को संविदा कर्मचारियों के वेतन, दवाओं एवं उपकरणों की खरीद, परीक्षण किट, उपभोग्य सामग्रियों एवं अन्य सहायक गतिविधियों के लिए धनराशि उपलब्ध कराई। कोविड–19 के योजना शीर्ष के तहत वर्षवार आबंटन एवं व्यय अग्रलिखित ***तालिका – 6.10*** में दिया गया है –

तालिका – 6.10: कोविड–19 के तहत छत्तीसगढ़ शासन का बजट आबंटन एवं व्यय

(₹ करोड़ में)

वर्ष	बजट प्रावधान	आबंटित बजट	व्यय	बचत/अतिरेक
2020–21	485.65	485.65	435.41	50.23
2021–22	907.88	906.10	1092.18	–186.08
कुल	**1393.53**	**1391.74**	**1527.59**	**–135.85**

(स्रोतः वीएलसी, प्र.म.ले (ले. एवं ह) से लिये गये आंकड़े)

उपरोक्त तालिका से यह देखा जा सकता है कि 2020–22 की अवधि के दौरान, कोविड –19 गतिविधियों के प्रबंधन के लिए लगे संविदा कर्मचारियों के वेतन एवं दवाओं की खरीद के मद में धनराशि के अल्प आबंटन के कारण प्राप्त आबंटन से ₹ 135.85 करोड़ अधिक व्यय हुआ ।

6.8.2 राज्य आपदा राहत कोष (एसडीआरएफ)

छत्तीसगढ़ शासन ने कोविड–19 से बचाव के लिए आपातकालीन प्रतिक्रिया हेतु विभाग को वर्ष 2019–20, 2020–21 एवं 2021–22 के दौरान एसडीआरएफ के तहत क्रमशः ₹ 15 करोड़, ₹ 177.37 करोड़ एवं ₹ 50 करोड़ की धनराशि प्रदान की। आबंटित ₹ 242.37 करोड़ की धनराशि में से, मार्च 2022 तक संचालनालय स्वास्थ्य सेवाएं ने कोविड–19 से बचाव के लिए क्वारंटीन, नमूना संग्रह, स्क्रीनिंग, आवश्यक उपकरणों/प्रयोगशालाओं की खरीद एवं राहत उपायों पर ₹ 239.06 करोड़ व्यय किए ।

6.8.3 आपातकालीन प्रतिक्रिया एवं स्वास्थ्य प्रणाली तैयारी पैकेज

कोविड–19 के लिए एक मजबूत स्वास्थ्य प्रणाली बनाने हेतु, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार (एमओएचएफडब्ल्यू) ने कोविड–19 आपातकालीन प्रतिक्रिया एवं स्वास्थ्य प्रणाली तैयारी पैकेज (ईसीआरपी) प्रारंभ किया (7 अप्रैल 2020)। इसके मुख्य घटकों में आपातकालीन कोविड–19 प्रतिक्रिया, रोकथाम एवं तैयारियों का समर्थन करने के लिए राष्ट्रीय एवं राज्य स्वास्थ्य सेवा प्रणालियों को मजबूत करना, आवश्यक चिकित्सा उपकरण, उपभोग्य सामग्रियों एवं दवाओं की खरीद, प्रयोगशालाओं की स्थापना एवं जैव–सुरक्षा तैयारियों सहित निगरानी गतिविधियों को मजबूत करना शामिल है। राज्य स्वास्थ्य समिति (एनएचएम), को ईसीआरपी के लिए कार्यान्वयन एजेंसी बनाया गया था।

पैकेज के तहत आबंटन का उपयोग राज्यों द्वारा विभिन्न जिलों की आवश्यकता के अनुसार किया जाना था। इस संबंध में, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय ने ईसीआरपी पर मार्गदर्शन नोट जारी किए (23 अप्रैल 2020 एवं 6 अगस्त 2020)। ईसीआरपी I एवं ईसीआरपी II के तहत जनवरी 2020 से मार्च 2022 तक की अवधि के लिए प्राप्त राशि एवं किए गए व्यय का विवरण ***तालिका – 6.11*** में दर्शाया गया है –

तालिका – 6.11: ईसीआरपी–I एवं ईसीआरपी–II के तहत प्राप्त निधि के विरूद्ध किए गए व्यय का विवरण

(₹ करोड़ में)

विवरण	एनएचएम में प्राप्त एवं जारी की गई निधि			एनएचएम स्तर पर उपयोग की गई निधि	एनएचएम द्वारा कार्यान्वयन एजेंसी को जारी की गई निधि	कुल व्यय (एनएचएम उपयोग सहित)	शेष राशि
	भारत सरकार	छ.ग. शासन	कुल				
1	2	3	4(2+3)	5	6	7	8(4–7)
ईसीआरपी I[9] 25/03/2020	25.98	17.32	43.30	1.36	41.94	43.30	0
ईसीआरपी I[10] 06/04/2020, 05/08/2020, 25/11/2020, 30/12/2020 26/03/2021 एवं 10/01/2022	118.61	–	118.61	1.66	116.95	109.21	9.40
ईसीआरपी II[11] 25/10/2021 एवं 23/0322022	376.07	250.71	626.78	0	583.31	175.70	451.08
कुल	**520.66**	**268.03**	**788.69**	**3.02**	**742.20**	**328.21**	**460.48**

(स्रोत– एनएचएम, छत्तीसगढ़ द्वारा उपलब्ध कराए गए अभिलेख से संकलित)

लेखापरीक्षा ने ई.सी.आर.पी. के कार्यान्वयन से संबंधित अभिलेखों की जाँच की एवं निम्नलिखित बिंदुएं पाई गईः

6.8.3.1 ईसीआरपी II के अंतर्गत उपलब्ध निधि का उपयोग करने में विफलता

पूरक दिशा–निर्देशों के कंडिका 2.5 एवं ईसीआरपी II दिशा–निर्देशों के कंडिका 5 (ए) में यह प्रावधान है कि छत्तीसगढ़ शासन को यह सुनिश्चित करना होगा कि ईसीआरपी में केवल ऐसे प्रदेयतायें/गतिविधियां शामिल होनी चाहिए, जिन्हें 31 मार्च 2022 तक पूरी तरह से लागू किया जा सके, यानी मार्च 2022 के अंत से पहले निधि का उपयोग किया जाना चाहिए।

उपरोक्त तालिका से देखा जा सकता है कि ईसीआरपी I के अंतर्गत परिकल्पित गतिविधियों के लिए जुलाई 2022 तक ₹ 9.40 करोड़ (7.93 प्रतिशत) की राशि अप्रयुक्त रही।

लेखापरीक्षा ने आगे पाया कि ईसीआरपी II के तहत अनुमोदित गतिविधियां भी 31 मार्च 2022 के अंत तक पूरी नहीं हुईं, जो ईसीआरपी–II के तहत निधि की मंजूरी के लिए शर्तों में से एक थी। यह भी देखा गया कि एनएचएम, ईसीआरपी II के तहत प्राप्त पूरी राशि ₹ 626.78 करोड़ हस्तांतरित करने में विफल रहा एवं ₹ 583.31 करोड़ कार्यान्वयन इकाइयों को हस्तांतरित

9 वित्तीय वर्ष 2019–20 के लिए

10 ₹ 109.21 करोड़ (वित्त वर्ष 20–21) + ₹ 9.40 करोड़ (2021–22 अनंतिम)

11 ₹ 626.78 करोड़ (वित्त वर्ष 2021–22)

कर दिए एवं शेष ₹ 43.47 करोड़ मार्च 2022 तक एनएचएम के पास रखे गए। इसके अलावा, कुल जारी ₹ 583.31 करोड़ में से कार्यान्वयन इकाइयां केवल ₹ 175.70 करोड़ का उपयोग कर सकीं एवं उनके पास ₹ 407.61 करोड़ (उपलब्ध निधि का 70 प्रतिशत) की अप्रयुक्त राशि पड़ी रही। यह एनएचएम द्वारा कार्यान्वयन एजेंसियों की अपर्याप्त निगरानी को दर्शाता है क्योंकि कोविड–19 से संबंधित विभिन्न आवश्यक गतिविधियां जैसे लिक्विड मेडिकल ऑक्सीजन प्लांट, क्रय गतिविधियां, क्षमता निर्माण गतिविधियां धनराशि जारी होने के बावजूद नहीं की गईं। ईसीआरपी I एवं ईसीआरपी II के अंतर्गत घटक–वार व्यय ***परिशिष्ट – 6.2*** में दिया गया है। प्राप्त कुल निधि में से, कोविड–19 के लिए मुख्य व्यय ***तालिका – 6.12*** में दिया गया है –

तालिका – 6.12 : ईसीआरपी–II के तहत कोविड–19 घटकों की प्रगति

गतिविधि / शीर्ष	आरओपी 2021–22 के अनुसार योजनायें	31 मार्च 2022 तक व्यय	व्यय का प्रतिशत
	(₹ करोड़ मे)	(₹ करोड़ मे)	(प्रतिशत)
कोविड हेतु आवश्यक नैदानिक परीक्षण एवं दवाएं	107.37	62.49	58.2
आरएटी एवं आरटी–पीसीआर सहित लैब	158.74	63.38	39.92
कोविड–19 प्रबंधन के लिए आवश्यक दवाएँ, जिसमें बफर स्टॉक बनाए रखना भी शामिल है	28.00	30.80	110
स्थल की तैयारी एवं स्थापना लागत सहित तरल चिकित्सा ऑक्सीजन (एलएमओ) संयंत्र (एमजीपीएस के साथ) के लिए सहायता	17.00	0	0
एलएमओ भंडारण टैंक	15.20	0	0
कुल	**326.31**	**156.67**	**48.01**

(स्रोत : एनएचएम द्वारा दी गई जानकारी)

6.8.3.2 ईसीआरपी के अतंर्गत मासिक व्यय एवं कार्य की भौतिक प्रगति को सूचित करने में विफलता

पूरक दिशा–निर्देशों[12] की कंडिका 5 एवं ईसीआरपी II के लिए दिशा–निर्देशों की कंडिका 6 में यह प्रावधान है कि राज्यों को मासिक व्यय सुनिश्चित करना होगा एवं कोविड–19 पैकेज की भौतिक प्रगति प्रतिवेदन निर्धारित प्रारूपों में क्रमशः हर महीने की 5 एवं 7 तारीख तक भारत सरकार (स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय) को भेजी जानी चाहिए।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि एनएचएम 2019–22 की अवधि के दौरान दिशानिर्देशों के अनुसार मासिक भौतिक प्रगति प्रतिवेदन भेजने में विफल रहा। यह दर्शाता है कि एनएचएम के पास ईसीआरपी के तहत किए गए कार्यों की प्रगति की निगरानी के लिए कोई तंत्र नहीं था।

[12] 6 अगस्त 2020 को जारी किये गये दिशा–निर्देश

6.8.4 कोविड–19 के अंतर्गत नमूना जाँच हेतु चयनित जिलों में निधि का उपयोग

वर्ष 2019–21 के दौरान नमूना जाँच हेतु चयनित जिलों में कोविड–19 के अंतर्गत प्राप्त एवं उपयोग की गई निधि निम्नलिखित ***तालिका – 6.13*** में दर्शित है –

तालिका – 6.13 : कोविड–19 के अंतर्गत नमूना जाँच हेतु चयनित जिलों में निधि का उपयोग

(₹ लाख में)

जिला	2019–21		
	प्राप्तियॉ	व्यय	बचत / (–) अधिक्य
रायपुर	76.12	15.15	60.97
कोरिया	362.75	779.52	–416.77
बालोद	149.6	149.21	0.39
कोण्डागांव	70.00	76.55	–6.55
सुकमा	551.75	551.30	0.45
सूरजपुर	221.24	220.68	0.56
बिलासपुर	0	0	0
कुल	**1431.46**	**1792.41**	**–360.95**

(स्रोतः सीएमएचओ द्वारा दी गई जानकारी)

जैसा कि उपरोक्त तालिका से देखा जा सकता है कि 2019–21 के दौरान उपरोक्त चयनित सात जिलों को ₹14.31 करोड़ की धनराशि जारी की गई एवं इसके विरुद्ध ₹ 17.92 करोड़ का व्यय किया गया, जिसके परिणामस्वरूप ₹ 3.61 करोड़ का अधिक व्यय हुआ। कोरिया जिले में, अधिक व्यय ₹4.17 करोड़ था , जो उपरोक्त नमूना जाँच किए गए जिलों में सबसे अधिक था।

निष्कर्ष

छत्तीसगढ़ शासन राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति के व्यापक लक्ष्यों, उद्देश्यों एवं लक्ष्यों को प्राप्त करने के लिए राज्य स्वास्थ्य नीति तैयार करने में विफल रही ।

समीक्षा अवधि 2016–22 के दौरान स्वास्थ्य सेवा के लिए आवंटित बजट ₹ 34,100.85 करोड़ (भारत सरकार के अंश ₹ 13,165.17 करोड़ सहित) में से लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग (विभाग) ने ₹ 27,989.97 करोड़ (82 प्रतिशत) व्यय किया। इस अवधि में कुल व्यय में छत्तीसगढ़ शासन का अंश 61 से घटकर 58 प्रतिशत हो गया, जबकि भारत सरकार का अंश 39 से बढ़कर 42 प्रतिशत हो गया।

सकल राज्य घरेलू उत्पाद (जीएसडीपी) के मुकाबले स्वास्थ्य व्यय का प्रतिशत 1.15 एवं 1.64 प्रतिशत के मध्य रहा, जो एनएचपी के अंतर्गत 2.5 प्रतिशत के लक्ष्य से कम था। एनएचपी, 2017 में परिकल्पित प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा पर दो तिहाई (66.67 प्रतिशत) व्यय का लक्ष्य 2016–22 के दौरान किसी भी वर्ष में छत्तीसगढ़ शासन द्वारा हासिल नहीं किया जा सका एवं यह कुल सरकारी स्वास्थ्य सेवा व्यय के 30 से 34 प्रतिशत के मध्य रहा।

वर्ष 2016–22 की अवधि के दौरान स्वास्थ्य पर पूंजीगत व्यय (₹ 2,138.91 करोड़) कुल व्यय

का मात्र 7.64 प्रतिशत था जिसके विरूध्द राजस्व व्यय ₹ 25,851.06 करोड़ था जो कि कुल व्यय का 92.36 प्रतिशत था।

2016–22 के दौरान राष्ट्रीय आयुष मिशन के लिए निधि छत्तीसगढ़ शासन से चार से 526 दिनों के विलंब से प्राप्त हुई।

भारत सरकार एवं छत्तीसगढ़ शासन ने 2019–22 के दौरान राज्य बजट, राज्य आपदा राहत कोष (एसडीआरएफ) एवं आपातकालीन कोविड प्रतिक्रिया पैकेज (ईसीआरपी) के माध्यम से कोविड–19 प्रबंधन के लिए ₹ 2,422.80 करोड़ आवंटित किए थे। कोविड–19 की योजना के तहत राज्य बजट से आबंटन की तुलना में ₹ 135.85 करोड़ अधिक व्यय हुआ एवं एसडीआरएफ के तहत ₹ 3.31 करोड़ की बचत हुई। ईसीआरपी के अंतर्गत प्राप्त धनराशि का उपयोग दिशा–निर्देशों के अनुसार नहीं किया गया एवं कुल ₹ 788.69 करोड़ के आबंटन में से मार्च 2020 से मार्च 2022 के दौरान केवल ₹ 328.21 करोड़ (41.61 प्रतिशत) का उपयोग किया गया।

अनुशंसाएं

छत्तीसगढ़ शासन को चाहिए कि :

27 ***शीघ्रातिशीघ्र एक व्यापक राज्य स्वास्थ्य नीति तैयार करें;***

28 ***एनएचपी के लक्ष्यों के अनुरूप स्वास्थ्य पर अपने कुल व्यय में वृद्धि करें;***

29 ***स्वास्थ्य संस्थानों में अधोसंरचना में सुधार के लिए स्वास्थ्य क्षेत्र के अंतर्गत पूंजीगत व्यय में वृद्धि करें; तथा***

30 ***दिशानिर्देशों का पालन करके आपातकालीन प्रयोजन के लिए आवंटित निधि का समय पर उपयोग सुनिश्चित करें।***

अध्याय – 7

केन्द्र प्रायोजित योजनाओं का कार्यान्वयन

अध्याय 7

केन्द्र प्रायोजित योजनाओं का कार्यान्वयन

मुख्य अंश

- भारत सरकार एवं छत्तीसगढ़ शासन ने वर्ष 2016–22 के दौरान एनएचएम योजना के अंतर्गत एनएचएम को ₹ 7,263.47 करोड़ का बजट प्रावधान आवंटित किया। इसमें से विभाग ने ₹ 6,486.08 करोड़ (89.30 प्रतिशत) खर्च किए।
- एनएचएम के अंतर्गत गैर–संचारी रोग (एनसीडी) योजना के लिए ₹ 154.07 करोड़ प्राप्त हुए। यद्यपि, 2016–22 के दौरान योजना के अनुसार निधि का उपयोग किया गया, जिसके परिणामस्वरूप 36.00 करोड़ रुपये की बचत हुई।
- एनएचएम ने 2016–22 की अवधि में राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम (एनएमएचपी) योजना के अंतर्गत आवंटित धनराशि का केवल 40 प्रतिशत से 78 प्रतिशत ही उपयोग किया था, सिवाय वर्ष 2019–20 के, जिसमें उपयोग 117 प्रतिशत था ।
- तीन से 10 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में सभी पाँच प्रकार की मानसिक स्वास्थ्य सेवाएं उपलब्ध नहीं थीं। सात नमूना जाँच वाले जिला स्वास्थ्य केन्द्रों में 30 प्रतिशत से 89 प्रतिशत तक मानसिक स्वास्थ्य दवाएं उपलब्ध नहीं थीं एवं 14 परीक्षण जाँच वाले सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में 29 प्रतिशत से 100 प्रतिशत तक मानसिक स्वास्थ्य दवाएं उपलब्ध नहीं थीं।
- वर्ष 2016–22 के दौरान राष्ट्रीय आयोडीन अल्पता विकार नियंत्रण कार्यक्रम (एनआईडीडीसीपी) के अंतर्गत प्राप्त ₹ 3.13 करोड़ में से केवल ₹ 1.41 करोड़ (45.04 प्रतिशत) खर्च किए गए तथा ₹ 1.72 करोड़ खर्च नहीं किए गए।
- एनटीईपी के निक्षय पोषण योजना (एनपीवाई) पोर्टल में पंजीकृत 1,52,790 मरीजों में से केवल 26,332 मरीजों ने अपना इलाज पूरा किया, लेकिन उपचार अवधि के दौरान प्रति मरीज प्रति माह ₹ 500 का लाभ उन्हें नहीं दिया गया।
- स्वास्थ्य प्रबंधन सूचना प्रणाली (एचएमआईएस) के आंकड़ों के अनुसार, 30.30 लाख गर्भवती महिलाओं (पीडब्लू) को प्रसवपूर्व देखभाल (एएनसी) के लिए पंजीकृत किया गया था, जिनमें से 18.64 लाख (62 प्रतिशत) संस्थागत प्रसव 2017–22 के दौरान जेएसएसके योजना के अंतर्गत किए गए थे। केवल 12.17 लाख (40 प्रतिशत), 8.38 लाख (28 प्रतिशत) एवं 11.89 लाख (39 प्रतिशत) गर्भवती महिलाओं को ही क्रमषः मुफ्त दवाएँ, आहार एवं निदान सेवाएँ प्रदान की गईं।
- एचएमआईएस आंकड़ों के अनुसार, 2017–22 के दौरान स्वास्थ्य संस्थानों (22.26 लाख) एवं घर (1.07 लाख) पर प्रसव कराने वाली 23.33 लाख महिलाओं में से 2.22 लाख (10 प्रतिशत) को 2016–22 के दौरान जननी सुरक्षा योजना (जेएसवाई) प्रोत्साहन प्रदान नहीं किया गया।
- हाट बाजार योजना के अंतर्गत कुल आबंटन ₹ 18.55 करोड़ के विरूद्ध मात्र ₹ 15.10 करोड़ (81 प्रतिशत) व्यय किया गया। इस अवधि में 73,390 हाट बाजार

> - क्लिनिक आयोजित किये गये तथा 26.17 लाख मरीज इस योजना से लाभान्वित हुए।
> - कायाकल्प कार्यक्रम में 6,145 स्वास्थ्य संस्थानों (एचआइ) ने भाग लिया, यद्यपि 2016–22 के दौरान केवल 1382 एचआई (22.49 प्रतिशत) कायाकल्प कार्यक्रम के लिए पात्र पाए गए ।
> - कुल 1,041 स्वास्थ्य संस्थानों में से केवल 55 (5.28 प्रतिशत) ही राष्ट्रीय गुणवत्ता आश्वासन मानकों (एनक्यूएएस) से प्रमाणित हैं।

7.1 प्रस्तावना

स्वास्थ्य, राज्य का विषय होने के कारण, केन्द्र सरकार प्राथमिक, द्वितीयक एवं तृतीयक स्वास्थ्य देखभाल की विभिन्न योजनाओं के माध्यम से स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान करने में राज्य सरकारों के प्रयासों में सहायता करती है।

भारत सरकार द्वारा ग्रामीण आबादी, विशेष रूप से कमज़ोर समूहों को सुलभ, सस्ती एवं गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य सेवा प्रदान करने के लिए राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन (एनआरएचएम) की शुरुआत (अप्रैल 2005) की गई थी। इसके बाद, भारत सरकार ने राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एनएचएम) के एक उप–मिशन के रूप में राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन (एनयूएचएम) की शुरुआत की (मई 2013), जबकि राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन (एनआरएचएम) राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एनएचएम) का दूसरा उप–मिशन है।

एनएचएम कार्यक्रम को मुख्य रूप से चार प्रमुख भागों में विभाजित किया गया है: एः आरसीएच फ्लेक्सी पूल, बीः एनआरएचएम फ्लेक्सी पूल, सीः टीकाकरण एवं डीः राष्ट्रीय रोग नियंत्रण कार्यक्रम (एनडीसीपी[1])।

7.2 निधि आबंटन एवं व्यय

एनएचएम के अंतर्गत एक वित्तीय वर्ष के लिए रिसोर्स एन्वलप (आरई) में पिछले वर्षों की अव्ययित शेष राशि, भारत सरकार से प्रस्तावित बजट आबंटन एवं वर्ष 2016–22 के दौरान 60:40 के अनुपात में देय राज्य अंशदान शामिल होता है। भारत सरकार का हिस्सा राज्य शासन को जारी किया जाता है एवं राज्य शासन अपने हिस्से के साथ इसे एनएचएम छत्तीसगढ़ के मिशन निदेशक को हस्तांतरित करती है। वर्ष 2016–22 के दौरान एनएचएम के अंतर्गत प्राप्तियां एवं व्यय ***तालिका–7.1*** में दर्शाए गए हैं।

---

[1] इसमें मलेरिया (एनवीबीडीसीपी), टीबी (एनटीईपी), दृष्टिहीनता (एनबीसीपी), कुष्ठ रोग (एनएलईपी), आईडीएसपी आदि जैसे विभिन्न कार्यक्रम शामिल हैं।

तालिका – 7.1: वर्ष 2016–22 के दौरान एनएचएम के अंतर्गत प्राप्तियां एवं व्यय

(₹ करोड़ में)

वर्ष	प्राप्तियां						वर्ष के दौरान व्यय एवं प्रतिशत	जमा शेष
	उपलब्ध निधि (प्रारंभिक)	भारत सरकार द्वारा	छत्तीसगढ़ राज्य शासन	चालू वर्ष के दौरान प्राप्त ब्याज	समायोजन/ अन्य प्राप्तियां	कुल		
2016–17	324.82	397.92	322.54	13.05	–0.21	1058.12	769.63 (73)	288.49
2017–18	288.49	542.71	455.72	17.78	0.35	1305.05	894.72 (69)	410.33
2018–19	410.33	530.40	394.13	12.33	–0.28	1346.91	896.93 (67)	449.98
2019–20	449.98	629.77	585.68	69.26	–2.49	1732.20	1,149.39 (66)	582.81
2020–21	582.81	738.76	593.53	22.46	0.16	1937.72	1,287.80 (66)	649.92
2021–22	649.92	736.46	885.28	9.04	–15.70	2265.00	1,487.61 (66)	777.39
कुल		**3,576.02**	**3,236.88**	**143.92**	**–18.17**		**6,486.08**	

(स्रोतः एनएचएम द्वारा प्रदान की गई जानकारी)
('असंपरीक्षित आंकड़ा)

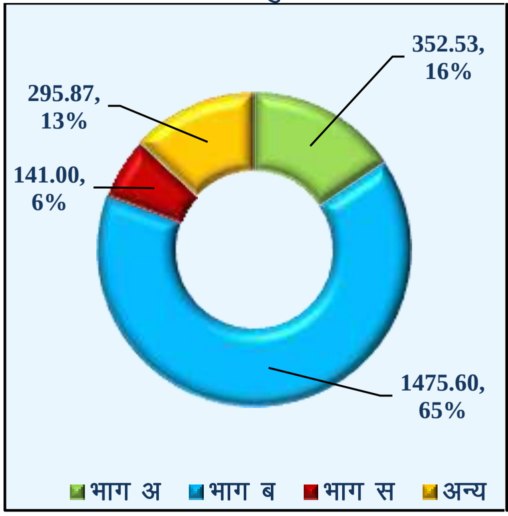
तालिका 7.1 से देखा जा सकता है कि 2016–22 के दौरान एनएचएम के अंतर्गत व्यय (₹ 6,486.08 करोड़) स्वास्थ्य विभाग के कुल व्यय (₹ 27,989.97 करोड़) का 23.17 प्रतिशत था। इसके अलावा, एनएचएम कुल उपलब्ध निधि ₹ 7,263.47 करोड़[2] में से केवल ₹ 6,486.08 करोड़ का उपयोग कर सका एवं मार्च 2022 तक ₹ 777.39 करोड़ (34 प्रतिशत) का फंड अप्रयुक्त रह गया। इस प्रकार, निधियों का कुल उपयोग 66 प्रतिशत (2021–22) एवं 73 प्रतिशत (2016–17) के बीच रहा। यह एनएचएम की विभिन्न स्वास्थ्य योजनाओं के कार्यान्वयन पर निगरानी की कमी को दर्शाता है।

एनएचएम द्वारा 2021–22 के दौरान उपलब्ध कुल निधि एवं किए गए कुल व्यय का विवरण ***चार्ट 7.1 (अ) एवं (ब)*** में दिया गया है।

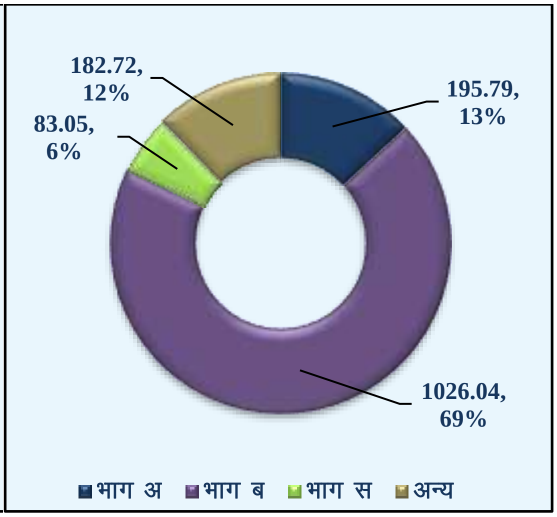
[2] कुल उपलब्ध फंड ₹ 324.82 करोड़ (2016–17 का ओबी) + ₹ 3,576.02 करोड़ (भारत सरकार का हिस्सा) + ₹ 3,236.88 करोड़ (राज्य सरकार का हिस्सा) + ₹ 143.92 करोड़ (चालू वर्ष के दौरान प्राप्त ब्याज) – ₹ 18.17 करोड़ (अन्य रसीद) = ₹ 7,263.47 करोड़,

(₹ करोड़ में)

चार्ट 7.1 (अ) एनएचएम द्वारा 2021–22 के दौरान उपलब्ध कुल धनराशि



चार्ट 7.1 (ब) एनएचएम द्वारा 2021–22 के दौरान कुल व्यय



भाग ए – आरसीएच ; भाग बी – मिशन फ्लेक्सी पूल; भाग सी – आर इम्यूनो, पल्स पोलियो, कोविड टीकाकरण, अन्य – एनआईडीडीसीपी (आयोडीन), एनयूएचएम, आईडीएसपी, एनवीबीडीसीपी, एनएलईपी, एनटीईपी, एनवीएचसीपी, एनसीडी, एनआरसीपी

उपरोक्त चार्ट से पता चलता है कि वर्ष 2021–22 के दौरान, निधि आबंटन का बड़ा हिस्सा मिशन फ्लेक्सी पूल के लिए था जो 65 प्रतिशत था ।

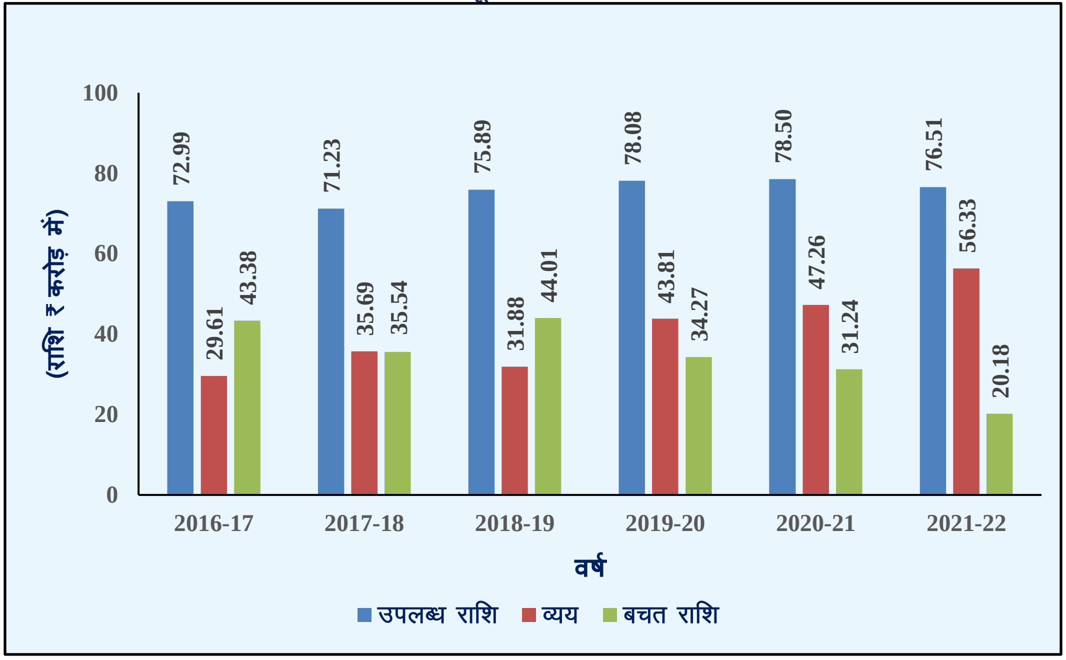
एनएचएम के अंतर्गत चयनित योजनाओं की समीक्षा

लेखापरीक्षा द्वारा एनयूएचएम, चयनित रोग नियंत्रण कार्यक्रम, एनसीडी, एनएमएचपी, एनआईडीडीसीपी , एनटीईपी, परिवार कल्याण योजनाएं (एफडब्ल्यूएस), जननी शिशु सुरक्षा कार्यक्रम (जेएसएसके) , जननी सुरक्षा योजना (जेएसवाई) , मुख्यमंत्री हाट बाजार योजना, कायाकल्प कार्यक्रम एवं एनएचएम के अंतर्गत राष्ट्रीय गुणवत्ता आश्वासन मानकों (एनक्यूएएस) के प्रदर्शन की समीक्षा की राज्य में केन्द्र प्रायोजित योजनाओं के कार्यान्वयन के संबंध में निष्कर्षों पर आगामी कंडिका में चर्चा की गई है।

7.3 राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन का कार्यान्वयन

एनयूएचएम के अंतर्गत कार्यवाही (आरओपी) एवं व्यय का वर्षवार रिकॉर्ड *चार्ट–7.2* में दर्शाया गया है:

चार्ट – 7.2: 2016–22 के दौरान एनयूएचएम के अंतर्गत प्राप्त धनराशि, व्यय एवं बचत



(स्रोतः एनएचएम द्वारा उपलब्ध कराए गए आंकड़ों से संकलित)

राज्य में चार शहरी सीएचसी, 52 शहरी पीएचसी एवं 370 स्वास्थ्य सुविधा केन्द्र संचालित थे। 2016–22 के दौरान, एनएचएम यूपीएचसी एवं यूसीएचसी में जनशक्ति एवं बुनियादी ढांचे की कमी के कारण कुल उपलब्ध निधि ₹ 453.20 करोड़ में से केवल ₹ 244.58 करोड़ (54 प्रतिशत) ही खर्च कर सका। यह दर्शाता है कि एनएचएम अपनी योजना के कार्यान्वयन के लिए निर्धारित धन का उपयोग करने में विफल रहा।

7.3.1 निधियों का उपयोग

एनएचएम परिचालन गतिविधियों (अनटाईड निधि एवं वार्षिक रखरखाव अनुदान) के लिए यूसीएचसी/यूपीएचसी को धन आवंटित करता है।

वर्ष 2016–22 की अवधि के दौरान निधियों का वर्षवार आबंटन एवं उपयोग (वेतन एवं भत्ते को छोड़कर) ***तालिका –7.2*** में दिया गया है।

तालिका – 7.2: यूसीएचसी एवं यूपीएचसी में वर्षवार आवंटित निधि, व्यय एवं बचत

(₹ करोड़ में)

वर्ष	आवंटित निधि		व्यय		बचत		बचत (प्रतिशत में)	
	यूसीएचसी	यूपीएचसी	यूसीएचसी	यूपीएचसी	यूसीएचसी	यूपीएचसी	यूसीएचसी	यूपीएचसी
2016–17	0.00	10.41	0.00	9.17	0.00	1.24	0.00	11.91
2017–18	0.00	17.52	0.00	14.56	0.00	2.96	0.00	16.89
2018–19	0.43	15.22	0.13	14.88	0.30	0.34	69.77	2.23
2019–20	1.04	17.70	0.33	14.65	0.71	3.05	68.27	17.23
2020–21	1.11	29.53	0.65	22.11	0.46	7.42	41.44	25.13
2021–22	2.39	24.88	1.40	22.23	0.99	2.65	41.42	10.65
कुल	**4.97**	**115.26**	**2.91**	**97.6**	**2.46**	**17.66**	**49.50**	**15.32**

(स्रोतः एनएचएम द्वारा उपलब्ध कराई गई जानकारी)

जैसा कि ऊपर दी गई ***तालिका–7.2*** से देखा जा सकता है, यूसीएचसी में 41.42 प्रतिशत से 69.77 प्रतिशत एवं यूपीएचसी में 2.23 प्रतिशत से 25.13 प्रतिशत तक की बचत हुई। इससे पता चलता है कि यूसीएचसी एवं यूपीएचसी मरीजों को सुविधाएं प्रदान करने के लिए आवंटित धन का उपयोग करने में विफल रहे।

7.3.2 आउटरीच शिविरों की योजना एवं कार्यान्वयन

शहरी क्षेत्रों में आउटरीच सेवाएं संचालित करने के लिए एनयूएचएम के परिचालन दिशानिर्देशों में परिकल्पना अनुसार, आउटरीच सेवाएं सबसे कमजोर एवं हाशिए पर पड़े समूहों को कवर करेंगी तथा उनकी विशिष्ट स्वास्थ्य आवश्यकताओं पर विशेष ध्यान दिया जाएगा।

एकीकृत केस प्रबंधन की तर्ज पर आउटरीच शिविर आयोजित करके मासिक आधार पर सेवाएं प्रदान की जाएंगी, जिसमें अन्य स्वास्थ्य पेशेवरों एवं विशेषज्ञों द्वारा सेवाओं का आवधिक प्रावधान शामिल होगा। 2016–22 के दौरान आउटरीच शिविरों के लक्ष्य एवं उपलब्धि का विवरण ***तालिका – 7.3*** में दिया गया है:

तालिका – 7.3: 2016–22 की अवधि के दौरान आउटरीच शिविरों के आयोजन की योजना एवं उपलब्धि

वर्ष	नियोजित आउटरीच शिविरों की कुल संख्या	आयोजित आउटरीच शिविरों की कुल संख्या	कमी (+)/अधिकता (–) एवं प्रतिशत	नियोजित अभिविन्यास कार्यशाला की कुल संख्या	आयोजित अभिविन्यास कार्यशाला की कुल संख्या	कमी एवं प्रतिशत
2016–17	21,702	21,525	177 (0.82)	17	16	1 (5.88)
2017–18	22,919	22,615	304 (1.33)	17	16	1 (5.88)
2018–19	21,940	21,805	135 (0.62)	16	15	1 (6.25)
2019–20	21,938	22,428	–490 (–2.23)	16	12	4 (25.00)
2020–21	21,088	21,189	–101 (–0.48)	18	11	7 (38.89)
2021–22	20,847	20,573	274 (1.31)	18	16	2 (11.11)
कुल	**1,30,434**	**1,30,135**		**102**	**86**	

(स्रोतः एनएचएम द्वारा उपलब्ध कराई गई जानकारी)

उपरोक्त तालिका से स्पष्ट है कि 2016–22 की अवधि के दौरान 0.62 प्रतिशत से लेकर 1.52 प्रतिशत तक की कमी आई थी। आउटरीच कैंप के आयोजन में 1.33 प्रतिशत तथा ओरिएंटेशन वर्कशॉप के आयोजन में 5.88 प्रतिशत से 38.89 प्रतिशत की कमी आई। कमी के कारण आउटरीच कैंप तथा ओरिएंटेशन वर्कशॉप के आयोजन का अपेक्षित लाभ प्राप्त नहीं हो सका।

7.3.3 एनयूएचएम की आउटरीच सेवाएं एवं अभिविन्यास कार्यशाला

शहरी क्षेत्रों में आउटरीच सत्र आयोजित करने के लिए परिचालन दिशा–निर्देशों के अनुसार, आउटरीच सेवाओं को दो प्रकारों में वर्गीकृत किया जा सकता है – (i) मासिक आउटरीच सत्र/शहरी स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस (यूएचएनडी) एवं (ii) विशेष आउटरीच सत्र जो विशिष्ट जनसंख्या उपसमूहों की स्थानीय आवश्यकताओं के अनुसार समय–समय पर आयोजित किए जाएंगे। 2016–22 के दौरान नमूना–जाँच किए गए जिलों में आयोजित आउटरीच सत्रों का विवरण ***तालिका – 7.4*** में दिखाया गया है

तालिका – 7.4: वर्ष 2016–22 के दौरान नमूना–जांचित जिलों में आयोजित आउटरीच सत्रों एवं अभिविन्यास कार्यशालाओं की स्थिति

जिले का नाम	लक्ष्य	उपलब्धि	कमी	कमी (प्रतिशत में)
आउटरीच सत्र				
बिलासपुर	18,012	17,898	114	1
रायपुर	32,544	32,544	0	0
अभिविन्यास कार्यशाला				
बिलासपुर	6	3	3	50
रायपुर	10	8	2	20

(स्रोतः एनएचएम द्वारा उपलब्ध कराई गई जानकारी)

उपरोक्त तालिका से स्पष्ट है कि 2016–22 के दौरान अभिविन्यास कार्यशालाओं के आयोजन में 20 प्रतिशत (रायपुर) से 50 प्रतिशत (बिलासपुर) की कमी रही ।

7.4 राष्ट्रीय रोग नियंत्रण कार्यक्रम

7.4.1 गैर–संक्रामक रोगों के अंतर्गत ₹ 36 करोड़ रुपये की असामान्य बचत

भारत में जनसांख्यिकी एवं महामारी विज्ञान में तेजी से बदलाव हो रहे हैं, जिसमें गैर–संचारी रोग (एनसीडी) शहरी एवं ग्रामीण दोनों ही आबादी एवं सभी सामाजिक–आर्थिक स्तरों में महत्वपूर्ण विकलांगता, रुग्णता एवं मृत्यु दर का कारण बन रहे हैं। आईसीएमआर के अनुसार, चार एनसीडी – हृदय रोग (सीवीडी), कैंसर, मधुमेह एवं पुरानी श्वसन संबंधी बीमारियाँ 30–69 वर्ष की आयु वर्ग में समय से पहले होने वाली मृत्यु में लगभग 58 प्रतिशत योगदान देती हैं।

एनसीडी की वैश्विक महामारी सतत् विकास के लिए खतरा है। सतत् विकास लक्ष्यों (एसडीजी) में 2030 तक चार मुख्य एनसीडी से होने वाली असामयिक मौतों को एक तिहाई तक कम करना शामिल है। इसके अलावा, एसडीजी में नौ स्वास्थ्य लक्ष्यों में से तीन एनसीडी से संबंधित मुद्दों पर भी ध्यान केंद्रित करते हैं।

कैंसर, मधुमेह, हृदय रोग एवं स्ट्रोक की रोकथाम एवं नियंत्रण के लिए राष्ट्रीय कार्यक्रम (एनपीसीडीसीएस) का विस्तार पूरे देश में किया गया है। संरचित स्क्रीनिंग, रोग प्रबंधन, रेफरल एवं फॉलो–अप के लिए उच्च रक्तचाप, मधुमेह एवं तीन सामान्य कैंसर के लिए जनसंख्या आधारित स्क्रीनिंग पहल शुरू की गई है। जिला स्तर एवं उससे आगे की सेवाओं के एकीकरण को एनएचएम के अंतर्गत लाया गया है।

एनसीडी कार्यक्रम के अंतर्गत निधियों की वर्षवार प्राप्तियां, उपयोग एवं बचत का विवरण ***तालिका–7.5*** में दिया गया है :

तालिका–7.5: 2016–22 के दौरान एनसीडी कार्यक्रम के अंतर्गत निधि का उपयोग

(₹ करोड़ में)

वर्ष	प्रारंभिक जमा	भारत सरकार से प्राप्त निधि	राज्य प्राप्तियां	कुल प्राप्तियां	अन्य प्राप्तियां	कुल उपलब्ध निधि	व्यय	जमा शेष	व्यय (प्रतिशत)
2016–17	35.86	16.29	2.60	18.89	0.26	55.01	11.92	43.09	21.67
2017–18	43.09	36.69	0.00	36.69	1.29	81.07	11.35	69.72	14.00
2018–19	69.72	21.15	1.66	22.81	0.00	92.53	20.04	72.49	21.66
2019–20	72.50	5.16	0.00	5.16	1.52	79.18	21.43	57.75	27.06
2020–21	57.74	0.00	7.00	7.00	1.56	66.30	12.55	53.75	18.93
2021–22	53.75	3.85	19.57	23.42	–0.39	76.78	40.79	35.99	53.13
कुल		**83.14**	**30.83**	**113.97**	**4.24**		**118.08**		

(स्रोतः एनएचएम द्वारा उपलब्ध कराई गई जानकारी)

एन.सी.डी. कार्यक्रम के अंतर्गत ₹ 154.07 करोड़[3] की राशि प्राप्त हुई। इस अवधि के दौरान जी.ओ.सी.जी. योजना के अनुसार निधि का उपयोग नहीं कर सका, जिसके परिणामस्वरूप ₹ 36 करोड़[4] की बचत हुई। बचत 46.87 प्रतिशत से 86 प्रतिशत तक थी। 2016–22 की अवधि के दौरान एन.सी.डी. प्रकरणों का विवरण ***तालिका – 7.6*** में दिया गया है:

तालिका – 7.6: वर्ष 2016–22 के दौरान एनसीडी मामलों की संख्या का विवरण

वर्ष	सी.वी.डी. (नए एवं अनुवर्ती प्रकरण)	मधुमेह (नए प्रकरण एवं अनुवर्ती)	फेफड़े के रोग (नए प्रकरण एवं अनुवर्ती)	कैंसर (नए प्रकरण एवं अनुवर्ती)	अन्य (उच्च रक्तचाप) (नए प्रकरण एवं अनुवर्ती)
2016–17	481	11,657	0	573	11,433
2017–18	968	39,919	0	109	16,831
2018–19	3,324	1,99,813	2,498	6,712	1,97,052
2019–20	5,362	3,39,203	3,560	337	3,51,909
2020–21	1,781	2,81,278	2,527	982	3,19,471
2021–22	6,343	5,25,762	8,315	64,827	6,07,866
कुल	**18,259**	**13,97,632**	**16,900**	**73,540**	**15,04,562**

(स्रोतः एनएचएम द्वारा उपलब्ध कराई गई जानकारी)

उपरोक्त तालिका से स्पष्ट है कि एनसीडी प्रकरणों में लगातार वृद्धि के बावजूद विभाग 2016–22 की अवधि के दौरान निर्धारित निधियों का उपयोग करने में विफल रहा। हालाँकि राज्य में सभी स्वास्थ्य सेवा संस्थानों (एचआई) में एनसीडी प्रकरणों की स्क्रीनिंग की गई

---

3 ₹ 13.97 करोड़ (2016–22 के दौरान कुल प्राप्ति) + ₹ 35.86 करोड़ (शुरुआती शेष) + ₹ 4.24 करोड़ (अन्य प्राप्ति) = ₹ 154.07 करोड़ (कुल प्राप्त निधि)

4 ₹ 154.07 करोड़ (कुल प्राप्ति) – ₹ 118.08 करोड़ (कुल व्यय) = ₹ 35.99 करोड़ (बचत)

थी, लेकिन केवल दो जिलों (अंबिकापुर एवं जशपुर) में कार्डियक केयर यूनिट कार्यरत थीं एवं 15 जिलों में डे केयर कीमोथेरेपी सुविधा उपलब्ध थी।

कार्यक्रम के लिए निर्धारित धनराशि के कम उपयोग से एसडीजी विजन 2030 के अंतर्गत निर्धारित लक्ष्यों की प्राप्ति पर प्रतिकूल प्रभाव पड़ा। यह कार्यक्रम के कार्यान्वयन में योजना एवं निगरानी की कमी को दर्शाता है, जिसके परिणामस्वरूप मार्च 2022 में ₹ 36 करोड़ की धनराशि अवरूद्ध रह गई।

मिशन निदेशक (एनएचएम) ने उत्तर में बताया (दिसंबर 2022) कि एनपीसीडीसीएस द्वारा स्वीकृत आरओपी अनुमोदनों के अनुसार, राज्य एवं जिलों के लिए भौतिक एवं वित्तीय गतिविधियों को मंजूरी दी जाती है। सीजीएमएससीएल द्वारा निविदाओं को अंतिम रूप देने में देरी का कारण एनपीसीडीसीएस कार्यक्रम में कम व्यय एवं लगातार बचत है।

7.4.2 राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम

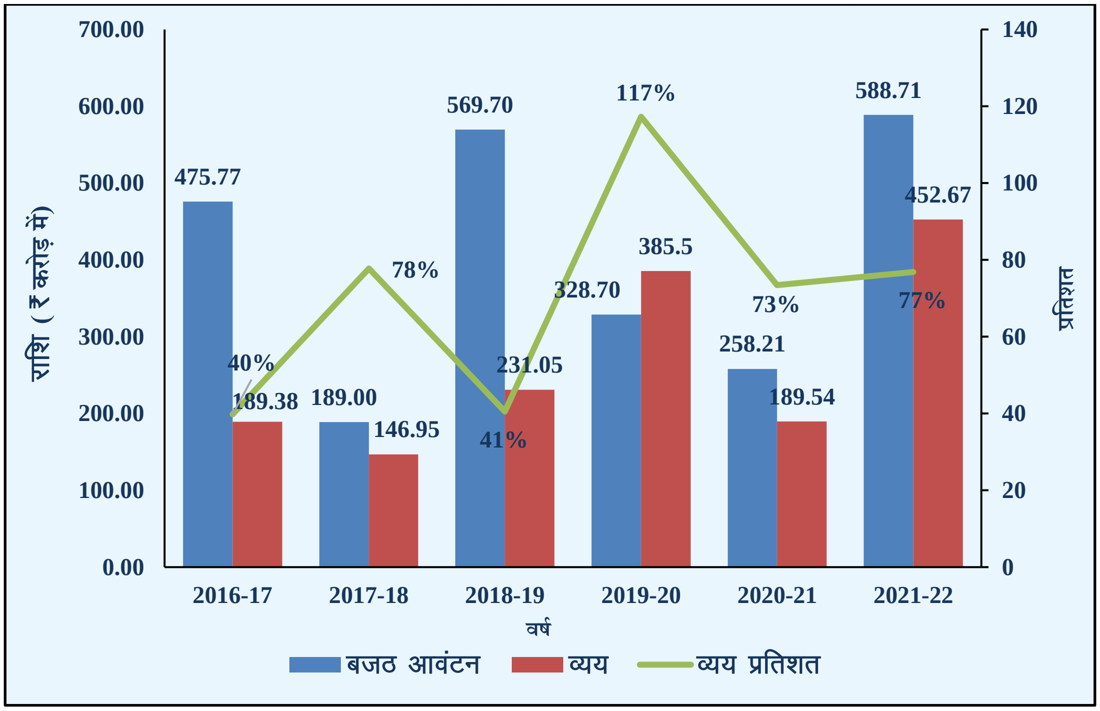
राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम (एनएमएचपी) का उद्देश्य जिला स्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्रणाली के विभिन्न स्तरों पर निवारक, संवर्धन एवं दीर्घकालिक निरंतर देखभाल सहित मानसिक स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान करना है। राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य सर्वेक्षण (2015–16) के अनुसार, छत्तीसगढ़ में 18 वर्ष से अधिक आयु की कुल आबादी का 11.66 प्रतिशत किसी न किसी मानसिक रुग्णता से पीड़ित है एवं जीवन पर्यन्त में इसका प्रचलन 14.06 प्रतिशत रहा। अवसादग्रस्तता विकार 1.59 प्रतिशत है एवं गंभीर मानसिक रुग्णता कुल आबादी के एक प्रतिशत से भी कम है। सर्वेक्षण की गई आबादी में आत्महत्या जोखिम मूल्यांकन से पता चला कि 0.28 प्रतिशत आबादी आत्महत्या के उच्च जोखिम में थी। राष्ट्रीय अपराध रिकॉर्ड ब्यूरो 2014 के अनुमानों के अनुसार राज्य में प्रति लाख जनसंख्या पर आत्महत्या की दर 22.40 थी।

एनएमएचपी के कार्यान्वयन पर अनुवर्ती कंडिका में चर्चा की गई है

7.4.2.1 राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम के अंतर्गत निधियों का उपयोग नहीं किया जाना

एनसीडी (गैर–संचारी रोग) के लिए फ्लेक्सी पूल के अंतर्गत फंड उपलब्ध हैं। सभी राज्यों को स्थानीय जरूरतों एवं व्यापक राष्ट्रीय प्राथमिकताओं के अनुसार विभिन्न रणनीतियों में फंड आवंटित करने के लिए लचीलापन प्रदान किया गया है। एनएमएचपी ने बुनियादी ढांचे, प्रशिक्षण, लक्षित हस्तक्षेप आदि जैसी गतिविधियों के लिए बजट प्रावधान आवंटित किए हैं। फ्लेक्सी पूल के अंतर्गत घटकों की संख्या राज्य दर राज्य अलग–अलग है। 2016–22 की अवधि के दौरान एनएमएचपी पर वित्तीय परिव्यय ***चार्ट – 7.3*** में दिखाया गया है :

चार्ट–7.3: राज्य में एनएमएचपी के अंतर्गत बजट प्रावधान एवं व्यय



(स्रोतः एनएचएम द्वारा उपलब्ध कराई गई जानकारी)

उपरोक्त चार्ट से यह स्पष्ट है कि एनएचएम वर्ष 2016–22 के दौरान आवंटित धनराशि का केवल 40 प्रतिशत से 78 प्रतिशत ही उपयोग कर सका, सिवाय वर्ष 2019–20 के, जिसमें एनएमएचपी के लिए निर्धारित 117 प्रतिशत का उपयोग किया गया।

7.4.2.2 राज्य में मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम का कार्यान्वयन

वर्तमान में, स्थायी बुनियादी मानसिक स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान करने के लिए, राज्य के 28 जिलों में 170 बिस्तरों की सुविधा के साथ–साथ, सेंदरी, बिलासपुर में स्थित 200 बिस्तरों वाला एक राज्य मानसिक चिकित्सालय, जो मानसिक स्वास्थ्य रोगियों को विशेष सेवाएं प्रदान करता है, भारत सरकार द्वारा शुरू किए गए जिला मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम (डीएमएचपी) के अंतर्गत शामिल है।

2017–22 की अवधि के दौरान, जिला चिकित्सालयों ने एनएमएचपी के अंतर्गत ओपीडी एवं आईपीडी सेवाएं प्रदान कीं, जिनका विवरण *तालिका–7.7* में दिया गया है:

तालिका – 7.7: छत्तीसगढ़ में स्वास्थ्य संस्थानों द्वारा प्रदान की गई एनएमएचपी ओपीडी एवं आईपीडी सेवाओं की वर्षवार संख्या:

वर्ष	ओपीडी मरीज	आईपीडी रोगी	टिप्पणी
2017–18	16,752	–	2016–17 के लिए ओपीडी डेटा उपलब्ध नहीं है एवं 2016–21 से आईपीडी मरीजों के लिए कोई अलग डेटा उपलब्ध नहीं है
2018–19	36,761	–	
2019–20	84,255	–	
2020–21	85,292	–	
2021–22	1,30,997	6,525	

(स्रोतः एनएचएम द्वारा उपलब्ध कराई गई जानकारी)

उपरोक्त तालिका से स्पष्ट है कि 2017–22 के दौरान ओपीडी मामलों में पर्याप्त वृद्धि हुई है। इसके अलावा, 23 जिला चिकित्सालयों में से केवल दो जिला चिकित्सालयों (रायपुर एवं राजनांदगांव) में मनोचिकित्सक पदस्थ हैं एवं पाँच जिला चिकित्सालयों (बस्तर, गरियाबंद, जशपुर सुकमा एवं सूरजपुर) में परामर्शदाता पदस्थ हैं, जिससे मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम के अंतर्गत ओपीडी सेवाओं पर प्रतिकूल प्रभाव पड़ा है।

7.4.2.3 मानसिक स्वास्थ्य सेवाओं की उपलब्धता

लेखापरीक्षा द्वारा राज्य के नमूना जाँच किये गये 21 मानसिक स्वास्थ्य संस्थानों में मानसिक स्वास्थ्य सेवाओं की उपलब्धता का आकलन किया गया जिसका विवरण *तालिका – 7.8* में दिया गया है

तालिका – 7.8: नमूना जाँच किये गये स्वास्थ्य संस्थानों में मानसिक स्वास्थ्य सेवाओं की उपलब्धता

क्रमांक	विवरण	डीएच (07)	सीएचसी (14)
1	क्या वॉक–इन–पेशेंट एवं पीएचसी द्वारा रेफर किए गए मरीजों के लिए बाह्य रोगी सेवाओं का प्रावधान एमओ द्वारा प्रदान किया गया है।	7	11
2	क्या सामान्य मानसिक विकारों (चिंता, अवसाद, मनोविकृति, सिज़ोफ्रेनिया, मैनिक डिप्रेसिव साइकोसिस) की शीघ्र पहचान, निदान एवं उपचार उपलब्ध है।	7	10
3	क्या आपातकालीन मनोरोग संबंधी बीमारियों के लिए इन–पेशेंट सेवाएं उपलब्ध हैं।	6	4
4	क्या परामर्श सेवाएं क्लिनिकल मनोवैज्ञानिक/प्रशिक्षित मनोवैज्ञानिक द्वारा प्रदान की जाती हैं।	7	5
5	क्या गंभीर मानसिक विकार (एसएमडी) से पीड़ित मरीजों को निरंतर देखभाल एवं सहायता प्रदान की जाती है। इसमें एसएमडी रोगियों के लिए जिला चिकित्सालय में रेफर करना एवं जिला चिकित्सालय में मनोचिकित्सक द्वारा तैयार की गई उपचार योजना के आधार पर अनुवर्ती कार्रवाई शामिल है।	7	5

(स्रोतः नमूना जाँच किए गए स्वास्थ्य संस्थानों द्वारा दी गई जानकारी)

नोटः कलर कोड

संतोषजनक निष्पादन	असंतोषजनक निष्पादन

लेखापरीक्षा द्वारा यह देखा गया कि :

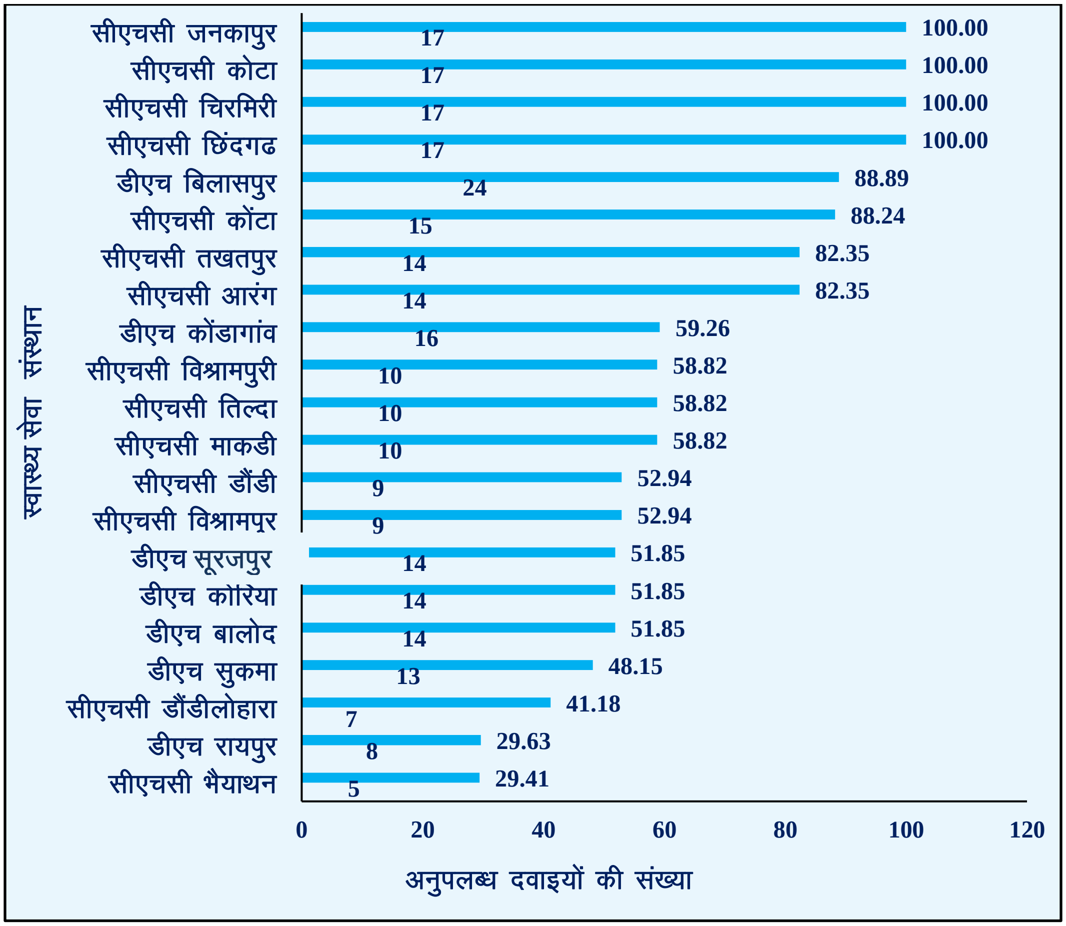
- तीन सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों (चिरमिरी, बिश्रामपुर एवं छिंदगढ़) में वॉक–इन–पेशेंट एवं प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों द्वारा रेफर किए गए मरीजों के लिए बाह्य रोगी सेवाओं का प्रावधान उपलब्ध नहीं था।
- डीएच, कोंडागांव एवं 10 सीएचसी (माकड़ी, विश्रामपुरी, डौंडीलोहारा, आरंग, तखतपुर, चिरमिरी, बिश्रामपुर, जनकपुर, कोंटा एवं छिंदगढ़) में आपातकालीन मनोरोग संबंधी रोगी सेवाएं उपलब्ध नहीं थीं।
- नौ सीएचसी (विश्रामपुरी, डोंडी, आरंग, कोटा, तखतपुर, चिरमिरी, बिश्रामपुर, जनकपुर एवं छिंदगढ़) में परामर्श सेवाएँ उपलब्ध नहीं थीं।

➢ नौ सीएचसी (माकड़ी, विश्रामपुरी, डोंडी, कोटा, तखतपुर, चिरमिरी, विश्रामपुर, जनकपुर एवं छिंदगढ़) में मरीजों को गंभीर मानसिक विकार (एसएमडी) वाले व्यक्तियों को निरंतर देखभाल एवं सहायता प्रदान नहीं की गई।

7.4.2..4 नमूना जाँच किए गए स्वास्थ्य संस्थानों में मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम दवाओं की उपलब्धता

स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार द्वारा जारी निर्देशों के अनुसार (मई 2018), मानसिक स्वास्थ्य स्थितियों के सात प्रकारों के लिए 27 मनोचिकित्सा दवाएँ डी.एच. में तथा 17 दवाएँ सी.एच.सी./पी.एच.सी. में उपलब्ध होनी चाहिए। नमूना जाँच किए गए एच.आई. (डी.एच. 07 तथा सी.एच.सी. 14) द्वारा प्रस्तुत आंकड़ों के अनुसार, मानसिक स्वास्थ्य दवाओं की उपलब्धता में कमी (प्रतिशत) का विवरण ***चार्ट – 7.4*** में दिया गया है:

चार्ट–7.4: जाँचे गए स्वास्थ्य संस्थानों में मानसिक स्वास्थ्य दवाओं की कमी (प्रतिशत)



(स्रोतः नमूना जाँच किए गए स्वास्थ्य संस्थानों द्वारा दी गई जानकारी)

उपरोक्त चार्ट से यह देखा गया :

➢ सात डीएच में 30 प्रतिशत से 89 प्रतिशत तक की कमी देखी गई।

➢ 10 सीएचसी में 29 प्रतिशत से 88 प्रतिशत तक की कमी देखी गई।

➢ चार सीएचसी में मानसिक स्वास्थ्य दवाएं उपलब्ध ही नहीं थीं।

7.4.3 राष्ट्रीय आयोडीन अल्पता विकार नियंत्रण कार्यक्रम

देश में आयोडीन की कमी से होने वाले विकार (आईडीडी) की व्यापकता को पाँच प्रतिशत से नीचे लाने एवं घरेलू स्तर पर पर्याप्त आयोडीन युक्त नमक (15 पीपीएम) की 100 प्रतिशत खपत सुनिश्चित करने के लक्ष्य के साथ की गई थी। आयोडीन की कमी से होने वाले विकारों की व्यापक श्रृंखला को ध्यान में रखते हुए इस कार्यक्रम का नाम बदलकर (अगस्त 1992) राष्ट्रीय आयोडीन की कमी से होने वाले विकार नियंत्रण कार्यक्रम (एनआईडीडीसीपी) कर दिया गया। इस कार्यक्रम को भारत सरकार द्वारा निम्नलिखित उद्देश्यों के लिए वित्तपोषित किया जाता है:

- राज्य आईडीडी सेल के मानव संसाधन अर्थात तकनीकी अधिकारी, सांख्यिकी सहायक एवं एलडीसी तथा राज्य आईडीडी निगरानी प्रयोगशाला अर्थात लैब तकनीशियन एवं लैब सहायक।
- स्वास्थ्य शिक्षा एवं प्रचार गतिविधियाँ जिनमें वैश्विक आईडीडी दिवस गतिविधियाँ शामिल हैं।
- आईडीडी की व्यापकता का आकलन करने के लिए जिला आईडीडी सर्वेक्षण/पुनः सर्वेक्षण आयोजित करना।

वर्ष 2016–22 के दौरान निधियों की वर्षवार प्राप्ति एवं उस पर किए गए व्यय को ***तालिका–7.9*** में दर्शाया गया है:

तालिका – 7.9: 2016–22 के दौरान एनआईडीडीसी कार्यक्रम के अंतर्गत निधि का उपयोग

(₹ लाख में)

वर्ष	प्रारंभिक जमा	भारत सरकार से प्राप्त निधि	राज्य प्राप्तियां	कुल प्राप्तियां	ब्याज	कुल उपलब्ध निधि	व्यय	जमा शेष	व्यय प्रतिशत में
2016–17	35.41	70.00	33.33	103.33	1.27	140.01	31.30	108.71	22.36
2017–18	108.43	0.00	0.00	0.00	5.91	114.34	24.29	90.05	21.24
2018–19	90.05	0.00	0.00	0.00	4.75	94.80	55.23	39.57	58.26
2019–20	39.57	57.00	0.00	57.00	1.70	98.27	0.85	97.42	0.86
2020–21	97.42	50.00	33.33	83.33	2.59	183.34	19.11	164.23	10.42
2021–22	164.24	9.41	8.00	17.41	0.68	182.33	9.97	172.36	5.47
कुल	**535.12**	**186.41**	**74.66**	**261.07**	**16.9**		**140.75**		

(स्रोतः एनएचएम द्वारा उपलब्ध कराई गई जानकारी)

लेखापरीक्षा ने पाया कि एनआईडीडीसीपी के अंतर्गत 2016–22 के दौरान ₹ 3.13[5] करोड़ की धनराशि प्राप्त हुई, जिसमें से एनएचएम केवल ₹ 1.41 करोड़ (45.04 प्रतिशत) खर्च कर सका एवं ₹ 1.72 करोड़ खर्च नहीं किए जा सके। इसके अलावा, 2019–22 के दौरान, यह

[5] ₹ 35.41 लाख (प्रारंभिक शेष) + ₹ 261.07 लाख (कुल प्राप्ति) + ₹ 16.9 लाख (ब्याज) = ₹ 313.38 लाख

केवल 30 लाख रुपये ही खर्च कर सका, जो दर्शाता है कि राज्य में आईडीडी को कम करने के लिए विभाग द्वारा कोई महत्वपूर्ण कार्य नहीं किया गया है।

मिशन निदेशक (एनएचएम) (दिसंबर 2022) ने बताया कि 22 आयोडीन की कमी वाले जिलों के लिए वर्ष 2019–21 के दौरान नमक किट खरीदने के लिए सीजीएमएससीएल को कार्य आदेश जारी किए गए थे एवं कोविड–19 महामारी के कारण वित्तीय वर्ष 2019–20 एवं 2020–21 में गोइटर सर्वेक्षण/पुनः सर्वेक्षण कार्य नहीं किया जा सका ।

तथ्य यह है कि एनआईडीडीसीपी के अंतर्गत पर्याप्त धनराशि उपलब्ध होने के बावजूद एनएचएम राज्य में कार्यक्रम के कार्यान्वयन में विफल रहा। नतीजतन, छत्तीसगढ़ में आईडीडी के प्रकरण अभी भी प्रचलित हैं। यह राज्य में कार्यक्रम के कार्यान्वयन में नियोजन एवं निगरानी की कमी को दर्शाता है।

7.4.4 राष्ट्रीय क्षय रोग उन्मूलन कार्यक्रम

निक्षय पोषण योजना (एनपीवाई) राष्ट्रीय क्षय रोग उन्मूलन कार्यक्रम (एनटीईपी) की एक प्रोत्साहन योजना है जिसका उद्देश्य क्षय रोग (टीबी) रोगियों को उनके पोषण के लिए वित्तीय सहायता प्रदान करना है। पोर्टल पर टीबी रोगी की अधिसूचना के समय, ₹ 1000 का अग्रिम लाभ दिया जाता है। दूसरा लाभ टीबी उपचार शुरू होने की तारीख से 56 दिन पूरे होने पर मिलता है, फिर अगला लाभ पिछले प्रोत्साहन के लिए लाभ सृजन की तारीख से हर 28 दिन के अंत में उपचार के हर महीने के लिए ₹ 500 की दर से बनाया जाता है। अप्रैल 2018 से प्रत्यक्ष लाभ हस्तांतरण (डीबीटी) के माध्यम से टीबी रोगियों को ऑनलाइन भुगतान करना शुरू किया गया।

वर्ष 2016–22 के दौरान एन.पी.वाई. पर पंजीकृत मरीजों का डाटा तथा ऐसे प्रकरण जहां उपचार पूरा हो चुका था, लेकिन मरीजों को लाभ नहीं दिया गया, *तालिका–7.10* में दर्शाया गया है:

तालिका – 7.10: एनपीवाई पोर्टल पर पंजीकृत मरीजों की कुल संख्या

क्रमांक	वर्ष	कुल प्रकरणों की संख्या	ऐसे प्रकरण जहां उपचार पूरा हो गया लेकिन लाभ हस्तांतरित नहीं किया गया
1	2018–19	49,819	12,124
2	2019–20	41,679	8,304
3	2020–21	27,240	2,829
4	2021–22	34,052	3,075
कुल		**1,52,790**	**26,332 (17.23 प्रतिशत)**

(स्रोतः एनएचएम द्वारा दी गई जानकारी)

एनएचएम द्वारा दी गई जानकारी के अनुसार, 1,52,790 पंजीकृत रोगियों में से 26,332 (17.23 प्रतिशत) रोगियों को उपचार अवधि के दौरान हर महीने ₹ 500 की दर से वित्तीय सहायता से वंचित रखा गया। यद्यपि, लाभ न दिए जाने के कारणों की जानकारी लेखापरीक्षा को नहीं दी गई।

7.5 परिवार कल्याण योजना

भारत वर्ष 1952 में परिवार नियोजन के लिए राष्ट्रीय कार्यक्रम शुरू करने वाला दुनिया का पहला देश था। वर्ष 2000 में राष्ट्रीय जनसंख्या नीति (एनपीपी) ने एक समग्र एवं लक्ष्य मुक्त दृष्टिकोण लाया जिसने प्रजनन क्षमता में कमी को गति दी। वर्तमान परिवार नियोजन प्रयासों में गर्भनिरोधक सेवाएँ, अंतर रखने के तरीके, स्थायी तरीके, आपातकालीन गर्भनिरोधक गोलियाँ, अन्य वस्तुएँ– गर्भावस्था परीक्षण किट शामिल हैं। उपर्युक्त परिवार नियोजन विधियों में से, अंतर रखने के तरीके एवं आपातकालीन गर्भनिरोधक गोलियों पर अगले कंडिका में चर्चा की गई है:

7.5.1 नसबंदी स्वीकारकर्ताओं (पुरुष/महिला) को मुआवजा नहीं दिया जाना

नसबंदी स्वीकार करने वालों को मुआवजा पैकेज के लिए स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार द्वारा जारी दिशा–निर्देशों (सितंबर 2007) के अनुसार, एनआरएचएम के मिशन संचालन समूह ने परिवार नियोजन में पुरुषों की भागीदारी बढ़ाने के लिए नसबंदी स्वीकार करने वालों को मुआवजा पैकेज में आगे संशोधन पर विचार किया एवं उसे मंजूरी दी, अर्थात उच्च फोकस वाले राज्यों में सभी श्रेणियों के लिए तथा गैर–उच्च फोकस वाले राज्यों में बीपीएल/एससी/एसटी के लिए सार्वजनिक स्वास्थ्य संस्थानों एवं मान्यता प्राप्त निजी स्वास्थ्य संस्थानों में पुरुष नसबंदी एवं महिला नसबंदी पैकेज दिया जाना है।

नसबंदी के लिए मुआवज़ा योजना के अंतर्गत, भारत सरकार नसबंदी स्वीकार करने वाले महिला एवं पुरुष दोनों के लिए मुआवज़ा जारी करती है। सरकारी चिकित्सालय में नसबंदी ऑपरेशन (ट्यूबेक्टॉमी) करवाने वाली महिला को 1,400 रुपये एवं नसबंदी ऑपरेशन (वेसेक्टॉमी) करवाने वाले पुरुष को 2,000 रुपये मुआवज़ा मिलता है। इसके अलावा, मान्यता प्राप्त निजी/एनजीओ सुविधाओं में नसबंदी ऑपरेशन करवाने वाले पुरुष एवं महिला दोनों को 1,000 रुपये मिलते हैं। सात चयनित जिलों में 2016–22 के दौरान नसबंदी स्वीकारकर्ताओं का विवरण *तालिका–7.11* में दिया गया है:

तालिका – 7.11: चयनित जिलों में नसबंदी स्वीकारकर्ताओं (ट्यूबेक्टॉमी/वेसेक्टोमी) की संख्या

जिले का नाम	2016–17		2017–18		2018–19		2019–20		2020–21		2021–22	
	टीसी	वीसी	टीसी	वीसी	टीसी	वीसी	टीसी	वीसी	टीसी	वीसी	टीसी	वीसी
बलोद	2,593	84	1,969	231	1,833	242	1,633	371	280	256	1,703	369
बिलासपुर	2,536	75	2,986	104	2,318	40	2,384	19	486	0	1,660	46
कोंडागांव	77	1,013	558	900	556	764	431	600	162	205	429	360
कोरिया	378	2	392	1	1,282	10	835	63	230	11	214	14
रायपुर	5,705	635	9,636	759	9,720	460	9,674	694	8,827	376	13,122	734
सूरजपुर	2,498	16	1,162	7	2,012	0	850	43	258	22	1,866	35
सुकमा	0	38	84	25	213	57	51	121	89	0	241	38
कुल	**13,787**	**1,863**	**16,787**	**2,027**	**17,934**	**1,573**	**15,858**	**1,911**	**10,332**	**870**	**19,235**	**1,596**

(स्रोतः एनएचएम द्वारा दी गई जानकारी)
टीसीः ट्यूबेक्टोमी वीसीः वेसेक्टोमी

उपरोक्त तालिका से स्पष्ट है कि चयनित जिलों में 2016–22 की अवधि के दौरान परिवार नियोजन में पुरुषों की भागीदारी महिलाओं की तुलना में कम थी।

विभाग ने आगे बताया कि राज्य में नसबंदी विफलता के मामलों को छोड़कर जटिलता एवं मृत्यु का कोई मामला नहीं था। 2016–22 के दौरान राज्य में नसबंदी में विफलता के 201 प्रकरण सामने आए। यद्यपि, चयनित जिलों में 19 (10 प्रतिशत) विफलता के प्रकरण सामने आए।

7.5.2 नसबंदी एवं अंतराल विधियों के लिए लक्ष्यों की प्राप्ति

वर्ष 2016–22 के दौरान राज्य में परिवार नियोजन सेवाओं के विभिन्न घटकों के लक्ष्य एवं उपलब्धियां ***तालिका–7.12*** में दी गई हैं :

तालिका – 7.12: राज्य में परिवार नियोजन विधियों के लक्ष्य एवं उपलब्धियां

परिवार नियोजन सेवाएं	लक्ष्य	उपलब्धि	उपलब्धि (प्रतिशत)
पुरुष नसबंदी	32,989	31,843	97
महिला नसबंदी	3,17,103	3,26,950	103
आईयूसीडी प्रविष्टि	7,50,003	8,75,808	117
कंडोम उपयोगकर्ता	89,26,395	2,76,46,031	310
मौखिक गोलियों के उपयोगकर्ता	18,90,236	51,62,535	273

(स्रोतः एनएचएम द्वारा दी गई जानकारी।)

मिशन ने मौखिक गोलियों, कंडोम एवं अंतर्गर्भाशयी गर्भनिरोधक उपकरण (आईयूसीडी) के उपयोग में सुधार लाने में अच्छा प्रदर्शन किया तथा लक्ष्य हासिल कर लिए गए।

7.6 जननी शिशु सुरक्षा कार्यक्रम (जेएसएसके)

जेएसएसके योजना गर्भवती महिलाओं के लिए जेब से होने वाले खर्च को खत्म करने के लिए शुरू की गई थी (जून 2011), जो अपनी डिलीवरी के लिए सरकारी स्वास्थ्य सुविधाओं का उपयोग करती हैं। इस योजना के अंतर्गत गर्भवती महिलाओं को स्वास्थ्य संस्थानों में रहने के दौरान सामान्य डिलीवरी के प्रकरण में तीन दिन एवं सीजेरियन सेक्शन के प्रकरण में सात दिन तक मुफ्त एवं कैशलेस डिलीवरी, सी–सेक्शन डिलीवरी, आहार प्रदान किया जाता है। राज्य में जेएसएसके के अंतर्गत गर्भवती महिलाओं को प्रदान की जाने वाली प्रसव पूर्व देखभाल (एएनसी) पंजीकरण, किए गए प्रसव एवं मुफ्त दवाइयों, आहार, निदान सेवाओं की स्थिति ***तालिका – 7.13*** में विस्तृत हैः

तालिका – 7.13: जेएसएसके के अंतर्गत एएनसी पंजीकरण की स्थिति, प्रदान की गई आईएफए गोलियां, किए गए प्रसव एवं दिव्यांगों को प्रदान की गई मुफ्त दवाएं, आहार, निदान सेवाएं

वर्ष	एएनसी की संख्या पंजीकरण	आईएफए टैबलेट उपलब्ध कराए गए	सार्वजनिक चिकित्सालयों में संस्थागत प्रसव की संख्या	जेएसएसके के अंतर्गत मुफ्त दवाइयां प्रदान की गई पीड़ितों की संख्या (प्रतिशत में)	जेएसएसके के अंतर्गत मुफ्त आहार प्रदान किए गए दिव्यांगजनों की संख्या (प्रतिशत में)	जेएसएसके के अंतर्गत निःशुल्क निदान प्रदान किए गए पीडब्लू की संख्या (प्रतिशत में)
1	2	3	4	5 (5/4*100)	6 (5/4*100)	7 (5/4*100)
2017–18	6,11,810	6,32,168	3,87,480	54,163 (13.98)	43,848 (11.32)	59,926 (15.47)
2018–19	6,12,836	6,17,685	3,75,707	2,23,037 (59.36)	1,68,123 (44.75)	2,34,847 (62.51)
2019–20	6,23,371	6,32,907	3,72,426	2,90,099 (77.89)	1,98,340 (53.26)	2,67,994 (71.96)
2020–21	5,84,424	6,13,863	3,63,909	3,40,359 (93.53)	2,21,730 (60.93)	3,30,314 (90.77)
2021–22	5,98,044	6,20,194	3,64,334	3,09,456 (84.94)	2,06,261 (56.61)	2,95,608 (81.14)
कुल	**30,30,485**	**31,16,817**	**18,63,856**	**12,17,114 (65.30)**	**8,38,302 (44.98)**	**11,88,689 (63.78)**

(स्रोतः एचएमआईएस आंकड़ों के अनुसार)

एचएमआईएस में उपलब्ध आंकड़ों के अनुसार, लेखापरीक्षा ने पाया कि 30.30 लाख गर्भवती महिलाएँ (पीडब्ल्यू) एएनसी के लिए पंजीकृत थीं। इसके अलावा, 30.30 लाख पीडब्ल्यू में से, 18.64 लाख (62 प्रतिशत) का संस्थागत प्रसव सार्वजनिक स्वास्थ्य संस्थानों में किए गए। ***तालिका – 7.13*** से, यह देखा जा सकता है कि जेएसएसके के अंतर्गत, 2017–22 की अवधि के दौरान क्रमशः केवल 12.17 लाख (65 प्रतिशत), 8.38 लाख (45 प्रतिशत) एवं 11.89 लाख (64 प्रतिशत) गर्भवती महिलाओं को मुफ्त दवाएँ, आहार एवं निदान सेवाएँ प्रदान की गईं।

7.7 जननी सुरक्षा योजना

जननी सुरक्षा योजना (जेएसवाई) को सुरक्षित मातृत्व योजना के रूप में शुरू किया गया (अप्रैल 2005) जिसका उद्देश्य गरीब गर्भवती महिलाओं में संस्थागत प्रसव को बढ़ाकर मातृ एवं शिशु मृत्यु दर को कम करना है। जेएसवाई के अंतर्गत, सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधाओं में बच्चे को जन्म देने वाली सभी गर्भवती महिलाओं (पीडब्लू) को संस्थागत प्रसव के लिए ग्रामीण क्षेत्रों में 1,400 रुपये एवं शहरी क्षेत्रों में 1,000 रुपये तथा प्रशिक्षित पर्यवेक्षण के अंतर्गत घर पर प्रसव के लिए 500 रुपये की नकद प्रोत्साहन राशि दी जाती है। मान्यता प्राप्त सामाजिक स्वास्थ्य कार्यकर्ता (आशा)[6] पीडब्ल्यू को संस्थागत प्रसव के लिए प्रोत्साहित करने एवं लाभार्थियों को बैंक खाता खोलने के लिए मार्गदर्शन/सुविधा प्रदान करने के लिए कार्यरत हैं।

एचएमआईएस आंकड़ों की जाँच से पता चला है कि 2016–22 के दौरान सार्वजनिक स्वास्थ्य संस्थानों (22.26 लाख) एवं घर (1.07 लाख) में प्रसव कराने वाली 23.33 लाख महिलाओं में से 2.22 लाख (9.52 प्रतिशत) को राज्य में जेएसवाई प्रोत्साहन नहीं मिला, जैसा कि ***तालिका – 7.14*** में विस्तृत रूप से बताया गया है।

---

[6] आशा को प्रत्येक 1,000 की आबादी के लिए उपचारात्मक सेवाओं, महिलाओं के सशक्तिकरण और बाल विकास सेवाओं के सार्वभौमिक टीकाकरण के लिए गांवों को चिकित्सालय से जोड़ने के लिए नियुक्त किया गया है। प्रदेश के ग्रामीण क्षेत्रों में 71,344 आशा (मितानिन) कार्यरत हैं।

तालिका – 7.14: राज्य में वर्षवार कुल प्रसव एवं जननी सुरक्षा योजना के लाभार्थी

वर्ष	संस्थागत प्रसव	प्रसव के 48 घंटे में गर्भवती महिलाओं को छुट्टी दे दी गई	जेएसवाई लाभार्थी	अंतर	प्रतिशत
2016–17	3,61,889	59,520	3,24,593	37,296	10.31
2017–18	3,87,480	48,432	3,46,003	41,477	10.70
2018–19	3,75,707	44,314	3,34,120	41,587	11.07
2019–20	3,72,426	54,368	3,39,315	33,111	8.89
2020–21	3,63,909	67,210	3,25,929	37,980	10.44
2021–22	3,64,334	52,624	3,33,976	30,358	8.33
कुल	**22,25,745**	**3,26,468**	**20,03,936**	**2,21,809**	**9.97**

(स्रोतः एचएमआईएस आंकड़ों से संकलित जानकारी)

चयनित जिलों में 1,03,415 (17 प्रतिशत) पीडब्लू को प्रसव के 48 घंटों के भीतर छुट्टी दे दी गई, जो प्रसवोत्तर देखभाल में अपर्याप्तता को दर्शाता है। इसके अलावा, 5,93,901 लाख पीडब्ल्यू में से 1,14,487 (19.28 प्रतिशत) जिन्होंने स्वास्थ्य संस्थानों या घर पर प्रसव कराया, उन्हें मुख्य रूप से बैंक खातों की अनुपस्थिति के कारण जेएसवाई प्रोत्साहन नहीं मिला। इसके अलावा, चयनित जिलों में लेखापरीक्षा ने पाया कि 2016–22 की अवधि के दौरान 4.31 प्रतिशत (सूरजपुर) से 43.60 प्रतिशत (सुकमा) जेएसवाई लाभार्थी योजना के अंतर्गत वित्तीय सहायता से वंचित थे। इस प्रकार, संस्थागत प्रसव के लिए प्रोत्साहन प्रदान करने का उद्देश्य पूरी तरह से प्राप्त नहीं किया जा सका। इसके अलावा नमूना जाँच किए गए जिलों में किए गए प्रसवों का विवरण ***तालिका – 7.15*** में दिखाया गया है:

तालिका – 7.15: वर्ष 2016–22 की अवधि के दौरान चयनित जिलों में किए गए प्रसव एवं जननी सुरक्षा योजना के लाभार्थियों का विवरण

क्रमांक	ज़िला	वितरण	जेएसवाई लाभार्थी	अंतर	प्रतिशत
1	**2**	**3**	**4**	**5(4–3)**	**6 (5/3*100)**
1	बालोद	42,030	50,661	–8,631	–20.54
2	बिलासपुर	1,60,903	1,10,087	50,816	31.58
3	कोंडागांव	61,620	49,027	12,593	20.44
4	कोरिया	63,399	53,884	9,515	15.01
5	रायपुर	1,56,423	1,23,113	33,310	21.29
6	सुकमा	30,958	17,461	13,497	43.60
7	सूरजपुर	78,568	75,181	3,387	4.31
कुल		**5,93,901**	**4,79,414**	**1,14,487**	**19.28**

(स्रोतः एचएमआईएस आंकड़ों से संकलित जानकारी)

यह उल्लेख करना उचित है कि नमूना जाँच किए गए सरकारी मेडिकल कॉलेज चिकित्सालयों (जीएमसीएच) में जेएसवाई सहायता की स्थिति बहुत कम थी। पाँच में से

चार जीएमसीएच[7] में यह पाया गया कि 2016–22 के दौरान किए गए 1,20,363 प्रसवों में से केवल 50,676 (42.10 प्रतिशत) लाभार्थियों को जेएसवाई सहायता प्रदान की गई।

7.8 मुख्यमंत्री हाट बाजार क्लिनिक योजना का क्रियान्वयन

ग्रामीण एवं शहरी स्लम क्षेत्रों में स्वास्थ्य सेवा संस्थागत देखभाल प्रदान करने के उद्देश्य से, छत्तीसगढ़ शासन ने (अक्टूबर 2019) मुख्यमंत्री हाट बाजार क्लिनिक योजना (हाट बाजार योजना) शुरू की। इस योजना का उद्देश्य रोगियों के लिए साप्ताहिक स्वास्थ्य सेवा शिविर आयोजित करके ग्रामीण एवं शहरी स्लम क्षेत्रों में लैब सेवाओं सहित ओपीडी सेवाओं जैसी निःशुल्क स्वास्थ्य सुविधाएँ प्रदान करना है। छत्तीसगढ़ शासन ने इस योजना को एनएचएम निधि के साथ–साथ राज्य बजट के माध्यम से संचालित करने का निर्णय लिया, जिसके लिए भारत सरकार ने आरओपी के माध्यम से निधि प्रदान करने पर भी सहमति व्यक्त की।

परिचालन दिशा–निर्देशों (जुलाई 2021) के अनुसार हाट बाजार योजना के कार्यान्वयन के लिए आवश्यक बुनियादी ढांचे एवं स्टाफ अर्थात समर्पित वाहन, प्रत्येक क्लिनिक के लिए एक डॉक्टर, स्टाफ नर्स, फार्मासिस्ट एवं बहुउद्देश्यीय कार्यकर्ता की आवश्यकता है।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि 2020–21 में छत्तीसगढ़ शासन ने इस योजना के लिए राज्य बजट से ₹ 13.00 करोड़ प्रदान किए, यद्यपि, उपलब्ध बजट से कोई व्यय नहीं किया गया। इसके अलावा, 2021–22 में, योजना के लिए ₹ 18.55 करोड़ (छत्तीसगढ़ शासन से ₹ 16.80 करोड़ एवं एनएचएम से ₹ 1.75 करोड़) आवंटित किए गए, यद्यपि, केवल ₹ 15.10 करोड़[8] (81 प्रतिशत) का ही उपयोग किया गया।

अक्टूबर 2019 से मार्च 2022 तक की अवधि में स्वास्थ्य विभाग ने 73,390 हाट बाजार क्लिनिक आयोजित कर 26.17 लाख मरीजों को स्वास्थ्य सुविधाएं उपलब्ध कराईं। यद्यपि, स्वास्थ्य विभाग ने इस योजना के क्रियान्वयन के लिए समर्पित चिकित्सक, स्टाफ नर्स, फार्मासिस्ट एवं बहुउद्देश्यीय कार्यकर्ता का कोई पद स्वीकृत नहीं किया एवं इन्हें हाट बाजार की नजदीकी स्वास्थ्य सुविधाओं से हटाकर तैनात किया गया। इसी तरह, विभाग ने जून 2021 तक कोई समर्पित वाहन भी आवंटित नहीं किया। इसलिए, इस योजना के क्रियान्वयन के लिए अन्य योजनाओं यानी ग्रामीण मोबाइल मेडिकल यूनिट के वाहनों का उपयोग किया गया। 2019–22 की अवधि के दौरान स्वास्थ्य विभाग द्वारा आयोजित हाट बाजार क्लीनिकों का विवरण निम्नलिखित **तालिका – 7.16** में दिया गया है:

तालिका – 7.16: हाट बाजार योजना के अपेक्षित एवं वास्तविक शिविरों की संख्या

वर्ष	हाट बाजार क्लिनिक का आयोजन अपेक्षित	वास्तविक शिविर का आयोजन	कमी	कमी (प्रतिशत में)
1	2	3	4 (2–3)	5 (4/2*100)
2019–20 (2 अक्टूबर 2019 से)	27,828	26,357	1,471	5.29
2020–21	28,272	11,027	17,245	61.00
2021–22	44,832	36,006	8,826	19.69

(स्रोतः एनएचएम द्वारा उपलब्ध कराई गई जानकारी)

[7] जीएमसीएच राजनांदगांव में कोई अभिलेख संधारित नहीं पाया गया

[8] छत्तीसगढ़ शासन से ₹ 14.59 करोड़ तथा एनएचएम से ₹ 51.23 लाख

गौरतलब है कि वर्ष 2020–21 में अधिकांश स्वास्थ्य संस्थानों को कोविड केयर यूनिट/कोविड आइसोलेशन यूनिट में बदल दिया गया था, जिसके कारण सामान्य बीमारियों के उपचार के लिए सीमित संसाधन उपलब्ध थे। ऐसी स्थिति में मरीजों तक पहुंचने के लिए हाट बाजार योजना का संचालन करना बहुत जरूरी था यद्यपि, विभाग उपरोक्त योजना को योजनानुसार लागू नहीं कर सका एवं हाट बाजार योजना के अंतर्गत 2020–21 में शिविरों के आयोजन में 61 प्रतिशत की कमी रही।

मिशन निदेशक (एनएचएम) ने बताया (दिसंबर 2022) कि विभाग ने योजना के कार्यान्वयन के लिए 300 समर्पित चिकित्सा अधिकारियों को मंजूरी दी थी (मई 2022) एवं आगे कहा कि कोविड–19 स्थिति के कारण 2020–22 में योजना के कार्यान्वयन में बाधा आई।

उत्तर स्वीकार्य नहीं है, क्योंकि कोविड–19 स्थिति के दौरान हाट बाजार योजना के माध्यम से जनता को स्वास्थ्य सुविधाएं प्रदान करना और भी अधिक महत्वपूर्ण था, क्योंकि अधिकांश स्वास्थ्य संस्थानों को कोविड केयर सेंटर में परिवर्तित कर दिया गया था।

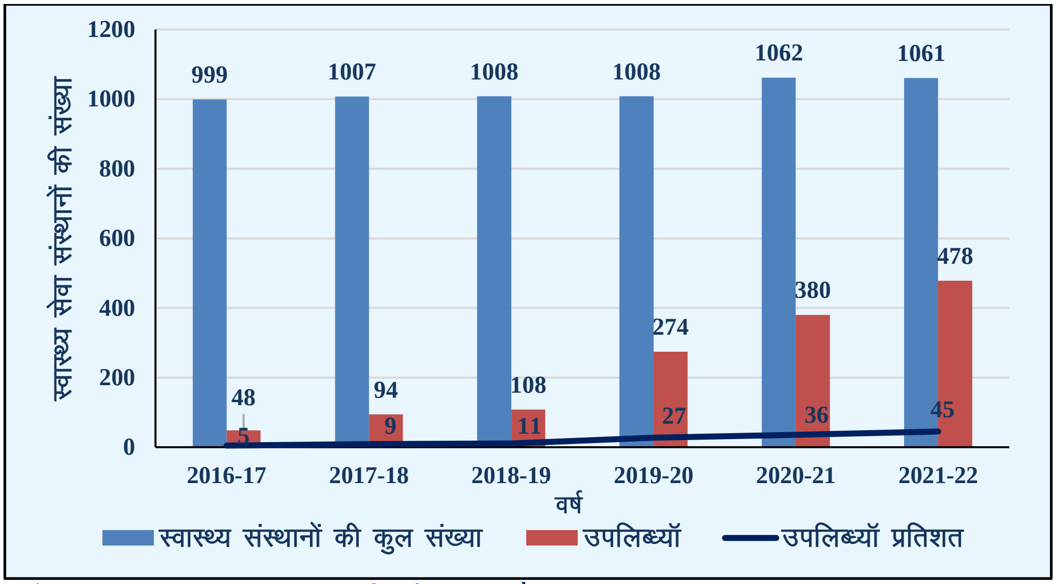
7.9 कायाकल्प कार्यक्रम

''स्वच्छ भारत अभियान (एसबीए)'' के शुभारंभ (अक्टूबर 2014) के बाद, सार्वजनिक स्वास्थ्य संस्थानों में ''कायाकल्प'' पहल को स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा निम्नलिखित उद्देश्यों के लिए शुरू किया गया (मई 2015):

- ऐसे सार्वजनिक स्वास्थ्य संस्थानों को प्रोत्साहित एवं मान्यता प्रदान करना जो सफाई एवं संक्रमण नियंत्रण के मानक प्रोटोकॉल का पालन करने में अनुकरणीय प्रदर्शन दिखाते हैं;
- स्वच्छता, सफाई एवं सफाई से संबंधित कार्य निष्पादन के सतत् मूल्यांकन एवं समकक्ष समीक्षा की संस्कृति विकसित करना;
- सकारात्मक स्वास्थ्य परिणामों से जुड़ी सार्वजनिक स्वास्थ्य संस्थानों में बेहतर स्वच्छता से संबंधित स्थायी प्रथाओं का निर्माण एवं साझा करना।

जिन जिला चिकित्सालयों, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों एवं हेल्थ एवं वेलनेस सेंटर ने स्वच्छता, सफाई एवं संक्रमण नियंत्रण के उच्च स्तर को हासिल किया है, उन्हें मान्यता दी जानी थी एवं उन्हें पुरस्कार देकर सम्मानित किया जाना था। राज्य एवं नमूना–जाँच किए गए जिलों में कायाकल्प कार्यक्रम के अंतर्गत उपलब्धि हासिल करने वालों की स्थिति ***चार्ट–7.5*** में दी गई है :

चार्ट–7.5: राज्य में कायाकल्प कार्यक्रम के अंतर्गत उपलब्धि प्राप्त करने वालों की स्थिति



(स्रोतः एनएचएम द्वारा उपलब्ध कराई गई जानकारी)

उपरोक्त चार्ट से स्पष्ट है कि 2016–22 की अवधि के दौरान 6,145 सार्वजनिक स्वास्थ्य संस्थानों के लक्ष्य के विरूद्ध केवल 1,382 स्वास्थ्य संस्थान ही कायाकल्प पुरस्कार के लिए पात्र पाए गए, जो कि केवल 22.49 प्रतिशत थे। यद्यपि, प्रतिशत के लिहाज से कायाकल्प पुरस्कार प्राप्त करने वाली स्वास्थ्य संस्थानों की संख्या में 2016–22 के दौरान लगातार वृद्धि देखी गई।

7.10 राष्ट्रीय गुणवत्ता आश्वासन कार्यक्रम के अंतर्गत उपलब्धियां

राष्ट्रीय गुणवत्ता आश्वासन मानक (एनक्यूएएस) सार्वजनिक स्वास्थ्य संस्थानों के लिए विशिष्ट आवश्यकताओं के साथ–साथ वैश्विक सर्वोत्तम प्रथाओं को ध्यान में रखते हुए विकसित किए गए हैं। एनक्यूएएस वर्तमान में डीएच, सीएचसी, पीएचसी एवं यूपीएचसी के लिए उपलब्ध हैं। राष्ट्रीय गुणवत्ता आश्वासन कार्यक्रम के अंतर्गत, राज्य एवं राष्ट्रीय स्तर दोनों पर प्रमाणन की परिकल्पना की गई है। प्रमाणन के स्तर एवं दायरे के अनुसार वित्तीय प्रोत्साहन भी दिए जाते हैं।

वर्ष 2016–22 के दौरान राज्य में कुल 1,041 सार्वजनिक स्वास्थ्य संस्थानों (25 डीएच, 171 सीएचसी, 793 पीएचसी एवं 52 यूपीएचसी) के मुकाबले केवल 55 (10 डीएच, 7 सीएचसी, 26 पीएचसी एवं 12 यूपीएचसी) (5.28 प्रतिशत) को एनक्यूएएस प्रमाणित किया गया।

इसके अलावा, नमूना जाँच वाले जिलों में यह पाया गया कि 261 स्वास्थ्य केन्द्रों में से केवल 12 ही एनक्यूएएस प्रमाणित थे, जो 95.40 प्रतिशत की कमी है। इसके अलावा, नमूना जाँच वाले जिलों में से किसी भी सीएचसी को एनक्यूएएस योजना के अंतर्गत प्रमाणित नहीं किया गया है। सात चयनित जिलों में एनक्यूएएस स्वास्थ्य संस्थानों की उपलब्धि **तालिका – 7.17** में दी गई है :

तालिका – 7.17: चयनित जिलों में स्वास्थ्य संस्थानों (एचआई) की संख्या जिन्होंने एनक्यूएएस हासिल किया

स्वास्थ्य संस्थानों का प्रकार	बलोद		बिलासपुर		कोंडागांव		कोरिया		रायपुर		सूरजपुर		सुकमा	
	एचआई की संख्या	एनक्यूएएस प्रमाणित	एचआई की संख्या	एनक्यूएएस प्रमाणित	एचआई की संख्या	एनक्यूएएस प्रमाणित	एचआई की संख्या	एनक्यूएएस प्रमाणित	एचआई की संख्या	एनक्यूएएस प्रमाणित	एचआई की संख्या	एनक्यूएएस प्रमाणित	एचआई की संख्या	एनक्यूएएस प्रमाणित
डीएच	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0
सीएचसी	6	0	5	0	6	0	6	0	7	0	9	0	3	0
पीएचसी	30	1	41	0	22	0	29	1	18	1	36	1	15	0
यूपीएचसी	0	0	3	1	0	0	1	0	17	6	0	0	0	0
कुल	**37**	**1**	**50**	**1**	**29**	**0**	**37**	**1**	**43**	**8**	**46**	**1**	**19**	**0**

(स्रोतः एनएचएम द्वारा उपलब्ध कराई गई जानकारी)

मिशन निदेशक, एनएचएम ने बताया (जनवरी 2023) कि छत्तीसगढ़ ने 2018–19 एवं 2019–20 में छह–छह एनक्यूएएस प्रमाणपत्र एवं 2021–22 में 43 एनक्यूएएस प्रमाणपत्र प्राप्त किए।

इस प्रकार, विभाग को अधिक से अधिक संख्या में स्वास्थ्य संस्थानों, एनक्यूएएस को प्रमाणित कराने का प्रयास करना चाहिए, ताकि यह सुनिश्चित किया जा सके कि सार्वजनिक स्वास्थ्य संस्थान वैश्विक सर्वोत्तम प्रथाओं को अपनाएं।

7.11 आयुष्मान भारत प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना

आयुष्मान भारत–प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना (एबी–पीएमजेएवाई) माध्यमिक एवं तृतीयक देखभाल चिकित्सालय सेवाओं के लिए प्रति वर्ष प्रति परिवार ₹ 5 लाख तक का स्वास्थ्य कवर प्रदान करती है। इस योजना के अंतर्गत, ग्रामीण एवं शहरी क्षेत्रों के लिए सामाजिक–आर्थिक जाति जनगणना 2011 (एसईसीसी 2011) के आधार पर, स्वास्थ्य संस्थानों में लाभार्थियों को कैशलेस एवं पेपरलेस पहुँच प्रदान की जाती है।

एबी–पीएमजेएवाई योजना के क्रियान्वयन के लिए राज्य में राज्य नोडल एजेंसी (एसएनए) का गठन (जून 2018) किया गया। इस योजना को भारत सरकार एवं छत्तीसगढ़ शासन द्वारा 60:40 के फंड शेयरिंग अनुपात के साथ वित्त पोषित किया गया था। वर्ष 2018–22 के दौरान एबी–पीएमजेएवाई योजना के अंतर्गत राष्ट्रीय स्वास्थ्य प्राधिकरण (भारत सरकार) एवं छत्तीसगढ़ शासन से प्राप्त निधि एवं वास्तविक व्यय का विवरण ***तालिका – 7.18*** में दिया गया है :

तालिका – 7.18: एबी–पीएमजेएवाई के अंतर्गत प्राप्त निधि एवं व्यय का विवरण

(₹ करोड़ में)

वर्ष	प्रारंभिक जमा	प्राप्त निधि			खर्च	जमा शेष
		केन्द्रीय हिस्सा (60 प्रतिशत)	राज्य का हिस्सा (40 प्रतिशत)	कुल		
2018–19	शून्य	217.43	144.95	362.38	252.06	110.32
2019–20	110.32	280.57	187.05	577.94	429.94	148.00
2020–21	148.00	112.62	75.08	335.70	203.55	132.15
2021–22	132.15	66.00	44.00	242.15	242.15	शून्य
कुल	**शून्य**	**676.62**	**451.08**		**1127.7**	**शून्य**

(स्रोतः एसएनए द्वारा दी गई जानकारी)

लेखापरीक्षा में पाया गया कि राज्य भर में 137.12 लाख पात्र लाभार्थियों वाले 37.29 लाख परिवारों में से, मार्च 2022 तक 19.50 लाख परिवारों में केवल 43.39 लाख लाभार्थी (32 प्रतिशत) पंजीकृत हैं। मार्च 2022, तक 43.39 लाख पंजीकृत लाभार्थियों में से, 7.36 लाख लाभार्थियों ने 11.09 लाख दावे किए, जिनमें से 10.44 लाख दावे पारित किए गए एवं 41,585 दावे निरस्त कर दिए गए। इस प्रकार, राज्य के दो–तिहाई से अधिक पात्र लाभार्थी योजना के अंतर्गत पंजीकृत नहीं हैं इसलिए उन्हें योजना का लाभ नहीं मिल रहा है।

निष्कर्ष

वर्ष 2016–22 के दौरान एनएचएम के अंतर्गत प्राप्त धनराशि का उपयोग करने में एनएचएम विफल रहा जो ₹ 288.49 करोड़ से लेकर ₹ 777.39 करोड़ था। इसी तरह, यह एनयूएचएम के अंतर्गत ₹ 453.20 करोड़ की कुल उपलब्ध निधि में से केवल ₹ 244.58 करोड़ ही खर्च कर सका ।

हृदय रोग, मधुमेह, फेफड़ों की बीमारी, कैंसर एवं उच्च रक्तचाप जैसे गैर–संचारी रोगों (एनसीडी) की घटनाएं 2016–17 में 24,144 से बढ़कर 2021–22 में 12,13,113 हो गईं। यद्यपि, एनसीडी कार्यक्रम के अंतर्गत प्राप्त ₹ 36 करोड़ की राशि मार्च 2022 तक अप्रयुक्त रह गई।

वर्ष 2016–22 के दौरान, पाँच प्रकार की ओपीडी मानसिक स्वास्थ्य सेवाएं 14 में से केवल तीन नमूना जाँचे गए सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में उपलब्ध थीं। सभी मानसिक स्वास्थ्य दवाएं (17) 14 में से चार नमूना जाँचे गए सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में उपलब्ध नहीं थीं एवं नमूना जाँचे गए जिला स्वास्थ्य केन्द्र, राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम के अंतर्गत निर्धारित सभी 27 दवाएं उपलब्ध कराने में विफल रहे।

1,52,790 लाभार्थियों में से 26,332 (17.23 प्रतिशत) लाभार्थियों को उपचार अवधि के दौरान हर महीने ₹ 500 का लाभ हस्तांतरित नहीं किया गया।

वर्ष 2017–22 के दौरान जननी शिशु सुरक्षा कार्यक्रम (जेएसएसके) के अंतर्गत 18.64 लाख संस्थागत प्रसवों में से केवल 12.17 लाख (65 प्रतिशत), 8.38 लाख (45 प्रतिशत) एवं 11.89 लाख (64 प्रतिशत) गर्भवती महिलाओं को मुफ्त दवाएँ, आहार एवं निदान सेवाएँ प्रदान की गई, जो राज्य में उच्च एमएमआर, एनएमआर एवं आईएमआर के कारणों में से एक था। 2016–22 के दौरान संस्थागत (22.26 लाख) एवं घर पर (1.07 लाख) प्रसव कराने वाली 23.33 लाख महिलाओं में से 2.22 लाख महिलाओं को जननी सुरक्षा योजना

(जेएसवाई) प्रोत्साहन नहीं दिया गया।

वर्ष 2020–22 की अवधि में यह पाया गया कि हाट बाजार योजना (ग्रामीण मोबाईल चिकित्सा सुविधा) के अंतर्गत कुल आबंटन ₹ 18.55 करोड़ के सापेक्ष मात्र ₹ 15.10 करोड़ ही व्यय किए गए। विभाग ने इस योजना के क्रियान्वयन के लिए कोई पद स्वीकृत नहीं किया तथा कोई समर्पित वाहन भी आबंटित नहीं किया।

वर्ष 2016–22 के दौरान कुल 1,041 सार्वजनिक स्वास्थ्य संस्थानों में से केवल 55 (5.28 प्रतिशत) स्वास्थ्य संस्थानों ने राष्ट्रीय गुणवत्ता आश्वासन मानक (एनक्यूएएस) प्रमाणपत्र प्राप्त किया।

अनुशंसाएं

छत्तीसगढ़ शासन हेतु अनुशंसाएं :

31. एनएचएम के अंतर्गत उपलब्ध निधियों के उपयोग की निगरानी के लिए एक उचित तंत्र स्थापित करना एवं बाधाओं को दूर करने के लिए नियमित अंतराल पर योजनाओं की प्रगति की समीक्षा करना;

32. लक्ष्यों को प्राप्त करने के लिए राष्ट्रीय रोग नियंत्रण कार्यक्रमों के अंतर्गत निर्धारित निधि का उपयोग सुनिश्चित करना;

33. राज्य के सभी मानसिक स्वास्थ्य चिकित्सालयों में मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम से संबंधित ओपीडी सुविधाएं एवं दवाएं मानदंडों के अनुसार उपलब्ध कराना सुनिश्चित करना;

34. जेएसएसके/जेएसवाई दिशा–निर्देशों के अनुसार, शत– प्रतिशत संस्थागत प्रसव सुनिश्चित करना तथा प्रत्येक गर्भवती महिला को निर्धारित आहार एवं प्रोत्साहन प्रदान करना;

35. योजना के सुचारू कार्यान्वयन के लिए नियमित कर्मचारियों की भर्ती करना तथा हाट बाजार योजना के अंतर्गत समर्पित वाहन उपलब्ध कराना; तथा

36. राज्य के सभी स्वास्थ्य संस्थानों के लिए एनक्यूएएस प्रमाणीकरण प्राप्त करने का प्रयास करना।

अध्याय – 8

नियामक तंत्र की पर्याप्तता एवं प्रभावशीलता

अध्याय–8

नियामक तंत्र की पर्याप्तता एवं प्रभावशीलता

मुख्य अंश

- छत्तीसगढ़ राज्य में निजी चिकित्सा प्रतिष्ठानों से 16,439 आवेदन प्राप्त हुए एवं इनके विरुद्ध मार्च 2023 तक 3,949 लाइसेंस जारी किये गए एवं 579 आवेदन अस्वीकृत किये गए। शेष 11,911 चिकित्सा प्रतिष्ठानों का, लाइसेंस जारी करने के लिए आवेदनों का निरीक्षण करने में जिला समिति विफल रही जिला समिति द्वारा निरीक्षण नहीं किये जाने के कारण, यह सुनिश्चित नहीं किया जा सका कि ये नैदानिक प्रतिष्ठान यूटीआरएसएसएए 2010 के निर्धारित न्यूनतम मानकों का अनुपालन करते हैं अथवा नहीं।
- राज्य में निजी चिकित्सा शिक्षण संस्थानों की निगरानी के लिए छत्तीसगढ़ शासन द्वारा नियामक तंत्र ढांचा विकसित नहीं किया गया है।
- छत्तीसगढ़ चिकित्सा परिषद् (सीजीएमसी) में छः से नौ तक सदस्यों की कमी थी।
- औषधि वितरण स्थलों के निरीक्षण, शिकायत के निरीक्षण एवं फार्मेसी अधिनियम, 1948 के उल्लंघन के मामलों में अभियोजन चलाने के लिए परिषद् द्वारा जुलाई 2022 तक फार्मेसी निरीक्षक की नियुक्ति नहीं की गई।
- खाद्य एवं औषधि नियंत्रक प्रशासन (एफडीसीए) में जनशक्ति एवं बुनियादी ढांचे की कमी के कारण, एकत्र किए गए 80 प्रतिशत नमूनों का परीक्षण 60 दिनों की निर्धारित समय–सीमा के अंदर नहीं किया गया था।
- राज्य में 2,099 शासकीय स्वास्थ्य संस्थानों (एचआई) में से 766 (36.49 प्रतिशत) एचआई केन्द्रीय पर्यावरण संरक्षण मण्डल (सीईसीबी) के प्राधिकार के बिना सुविधा स्तर पर जैव–चिकित्सा अपशिष्ट (बीएमडब्लू) का प्रबंधन कर रहे थे।
- छत्तीसगढ़ राज्य मेडिकल सर्विसेस कॉर्पोरेशन लिमिटेड (सीजीएमएससीएल) को ₹ 29.62 करोड़ की अग्रिम धनराशि देने के बावजूद 120 सार्वजनिक एचआई में अपशिष्ट उपचार संयंत्र (ईटीपी) की स्थापना (नवंबर 2022) पूरी नहीं हुई।
- जैव–चिकित्सा अपशिष्ट (बीएमडब्ल्यू) उपचार के लिए जिला चिकित्सालय कोरिया, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र मनेंद्रगढ़ एवं खड़गवा को ₹ 1.04 करोड़ की लागत वाले तीन आटोक्लेव सह श्रेडर की आपूर्ति की गई जो 2019 से निष्क्रिय रखे गए जिसके परिणामस्वरूप चिकित्सा अपशिष्ट का निराकरण गहरे गड्ढे एवं उथले गड्ढे पद्धति का उपयोग करके किया गया।

8.1 प्रस्तावना

राज्य शासन द्वारा चिकित्सकों के पंजीकरण, चिकित्सकों के रजिस्टर के रखरखाव एवं पंजीकरण राज्य में प्रमाण पत्र जारी करने के माध्यम से स्वास्थ्य वितरण प्रणाली में नियामक तंत्र के लिए परिषदों के गठन को सुनिश्चित करने के लिए विभिन्न अधिनियमों एवं नियमों को अपनाया गया।

इस अध्याय में निम्नलिखित अधिनियमों के कार्यान्वयन को शामिल किया गया है।

- नैदानिक स्थापना अधिनियम 2010
- औषधि एवं प्रसाधन सामग्री अधिनियम 1940 एवं नियम 1945
- जैव चिकित्सा अपशिष्ट प्रबंधन नियम, 2016

छत्तीसगढ़ में स्वास्थ्य व्यवसायिकों का पंजीकरण विभिन्न राज्य परिषदों द्वारा किया जाता है जिसे ***तालिका 8.1*** में दर्शाया गया है।

तालिका – 8.1 परिषदों एवं उनके सक्षम अधिनियम का विवरण

स. क्रमांक	परिषद का नाम	सक्षम अधिनियम
1	छत्तीसगढ़ चिकित्सा परिषद (सीजीएमसी)	छत्तीसगढ़ चिकित्सा परिषद् अधिनियम, 1987 की धारा 3 के अंतर्गत गठित एक वैधानिक निकाय है जिसे मध्य प्रदेश पुनर्गठन अधिनियम 2000 की धारा 79 की शक्ति का प्रयोग करके छत्तीसगढ़ शासन (जीओसीजी) द्वारा अधिसूचित (26 फरवरी 2001) किया गया था ।
2	छत्तीसगढ़ नर्सेज पंजीकरण परिषद (सीजीएनआरसी)	छत्तीसगढ़ के स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग के अंतर्गत एक वैधानिक निकाय। छत्तीसगढ़ नर्सेज पंजीकरण परिषद 21 मई 2003 से लागू हुई।
3	छत्तीसगढ़ आयुर्वेदिक तथा यूनानी चिकित्सा पद्धति एवं प्राकृतिक चिकित्सा बोर्ड (सीजीएयूपीबी)	छत्तीसगढ़ आयुर्वेदिक, यूनानी तथा प्राकृतिक चिकित्सा व्यवसायी अधिनियम, 1970 के अंतर्गत गठित (28 मार्च 2001) किया गया जिसे छत्तीसगढ़ शासन द्वारा अपनाया गया था।
4	छत्तीसगढ़ होम्योपैथी परिषद (सीजीएचसी)	छत्तीसगढ़ होम्योपैथी परिषद अधिनियम, 1976 के अंतर्गत गठित (28 मार्च 2001) किया गया जिसे छत्तीसगढ़ शासन द्वारा अपनाया गया।
5	छत्तीसगढ़ पैरा मेडिकल परिषद(सीजीपीसी)	छत्तीसगढ़ सह चिकित्सा परिषद अधिनियम 2001 के अंतर्गत राजपत्र अधिसूचना द्वारा गठित ।
6	छत्तीसगढ़ दंत चिकित्सा परिषद (सीजीडीसी)	सीजीडीसी का गठन दंत चिकित्सक अधिनियम 1948 द्वारा छत्तीसगढ़ मे किया गया।
7	छत्तीसगढ़ फिजियोथेरेपी परिषद (सीजीपीटीसी)	07 जनवरी 2016 को राज्य शासन द्वारा फिजियोथेरेपी एवं व्यावसायिक थेरेपी अधिनियम, 2015 के अंतर्गत गठित किया गया।
8	छत्तीसगढ़ राज्य फार्मेसी परिषद (सीजीएसपीसी)	फार्मेसी अधिनियम 1948 के प्रावधानों के अंतर्गत छत्तीसगढ़ शासन द्वारा गठित एक वैधानिक निकाय। सीजीएसपीसी का गठन राज्य गठन के बाद वर्ष 2003 में किया गया था।

8.2 राज्य में नैदानिक स्थापना अधिनियम एवं नियमों का कार्यान्वयन

केन्द्र सरकार द्वारा 18 अगस्त 2010 को नैदानिक स्थापना (पंजीकरण एवं विनियमन) अधिनियम, 2010 (2010 का अधिनियम संख्या 23) (सीईए, 2010) पारित किया गया। इस अधिनियम का उद्देश्य नैदानिक स्थापना का पंजीकरण एवं विनियमन इस दृष्टिकोण से प्रदान करना है कि उनके द्वारा प्रदान की जाने वाली सुविधाओं एवं सेवाओं के न्यूनतम मानक निर्धारित करते हुए सार्वजनिक स्वास्थ्य में सुधार के लिए संविधान के अनुच्छेद 47 के अधिदेश को प्राप्त किया जा सके। भारत सरकार द्वारा मई 2012 में नैदानिक स्थापना (केन्द्र सरकार) नियम, 2012 तैयार किया गया।

नर्सिंग होम एवं नैदानिक स्थापना को लाइसेंस देने एवं उनके मानकीकरण सुनिश्चित करने तथा इस तरह स्वास्थ्य सेवाओं में सुधार लाने के लिए उनसे जुड़े मामलों के लिए एक अधिनियम (सितंबर 2010) छत्तीसगढ़ शासन द्वारा अधिनियमित (सितंबर 2010) किया गया, जिसे छत्तीसगढ़ राज्य उपचारगृह तथा रोगोपचार संबंध स्थापनाये अनुज्ञापन अधिनियम, 2010 कहा जाता है एवं बाद में छत्तीसगढ़ राज्य उपचारगृह तथा रोगोपचार संबंध स्थापनाये अनुज्ञापन नियम, 2013 (यूटीआरएसएसएएन, 2013) राजपत्र (अगस्त 2013) के माध्यम से इन नियमों को अधिसूचित किया गया ।

छत्तीसगढ़ राज्य उपचारगृह तथा रोगोपचार संबंध स्थापनाये अनुज्ञापन 2013 (यूटीआरएसएएन 2013) के नियम 10 (1) के अनुसार, अधिनियम के अंतर्गत लाइसेंस प्राप्त करने के लिए उत्तरदायी प्रत्येक नैदानिक स्थापना को इन नियमों से जुड़ी अनुसूची (1) में निर्धारित मानकों को पूरा करना होगा, जिन्हें समय–समय पर संशोधित किया जा सकता है। (2) इन नियमों की अधिसूचना की तारीख से नौ महीने की समाप्ति के बाद किसी भी नैदानिक प्रतिष्ठान को वैध लाइसेंस के बिना संचालित करने की अनुमति नहीं दी जाएगी। समयावधि में शुरुआती तीन महीने आवेदन के लिए, तत्पश्चात् छः महीने जिला समिति द्वारा निरीक्षण के दौरान पाए गए अंतराल के निरीक्षण एवं सुधार के लिए शामिल हैं। इन नियमों की अधिसूचना की तारीख के पश्चात् निरीक्षण में नौ महीने से अधिक की देरी होने पर जिला समिति द्वारा नैदानिक प्रतिष्ठान को, समिति द्वारा निरीक्षण किए जाने तक अपना संचालन जारी रखने का अधिकार प्रदान करती है।

नियम (11) के अनुसार – लाइसेंस जारी करने की प्रक्रिया, बिंदु 1 (सी), पर्यवेक्षी प्राधिकारी निर्धारित शुल्क के साथ ऐसे आवेदन प्राप्त होने पर एक पंजीकरण प्रमाण पत्र जारी करेगा। पंजीकरण प्रमाणपत्र जारी होने की तारीख से छः महीने की अवधि के लिए वैध होगा।

बिंदु 1(ई) – जहाँ प्रतिष्ठान निर्धारित मानकों के अनुसार संचालित होने के लिए प्रमाणित है, पर्यवेक्षी प्राधिकारी अधिनियम की धारा 3 एवं 6 के अंतर्गत एक लाइसेंस जारी करेगा, जो पाँच साल की अवधि के लिए वैध होगा, जैसा कि अधिनियम की धारा 8 मे निर्धारित है।

छत्तीसगढ़ राज्य उपचारगृह तथा रोगोपचार संबंध स्थापनाये अनुज्ञापन अधिनियम, 2010 (यूटीआरएसएसएए, 2010) एवं छत्तीसगढ़ राज्य उपचारगृह तथा रोगोपचार संबंध स्थापनाये अनुज्ञापन नियम, 2013 (यूटीआरएसएसएएन, 2013) के कार्यान्वयन में निगरानी एवं नियामक तंत्र में पाई गई कमियों पर आगामी अनुच्छेद में चर्चा किया गया है:–

(i) लेखापरीक्षा में पाया गया कि निजी चिकित्सा प्रतिष्ठानों से 16,439 आवेदन प्राप्त हुए थे जिसके विरुद्ध 3,949 लाइसेंस जारी किए गए तथा मार्च 2023 तक 579 आवेदन अस्वीकृत किये गए थे। जिला समिति शेष 11,911 चिकित्सा प्रतिष्ठानों का निरीक्षण करने में विफल रही, जिन्होंने लाइसेंस जारी करने के लिए आवेदन किया था। लाइसेंस जारी करते समय जिला स्तर के अधिकारियों द्वारा छत्तीसगढ़ राज्य उपचारगृह तथा रोगोपचार संबंध स्थापनाये अनुज्ञापन नियम, 2013 (यूटीआरएसएसएएन, 2013) में निर्धारित

समय–सीमा का पालन नहीं किया गया। जिला समिति द्वारा निरीक्षण नहीं किए जाने के कारण यह सुनिश्चित नहीं किया जा सका कि ये नैदानिक प्रतिष्ठान अधिनियम में निर्धारित न्यूनतम मानकों का अनुपालन कर रहे हैं अथवा नहीं।

(ii) निजी स्वास्थ्य सेवा प्रणाली में छत्तीसगढ़ शासन की भूमिका छत्तीसगढ़ राज्य उपचारगृह तथा रोगोपचार संबंध स्थापनाये अनुज्ञापन नियम, 2013 के अंतर्गत निजी स्वास्थ्य संस्थान को लाइसेंस जारी करने तक सीमित थी। अधिसूचित बीमारी एवं जन्म मृत्यु डेटा की रिपोर्टिंग के अलावा, राज्य में निजी चिकित्सालयों, क्लीनिकों, निदान केन्द्रों एवं पैथोलॉजी प्रयोगशालाओं से स्वास्थ्य देखभाल के बुनियादी ढांचे, जनशक्ति, वित्त पोषण आदि के संबंध में आवधिक रिटर्न/एमआईएस प्राप्त करने की कोई प्रणाली नहीं थी।

(iii) संचालक, चिकित्सा शिक्षा निजी क्षेत्र में कॉलेज खोलने के लिए आवश्यक एवं पात्रता प्रमाण पत्र जारी करने के लिए निजी मेडिकल कॉलेजों एवं नर्सिंग कॉलेजों का निरीक्षण करता है, यद्यपि राज्य में निजी चिकित्सा शैक्षणिक संस्थानों की निगरानी के लिए छत्तीसगढ़ शासन द्वारा कोई नियामक तंत्र ढांचा विकसित नहीं किया गया है। .

(iv) राज्य में निजी चिकित्सा शिक्षण संस्थानों से स्वास्थ्य सेवा के बुनियादी ढांचे, मानव संसाधन, वित्त पोषण आदि के संबंध में आवधिक रिटर्न/एमआईएस प्राप्त करने की कोई प्रणाली नहीं है।

8.3 पंजीकरण सेवाएं

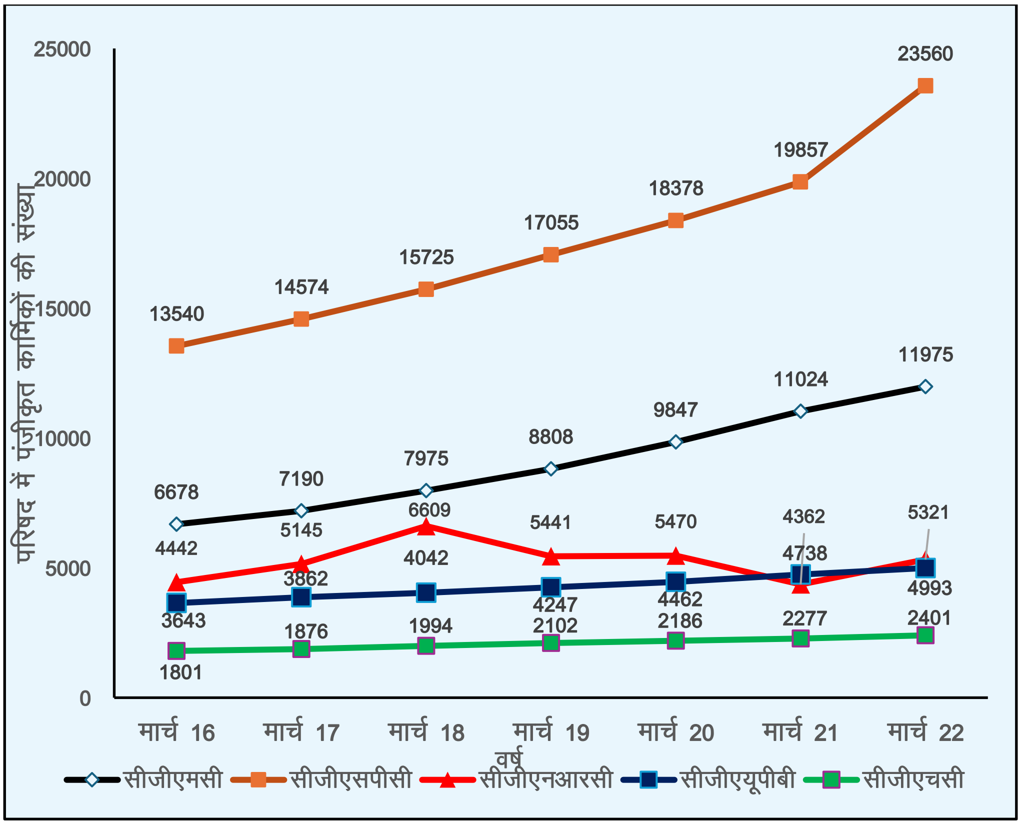
विभिन्न परिषदों का मुख्य कार्य स्वास्थ्य देखभाल व्यवसायिकों को पंजीकरण प्रदान करना है, जिनके पास कोई भी मान्यता प्राप्त चिकित्सा योग्यता है एवं उससे संबंधित एक पंजी का संधारण करना है। विभिन्न परिषदों के अंतर्गत पंजीकृत स्वास्थ्य व्यवसायिकों की वर्षवार स्थिति ***तालिका – 8.2*** एवं ***चार्ट 8.1*** में दर्शाया गया है।

तालिका–8.2: परिषदों में पंजीकृत व्यवसायिकों का वर्षवार विवरण

की स्थिति मे	पंजीकृत व्यवसायिकों की संख्या				
	सीजीएमसी	सीजीएसपीसी	सीजीएनआरसी	सीजीएयूपीबी	सीजीएचसी
मार्च 2016	6678	13540	4442	3643	1801
मार्च 2017	7190	14574	5145	3862	1876
मार्च 2018	7975	15725	6609	4042	1994
मार्च 2019	8808	17055	5441	4247	2102
मार्च 2020	9847	18378	5470	4462	2186
मार्च 2021	11024	19857	4362	4738	2277
मार्च 2022	11975	23560	5321	4993	2401

(स्रोतः संबंधित परिषदों द्वारा उपलब्ध कराये गये आकड़े)

चार्ट – 8.1 पाँच परिषदों में पंजीकृत व्यवसायिकों की संख्या का वर्षवार रुझान



शेष परिषदों (सीजीडीसी, सीजीपीटीसी एवं सीजीपीसी) द्वारा परिषदों में पंजीकरण की वर्षवार संख्या के संबंध में कोई जानकारी प्रस्तुत नहीं की गई थी।

8.4 परिषदों की कार्य पद्धति में कमियाँ

परिषदों की कार्य पद्धति में पायी गई प्रमुख कमियाँ इस प्रकार हैं–

- छत्तीसगढ़ चिकित्सा परिषद अधिनियम, 1987 की धारा 4 में प्रावधान है कि छत्तीसगढ़ चिकित्सा परिषद में 11 सदस्य होंगे। हालाँकि, लेखापरीक्षा में पाया गया कि वर्ष 2020–21 को छोड़कर, परिषद के सदस्यों की संरचना आवश्यक सदस्यों की संख्या से कम थी, जो वर्ष 2016–22 की अवधि के दौरान छः से नौ के बीच थी।
- धारा 8 में प्रावधान है कि परिषद प्रत्येक वर्ष में कम से कम दो बार बैठक करेगी, यद्यपि यह देखा गया कि वर्ष 2019–20 के दौरान कोई बैठक आयोजित नहीं की गई थी। छत्तीसगढ़ चिकित्सा परिषद् के रजिस्ट्रार ने बताया कि छः सदस्यों की उपस्थिति में बैठक का कोरम पूरा हुआ एवं वर्ष 2019–20 में कोविड महामारी के कारण परिषद की बैठक वीडियो कॉन्फ्रेंसिंग के माध्यम से आयोजित की गई। हालाँकि, वर्ष 2019–20 की बैठक का कार्यवृत्त लेखापरीक्षा को प्रस्तुत नहीं किया गया ।
- छत्तीसगढ़ राज्य फार्मेसी परिषद के नियम 1978 की धारा 48 में प्रावधान है कि छत्तीसगढ़ राज्य फार्मेसी परिषद एक कैलेंडर वर्ष में दो बार बैठक आयोजित करेगी। हालाँकि यह देखा गया कि वर्ष 2020 एवं 2021 में कोई बैठक नहीं हुई।
- छत्तीसगढ़ दंत चिकित्सा परिषद्, छत्तीसगढ़ पैरामेडिकल परिषद्, छत्तीसगढ़ फिजियोथेरेपी परिषद् द्वारा काउंसिल की बैठक के संबंध में कोई जानकारी नहीं दी गई थी।

- फार्मेसी अधिनियम 1948 की धारा 26ए के अनुसार, छत्तीसगढ़ फार्मेसी परिषद् को किसी भी परिसर का जहाँ दवाएं मिश्रित या वितरित की जाती हैं; कोई व्यक्ति जो दवाओं के संयोजन या वितरण में लगा हुआ है, एक पंजीकृत फार्मासिस्ट है, इस अधिनियम के किसी भी उल्लंघन के संबंध में लिखित रूप में की गई किसी भी शिकायत की जाँच करना; राज्य परिषद् की कार्यकारी समिति के आदेश के अंतर्गत अभियोजन शुरू करना एवं रजिस्ट्रार को एक लिखित रिपोर्ट प्रस्तुत करना आदि कार्य करने के लिये निरीक्षण करने के लिए निरीक्षकों की नियुक्ति करनी होती है, हालाँकि लेखापरीक्षा में पाया गया कि दवा वितरण स्थानों के निरीक्षण, शिकायत के निरीक्षण एवं फार्मेसी अधिनियम, 1948 के उल्लंघन के मामलों में मुकदमा चलाने के लिए परिषद् द्वारा जुलाई 2022 तक कोई फार्मेसी निरीक्षक नियुक्त नहीं किया गया।

8.5 छत्तीसगढ़ में खाद्य एवं औषधि प्रशासन (एफडीसीए) की कार्यप्रणाली

विभाग के अंतर्गत, खाद्य एवं औषधि नियंत्रण प्रशासन (एफडीसीए) राज्य में मानक गुणवत्ता के अनुरूप न होने वाली, गलत ब्रांड वाली, नकली, मिलावटी एवं प्रतिबंधित दवाओं एवं मिलावटी एवं असुरक्षित खाद्य पदार्थों के अवैध आयात, निर्माण, बिक्री एवं वितरण पर प्रभावी एवं कुशल नियंत्रण रखने के अपने अधिदेश का निर्वहन कर रहा है इसके लिए वह विभिन्न अधिनियमों एवं विनियमों जैसे औषधि एवं कॉस्मेटिक (डी एंड सी) अधिनियम 1940 एवं नियम 1945, औषधि (मूल्य नियंत्रण) आदेश 2013, औषधि एवं जादुई उपचार अधिनियम, 1954, सार्वजनिक स्वास्थ्य की सुरक्षा के लिए खाद्य सुरक्षा एवं मानक अधिनियम 2006 एवं खाद्य सुरक्षा एवं मानक नियम, 2006 को लागू किया है ताकि जन स्वास्थ्य की रक्षा की जा सके।

राज्य में 31 मार्च 2022 तक, खाद्य एवं औषधि नियंत्रण प्रशासन (एफडीसीए) के 27 जिला कार्यालय थे। जिला कार्यालय आवश्यक मानदंडों को पूरा करने वाले आवेदकों को पाँच साल की अवधि के लिए भारतीय चिकित्सा प्रणाली (आईएसएम) एवं दवा दुकानों को छोड़कर दवा विनिर्माण इकाइयों, मेडिकल दुकानों दवा लाइसेंस, ब्लड बैंकों, दवा दुकानों की स्थापना के लिए दवा लाइसेंस भी जारी करते हैं। यह लाइसेंस आवेदकों से प्राप्त आवेदन के आधार पर पाँच साल के बाद नवीनीकृत किया जाता है।

- **औषधि विक्रय इकाइयों का निरीक्षण**– औषधि एवं प्रसाधन नियमावली में प्रावधान है कि ड्रग इंस्पेक्टर (डीआई) साल में कम से कम एक बार दवाओं की बिक्री के लिए लाइसेंस प्राप्त सभी परिसरों का निरीक्षण करेंगे। वर्ष 2017–22 के दौरान ड्रग इंस्पेक्टर (डीआई) द्वारा राज्य में निरीक्षण की गई औषधि विक्रय इकाइयों की संख्या का विवरण ***तालिका – 8.3*** में दर्शाया गया है।

तालिका – 8.3 वर्षवार दुकानों एवं निरीक्षण की गई इकाइयों की संख्या दर्शाने वाला विवरण

वर्ष	दुकानों की संख्या	निरीक्षण किए गये इकाईयो की संख्या	निरीक्षण किए गये इकाईयो की संख्या का प्रतिशत
2017–18	10358	9804	94.65
2018–19	11054	9257	83.74
2019–20	12262	10178	83.00
2020–21	13999	8041	57.43
2021–22	14727	8663	58.82

(स्त्रोत : फार्मेसी परिषद् द्वारा उपलब्ध कराई गई जानकारी से संकलित)

उपरोक्त तालिका से यह देखा जा सकता है कि यद्यपि वर्ष 2017–18 से 2021–22 तक विक्रय इकाइयों की संख्या में 42 प्रतिशत की वृद्धि हुई है, लेकिन वर्ष 2017–18 से 2021–22 के दौरान ड्रग इंस्पेक्टर (डीआई) द्वारा किए गए निरीक्षणों का प्रतिशत 95.65 प्रतिशत से घटकर 58.82 प्रतिशत हो गया है।

- **ड्रग एवं कास्मेटिक नमूनों का विश्लेषण**– खाद एवं औषधि प्रशासन (एफ.डी.सी.ए) द्वारा जारी दिशा निर्देशों के अनुसार नमूनों का उठाव क्लीनिक/चिकित्सालयों, नर्सिंग होम से किया जाना चाहिए एवं नमूनों की प्राप्ति से 60 दिनों के भीतर इसकी रिपोर्ट दी जानी चाहिए।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि खाद्य एवं औषधि नमूनों के परीक्षण के लिए राज्य में एकमात्र प्रयोगशाला रायपुर में स्थित है। जनशक्ति एवं बुनियादी ढांचे की कमी के कारण, एकत्र किए गए नमूनों में से 80 प्रतिशत का परीक्षण 60 दिनों की निर्धारित सीमा के भीतर नहीं किया गया था।

मार्च 2022 तक, लिए गए नमूने एवं वर्ष 2017–22 के दौरान निरीक्षण की गई दवाओं का विवरण ***तालिका 8.4*** में दर्शाया गया है।

तालिका – 8.4 वर्षवार लिए गए, परीक्षण किए गए एवं अस्वीकृत किए गए औषधियों के नमूने

वर्ष	वर्ष के दौरान लिए गए नमूने	पिछले वर्ष का बकाया	कुल नमूने	कुल अस्वीकृत प्रकरण	जाँच किये गये नमूने	कुल प्रक्रियाधीन
1	2	3	4 (2+3)	5	6	7 (4–5–6)
2017–18	377	31	408	12	286	110
2018–19	423	110	533	07	458	68
2019–20	884	68	952	35	480	437
2020–21	816	437	1253	41	689	533
2021–22	608	533	1141	43	591	507

(स्त्रोत : औषधि परीक्षण प्रयोगशाला, रायपुर द्वारा उपलब्ध करायी गयी जानकारी से संकलित)

- **प्रयोगशाला में उपकरणों की निष्क्रियता**– ₹ 18.61 लाख की लागत वाली एक फूरियर ट्रांसफॉर्म इन्फ्रारेड (एफटीआईआर) स्पेक्ट्रोस्कोपी मशीन एवं ₹ 21.44 लाख की लागत वाली एक परमाणु अवशोषण स्पेक्ट्रोस्कोपी (एएएस) मशीन की आपूर्ति कर क्रमशः 21 जून 2013 एवं 13 मार्च 2014 को प्रयोगशाला में स्थापित किया गया था।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि एफटीआईआर उपकरण में तकनीकी समस्याओं के होने के कारण उसका उपयोग नहीं किया गया था । इसके अलावा, उपकरण वायरिंग में खराबी एवं यूपीएस, मदरबोर्ड में तकनीकी समस्याओं के कारण परमाणु अवशोषण स्पेक्ट्रोस्कोपी भी कार्य करने की स्थिति में नहीं था।

8.6 जैव चिकित्सा अपशिष्ट प्रबंधन

देश में उत्पन्न जैव–चिकित्सा अपशिष्ट (बीएमडब्ल्यू) के प्रबंधन के लिए एक नियामक ढांचा प्रदान करने के उद्देश्य से, पर्यावरण एवं वन मंत्रालय, भारत सरकार द्वारा पर्यावरण (संरक्षण) अधिनियम, 1986 के अन्तर्गत जैव–चिकित्सा अपशिष्ट (प्रबंधन एवं संचालन) नियम 1998 को (जुलाई 1998) में तैयार किया गया। तत्पश्चात्, भारत सरकार द्वारा इन नियमों की समीक्षा की गई तथा इन नियमों को अधिक प्रभावी ढंग से लागू करने के उद्देश्य से, पर्यावरणीय रूप से सुदृढ़ प्रबंधन में इन जैव–चिकित्सा अपशिष्टों के संग्रह,

पृथक्करण, प्रसंस्करण, उपचार एवं निपटान में सुधार किया। जिससे जैव–चिकित्सा अपशिष्ट उत्पादन एवं पर्यावरण पर इसके प्रभाव को कम किया जा सके जिसके लिए मार्च 2016 में जैव–चिकित्सा अपशिष्ट प्रबंधन नियम, 2016 (बीएमडब्ल्यूएम नियम) नामक मौजूदा नियमों के स्थान पर नियमों का एक अधिक व्यापक संग्रह तैयार किया गया।

ये नियम चिकित्सालयों, नर्सिंग होम, ब्लड बैंकों, पशु चिकित्सा संस्थानों आदि द्वारा उत्पन्न जैव–चिकित्सा अपशिष्टों के प्रबंधन, उपचार एवं निपटान की प्रक्रियाओं को निर्धारित करते हैं।

जैव–चिकित्सा अपशिष्ट (बीएमडब्ल्यू) नियमावली के नियम 10 के अंतर्गत, प्रत्येक राज्य शासन को जैव–चिकित्सा अपशिष्ट (बीएमडब्ल्यू) नियमों को प्राधिकरण देने एवं लागू करने के लिए एक निर्धारित प्राधिकरण स्थापित करना आवश्यक है। इस संहितागत प्रावधान के अनुपालन में, वर्ष 2001 में छत्तीसगढ़ पर्यावरण संरक्षण मंडल (सीजीईसीबी) का गठन किया गया था। छत्तीसगढ़ पर्यावरण संरक्षण मंडल (सीजीईसीबी) सभी स्वास्थ्य सुविधाओं के संबंध में इन नियमों के कार्यान्वयन को लागू करने एवं उनकी निगरानी करने के लिए जिम्मेदार है। लेखापरीक्षा द्वारा नमूना जाँच किए गए जिलों में देखा गया कि जैव–चिकित्सा अपशिष्ट (बीएमडब्ल्यू) को सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र आरंग एवं जिला चिकित्सालय कोंडागांव में खुले क्षेत्रों में डंप किया जा रहा था।

जैव–चिकित्सा अपशिष्ट (बीएमडब्ल्यू) चिकित्सालयों में निदान, उपचार एवं टीकाकरण से संबंधित प्रक्रियाओं के दौरान उत्पन्न होता है एवं इसका प्रबंधन चिकित्सालय परिसर के भीतर संक्रमण नियंत्रण का एक अभिन्न अंग है। भारत सरकार द्वारा बनाए गए जैव–चिकित्सा अपशिष्ट प्रबंधन नियम, 2016 (बीएमडब्ल्यूएम) अन्य बातों के साथ–साथ अपशिष्ट उत्पादकों एवं सामान्य जैव–चिकित्सा अपशिष्ट उपचार सुविधा (सीबीडब्ल्यूटीएफ) के लिए स्पष्ट भूमिकाओं के साथ जैव–चिकित्सा अपशिष्ट (बीएमडब्ल्यू) के संग्रहण, हैंडलिंग, परिवहन, निपटान एवं निगरानी की प्रक्रियाओं को निर्धारित करते हैं। केन्द्रीय पर्यावरण संरक्षण मण्डल (सी.ई.सी.बी) के रिकॉर्ड के अनुसार राज्य में उपलब्ध स्वास्थ्य संस्थानों, एवं संचालित जैव–चिकित्सा अपशिष्ट एवं सामान्य जैव चिकित्सा अपशिष्ट उपचार सुविधा (सीबीडब्ल्यूटीएफ) का विवरण ***तालिका 8.5*** में दर्शाया गया है।

तालिका – 8.5 शासकीय स्वास्थ्य संस्थानों एवं निजी स्वास्थ्य संस्थान सहित राज्य में संचालित स्वास्थ्य संस्थान, उत्पन्न जैव–चिकित्सा (बीएमडब्ल्यू) अपशिष्ट एवं सामान्य जैव चिकित्सा अपशिष्ट उपचार सुविधा (सीबीडब्लूटीए) का विवरण

कैलेंडर वर्ष	स्वास्थ्य संस्थान की संख्या (बिस्तर सहित)	स्वास्थ्य संस्थान की संख्या (बिना बिस्तर सहित)	कुल स्वास्थ्य संस्थान	प्रतिदिन अपशिष्ट का उत्पादन (किलो ग्राम में)	कैप्टिव उपचार एवं निपटान की सुविधा वाले स्वास्थ्य संस्थान की संख्या	सामान्य जैव–चिकित्सा अपशिष्ट उपचार सुविधा वाले स्वास्थ्य संस्थान
2017	307	248	555	1104.49	289	4
2018	254	324	578	853.91	319	4
2019	1186	687	1873	3743.06	1620	4
2020	2529	1879	4408	7234.31	1483	4
2021	1924	2404	4328	7906.73	1816	4

(स्त्रोत – छत्तीसगढ़ पर्यावरण संरक्षण मण्डल से एकत्रित आंकडे)

लेखा परीक्षा में पाया गया कि वर्ष 2017–21 के दौरान अपशिष्ट उत्पादन में सात गुना वृद्धि हुई है। तथापि, इसी अवधि के दौरान जैव–चिकित्सा अपशिष्ट एवं सामान्य जैव चिकित्सा अपशिष्ट उपचार सुविधा (सीबीडब्लूटीफ) की संख्या स्थिर रही। इस प्रकार,

राज्य में जैव–चिकित्सा अपशिष्ट (बीएमडब्ल्यू) के प्रभावी प्रबंधन के लिए जैव–चिकित्सा अपशिष्ट (बीएमडब्ल्यू) एवं सामान्य जैव चिकित्सा अपशिष्ट उपचार केंद्रों (सीबीडब्लूटीसी) की संख्या में वृद्धि की आवश्यकता है।

(अ) प्राधिकार के बिना स्वास्थ्य सेवा संस्थानों का संचालन

जैव–चिकित्सा अपशिष्ट प्रबंधन (बीएमडब्ल्यूएम) नियमावली, 2016 के नियम 10 में प्रावधान है कि जैव–चिकित्सा अपशिष्ट (बीएमडब्ल्यू) को संभालने वाले प्रत्येक अभियोक्ता या परीचालक को, चाहे वह किसी भी मात्रा में हो, प्राधिकार प्रदान करने के लिए छत्तीसगढ़ पर्यावरण संरक्षण मंडल (सीईसीबी) को आवेदन करना होगा। नियम 4(जे) स्त्रोत पर अपशिष्ट को अलग करने एवं चिकित्सालयों से उत्पन्न अन्य अपशिष्टों के साथ मिश्रण करने से पहले इसके पूर्व–उपचार या निष्प्रभावीकरण करने का प्रावधान है।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि राज्य में 2099 शासकीय स्वास्थ्य संस्थाओ में से 766 (36.49 प्रतिशत) स्वास्थ्य संस्थान केन्द्रीय पर्यावरण संरक्षण मण्डल के प्राधिकार के बिना चल रहे थे। नमूना–जाँच किये गये जिलों में बिना अनुमति के चल रहे स्वास्थ्य संस्थानों का विवरण निम्नलिखित ***तालिका 8.6*** में दर्शाया गया है।

तालिका 8.6: प्राधिकार के बिना संचालित स्वास्थ्य संस्थाओ का विवरण

जिला	स्वास्थ्य संस्थाओ की संख्या	उचित प्राधिकार के बिना चल रहे स्वास्थ्य संस्थाओ की संख्या	उचित प्राधिकार के बिना चल रहे स्वास्थ्य संस्थाओ की संख्या (*प्रतिशत मे*)
बालोद	102	20	19.60
बिलासपुर	123	47	38.21
कोंडागाव	53	26	49.05
कोरिया	67	31	46.26
रायपुर	123	51	41.46
सुकमा	30	2	6.66
सूरजपुर	59	42	71.18
कुल	**557**	**219**	**39.32**

(स्त्रोत :– केन्द्रीय पर्यावरण संरक्षण मण्डल द्वारा उपलब्ध कराये गये आकडें के अनुसार)

तालिका–8.6 से यह स्पष्ट है कि नमूना जाँच किए गए जिलों में, कुल स्वास्थ्य संस्थान का 6.66 प्रतिशत (सुकमा) से 71.18 प्रतिशत (सूरजपुर) के बीच बिना उचित प्राधिकार के संचालित हो रहे थे।

(ब) चयनित शासकीय चिकित्सा महाविद्यालय एवं चिकित्सालय (जीएमसीएच) एवं डीकेएसपीजीआई के प्राधिकार की स्थिति

अपशिष्ट उपचार संयंत्र (ईटीपी) का मुख्य उद्देश्य पानी को पर्यावरण में वापस छोड़ने या विभिन्न चिकित्सालय उद्देश्यों के लिए पुनरूपयोग करने से पहले जितना संभव हो उतना प्रसुप्त ठोस वस्तु एवं जैविक पदार्थ को हटाना है। जब अनुपचारित अपशिष्ट जल भूजल के साथ मिश्रित होता है तो यह उन लोगों जिनकी प्रतिरक्षा प्रणाली कमजोर है, उनके लिए गंभीर संक्रामक रोग पैदा करके महत्वपूर्ण स्वास्थ्य जोखिम पैदा कर सकता है ।

जैव–चिकित्सा अपशिष्ट प्रबंधन नियमों के अंतर्गत प्राधिकार की स्थिति एवं अपशिष्ट उपचार संयंत्र (ईटीपी) की स्थापना का उल्लेख निम्नलिखित ***तालिका 8.7*** में किया गया है।

तालिकाः 8.7 केन्द्रीय पर्यावरण संरक्षण मण्डल द्वारा अपशिष्ट उपचार सयंत्र उपलब्धता, जैव–चिकित्सा अपशिष्ट एवं रंग कोडित बिन में कचरे का पृथक्करण के प्राधिकार की स्थिति

शासकीय चिकित्सा महाविद्यालय एवं *चिकित्सालय*	केन्द्रीय पर्यावरण संरक्षण मण्डल से प्राधिकार	अपशिष्ट उपचार संयंत्र की उपलब्धता	जैव–चिकित्सा अपशिष्ट का प्रबंधन	रंग कोडित डिब्बे में कचरे का पृथक्करण।
अम्बिकापुर	नहीं	न्हीं	सुविधा स्तर	हाँ
बिलासपुर	नहीं	न्हीं	स. जैव चि.अप.उप.सु.	हाँ
जगदलपुर	हाँ	हाँ	सुविधा स्तर	हाँ
रायपुर	नहीं	नहीं	स. जैव चि.अप.उप.सु.	हाँ
राजनन्दगांव	हाँ	हाँ	स. जैव चि.अप.उप.सु.	हाँ
डी के एस पी जी आई रायपुर	हाँ	नहीं	स. जैव चि.अप.उप.सु.	हाँ

(स्त्रोत– चयनित शासकीय चिकित्सा महाविद्यालय एवं चिकित्सालय एवं डीकेएसपीजीआई से संकलित जानकारी)

उपरोक्त तालिका से यह देखा जा सकता है कि शासकीय चिकित्सा महाविद्यालय एवं चिकित्सालय अंबिकापुर, बिलासपुर, रायपुर एवं डीकेएस पीजीआई रायपुर में अपशिष्ट उपचार की सुविधा नहीं थी एवं इस प्रकार जैव–चिकित्सा अपशिष्ट प्रबंधन नियम का उल्लंघन कर इन चार शासकीय चिकित्सा महाविद्यालय एवं चिकित्सालय द्वारा बिना रासायनिक उपचार के पूरे तरल एवं रासायनिक अपशिष्ट को सार्वजनिक नालियों में बहाया जा रहा था। एक शासकीय चिकित्सा महाविद्यालय एवं चिकित्सालय, राजनांदगांव ने अपशिष्ट उपचार संयंत्र सुविधा के संचालन के लिए केन्द्रीय पर्यावरण संरक्षण मण्डल से प्राधिकार प्राप्त नहीं किया।

शासन द्वारा बताया गया (अप्रैल 2023) कि शासकीय चिकित्सा महाविद्यालय एवं चिकित्सालय बिलासपुर में अपशिष्ट उपचार संयंत्र निर्माण कार्य पूरा हो गया है। शासकीय चिकित्सा महाविद्यालय एवं चिकित्सालय अंबिकापुर में जैव–चिकित्सा अपशिष्ट उपचार को आउटसोर्स किया गया है तथा जैव–चिकित्सा अपशिष्ट प्रबंधन नियम के अनुपालन के लिए आवश्यक कार्रवाई करने के लिए शासकीय चिकित्सा महाविद्यालय एवं चिकित्सालय रायपुर एवं डीकेएस पीजीआई को निर्देश जारी किए गए हैं।

तथ्य यथावत् है कि शासकीय चिकित्सा महाविद्यालय एवं चिकित्सालय ने केन्द्रीय पर्यावरण संरक्षण मण्डल से प्राधिकार प्राप्त नहीं किया था एवं शासकीय चिकित्सा महाविद्यालय एवं चिकित्सालय, अंबिकापुर, रायपुर एवं डीकेएस पीजीआई रायपुर में अभी भी अपशिष्ट उपचार संयंत्र स्थापित नहीं किया गया था।

(स) नमूना जाँच किए गए जिला चिकित्सालयों में जैव–चिकित्सा अपशिष्ट प्रबंधन

लेखापरीक्षा ने पाया कि नमूना जाँच किये गए सात जिला चिकित्सालय में से दो ने सामान्य जैव–चिकित्सा अपशिष्ट सुविधा के माध्यम से जैव–चिकित्सा अपशिष्ट प्रबंधन किया एवं शेष पाँच जिला चिकित्सालयों ने गहरे गड्ढे एवं उथले गड्ढे के माध्यम से संस्थान स्तर पर प्रबंधन किया। जिला चिकित्सालय कोंडागांव, सुकमा एवं सूरजपुर ने जैव–चिकित्सा अपशिष्ट नियमों के अंतर्गत केन्द्रीय पर्यावरण संरक्षण मण्डल से प्राधिकार प्राप्त नहीं किया गया था।

लेखापरीक्षा ने संयुक्त भौतिक सत्यापन में पाया कि सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र, आरंग एवं जिला चिकित्सालय कोंडागांव में खुले क्षेत्र में अपशिष्ट का ढ़ेर लगाया जा रहा था जैसा कि ***फोटोग्राफ संख्या 1 एवं 2*** में दर्शाया गया है।

1.सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र, आरंग (08 मई 2023)

2. जिला चिकित्सालय, कोंडागांव (22 मई 2023)

आगे यह देखा गया कि राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन ने 23 जिला चिकित्सालयों (100 बिस्तरों वाले) में अपशिष्ट उपचार संयंत्र स्थापित करने (2018–19) के लिए ₹ 3.68 करोड़ (16 लाख प्रति यूनिट) की धनराशि निर्धारित की एवं इस उद्देश्य के लिए छत्तीसगढ़ मेडिकल सिविल सप्लाई कार्पोरेशन, को ₹ 3.65 करोड़ हस्तांतरित किए (अक्टूबर 2018)। संचालक, स्वास्थ्य सेवायें ने सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र /सिविल चिकित्सालयों में 199 अपशिष्ट उपचार संयंत्र की स्थापना के लिए (अक्टूबर 2020 एवं फरवरी 2022) ₹ 25.97 करोड़ हस्तांतरित किए।

लेखा परीक्षा में पाया गया कि चार वर्ष बीत जाने के बाद भी, 120 स्वास्थ्य संस्थान में अपउपचार संयंत्र की स्थापना पूरी नहीं हुई थी (नवंबर 2022)। अपशिष्ट उपचार संयंत्र की स्थापना नहीं किये जाने से न केवल जैव चिकित्सा अपशिष्ट प्रबंधन नियमन के प्रावधानों का अनुपालन नहीं हुआ है, बल्कि जैव चिकित्सा अपशिष्ट के अवैज्ञानिक निपटान के कारण संक्रामक रोगों के जोखिम को भी बढ़ाया है।

यह उल्लेख करना प्रासंगिक है कि जैव–चिकित्सा अपशिष्ट को अलग न करने एवं अपशिष्ट उपचार संयंत्र की स्थापना नहीं किये जाने के कारण केन्द्रीय पर्यावरण संरक्षण मंडल द्वारा जिला चिकित्सालय, कांकेर पर ₹ 19.25 लाख का पर्यावरण क्षतिपूर्ति (जून 2020) लगाया गया।

संचालक, स्वास्थ्य सेवायें द्वारा बताया गया कि (जनवरी 2023) सभी जिला चिकित्सालयों एवं सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में अपशिष्ट उपचार संयंत्र की स्थापना प्रगति पर है। संचालक, स्वास्थ्य सेवायें अपशिष्ट उपचार संयंत्र स्थापना की प्रगति की लगातार निगरानी कर रहा है।

उत्तर इंगित करता है कि स्वास्थ्य संस्थान अपशिष्ट उपचार संयंत्र के अभाव में संचालित किये जा रहे थे।

(द) प्राधिकार प्राप्त नहीं होने के परिणामस्वरुप ₹ 1.04 करोड़ के उपकरण का निष्क्रिय पड़े रहना

कैप्टिव बायोमेडिकल अपशिष्ट उपचार सुविधा स्थापित करने से पहले, स्वास्थ्य संस्थानों को जैव चिकित्सा अपशिष्ट प्रबंधन नियम, 2016 के अंतर्गत केन्द्रीय पर्यावरण संरक्षण मंडल से प्राधिकरण लेना होगा।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी, कोरिया (बैकुंठपुर) ने ₹ 1.04 करोड़ की लागत से तीन आटोक्लेव कम श्रेडर की (मार्च 2019) खरीदी की एवं जैव–चिकित्सा अपशिष्ट उपचार के लिए जिला चिकित्सालय कोरिया, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र मनेंद्रगढ़ एवं खड़गवा को आपूर्ति की। इस प्रकार तीन वर्ष व्यतीत हो जाने के पश्चात् भी, केन्द्रीय पर्यावरण संरक्षण मंडल से अनिवार्य प्राधिकरण प्राप्त नहीं किया गया एवं ₹ 1.04 करोड़, उच्च मूल्य के उपकरण निष्क्रिय रखे गए थे जैसा कि ***फोटाग्राफ संख्या 3 एवं 4*** में दर्शाया गया है :

3. सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र, खड़गवा, कोरिया (दिनांक 03 मई 2022)

4. आटोक्लेव कम श्रेडर, जिला चिकित्सालय बैकुंठूपुर, कोरिया (दिनांक 03 मई 2022)

संचालक स्वास्थ्य सेवायें द्वारा आश्वासन दिया गया (जनवरी 2023) कि उपकरण को चालू करने के लिए सुधारात्मक कार्यवाही की जाएगी।

निष्कर्ष

जिला समिति ने उपचारगृह तथा रोगोपचार संबंधी स्थापनायें अनुज्ञापन नियम, 2010 (यूटीआरएसएसएए 2010) एवं उपचारगृह तथा रोगोपचार संबंध स्थापना नियम, 2013 (यूटीआरएसएसएएन 2013) के अंतर्गत निर्धारित समय सीमा के अंदर 11,911 निजी चिकित्सा प्रतिष्ठानों का निरीक्षण नहीं किया।

फार्मेसी अधिनियम, औषधि वितरण स्थलों के निरीक्षण, शिकायत का निरीक्षण एवं अभियोजन आदि के लिए फार्मेसी परिषद द्वारा जुलाई 2022 तक फार्मेसी निरीक्षकों की नियुक्ति नहीं की गई थी।

खाद्य एवं औषधि नियंत्रक प्रशासन (एफडीसीए) में, औषधि निरीक्षकों (30 प्रतिशत) एवं औषधि परीक्षण प्रयोगशाला (97 प्रतिशत) में जनशक्ति की कमी के परिणामस्वरूप मेडिकल दुकानों का कम निरीक्षण हुआ, नमूनों का कम संग्रह हुआ एवं एकत्रित नमूनों के परीक्षण में देरी हुई, जो औषधियों की गुणवत्ता सुनिश्चित करने के लिए नियंत्रण की कमी को दर्शाता है।

राज्य में 2,099 शासकीय स्वास्थ्य संस्थानों में से 766 (36.49 प्रतिशत) स्वास्थ्य संस्थान छत्तीसगढ़ पर्यावरण संरक्षण मण्डल से प्राधिकरण प्राप्त किए बिना संस्थान स्तर पर जैव चिकित्सा अपशिष्ट का प्रबंधन कर रहे है।

संचालक स्वास्थ्य सेवा द्वारा ₹ 29.62 करोड़ की धनराशि जारी करने के बावजूद 222 में से 120 स्वास्थ्य संस्थानों में अपशिष्ट उपचार संयंत्र (ईटीपी) की स्थापना (नवंबर 2022) पूरी नहीं की गई थी।

जैव–चिकित्सा अपशिष्ट उपचार के लिए जिला चिकित्सालय, कोरिया, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र मनेंद्रगढ़ एवं खड़गवा को आपूर्ति किए गए ₹ 1.04 करोड़ की लागत वाले तीन आटोक्लेव श्रेडर वर्ष 2019 से निष्क्रिय रखे गए थे, परिणामस्वरूप, गहरे गड्ढे एवं उथले गड्ढे पद्धति का उपयोग करके चिकित्सा अपशिष्ट का निराकरण किया गया।

अनुशंसाएं:–

छत्तीसगढ़ शासन को चाहिए:–

37. ***उपचारगृह तथा रोगोपचार संबंधी स्थापनायें एवम् अनुज्ञापन नियम, 2010 (यूटीआरएसएसएए 2010) एवं उपचारगृह तथा रोगोपचार संबंध स्थापना नियम, 2013 (यूटीआरएसएसएएन 2013) के अंतर्गत निर्धारित समय सीमा के भीतर जिला समिति द्वारा निजी चिकित्सा प्रतिष्ठानों का निरीक्षण सुनिश्चित करें।***

38. ***प्रासंगिक अधिनियमों के अनुपालन में सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधाओं में वितरित औषधियों की गुणवत्ता सुनिश्चित करने के लिए औषधि वितरण की निगरानी एवं मेडिकल दुकानों के निरीक्षण के लिए फार्मेसी परिषद एवं खाद्य एवं औषधि नियंत्रक प्रशासन में फार्मेसी निरीक्षकों एवं औषधि निरीक्षकों की नियुक्ति करें एवं***

39. ***सभी स्वास्थ्य संस्थान में अपशिष्ट उपचार संयंत्र (ईटीपी) स्थापित करने एवं जैव चिकित्सा अपशिष्ट (बायो मेडिकल वेस्ट) के प्रबंधन के लिए राज्य के सभी शासकीय स्वास्थ्य संस्थान, केन्द्रीय पर्यावरण संरक्षण मण्डल (सीईसीबी) से प्राधिकार प्राप्त करने का प्रयास करें।***

अध्याय – 9

सतत् विकास लक्ष्य–3: उत्तम स्वास्थ्य एवं खुशहाली

अध्याय 9

सतत् विकास लक्ष्य–3: उत्तम स्वास्थ्य एवं खुशहाली

मुख्य अंश

- वर्ष 2016-22 के दौरान राज्य बजट में आवंटन को राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति (एनएचपी), 2017 के अनुसार राज्य के विकास तथा वित्तीय सूचकों के साथ सम्मिलित नहीं किया गया था।
- छत्तीसगढ़ शासन ने 2030 तक मातृ मृत्यु अनुपात (एमएमआर) का लक्ष्य प्रति एक लाख जीवित जन्मों पर 107 निर्धारित किया था, जो कि 2030 तक के राष्ट्रीय लक्ष्य 70 से काफी कम थे। 2020 तक प्रति लाख जीवित जन्मों पर 160 एमएमआर के प्रथम माइलस्टोन लक्ष्य के विरूद्व, राज्य ने 159 (आधार वर्ष में 173) की एमएमआर प्राप्त किया है।
- मार्च 2021 तक, राज्य ने शहरी क्षेत्रों (26.2) में शिशु मृत्यु दर (आईएमआर) के एनएचपी लक्ष्य 28 को प्राप्त कर लिया है। तथापि, राज्य के ग्रामीण क्षेत्रों (48.7) में यह लक्ष्य से काफी अधिक होने के साथ–साथ राष्ट्रीय औसत 38.4 से भी अधिक था।
- राज्य ने 2020 में पाँच वर्ष से कम आयु के बच्चों की मृत्यु दर (यू5एमआर) आधार 48 (2015–16) के विरूद्व 45 प्राप्त कर ली है, जो कि प्रथम माइलस्टोन लक्ष्य 38 के अपेक्षित स्तर से काफी नीचे थी।
- 2020 में नवजात मृत्यु दर (एनएमआर), 27 की बेसलाइन एनएमआर के विरूद्व, प्रति 1000 जीवित जन्मों पर 29 दर्ज की गई, जो कि 19 के प्रथम माइलस्टोन लक्ष्य से बहुत अधिक थी।
- आत्महत्या मृत्यु दर राष्ट्रीय औसत तथा अन्य पड़ोसी राज्यों से अधिक है। आत्महत्या से होने वाली मृत्यु के प्रकरण में छत्तीसगढ़ 28 राज्यों में दूसरे स्थान पर है।
- छत्तीसगढ़ में स्वास्थ्य पर प्रति व्यक्ति जेब से किये जाने वाला व्यय (ओओपीई) मासिक प्रति व्यक्ति व्यय (एमपीसीई) के अंश के रूप में राष्ट्रीय औसत 13 *प्रतिशत* के विरूद्व सबसे कम 6.6 *प्रतिशत* था।
- छत्तीसगढ़ में मलेरिया की घटना दर आधार वर्ष 2015–16 में प्रति 1000 जनसंख्या पर 5.21 से घटकर 2020 तक 1.97 हो गई। इसी प्रकार, मलेरिया की धनात्मक दर 4.6 *प्रतिशत* से घटकर 0.56 *प्रतिशत* हो गई।

9.1 प्रस्तावना

संयुक्त राष्ट्र (यूएन) महासभा ने (सितंबर 2015) ''हमारे विश्व को बदलनाः सतत् विकास के लिए 2030 एजेंडा'' नामक एक दस्तावेज़ को अपनाया – जिसमें 17 सतत् विकास लक्ष्य (एसडीजी) तथा 169 संबंधित उद्देश्य शामिल हैं। इनमें से ''उत्तम स्वास्थ्य एवं खुशहाली'' से संबंधित सतत् विकास लक्ष्य –3 (एसडीजी–3) का उद्देश्य जीवन के हर पड़ाव में सभी के लिए स्वास्थ्य एवं खुशहाली सुनिश्चित करना है। यह लक्ष्य प्रजनन, मातृ तथा बाल

स्वास्थ्य; संक्रामक, गैर–संक्रामक एवं पर्यावरणीय बीमारियों; सार्वभौमिक स्वास्थ्य विस्तार; एवं सभी के लिए सुरक्षित, प्रभावी, गुणवत्तापूर्ण एवं सस्ती दवाओं एवं टीकों तक पहुँच सहित सभी प्रमुख स्वास्थ्य प्राथमिकताओं को संबोधित करता है।

9.2 एसडीजी– 3 के लक्ष्य

उत्तम स्वास्थ्य एवं खुशहाली के लक्ष्य की दिशा में भारत के प्रदर्शन को मापने के लिए, 10 राष्ट्रीय स्तर के संकेतकों की पहचान की गई है, जो इस लक्ष्य के अंतर्गत उल्लेखित 2030 के लिए 13 एसडीजी लक्ष्यों में से आठ को सम्मिलित करते हैं। एसडीजी–3 के वैश्विक लक्ष्यों का विस्तृत विवरण *तालिका – 9.1* में दिया गया है:

तालिका – 9.1: एसडीजी – 3 के लक्ष्य

लक्ष्य सं.	संक्षिप्त विवरण
3.1	वर्ष 2030 तक वैश्विक एमएमआर को प्रति 100,000 जीवित जन्मों पर 70 से कम करना।
3.2	नवजात शिशुओं तथा पाँच वर्ष से कम आयु के बच्चों की रोकने योग्य मृत्यु को समाप्त करना, सभी देशों का लक्ष्य 2030 तक नवजात मृत्यु दर को कम से कम 12 प्रति 1,000 जीवित जन्मों तक एवं पाँच वर्ष से कम आयु के बच्चों की मृत्यु दर को कम से कम 25 प्रति 1,000 जीवित जन्मों तक कम करना है।
3.3	2030 तक एड्स, तपेदिक, मलेरिया एवं उपेक्षित उष्णकटिबंधीय रोगों की महामारियों को समाप्त करना तथा हेपेटाइटिस, जल जनित रोगों एवं अन्य संक्रामक रोगों को समाप्त करना।
3.4	रोकथाम एवं उपचार के माध्यम से गैर–संक्रामक रोगों से होने वाली असामयिक मृत्यु दर को 2030 तक एक तिहाई तक कम करना तथा मानसिक स्वास्थ्य एवं खुशहाली को बढ़ावा देना।
3.5	मादक द्रव्यों के दुरुपयोग एवं शराब के हानिकारक उपयोग सहित मादक द्रव्यों के दुरुपयोग की रोकथाम एवं उपचार को मजबूत करना।
3.6	वर्ष 2020 तक सड़क यातायात दुर्घटनाओं से होने वाली वैश्विक मृत्यु एवं चोट लगने की घटनाओं को आधा करना।
3.7	वर्ष 2030 तक परिवार नियोजन, सूचना एवं शिक्षा सहित यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य सेवाओं तक सार्वभौमिक पहुँच सुनिश्चित करना तथा प्रजनन स्वास्थ्य को राष्ट्रीय रणनीतियों एवं कार्यक्रमों में एकीकृत करना।
3.8	वित्तीय जोखिम संरक्षण, गुणवत्तापूर्ण आवश्यक स्वास्थ्य सेवाओं तक पहुंच एवं सभी के लिए सुरक्षित, प्रभावी, गुणवत्तापूर्ण तथा सस्ती आवश्यक दवाओं एवं टीकों तक पहुंच सहित सार्वभौमिक स्वास्थ्य विस्तार करना।
3.9	वर्ष 2030 तक खतरनाक रसायनों एवं वायु, जल एवं मृदा प्रदूषण तथा संदूषण से होने वाली मृत्यु एवं बीमारियों की संख्या में पर्याप्त कमी लाना।
3.ए	जहां तक उपयुक्त हो, सभी देशों में तम्बाकू नियंत्रण पर विश्व स्वास्थ्य संगठन फ्रेमवर्क कन्वेंशन के कार्यान्वयन को सुदृढ़ बनाना।
3.बी	संक्रामक तथा गैर–संक्रामक रोगों के लिए टीकों एवं दवाओं के अनुसंधान एवं विकास का सहयोग करना, जो मुख्य रूप से विकासशील देशों को प्रभावित करते हैं, टीआरआईपीएस एग्रीमेंट एवं सार्वजनिक स्वास्थ्य पर दोहा घोषणा के अनुसार, सस्ती

लक्ष्य सं.	संक्षिप्त विवरण
	आवश्यक दवाओं एवं टीकों तक पहुंच प्रदान करना, जो विकासशील देशों के अधिकार की पुष्टि करता है कि वे सार्वजनिक स्वास्थ्य की रक्षा के लिए लचीलेपन के संबंध में बौद्धिक संपदा अधिकारों के व्यापार–संबंधित पहलुओं पर समझौते में प्रावधानों का पूर्ण उपयोग करें एवं विशेष रूप से, सभी के लिए दवाओं तक पहुंच प्रदान करें।
3.सी	विकासशील देशों, विशेषकर अल्प विकसित देशों एवं छोटे द्वीपीय विकासशील राज्यों में स्वास्थ्य वित्तपोषण तथा स्वास्थ्य कार्यबल की भर्ती, विकास, प्रशिक्षण एवं स्वास्थ्य कार्यबल के प्रतिधारण में पर्याप्त वृद्धि करना।
3.डी	राष्ट्रीय एवं वैश्विक स्वास्थ्य जोखिमों की पूर्व चेतावनी, जोखिम न्यूनीकरण एवं प्रबंधन के लिए सभी देशों, विशेष रूप से विकासशील देशों की क्षमता को मजबूत करना।

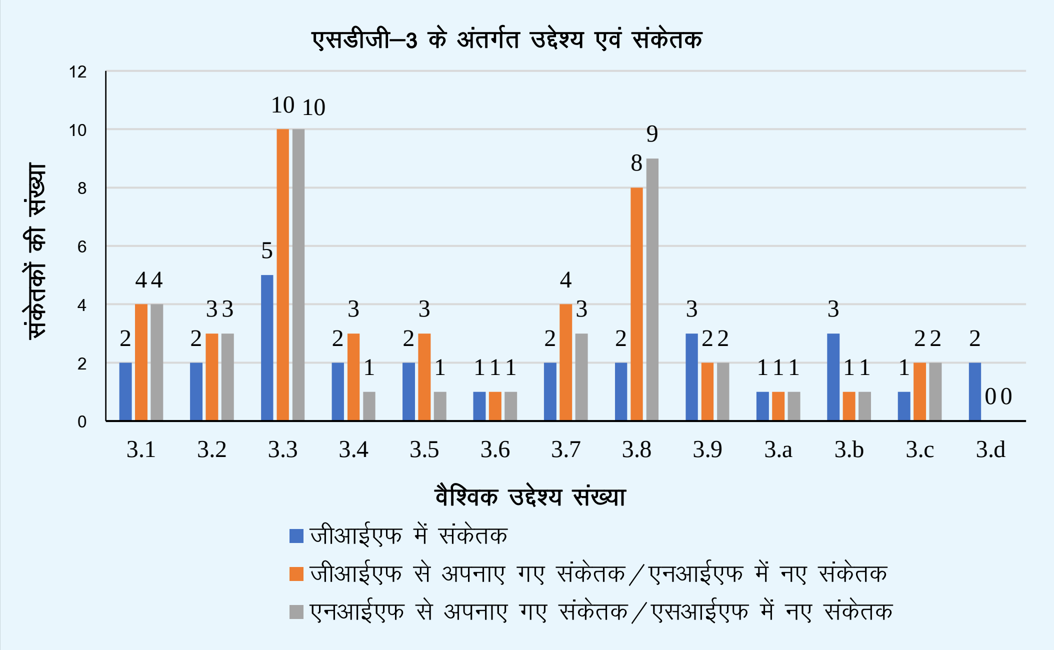
(स्रोतः नीति आयोग के सतत् विकास लक्ष्य संकेतक एवं उद्देश्य से संकलित)

वैश्विक संकेतक ढांचे, राष्ट्रीय संकेतक ढांचे (एनआईएफ) एवं छत्तीसगढ़ एसडीजी संकेतक ढांचे (सीजी–एसआईएफ) की जाँच करके, एसडीजी–3 के लिए संकेतकों की उपलब्धता का आंकलन करने के लिए लेखापरीक्षा द्वारा 13 उद्देश्यों के लिए संकेतकों का तुलनात्मक विश्लेषण किया गया था। अभिलेखों/प्रतिवेदनों की जाँच से निम्नलिखित मुद्दे प्रकट हुएः

1. एसडीजी–3 के अंतर्गत सभी 13 उद्देश्यों को शामिल करने वाले 28 वैश्विक संकेतक एवं 42 राष्ट्रीय संकेतक हैं। छत्तीसगढ़ में, एनआईएफ–2.1 (29 जून 2020) के आधार पर राज्य संकेतक रूपरेखा (2021) तैयार की गई।
2. राज्य ने 38 एनआईएफ संकेतक अपनाए, जो एसआईएफ में 12 उद्देश्यों (13 में से) को शामिल करते हैं।

राष्ट्रीय संकेतक ढांचा एवं वैश्विक संकेतक ढांचा से राज्य संकेतक ढांचा में अपनाए गए संकेतकों का विवरण ***चार्ट 9.1*** में प्रस्तुत किया गया है।

चार्ट 9.1: एसडीजी–3 के उद्देश्यों के लिए तैयार/अपनाए गए संकेतकों की स्थिति



(स्रोतः वैश्विक संकेतक ढांचा, राष्ट्रीय संकेतक ढांचा एवं राज्य संकेतक ढांचा)

9.3 एसडीजी के कार्यान्वयन की नीति एवं रूपरेखा

9.3.1 संस्थागत ढांचा

सतत् विकास लक्ष्यों के कार्यान्वयन एवं निगरानी के लिए राज्य में तीन समितियों का गठन किया जाना था – (i) मुख्यमंत्री की अध्यक्षता में सतत् विकास लक्ष्यों पर राज्य स्तरीय संचालन समिति (एसएलएससी) (ii) मुख्य सचिव की अध्यक्षता में सतत् विकास लक्ष्यों पर राज्य स्तरीय कार्यान्वयन एवं निगरानी समिति (एसएलआईएमसी) एवं (iii) सतत् विकास लक्ष्यों के कार्यान्वयन की प्रक्रिया का मार्गदर्शन करने एवं सतत् विकास लक्ष्यों की प्रगति की प्रभावी निगरानी के लिए जिला कलेक्टर की अध्यक्षता में सतत् विकास लक्ष्यों पर जिला स्तरीय कार्यान्वयन एवं निगरानी समिति (डीएलआईएमसी)

9.3.2 छत्तीसगढ़ एसडीजी विज़न 2030

छत्तीसगढ़ शासन ने 2030 तक सतत् विकास लक्ष्य हासिल करने हेतु छत्तीसगढ़ सतत् विकास लक्ष्य विज़न 2030 दस्तावेज़ तैयार (2019) किया है, जिसमें 2024 तक सात वर्ष की रणनीति एवं 2020 तक तीन साल की कार्ययोजना शामिल है। सतत् विकास लक्ष्य के क्रियान्वयन के लिए रोडमैप राज्य सरकार के संबंधित विभागों को सौंपा गया है। इसी प्रकार, सतत् विकास लक्ष्यों की समीक्षा एवं निगरानी का कार्य राज्य योजना आयोग (एसपीसी), छत्तीसगढ़ को सौंपा गया है। छत्तीसगढ़ शासन ने अंतर्संबंधित सतत् विकास लक्ष्यों के लिए 11 क्षेत्रीय कार्य समूहों का भी गठन किया है, जिन्हें छत्तीसगढ़ शासन के विभिन्न विभागों के योजनाओं एवं लक्ष्यों से जोड़ा गया है।

9.3.3 छत्तीसगढ़ एसडीजी संकेतक ढांचा (सीजी–एसआईएफ)

सतत् विकास लक्ष्यों की प्रगति की निगरानी के लिए, राज्य योजना आयोग (एसपीसी) ने यूनिसेफ के तकनीकी सहयोग से छत्तीसगढ़ सतत् विकास लक्ष्य संकेतक रूपरेखा (सीजी–एसआईएफ) तैयार (2021) की है, जिसमें एनआईएफ के 302 लक्ष्य–वार संकेतकों के विरूद्ध 275 संकेतक शामिल हैं, जो एनआईएफ के 135 लक्ष्य–वार उद्देश्यों के विरूद्ध 106 लक्ष्य–वार उद्देश्यों को संबोधित करते हैं। इसी प्रकार, सतत् विकास लक्ष्यों के लक्ष्य 3 के लिए सीजी–एसआईएफ में, एनआईएफ के सभी लक्ष्य–वार उद्देश्यों को शामिल करने के बावजूद, एनआईएफ के 42 लक्ष्य–वार संकेतकों के विरूद्ध 38 संकेतक शामिल किए गए ।

9.3.4 एसडीजी बेसलाईन एवं प्रगति प्रतिवेदन–2020, छत्तीसगढ़

एसपीसी ने राज्य में सतत् विकास लक्ष्यों की प्रगति की निगरानी के लिए छत्तीसगढ़ राज्य सतत् विकास लक्ष्य (एसडीजी) की बेसलाईन एवं प्रगति प्रतिवेदन–2020 तैयार कर प्रकाशित (2021) किया, जिसमें प्रत्येक लक्ष्य के लिए दृष्टिकोण के अलावा उन्हें प्राप्त करने की रणनीतियां भी दी गई हैं। प्रतिवेदन में, इस अवधि के दौरान प्रगति दिखाने के लिए एसडीजी संकेतकों पर बेसलाईन (2015–16) आंकड़ों की तुलना 2019–20 के आंकड़ों से की गई है।

सतत् विकास लक्ष्यों के कार्यान्वयन से संबंधित अभिलेखों की जाँच में लेखापरीक्षा ने निम्नलिखित पाया:

(i) एसडीजी पर जिला स्तरीय कार्यान्वयन एवं निगरानी समिति (डीएलआईएमसी)

सतत् विकास लक्ष्यों को प्राप्त करने के लिए प्रत्येक जिले में डीएलआईएमसी का गठन किया जाना था। सामान्य प्रशासन विभाग ने (जनवरी 2021) जिला कलेक्टरों को

डीएलआईएमसी का गठन करने के निर्देश दिये। तथापि, लेखापरीक्षा ने पाया कि नमूना जाँच किए गए किसी भी जिले में डीएलआईएमसी कार्य नहीं कर रहा था।

डीएचएस ने बताया (जनवरी 2023) कि डीएलआईएमसी ने जिला संकेतक ढांचे (डीआईएफ) में शामिल संकेतकों को संशोधित करना शुरू कर दिया है। आगे बताया गया कि डीआईएफ अगस्त 2022 में जारी किया गया है तथा बैठकें नियमित रूप से आयोजित की गई हैं।

उत्तर से स्पष्ट है कि डीआईएफ अगस्त 2022 में ही जारी किया गया है। इसके अतिरिक्त, डीएलआईएमसी की बैठक के कार्यवृत्त लेखापरीक्षा को उपलब्ध नहीं कराए गए।

(ii) विज़न 2030 दस्तावेज़ को अंतिम रूप देने में विलम्ब

छत्तीसगढ़ शासन ने सतत् विकास लक्ष्य विज़न 2030 दस्तावेज़ तैयार करने की प्रक्रिया सितम्बर 2016 में ही शुरू कर दी थी, यद्यपि, शासन ने 2017–18 से 2023–24 तक सात–वर्षीय रणनीति के लिए विज़न दस्तावेज़ तथा 2017–18 से 2019–20 तक तीन–वर्षीय कार्यन्वयन दस्तावेज़ तैयार करने का लक्ष्य 2019 में ही निर्धारित किया था, अर्थात् 30 महीने से अधिक समय बीत जाने के बाद।

डीएचएस ने बताया (जनवरी 2023) कि विभाग सीजीएसआईएफ एवं डीआईएफ के साथ–साथ एसडीजी संकेतकों की नियमित रूप से निगरानी कर रहा है।

(iii) सीजी–एसआईएफ को अंतिम रूप देने में विलम्ब

सांख्यिकी एवं कार्यक्रम कार्यान्वयन मंत्रालय, भारत सरकार (एमओएसपीआई) ने संभावित राष्ट्रीय संकेतकों को शामिल करते हुए एक एनआईएफ (सितंबर 2016) तैयार किया। इसमें एसडीजी की निगरानी के लिए सुदृढ़ रूप से कार्य करने के लिए 306 सांख्यिकीय संकेतक शामिल हैं। एनआईएफ के अनुरूप, राज्य को संभावित राज्य संकेतकों के लिए सीजी–एसआईएफ तैयार करना था। तथापि, एसपीसी को इसे अंतिम रूप देने (2021) में चार साल से अधिक का समय लगा है। परिणामस्वरूप, राज्य में एसडीजी के प्रारंभिक वर्षों (2016–2020) में एसडीजी प्राप्त करने तथा लक्ष्यों की निगरानी के लक्ष्य उपलब्ध नहीं हो सके।

डीएचएस ने बताया (जनवरी 2023) कि सीजीएसआईएफ एवं डीआईएफ प्रकाशित हो चुके हैं तथा उनकी नियमित निगरानी की जा रही है।

9.4 एसडीजी 3– उत्तम स्वास्थ्य एवं खुशहाली

एसडीजी–3 'उत्तम स्वास्थ्य एवं खुशहाली' सभी आयु वर्ग के लोगों के लिए स्वस्थ जीवन सुनिश्चित करने एवं खुशहाली को बढ़ावा देने के लिए विकसित किया गया है। एसडीजी–3 अन्य लक्ष्यों जैसे लक्ष्य 1 (शून्य गरीबी), लक्ष्य 2 (शून्य भुखमरी), लक्ष्य 5 (लैंगिक समानता), लक्ष्य 6 (स्वच्छ जल एवं स्वच्छता), लक्ष्य 7 (सस्ती एवं स्वच्छ ऊर्जा) एवं लक्ष्य 12 (जिम्मेदार उपभोग एवं उत्पादन) से जुड़ा हुआ है। लक्ष्य एवं उद्देश्य, सामाजिक एवं प्रजनन स्वास्थ्य तथा अधिकारों तक पहुंच, स्वच्छ पेयजल एवं स्वच्छता, प्रदूषण मुक्त पर्यावरण, जलवायु संबंधी खतरों पर नियंत्रण, सभी प्रकार की हिंसा एवं उससे होने वाली मृत्यु में कमी, हानिकारक सामाजिक प्रथाओं का उन्मूलन, पौष्टिक भोजन एवं सभी के लिए सड़क सुरक्षा में सुधार के साथ निकटता से संबंधित हैं। इसके अतिरिक्त, लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग, अन्य परस्पर संबंधित विभाग (लाइन विभाग) जैसे महिला एवं बाल विकास विभाग, लोक स्वास्थ्य यांत्रिकी विभाग, गृह विभाग, पर्यावरण विभाग एवं वाणिज्य एवं उद्योग विभाग परस्पर संबंधित विभाग हैं, जो सामूहिक रूप से लक्ष्य 3 से जुड़े

हुए हैं क्योंकि इन विभागों की गतिविधियों का प्रभाव स्वास्थ्य पर पड़ता है एवं वे इसमें योगदान भी देते हैं।

इस संबंध में लेखापरीक्षा ने निम्नलिखित पायाः

9.4.1 संबंधित विभागों से विचार किए बिना एसडीजी–3 के लिए विज़न 2030 तैयार किया जाना

योजना, आर्थिक एवं सांख्यिकी विभाग (डीपीएसई), छत्तीसगढ़ शासन ने लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग को नोडल विभाग के रूप में चिन्हित किया (सितंबर 2016) तथा एसडीजी–3 के लिए विज़न 2030 दस्तावेज़, सात वर्षीय रणनीति एवं तीन वर्षीय कार्ययोजना 2017–20 तैयार करने हेतु लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग के प्रमुख सचिव की अध्यक्षता में एक कार्यदल का गठन किया।

लेखापरीक्षा ने पाया कि नोडल विभाग ने एसडीजी–3 के कार्यान्वयन के लिए अन्य संबंधित विभागों (गृह विभाग को छोड़कर) को शामिल नहीं किया एवं अन्य विभागों द्वारा कार्यान्वित किए जा रहे खुशहाली तथा उत्तम स्वास्थ्य में योगदान देने वाले कार्यक्रमों/योजनाओं को मैप नहीं किया। लेखापरीक्षा ने यह भी पाया कि यद्यपि कार्यक्रमों/योजनाओं की मैपिंग की गई थी, परन्तु इन कार्यक्रमों/योजनाओं का अंतर्विभागीय अभिसरण विज़न दस्तावेज़ में नहीं था।

डीएचएस ने बताया (जनवरी 2023) कि नियमित निगरानी एवं मूल्यांकन किया गया था।

उत्तर स्वीकार्य नहीं है क्योंकि उत्तर को प्रमाणित करने के लिए लेखापरीक्षा को किसी प्रकार का दस्तावेज़ उपलब्ध नहीं कराया गया।

9.4.2 विज़न 2030 दस्तावेज़ों, कार्य योजना एवं एसडीजी–3 के लिए रणनीतिक योजना में कमियाँ

लेखापरीक्षा ने विज़न 2030 दस्तावेज़ में निम्नलिखित कमियाँ पाई, जिनमें तीन–वर्षीय कार्य योजना एवं एसडीजी–3 के लिए सात–वर्षीय रणनीतियाँ शामिल हैं:

- तीन वर्षीय कार्ययोजना माइलस्टोन में एमएमआर, एनएमआर एवं यू5एमआर को अतिरिक्त शेष सभी संकेतकों के लिए संख्यात्मक लक्ष्य नहीं दिए गए थे। इसके अभाव में, प्रथम माइलस्टोन 2020 के लिए शेष संकेतकों की प्रगति का आंकलन संभव नहीं था।
- लक्ष्य 3 एवं उसके अंतर्गत उद्देश्यों के कार्यान्वयन के लिए वित्तीय संसाधनों की आवश्यकता का आंकलन एवं अनुमान नहीं लगाया गया था। इससे पता चलता है कि समान वित्तीय संसाधनों का आंकलन किए बिना ही लक्ष्य निर्धारित कर दिए गए थे।
- विज़न दस्तावेज़ में चिकित्सा, दंत चिकित्सा, नर्सिंग शिक्षा एवं महाविद्यालयों के क्षेत्र में मानव संसाधन वृद्धि के लिए रणनीति एवं कार्य योजना शामिल नहीं थी ।
- स्वास्थ्य कर्मियों के रिक्त पदों को भरने एवं क्षमता निर्माण के लिए कोई विशिष्ट कार्य योजना नहीं थी।
- रणनीति के रूप में, यह रेखांकित किया गया कि अंतर–क्षेत्रीय समन्वय, रणनीतियों में से एक है, परन्तु इसमें यह नहीं बताया गया कि किस क्षेत्र/विभाग/एजेंसियों के साथ समन्वय किया जाएगा।
- आयुष को व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाओं के साथ एकीकृत करने, उच्च प्रसार वाले क्षेत्रों में कुष्ठ सर्वेक्षण करने एवं उच्च महामारी वाले जिलों में निगरानी बढ़ाने, डेंगू

नियंत्रित करने हेतु रोकथाम के उपाय करने, चिकित्सक–जनसंख्या अनुपात में सुधार करने, विकलांगों को प्रमाण पत्र जारी करने के लिए लक्ष्य निर्धारित नहीं किए गए, बाल विकृति अनुपात में कमी लाने, अंधेपन को खत्म करने के लिए कोई रणनीति एवं कार्य योजना नहीं थी।

इस प्रकार, वित्तीय एवं मानव संसाधनों की योजना अपर्याप्त थी तथा समयबद्ध सफलता के लिए विज़न से रहित थी, जैसा कि अनुवर्ती **कंडिका 9.6.9** में चर्चा की गई है ।

डीएचएस ने बताया (जनवरी 2023) कि एसआईएफ एवं डीआईएफ में उल्लेखित उद्देश्यों एवं संकेतकों जैसे मलेरिया, अंधापन, एनीमिया को खत्म करना, को प्राप्त करने के लिए विभिन्न कार्य अन्य विभागों के सहयोग से चल रहे हैं। यह भी बताया गया कि अगले दो वर्षों में स्वास्थ्य सेवा कर्मचारियों (चिकित्सक, नर्स, आदि) की वृद्धि के प्रयास किए जाएंगे।

उत्तर मान्य नहीं है क्योंकि छत्तीसगढ़ को अंधापन मुक्त राज्य बनाने एवं डेंगू को खत्म करने के लिए एसआईएफ एवं डीआईएफ में कोई लक्ष्य तय नहीं किया गया था एवं इसके अतिरिक्त, आईपीएचएस मानक के अनुरूप मानवशक्ति की भर्ती के लिए कोई नीति तैयार नहीं की गई थी। आगे, संबंधित विभागों के साथ समन्वय करने के लिए कोई प्रयास नहीं किया गया।

9.5 एसडीजी–3 की समीक्षा एवं निगरानी

जैसा कि पूर्व कंडिका में चर्चा की गई है, एसपीसी ने एसडीजी की समीक्षा एवं निगरानी के लिए सीजी–एसआईएफ तैयार किया है। तथापि, संकेतकों की पहचान की गई थी परन्तु निम्नलिखित के दृष्टिकोण से कार्यान्वयन एवं निगरानी तंत्र अपर्याप्त थी:

- समीक्षा अवधि के किसी भी वर्ष में राज्य बजट में संसाधन आवंटन को एनएचपी, 2017 के अनुसार राज्य विकास संकेतकों एवं वित्तीय संकेतकों के साथ सम्मिलित नहीं किया गया था ।
- एसडीजी डैशबोर्ड, जो राज्य, जिला एवं आगे स्थानीय स्तर पर एसडीजी संकेतकों की प्रगति को मापने के लिए सूचना प्रौद्योगिकी (आईटी) आधारित निगरानी ढांचे को सक्षम करे, एसपीसी द्वारा अब तक (दिसंबर 2022) स्थापित नहीं किया गया है। इसके अभाव में, कार्यों एवं रणनीतियों में हस्तक्षेप एवं सुधार क्रियान्वयन के मध्य में संभव नहीं होगा।
- एसपीसी ने एसडीजी ढांचे में अपेक्षित खण्ड(ब्लॉकों) एवं गांवों की प्रगति की निगरानी के लिए क्रमशः खण्ड (ब्लॉकों) संकेतक ढांचा (बीआईएफ) एवं ग्राम संकेतक ढांचा (वीआईएफ) विकसित नहीं किया है। चूंकि गांव एवं खण्ड (ब्लॉकों) मुख्य कार्यान्वयन इकाईयाँ हैं, इसलिए प्रत्येक स्तर के लिए संकेतक ढांचा या लक्ष्य का गठन न होने से एसडीजी की उपलब्धि पर प्रतिकूल प्रभाव पड़ सकता है।

डीएचएस ने बताया (दिसंबर 2022) कि बजट को एसडीजी से जोड़ने का प्रयास राज्य वित्त विभाग द्वारा किया जा रहा है, जिसमें योजनाओं को एसडीजी के साथ मैप किया जाएगा एवं योजना के अंशदान का प्रतिशत भी निर्धारित किया जाएगा। निकट भविष्य में एसडीजी डैशबोर्ड का प्लेटफॉर्म लॉन्च किया जाएगा।

9.6 प्रथम माइलस्टोन (तीन वर्षीय कार्य योजना) के संबंध में स्वास्थ्य संकेतकों की स्थिति

सीजी–एसआईएफ ने एसडीजी–3 के तहत 38 संकेतकों के साथ 13 उद्देश्यों की पहचान की। कुल 38 संकेतकों में से 34 संकेतक एनआईएफ से लिए गए, एक संकेतक को संशोधित किया गया एवं तीन संकेतक एसडीजी इंडिया इंडेक्स से अपनाए गए। इन 38 संकेतकों को आगे आउटकम (21), आउटपुट (16) एवं प्रोसेस (1) संकेतकों के रूप में वर्गीकृत किया गया। नीति आयोग ने चार लक्ष्यों (3.1, 3.2, 3.3 एवं 3.8) के लिए नौ प्राथमिक संकेतकों की भी पहचान की है। महत्वपूर्ण एसडीजी संकेतकों के संदर्भ में छत्तीसगढ़ एवं भारत के बीच तुलना *तालिका – 9.2* में दी गई है:

तालिका – 9.2: वर्ष 2020 के प्रथम माइलस्टोन के लक्ष्यों के संबंध में स्वास्थ्य संकेतकों की स्थिति एवं वास्तविक उपलब्धि की 2015–16 के बेसलाइन आंकड़ों से तुलना

क्र. सं.	लक्ष्य	छत्तीसगढ़ राज्य संकेतक	उद्देश्य 2030		बेसलाइन स्थिति 2015–16	प्रथम लक्ष्य 2020	2020 में वास्तविक स्थिति
			भारत	छत्तीसगढ़			
1	3.1 वर्ष 2030 तक वैश्विक एमएमआर को 1,00,000 जीवित जन्मों पर 70 से कम करना	3.1.1 एमएमआर (प्रति 1,00,000 जीवित जन्म)	70	107	173	160	159
2		3.1.2 कुशल जन्म परिचारिका (एसबीए) (चिकित्सक / नर्स / एएनएम) द्वारा घर पर किए गए प्रसव का प्रतिशत	100	उद्देश्य निश्चित नहीं	36.8	उद्देश्य निश्चित नहीं	40.9
3		3.1.3 जीवित बच्चे को जन्म देने वाली 15–49 वर्ष की आयु की महिलाओं का प्रतिशत, जिन्हें पिछले प्रसव के लिए प्रसवपूर्व देखभाल चार बार अथवा अधिक प्राप्त हुई थी (प्रतिशत में)	100	उद्देश्य निश्चित नहीं	59.1	उद्देश्य निश्चित नहीं	88.7
4		3.1.4 संस्थागत प्रसव का प्रतिशत (सी–सेक्शन सहित)	100	उद्देश्य निश्चित नहीं	79.7	उद्देश्य निश्चित नहीं	98.3
5	3.2 वर्ष 2030 तक नवजात शिशुओं एवं पाँच वर्ष से कम आयु के बच्चों की रोकने योग्य मृत्यु को समाप्त करना, सभी देशों का लक्ष्य नवजात मृत्यु दर को कम से कम 12 प्रति 1,000 जीवित जन्म तक एवं पाँच वर्ष से कम	3.2.1 यू5एमआर (प्रति 1,000 जीवित जन्म)	25	25	48	38	45
6		3.2.2 एनएमआर, (प्रति 1,000 जीवित जन्म)	12	12	27	19	29
7		3.2.3 12–23 माह के आयु वर्ग के पूर्णतः प्रतिरक्षित बच्चों का प्रतिशत	100	100	76.4	उद्देश्य निश्चित नहीं	76.4

क्र. सं.	लक्ष्य	छत्तीसगढ़ राज्य संकेतक	उद्देश्य 2030		बेसलाइन स्थिति 2015–16	प्रथम लक्ष्य 2020	2020 में वास्तविक स्थिति
			भारत	छत्तीसगढ़			
	आयु के बच्चों की मृत्यु दर को कम से कम 25 प्रति 1,000 जीवित जन्म तक कम करना है।						
8	3.3 वर्ष 2030 तक एड्स, टीबी, मलेरिया एवं उपेक्षित उष्णकटिबंधीय रोगों की महामारियों को समाप्त करना तथा हेपेटाइटिस, जल जनित रोगों एवं अन्य संक्रामक रोगों का प्रतिरोध करना	3.3.1 प्रति 1,000 असंक्रमित जनसंख्या पर नए एचआईवी संक्रमणों की संख्या	0	0	0.06	उद्देश्य निश्चित नहीं	0.06
9		3.3.2 प्रति 1,00,000 जनसंख्या पर क्षय रोग का प्रकोप	0	0	138	142	141
10		3.3.3 प्रति 1000 जनसंख्या पर मलेरिया का प्रकोप	0	0	5.21	उद्देश्य निश्चित नहीं	1.97
11		3.3.9 कुष्ठ रोग के नए प्रकरणों में ग्रेड–2 प्रकरणों का अनुपात (प्रति मिलियन की दर में)	0	0	7.24	उद्देश्य निश्चित नहीं	4.5
12		3.3.10 एचआईवी प्रसार दर (प्रतिशत में)	0	उद्देश्य निश्चित नहीं	0.13	उद्देश्य निश्चित नहीं	0.13
13	3.4 वर्ष 2030 तक रोकथाम एवं उपचार के माध्यम से गैर–संक्रामक रोगों से होने वाली असामयिक मृत्यु दर में एक तिहाई की कमी लाना तथा मानसिक स्वास्थ्य एवं खुशहाली को बढ़ावा देना	3.4.1 आत्महत्या मृत्यु दर (प्रति 1,00,000 जनसंख्या)	0	उद्देश्य निश्चित नहीं	27.7	उद्देश्य निश्चित नहीं	24.7
14	3.6 वर्ष 2020 तक सड़क यातायात दुर्घटनाओं से होने वाली वैश्विक मृत्यु एवं चोट लगने की घटनाओं की संख्या को आधा	3.6.1 सड़क दुर्घटनाओं में मारे गए/घायल हुए लोग (प्रति 1,00,000 जनसंख्या पर)	0	वर्तमान स्थिति की आधी संख्या	15.9/52.32	वर्तमान स्थिति की आधी संख्या	16.1/44.7

क्र. सं.	लक्ष्य	छत्तीसगढ़ राज्य संकेतक	उद्देश्य 2030		बेसलाइन स्थिति 2015–16	प्रथम लक्ष्य 2020	2020 में वास्तविक स्थिति
			भारत	छत्तीसगढ़			
	करना						
15	3.7 वर्ष 2030 तक, परिवार नियोजन, सूचना एवं शिक्षा सहित यौन एवं प्रजनन स्वास्थ्य सेवाओं तक सार्वभौमिक पहुंच सुनिश्चित करना, एवं राष्ट्रीय रणनीतियों एवं कार्यक्रमों में प्रजनन स्वास्थ्य का एकीकरण करना।	3.7.1 वर्तमान में विवाहित महिलाओं का प्रतिशत (15–49 वर्ष) जो किसी भी आधुनिक परिवार नियोजन विधियों का उपयोग करती हैं (संकेतक 3.8.1 एवं 5.6.1 के समान)	100	100	54.5	100	54.5
16	3.8 वित्तीय जोखिम संरक्षण, गुणवत्तापूर्ण आवश्यक स्वास्थ्य सेवाओं तक पहुंच एवं सभी के लिए सुरक्षित, प्रभावी, गुणवत्तापूर्ण एवं सस्ती आवश्यक दवाओं एवं टीकों तक पहुंच सहित सार्वभौमिक स्वास्थ्य विस्तार प्राप्त करना	3.8.2 निर्दिष्ट अवधि के दौरान राष्ट्रीय स्वास्थ्य प्राधिकरणों को अधिसूचित टीबी प्रकरणों में सफलतापूर्वक इलाज (ठीक होने एवं उपचार पूरा होने) का प्रतिशत	100	उद्देश्य निश्चित नहीं	89	उद्देश्य निश्चित नहीं	87
17		3.8.3 वयस्कों एवं बच्चों की ज्ञात संख्या में से वर्तमान में एआरटी प्राप्त कर रहे एचआईवी से पीड़ित लोगों का प्रतिशत	100	उद्देश्य निश्चित नहीं	60	उद्देश्य निश्चित नहीं	76
18		3.8.7 प्रति 10,000 जनसंख्या पर कुल चिकित्सक, नर्स एवं दाइयां	45	उद्देश्य निश्चित नहीं	2.56 / 8.85 (चिकित्सक / नर्स एवं दाइयां)	उद्देश्य निश्चित नहीं	2.95 / 13.64
19		3.8.8 प्रति लाख पात्र लाभार्थियों के लिए सूचीबद्ध चिकित्सालयों में बिस्तरों की संख्या (पीएमजेएवाई)	उपलब्ध नहीं है	उद्देश्य निश्चित नहीं	उपलब्ध नहीं है	उद्देश्य निश्चित नहीं	121
20		3.8.9 पिछले 365 दिनों में चिकित्सालय में रहने के दौरान संस्थागत प्रसव प्रकरणों के लिए औसत जेब	उपलब्ध नहीं है	0	उपलब्ध नहीं है	उद्देश्य निश्चित नहीं	3423

क्र. सं.	लक्ष्य	छत्तीसगढ़ राज्य संकेतक	उद्देश्य 2030		बेसलाइन स्थिति 2015–16	प्रथम लक्ष्य 2020	2020 में वास्तविक स्थिति
			भारत	छत्तीसगढ़			
		से बाहर चिकित्सा व्यय (ओओपीएमई)					
21	3.9 वर्ष 2030 तक खतरनाक रसायनों एवं वायु, जल एवं मृदा प्रदूषण एवं संदूषण से होने वाली मृत्यु एवं बीमारियों की संख्या में पर्याप्त कमी लाना	3.9.1 अनजाने में जहर के कारण मृत्यु दर (प्रति 1,00,000 जनसंख्या)	0	उपलब्ध नहीं है	8	उद्देश्य निश्चित नहीं	7.58
22	3.बी लोक स्वास्थ्य की सुरक्षा हेतु संक्रामक तथा गैर–संक्रामक रोगों के लिए टीकों एवं दवाओं के अनुसंधान एवं विकास का सहयोग करना, विशेष रूप से, सभी के लिए, सस्ती आवश्यक दवाओं तक पहुंच प्रदान करना	3.बी.1 स्वास्थ्य अनुसंधान विभाग के लिए बजटीय आवंटन, (करोड़ में)	उपलब्ध नहीं है	उद्देश्य निश्चित नहीं	उपलब्ध नहीं है	उद्देश्य निश्चित नहीं	10 लाख
23	3.सी स्वास्थ्य वित्तपोषण एवं स्वास्थ्य कार्यबल की भर्ती, विकास, प्रशिक्षण एवं प्रतिधारण में पर्याप्त वृद्धि करना	3.सी.2 स्वास्थ्य क्षेत्र में शासकीय व्यय (चालू एवं पूंजीगत व्यय सहित) का जीएसडीपी में प्रतिशत	उपलब्ध नहीं है	उद्देश्य निश्चित नहीं	0.95	उद्देश्य निश्चित नहीं	1.49

(स्रोतः बेसलाइन एवं प्रगति प्रतिवेदन–2020 छत्तीसगढ़ से 'बेसलाइन स्थिति' एवं 'वर्तमान स्थिति', एसडीजी विज़न 2030 छत्तीसगढ़ से 2030 का उद्देश्य)

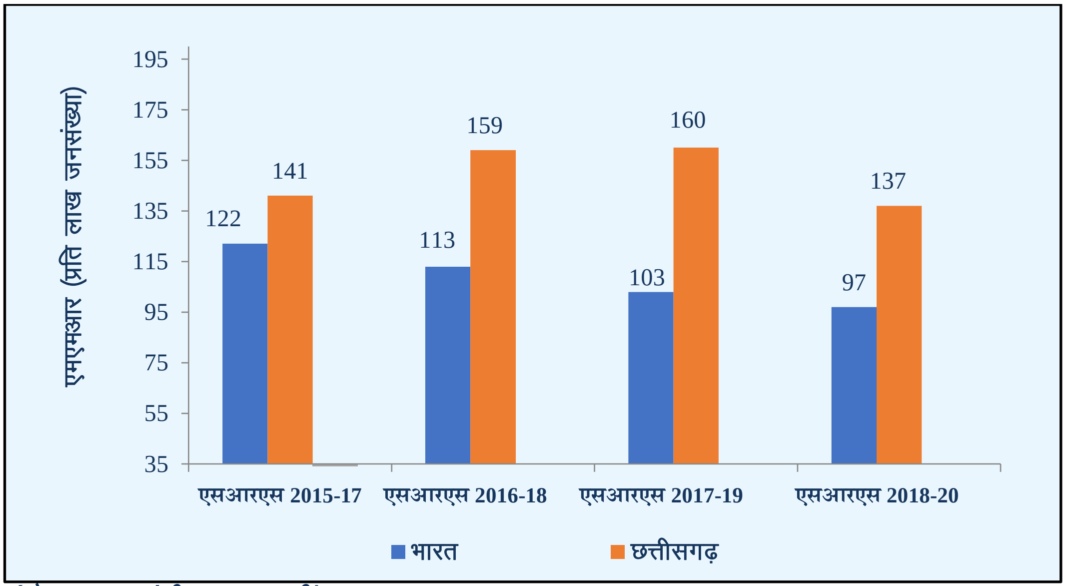
तालिका – 9.2 के आधार पर, लेखापरीक्षा ने वास्तविक उपलब्धि के संबंध में 2015–16 की बेसलाईन स्थिति की तुलना में 2020 के लिए छत्तीसगढ़ के प्रथम माइलस्टोन उद्देश्य की तुलना की, साथ ही नमूना पंजीकरण प्रणाली (एसआरएस), राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण (एनएफएचएस –4 एवं 5), नीति आयोग एसडीजी सूचकांक 2021, टीबी सांख्यिकी भारत 2021, 2022 एवं एचआईवी फैक्टशीट 2022 में बताए गए भारत एवं चार पड़ोसी राज्यों (झारखंड, मध्य प्रदेश, ओडिशा एवं तेलंगाना) के साथ छत्तीसगढ़ के एसडीजी स्वास्थ्य संकेतकों की तुलना की, जिसकी चर्चा निम्नलिखित कंडिकाओं में की गई है:

9.6.1 मातृ मृत्यु अनुपात (एमएमआर)

उद्देश्य 3.1 का लक्ष्य 2030 तक वैश्विक एमएमआर को 1,00,000 जीवित जन्मों पर 70 से कम करना है। प्रथम माइलस्टोन 160 के विरूद्ध, राज्य ने 159 (आधार वर्ष में 173) एमएमआर प्राप्त किया है। लेखापरीक्षा ने यह भी पाया कि छत्तीसगढ़ शासन ने 2030 तक प्रति एक लाख जीवित जन्मों पर 107 एमएमआर लक्ष्य तय किया जो कि 2030 तक 70 के राष्ट्रीय लक्ष्य से काफी कम था।

एमएमआर के लिए राष्ट्रीय लक्ष्य एवं भारत तथा छत्तीसगढ़ का वर्षवार एमएमआर निम्नलिखित ***चार्ट – 9.2*** में दिया गया है:

चार्ट – 9.2: भारत एवं छत्तीसगढ़ का वर्षवार एमएमआर 2030 के एमएमआर राष्ट्रीय उद्देश्य के साथ



(स्रोतः नमूना पंजीकरण प्रणाली)

जैसा कि उपरोक्त चार्ट से देखा जा सकता है कि 2020 तक छत्तीसगढ़ में एमएमआर 137 था, जो कि राष्ट्रीय औसत से काफी अधिक था। इससे यह प्रतीत होता है कि आरसीएच कार्यक्रमों पर सार्थक व्यय करने के बावजूद, राज्य एमएमआर को राष्ट्रीय औसत तक कम नहीं कर सका। इसके अतिरिक्त, राज्य में 2030 तक एमएमआर को 107 तक कम करने का उद्देश्य भी राष्ट्रीय उद्देश्य 70 की तुलना में कम था। उद्देश्य में इस तरह के असामान्य बदलाव को तय करने के कारण लेखापरीक्षा को प्रस्तुत किए गए अभिलेखों में नहीं पाया गया।

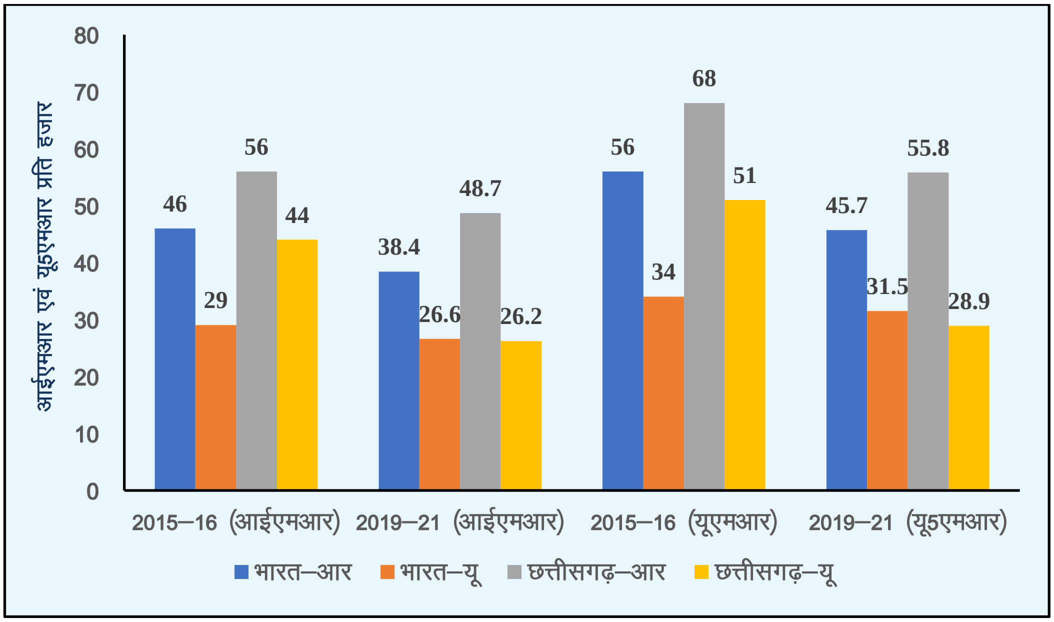
9.6.2 शिशु मृत्यु दर एवं पाँच वर्ष से कम आयु के बच्चों की मृत्यु दर

चूंकि सतत् विकास लक्ष्य में शिशु मृत्यु दर के लिए कोई विशिष्ट उद्देश्य नहीं था, इसलिए लेखापरीक्षा ने शिशु मृत्यु दर की तुलना एनएचपी 2017 में निर्दिष्ट 2019 तक प्रति 1000 जीवित जन्मों पर 28 के लक्ष्य से की।

उद्देश्य 3.2 का लक्ष्य 2030 तक यू5एमआर को घटाकर प्रति 1000 जीवित जन्मों पर 25 तक लाना है एवं 2020 तक प्रति 1000 जीवित जन्मों पर 38 का प्रथम माइलस्टोन तय किया गया है। लेखापरीक्षा में पाया गया कि छत्तीसगढ़ ने 2015–16 में 48 की बेसलाईन के विरूद्ध 2020 तक 45 का यू5एमआर प्राप्त किया, जो प्रथम माइलस्टोन 38 के अपेक्षित स्तर से काफी नीचे था। इस गति से, छत्तीसगढ़ में 2030 तक 25 का लक्ष्य प्राप्त करना बहुत कठिन होगा ।

एनएफएचएस के अनुसार, आईएमआर एवं यू5एमआर भारत एवं छत्तीसगढ़ में निम्नलिखित ***चार्ट – 9.3*** में दर्शाया गया हैं:

चार्ट – 9.3: 2015–16 एवं 2019–21 के दौरान भारत एवं छत्तीसगढ़ के ग्रामीण एवं शहरी क्षेत्रों में आईएमआर एवं यू5एमआर



(स्रोतः राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण)

जैसा कि उपरोक्त चार्ट से देखा जा सकता है कि मार्च 2021 तक राज्य के ग्रामीण क्षेत्र में आईएमआर 48.7 थी जो कि एनएचपी 2017 में निर्दिष्ट लक्ष्य से काफी अधिक थी एवं साथ ही राष्ट्रीय औसत 38.4 से भी अधिक थी, जिसमें सुधार की आवश्यकता है, जबकि शहरी क्षेत्रों में राज्य ने एनएचपी लक्ष्य 28 को प्राप्त कर लिया है।

वर्ष 2021 तक छत्तीसगढ़ में शहरी क्षेत्रों में यू5एमआर राष्ट्रीय औसत से कम था, जबकि ग्रामीण क्षेत्रों में यह 55.8 था, जो राष्ट्रीय औसत 45.7 से अधिक था। जिससे प्रतीत होता है कि स्वास्थ्य विभाग ने ग्रामीण क्षेत्रों में यू5एमआर को प्राप्त करने के लिए कोई प्रभावी कदम नहीं उठाया है।

9.6.3 नवजात मृत्यु दर

उद्देश्य 3.2 का लक्ष्य 2030 तक एनएमआर को घटाकर 1000 जीवित जन्मों पर कम से कम 12 तक लाना है तथा 2020 तक 1000 जीवित जन्मों पर 19 का प्रथम माइलस्टोन भी तय किया गया है।

लेखापरीक्षा ने पाया कि एनएमआर को एसडीजी उद्देश्यों के अनुसार कम नहीं किया गया था एवं 2015–16 में 27 के बेसलाईन एनएमआर के विरूद्ध, इसे 2020 में 29 प्रति 1000 जीवित जन्मों के रूप में दर्ज किया गया था, जो 19 के प्रथम माइलस्टोन उद्देश्य से बहुत अधिक था। इसलिए, राज्य के लिए 2030 तक एनएमआर के लक्ष्य को प्राप्त करने की बहुत कम संभावनाएं हैं।

एनएफएचएस के अनुसार, भारत एवं छत्तीसगढ़ में एनएमआर ***तालिका – 9.3*** में दर्शाया गया है :

तालिका – 9.3: भारत तथा छत्तीसगढ़ में 2015–16 एवं 2019–21 के दौरान शहरी एवं ग्रामीण एनएमआर

	2015–16 (एनएफएचएस–4)	2019–21 (एनएफएचएस–5)	
	कुल	ग्रामीण	शहरी
भारत	29.5	27.5	18.0
छत्तीसगढ़	42.1	35.6	19.3

(स्रोतः एनएफएचएस से संकलित)

जैसा कि उपरोक्त तालिका से देखा जा सकता है कि राज्य के ग्रामीण क्षेत्रों में एनएमआर 35.6 था, जो कि राष्ट्रीय औसत 27.5 से अधिक था। इसके परिप्रेक्ष्य में छत्तीसगढ़ में 2030 तक 19 का लक्ष्य प्राप्त करना कठिन प्रतीत होता है।

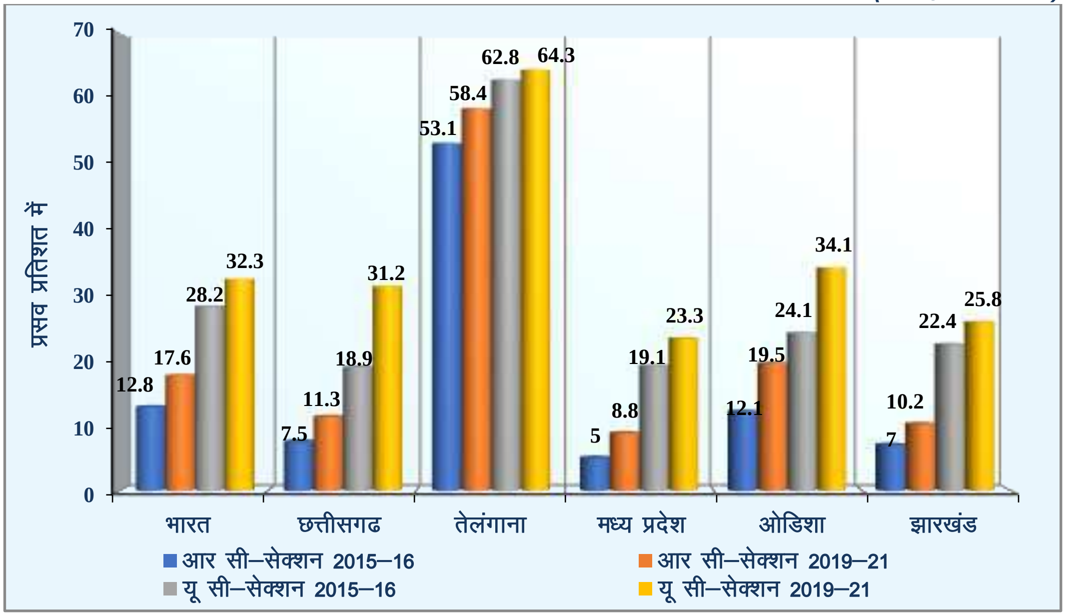
9.6.4 संस्थागत प्रसव

उद्देश्य 3.1.4 का लक्ष्य वर्ष 2030 तक 100 प्रतिशत संस्थागत प्रसव (सी–सेक्शन सहित) करना है। लेखापरीक्षा ने पाया कि स्वास्थ्य विभाग ने छत्तीसगढ़ में संस्थागत प्रसव के लिए कोई उद्देश्य एवं लक्ष्य तय नहीं किया, यद्यपि, संस्थागत प्रसव का प्रतिशत 79.7 प्रतिशत (आधार 2015–16) से बढ़कर 98.3 प्रतिशत (प्रथम माइलस्टोन 2020) हो गया था।

एनएफएचएस–4 (2015–16) एवं एनएफएचएस–5 (2019–21) के अनुसार छत्तीसगढ़ एवं उसके पड़ोसी राज्यों में सिजेरियन प्रसव (प्रतिशत) ***चार्ट–9.4*** में दर्शाया गया है:

चार्ट – 9.4: भारत, छत्तीसगढ़ एवं चार पड़ोसी राज्यों में ग्रामीण एवं शहरी सी–सेक्शन प्रसव

(आंकड़े प्रतिशत में)



(स्रोतः एनएफएचएस–4 एवं 5 से संकलित)

जैसा कि उपरोक्त चार्ट से देखा जा सकता है, यद्यपि एनएफएचएस–4 की तुलना में एनएफएचएस–5 के दौरान छत्तीसगढ़ में संस्थागत प्रसव के प्रतिशत में वृद्धि हुई थी, एनएफएचएस 5 में सिजेरियन प्रसव का प्रतिशत ग्रामीण एवं शहरी क्षेत्रों में क्रमशः 50.67 प्रतिशत एवं 65.08 प्रतिशत बढ़ा था ।

9.6.5 क्षय रोग (टीबी) सफलता दर

उद्देश्य 3.3.2 में 2030 तक टीबी महामारी को समाप्त करने का लक्ष्य रखा गया है। आधार वर्ष 2015–16 में टीबी रोगियों का अनुपात प्रति 1,00,000 जनसंख्या पर 138 था, जो 2020 तक बढ़कर 141 हो गया। जिससे प्रतीत होता है कि स्वास्थ्य विभाग राज्य में टीबी को नियंत्रित करने के लिए प्रभावी कदम उठाने में विफल रहा है। यदि यही प्रवृत्ति जारी रही, तो छत्तीसगढ़ 2030 तक टीबी उन्मूलन के एसडीजी लक्ष्य को प्राप्त नहीं कर सकेगा ।

इसी प्रकार, उद्देश्य 3.8.2, वर्ष 2030 तक एक निर्दिष्ट अवधि के दौरान राष्ट्रीय स्वास्थ्य प्राधिकरणों को अधिसूचित टीबी प्रकरणों में से टीबी रोगियों (ठीक हो चुके तथा उपचार पूर्ण) का 100 प्रतिशत उपचार प्रदान करता है। आगे, राष्ट्रीय क्षय रोग उन्मूलन कार्यक्रम 2017 के अनुसार, टीबी को वर्ष 2025 तक समाप्त किया जाना चाहिए। लेखापरीक्षा ने पाया कि टीबी रोगियों के उपचार का प्रतिशत आधार वर्ष 2015–16 में 89 प्रतिशत से घटकर मार्च 2020 तक 87 प्रतिशत हो गया।

भारत में टीबी सांख्यिकी 2021 एवं 2022 प्रतिवेदन के अनुसार, 2019 एवं 2020 में अधिसूचित टीबी रोगियों के उपचार के परिणाम ***तालिका–9.4*** में विस्तृत हैं:

तालिका – 9.4: भारत, छत्तीसगढ़ एवं चार पड़ोसी राज्यों में 2019 एवं 2020 में अधिसूचित टीबी रोगी

	वर्ष 2019 में अधिसूचित टीबी रोगियों के उपचार परिणाम (प्रतिशत)	वर्ष 2020 में अधिसूचित टीबी रोगियों के उपचार परिणाम (प्रतिशत)
भारत	82	83
छत्तीसगढ़	84	86
झारखंड	77	83
मध्य प्रदेश	79	80
ओडिशा	87	89
तेलंगाना	89	89

(स्रोतः–भारत टीबी प्रतिवेदन 2021 एवं 2022 से संकलित)

भारत एवं अन्य पड़ोसी राज्यों के साथ छत्तीसगढ़ में टीबी उपचार की सफलता दर की तुलना से ज्ञात हुआ कि छत्तीसगढ़ में टीबी उपचार की सफलता दर तेलंगाना एवं ओडिशा की तुलना में प्रतिकूल है।

9.6.6 मलेरिया प्रकरण

छत्तीसगढ़, मलेरिया के कारण होने वाली सबसे अधिक मृत्यु दर वाले राज्यों में से एक है, जो कि प्रति 100 प्रकरणों में 2.91 थी।

मलेरिया की महामारी को 2030 तक समाप्त करने के लिए उद्देश्य 3.3 निर्धारित किया गया है। यद्यपि, बस्तर एवं सरगुजा क्षेत्रों में मलेरिया के मामलों की उच्च व्यापकता दर होने के बावजूद, राज्य सरकार द्वारा तैयार विज़न दस्तावेज़ 2030 में मलेरिया के प्रकरणों के लिए परिभाषित प्राथमिकता सूचक उपलब्ध नहीं है।

लेखापरीक्षा ने पाया कि मलेरिया प्रकरण दर आधार वर्ष 2015–16 में प्रति 1000 जनसंख्या पर 5.21 से घटकर 2020 तक 1.97 हो गई। इसी प्रकार, विशेष परीक्षण अभियान "मलेरिया मुक्त अभियान" के चार दौर के माध्यम से 19 महीने की अवधि में मलेरिया की धनात्मकता दर 4.6 प्रतिशत से घटकर 0.56 प्रतिशत हो गई।

9.6.7 एचआईवी प्रसार दर

उद्देश्य 3.3.10 में लक्ष्य निर्धारित किया गया है कि वर्ष 2030 तक एचआईवी प्रसार दर शून्य होनी चाहिए। लेखापरीक्षा ने पाया कि एचआईवी प्रसार दर आधार वर्ष 2015–16 में स्थिर अर्थात् 0.13 प्रतिशत थी तथा वर्ष 2020 तक इसमें कोई परिवर्तन नहीं हुआ, जो दर्शाता है कि स्वास्थ्य विभाग ने शून्य प्रतिशत के लक्ष्य को प्राप्त करने के लिए कोई प्रयास नहीं किया है।

उद्देश्य 3.8.3 में वर्ष 2030 तक एचआईवी से पीड़ित वयस्कों एवं बच्चों की चिन्हित संख्या को एंटीरेट्रोवाइरल थेरेपी (एआरटी) के साथ 100 प्रतिशत उपचार प्रदान करने का लक्ष्य निर्धारित किया गया है ।

लेखापरीक्षा ने पाया कि विभाग ने इसके लिए कोई लक्ष्य निर्धारित नहीं किया था, जो दर्शाता है कि विभाग राज्य में एचआईवी पॉजिटिव प्रकरणों को खत्म करने के लिए गंभीर नहीं है। राज्य में चिन्हित प्रकरणों में एआरटी प्राप्त करने का विस्तार प्रतिशत आधार वर्ष 2015–16 में 60 प्रतिशत से बढ़कर 2020 तक 76 प्रतिशत हो गया ।

छत्तीसगढ़ एवं उसके पड़ोसी राज्यों में एचआईवी की प्रसार एवं एआरटी उपचार प्राप्त करने वाले एचआईवी संक्रमित लोगों का प्रतिशत निम्नलिखित ***तालिका – 9.5*** में दर्शाया गया है:

तालिका – 9.5: भारत, छत्तीसगढ़ एवं चार पड़ोसी राज्यों में वयस्क एचआईवी प्रसार एवं चिन्हित एचआईवी का विवरण

	वयस्क एचआईवी प्रसार (प्रतिशत में)	एआरटी उपचार प्राप्त करने वाले एचआईवी चिन्हित लोग (प्रतिशत में)
भारत	0.21	85
छत्तीसगढ़	0.17	76
झारखंड	0.08	77
मध्य प्रदेश	0.08	77
ओडिशा	0.14	85
तेलंगाना	0.47	77

(स्रोत: भारत एचआईवी एस्टीमेट फैक्टशीट 2021 से संकलित)

जैसा कि उपरोक्त तालिका से देखा जा सकता है कि छत्तीसगढ़ में न केवल एचआईवी प्रसार प्रतिशत अन्य पड़ोसी राज्यों मध्य प्रदेश, झारखंड एवं ओडिशा की तुलना में अधिक है, बल्कि एचआईवी चिन्हित लोगों को दिए गए एआरटी उपचार का प्रतिशत भी पड़ोसी राज्यों की तुलना में कम है।

9.6.8 स्वास्थ्य पर मासिक प्रति व्यक्ति जेब से किया जाने वाला व्यय (ओओपीई)

वर्ष 2030 तक मासिक प्रति व्यक्ति उपभोग व्यय (एमपीसीई) के अंश के रूप में स्वास्थ्य पर मासिक प्रति व्यक्ति जेब से किए जाने वाले व्यय (ओओपीई) का लक्ष्य 7.83 है। यह लक्ष्य वैश्विक एसडीजी उद्देश्य 3.8 के अनुरूप है, जिसका उद्देश्य वित्तीय जोखिम संरक्षण एवं सभी के लिए सस्ती आवश्यक दवाओं एवं टीकों तक पहुंच सहित सार्वभौमिक स्वास्थ्य विस्तार प्राप्त करना है ।

छत्तीसगढ़ एवं उसके पड़ोसी राज्यों में एमपीसीई के अंश के रूप में स्वास्थ्य पर मासिक प्रति व्यक्ति ओओपीई का विवरण निम्नलिखित ***तालिका – 9.6*** में दर्शाया गया है:

तालिका – 9.6: भारत, छत्तीसगढ़ एवं चार पड़ोसी राज्यों में एमपीसीई के अंश के रूप में स्वास्थ्य पर मासिक प्रति व्यक्ति ओओपीई

	स्वास्थ्य पर मासिक प्रति व्यक्ति ओओपीई एमपीसीई के अंश के रूप में (प्रतिशत में)
भारत	13.00
छत्तीसगढ़	6.60
झारखंड	11.00
मध्य प्रदेश	12.20
ओडिशा	13.10
तेलंगाना	14.40

(स्रोत:–नीति आयोग एसडीजी सूचकांक 2021)

जैसा कि उपरोक्त तालिका से देखा जा सकता है कि राज्य में मासिक प्रति व्यक्ति ओओपीई भारत एवं सभी पड़ोसी राज्यों से कम है।

9.6.9 कुल चिकित्सक, नर्स एवं मिडवाइफ

वैश्विक एसडीजी लक्ष्य 3सी का उद्देश्य स्वास्थ्य वित्तपोषण एवं स्वास्थ्य कार्यबल की भर्ती, विकास, प्रशिक्षण एवं प्रतिधारण में पर्याप्त वृद्धि करना है। कुशल स्वास्थ्य व्यवसायियों (चिकित्सक/नर्स/दाइयों) के घनत्व के लिए 2030 तक निर्धारित उद्देश्य प्रति 10,000 जनसंख्या पर 45 है। राज्य में, आधार वर्ष 2015–16 में कुशल स्वास्थ्य व्यवसायी प्रति 10,000 जनसंख्या पर 11.41 थे, जो 2020 में बढ़कर प्रति 10,000 जनसंख्या पर 16.59 हो गए। यद्यपि, राज्य द्वारा 2030 तक एसडीजी में निर्धारित उद्देश्य को प्राप्त करने के लिए कोई लक्ष्य निर्धारित नहीं किया गया था।

छत्तीसगढ़ एवं उसके पड़ोसी राज्यों में कुशल स्वास्थ्य व्यवसायियों की कुल संख्या का विवरण निम्नलिखित **तालिका – 9.7** में दर्शाया गया है:

तालिका – 9.7: भारत, छत्तीसगढ़ एवं चार पड़ोसी राज्यों में प्रति 10,000 जनसंख्या पर कुशल स्वास्थ्य व्यवसायियों की संख्या

	प्रति 10,000 जनसंख्या पर चिकित्सकों, नर्सों एवं दाइयों की कुल संख्या
भारत	37
छत्तीसगढ़	15
झारखंड	4
मध्य प्रदेश	33
ओडिशा	39
तेलांगाना	10

(स्रोतः – नीति आयोग एसडीजी सूचकांक 2021)

उपरोक्त से यह पाया गया कि 45 के उद्देश्य के विरूद्ध छत्तीसगढ़ में केवल 15 कुशल स्वास्थ्य व्यवसायी ही थे, जो कि राष्ट्रीय औसत 37 से कम था एवं पड़ोसी राज्यों मध्य प्रदेश एवं ओडिशा से भी कम था। यह राज्य में स्वास्थ्य सेवा क्षेत्र में मानव संसाधन की अपर्याप्त उपलब्धता को दर्शाता है।

9.6.10 आत्महत्या मृत्यु दर एवं सड़क यातायात चोटों के कारण मृत्यु दर

वैश्विक एसडीजी उद्देश्य 3.4 का लक्ष्य रोकथाम एवं उपचार के माध्यम से एनसीडी से होने वाली समयपूर्व मृत्यु दर को एक तिहाई तक कम करना एवं मानसिक स्वास्थ्य एवं खुशहाली को बढ़ावा देना है। आत्महत्या दर को कम करने के लिए निर्धारित लक्ष्य प्रति 1,00,000 जनसंख्या पर 3.5 है। आधार वर्ष 2015–16 में प्रति 1,00,000 जनसंख्या पर 27.7 की आत्महत्या मृत्यु दर के विरूद्ध, राज्य में 2020 तक यह 24.7 हो गई है।

एसडीजी उद्देश्य 3.6 का लक्ष्य सड़क यातायात दुर्घटनाओं से होने वाली वैश्विक मृत्यु एवं चोटों की संख्या को आधा करना है। इसके अन्तर्गत, सड़क यातायात दुर्घटनाओं के कारण होने वाली मृत्यु दर के लिए प्रति 1,00,000 जनसंख्या पर 5.81 का लक्ष्य निर्धारित किया गया है। यद्यपि, सड़क दुर्घटनाओं के कारण होने वाली मृत्यु की संख्या प्रति 1,00,000 जनसंख्या पर 15.9 के बेसलाईन सर्वे के विरूद्ध 2020 तक बढ़कर 16.1 हो गई तथा सड़क दुर्घटनाओं से होने वाली चोटों की संख्या, प्रथम माइलस्टोन के लिए 2015–16 की संख्या को आधा करने के लक्ष्य के विरूद्ध 52.32 से घटकर 44.7 हो गई। यह दर्शाता है

कि विभाग एसडीजी 3.4 एवं 3.6 में निर्धारित उद्देश्यों की प्राप्ति में संबंधित विभाग (गृह विभाग) के साथ समन्वय करने में विफल रहा।

आत्महत्या मृत्यु दर एवं सड़क यातायात चोटों के कारण मृत्यु दर (प्रति 1,00,000 जनसंख्या) निम्नलिखित ***तालिका – 9.8*** में दर्शाई गई है:

तालिका – 9.8: भारत, छत्तीसगढ़ एवं चार पड़ोसी राज्यों में आत्महत्या मृत्यु दर एवं सड़क यातायात चोटों के कारण मृत्यु दर

	आत्महत्या मृत्यु दर	सड़क यातायात चोटों के कारण मृत्यु दर
भारत	10.4	11.56
छत्तीसगढ़	26.4	17.34
झारखंड	4.4	10.11
मध्य प्रदेश	15.1	14.35
ओडिशा	10.5	11.82
तेलांगाना	20.6	18.68

(स्रोतः–नीति आयोग एसडीजी सूचकांक 2021)

जैसा कि उपरोक्त तालिका से देखा जा सकता है कि आत्महत्या मृत्यु दर राष्ट्रीय औसत एवं अन्य पड़ोसी राज्यों की तुलना में अधिक है। यह उल्लेख करना उचित है कि आत्महत्या के प्रकरण में छत्तीसगढ़ 28 राज्यों में दूसरे स्थान पर है। छत्तीसगढ़ में यातायात दुर्घटनाओं के कारण होने वाली मृत्यु राष्ट्रीय औसत एवं तेलंगाना को छोड़कर अन्य पड़ोसी राज्यों की तुलना में अधिक हैं।

9.6.11 एसडीजी–3 सूचकांक स्कोर

उत्तम स्वास्थ्य एवं खुशहाली के लक्ष्य के प्रति भारत के प्रदर्शन के आंकलन के लिए, दस राष्ट्रीय स्तर के संकेतकों की पहचान की गई थी, जो इस लक्ष्य के तहत 2030 के लिए निर्धारित 13 एसडीजी उद्देश्यों में से आठ को शामिल करते हैं। नीति आयोग ने इन संकेतकों के आधार पर प्रदर्शन का आंकलन किया था, छत्तीसगढ़, भारत एवं अन्य पड़ोसी राज्यों का एसडीजी सूचकांक स्कोर ***तालिका – 9.9*** में दर्शाया गया है:

तालिका – 9.9: छत्तीसगढ़ एवं चार पड़ोसी राज्यों में 2019–20 एवं 2020–21 में सूचकांक स्कोर

राज्य	एसडीजी 3 सूचकांक स्कोर 2019–20	एसडीजी 3 सूचकांक स्कोर 2020–21
छत्तीसगढ़	52	60
झारखंड	55	74
मध्य प्रदेश	50	62
ओडिशा	61	67
तेलंगाना	66	67

(स्रोतः नीति आयोग एसडीजी सूचकांक 2020, 2021)

यद्यपि, छत्तीसगढ़ ने 2019–20 की तुलना में एसडीजी–3 सूचकांक स्कोर में अपने प्रदर्शन को 52 से 60 तक सुधारा है, परन्तु यह अभी भी पड़ोसी राज्यों की तुलना में पीछे है तथा इसे अधिकांश संकेतकों के संबंध में सुधार करने की आवश्यकता है, जैसे एमएमआर,

आईएमआर, यू5एमआर, एनएमआर, टीबी सफलता दर, एचआईवी प्रसार दर, प्रति 10,000 जनसंख्या पर कुल चिकित्सक, नर्स एवं दाइयां, आत्महत्या मृत्यु दर, सड़क एवं यातायात चोटों के कारण मृत्यु दर।

निष्कर्ष

छत्तीसगढ़ शासन ने लक्ष्य 3– उत्तम स्वास्थ्य एवं खुशहाली के लिए कुल 42 एसडीजी राष्ट्रीय संकेतकों के विरूद्ध 38 संकेतकों को इस ढांचे में शामिल किया।

समीक्षा अवधि के किसी भी वर्ष में राज्य बजट में संसाधन आवंटन को एनएचपी, 2017 के अनुसार राज्य विकास संकेतकों एवं वित्तीय संकेतकों के साथ सम्मिलित नहीं किया गया था।

राज्य, जिला एवं स्थानीय स्तर पर सतत् विकास लक्ष्य संकेतकों की प्रगति को मापने के लिए आईटी आधारित निगरानी हेतु राज्य योजना आयोग (एसपीसी) द्वारा सतत् विकास लक्ष्य डैशबोर्ड स्थापित नहीं किए गए हैं।

मातृ मृत्यु दर (एमएमआर) के प्रथम माइलस्टोन उद्देश्य के विरूद्ध, राज्य ने 159 (आधार वर्ष में 173) की एमएमआर प्राप्त की है। छत्तीसगढ़ शासन ने 2030 तक प्रति एक लाख जीवित जन्मों पर 107 एमएमआर उद्देश्य तय किया था, जो कि 2030 तक के राष्ट्रीय लक्ष्य 70 से काफी कम है।

उद्देश्य 3.2 का लक्ष्य 2030 तक यू5एमआर को प्रति 1000 जीवित जन्मों पर कम से कम 25 करना है। 48 की आधार दर के विरूद्ध, राज्य ने 2020 में 45 का लक्ष्य हासिल किया है, जो कि प्रथम माइलस्टोन उद्देश्य 38 के अपेक्षित स्तर से काफी नीचे था।

बेसलाईन (2015–16) एनएमआर 27 के विरूद्ध, 2020 में यह 29 प्रति 1000 जीवित जन्म दर्ज किया गया, जो कि प्रथम माइलस्टोन उद्देश्य 19 से काफी अधिक था ।

राज्य में सड़क दुर्घटनाओं के कारण होने वाली मृत्यु प्रति लाख जनसंख्या पर बेसलाईन स्थिति 15.9 के विरूद्ध बढ़कर 16.1 हो गई है तथा सड़क दुर्घटनाओं से लगने वाले चोटों की घटना 52.3 से घटकर 2020 तक प्रथम माइलस्टोन उद्देश्य निर्धारित संख्या को आधा करने के उद्देश्य के विरूद्ध 44.7 हो गई है। छत्तीसगढ़ में आत्महत्या मृत्यु दर (26.4) जो कि राष्ट्रीय औसत (10.4) तथा अन्य पड़ोसी राज्यों से अधिक है।

अनुशंसाएं

छत्तीसगढ़ शासन को चाहिए कि:

40. ***एसडीजी–3 के लक्ष्यों को प्राप्त करने हेतु सभी संकेतकों के लिए प्रथम माइलस्टोन उद्देश्य तय करने एवं प्राप्त करने का प्रयास करें;***

41. ***वर्ष 2024 के द्वितीय माइलस्टोन के लिए निर्धारित उद्देश्यों को प्राप्त करने हेतु बजट को सतत् विकास लक्ष्यों के साथ सम्मिलित करने की पहल करें; तथा***

42. छत्तीसगढ़ में ग्रामीण क्षेत्रों में शिशु मृत्यु दर तथा यू5एमआर, नवजात शिशु मृत्यु दर, आत्महत्या मृत्यु दर एवं यातायात चोटों के कारण होने वाली मृत्यु को कम करने के लिए सभी आवश्यक उपाय करें।

(यशवंत कुमार)
प्रधान महालेखाकार (लेखापरीक्षा)
छत्तीसगढ़

रायपुर
दिनांकः **15** जुलाई **2024**

प्रतिहस्ताक्षरित

(गिरीश चन्द्र मुर्मू)
भारत के नियंत्रक एवं महालेखापरीक्षक

नई दिल्ली
दिनांकः **16** जुलाई **2024**

परिशिष्ट

परिशिष्ट 2.1

(कंडिका 2.5.1 में संदर्भित)

राज्य के सभी जिला चिकित्सालयों में विशेषज्ञ, चिकित्सा अधिकारी, स्टाफ नर्स और पैरामेडिकल स्टाफ के एसएस, एमआईपी

स. क्र.	जिला	विशेषज्ञ						चिकित्सा अधिकारी						स्टाफ नर्स						पैरामेडिकल					
			एमआईपी						एमआईपी						एमआईपी						एमआईपी				
		एसएस	नियमित	संविदा	योग	रिक्ति	रिक्ति प्रतिशत	एसएस	नियमित	संविदा	योग	रिक्ति	रिक्ति प्रतिशत	एसएस	नियमित	संविदा	योग	रिक्ति	रिक्ति प्रतिशत	एसएस	नियमित	संविदा	योग	रिक्ति	रिक्ति प्रतिशत
1	बालोद	18	7	0	7	11	61	15	13	1	14	1	7	28	26	0	26	2	7	17	10	2	12	5	29
2	बलौदा बाजार	17	4	0	4	13	76	16	16	0	16	0	0	28	20	0	20	8	29	22	16	0	16	6	27
3	बलरामपुर	18	5	0	5	13	72	15	15	5	20	–5	–33	27	27	2	29	–2	–7	21	10	0	10	11	52
4	बस्तर	26	15	0	15	11	42	26	27	5	32	–6	–23	58	32	48	80	–22	–38	17	26	16	42	–25	–147
5	बेमेतरा	19	6	0	6	13	68	16	6	0	6	10	63	28	21	0	21	7	25	24	9	11	20	4	17
6	बीजापुर	12	1	10	11	1	8	16	5	11	16	0	0	37	20	61	81	–44	–119	11	7	4	11	0	0
7	बिलासपुर	19	21	0	21	–2	–11	26	26	0	26	0	0	64	68	3	71	–7	–11	33	29	0	29	4	12
8	दंतेवाड़ा	14	13	0	13	1	7	24	15	6	21	3	13	50	36	10	46	4	8	22	27	1	28	–6	–27
9	धमतरी	19	8	3	11	8	42	18	15	0	15	3	17	57	57	0	57	0	0	23	17	0	17	6	26
10	दुर्ग	41	27	0	27	14	34	47	45	28	73	–26	–55	121	125	62	187	–66	–55	96	59	13	72	24	25
11	गरियाबंद	17	7	1	8	9	53	16	12	2	14	2	13	28	13	0	13	15	54	23	12	0	12	11	48
12	जीपीएम	12	7	3	10	2	17	11	6	0	6	5	45	45	11	0	11	34	76	21	0	5	5	16	76
13	जांजगीर–चांपा	18	5	0	5	13	72	16	12	7	19	–3	–19	45	38	0	38	7	16	26	17	0	17	9	35
14	जशपुर	16	12	0	12	4	25	21	19	0	19	2	10	45	45	0	45	0	0	28	15	8	23	5	18
15	कबीरधाम	18	2	6	8	10	56	18	15	4	19	–1	–6	47	25	32	57	–10	–21	26	13	8	21	5	19
16	कोंडागांव	19	7	7	14	5	26	21	20	1	21	0	0	31	26	37	63	–32	–103	23	16	4	20	3	13
17	कोरिया	12	13	0	13	–1	–8	26	11	0	11	15	58	45	45	0	45	0	0	16	12	2	14	2	13
18	मुंगेली	18	11	0	11	7	39	22	14	1	15	7	32	65	31	3	34	31	48	27	9	0	9	18	67
19	नारायणपुर	17	12	6	18	–1	–6	13	13	0	13	0	0	49	42	6	48	1	2	27	14	0	14	13	48
20	रायपुर	18	28	0	28	–10	–56	33	28	0	28	5	15	67	70	0	70	–3	–4	34	26	31	57	–23	–68
21	राजनांदगांव	18	12	0	12	6	33	13	8	1	9	4	31	45	38	0	38	7	16	23	18	5	23	0	0
22	सुकमा	12	0	11	11	1	8	16	6	4	10	6	38	19	11	29	40	–21	–111	16	15	14	29	–13	–81

स. क्र.	जिला	विशेषज्ञ						चिकित्सा अधिकारी						स्टाफ नर्स						पैरामेडिकल					
			एमआईपी						एमआईपी						एमआईपी						एमआईपी				
		एसएस	नियमित	संविदा	योग	रिक्ति	रिक्ति प्रतिशत	एसएस	नियमित	संविदा	योग	रिक्ति	रिक्ति प्रतिशत	एसएस	नियमित	संविदा	योग	रिक्ति	रिक्ति प्रतिशत	एसएस	नियमित	संविदा	योग	रिक्ति	रिक्ति प्रतिशत
23	सूरजपुर	18	8	0	8	10	56	16	15	5	20	−4	−25	28	27	15	42	−14	−50	22	13	6	19	3	14
	योग	**416**	**231**	**47**	**278**	**138**	**33**	**461**	**362**	**81**	**443**	**18**	**4**	**1057**	**854**	**308**	**1162**	**−105**	**−10**	**598**	**390**	**130**	**520**	**78**	**13**

(स्रोतः डीएचएस द्वारा उपलब्ध कराई गई जानकारी से संकलित)

परिशिष्ट 2.2

(कंडिका 2.5.2 में संदर्भित)

राज्य के सभी सीएचसी में विशेषज्ञ, चिकित्सा अधिकारी, स्टाफ नर्स और पैरामेडिकल स्टाफ के एसएस, एमआईपी

स. क्र.	जिला	सीएचसी	विशेषज्ञ						एमओ						एसएन						पैरामेडिकल स्टाफ					
			एसएस	एमआईपी			रिक्ति	रिक्ति प्रतिशत	एसएस	एमआईपी			रिक्ति	रिक्ति प्रतिशत	एसएस	एमआईपी			रिक्ति	रिक्ति प्रतिशत	एसएस	एमआईपी			रिक्ति	रिक्ति प्रतिशत
				नियमित	संविदा	योग				नियमित	संविदा	योग				नियमित	संविदा	योग				नियमित	संविदा	योग		
1	बालोद	डोन्डी लोहारा	5	1	1	2	3	60	2	2	1	3	–1	–50	10	9	2	11	–1	–10	5	5	1	6	–1	–20
2		देबरी बंगला	5	1	1	2	3	60	0	2	0	2	–2	0	10	8	1	9	1	10	5	2	1	3	2	40
3		गुंडरदेही	5	1	0	1	4	80	2	3	1	4	–2	–100	10	10	3	13	–3	–30	5	4	2	6	–1	–20
4		अर्जुन्डा	5	1	0	1	4	80	2	4	0	4	–2	–100	10	7	1	8	2	20	5	5	0	5	0	0
5		गुरूर	5	1	0	1	4	80	6	8	1	9	–3	–50	10	9	3	12	–2	–20	5	4	0	4	1	20
6		डोन्डी	4	0	1	1	3	75	2	3	0	3	–1	–50	10	8	3	11	–1	–10	5	5	0	5	0	0
7	बलौदा बाजार	कसडोल	4	2	0	2	2	50	0	0	7	7	–7	0	10	10	7	17	–7	–70	6	6	7	13	–7	–117
8		लवन	3	0	1	1	2	67	0	0	5	5	–5	0	10	6	4	10	0	0	6	6	3	9	–3	–50
9		पलारी	3	0	0	0	3	100	0	0	4	4	–4	0	10	7	5	12	–2	–20	6	4	5	9	–3	–50
10		सिमगा	3	0	1	1	2	67	0	0	4	4	–4	0	10	10	3	13	–3	–30	6	5	5	10	–4	–67
11		सुहेला	5	0	1	1	4	80	0	0	0	0	0	0	10	3	3	6	4	40	5	4	0	4	1	20
12		भाटापारा	5	2	0	2	3	60	0	0	4	4	–4	0	22	18	1	19	3	14	6	5	6	11	–5	–83
13		बिलाईगढ़	3	0	1	1	2	67	0	0	5	5	–5	0	10	5	4	9	1	10	6	5	6	11	–5	–83
14	बलरामपुर	श्राजपुर	6	0	0	0	6	100	5	4	1	5	0	0	10	10	0	10	0	0	5	5	1	6	–1	–20
15		रामानुजगंज	6	0	1	1	5	83	3	5	1	6	–3	–100	10	6	3	9	1	10	8	6	1	7	1	13
16		शंकरगढ़	6	0	0	0	6	100	3	3	0	3	0	0	10	8	2	10	0	0	5	5	1	6	–1	–20
17		रघुनाथनगर	6	0	0	0	6	100	1	3	0	3	–2	–200	10	1	2	3	7	70	7	3	0	3	4	57
18		कुसमी	4	0	0	0	4	100	3	2	1	3	0	0	10	5	1	6	4	40	7	6	1	7	0	0
19	बस्तर	बस्तर	3	0	1	1	2	67	3	3	6	9	–6	–200	3	3	2	5	–2	–67	5	5	3	8	–3	–60
20		बकावंड	2	0	1	1	1	50	3	2	4	6	–3	–100	10	9	4	13	–3	–30	6	5	4	9	–3	–50
21		तोकापाल	2	0	1	1	1	50	3	2	4	6	–3	–100	10	10	3	13	–3	–30	6	5	3	8	–2	–33

स. क्र.	जिला	सीएचसी	विशेषज्ञ						एमओ						एसएन						पैरामेडिकल स्टाफ					
			एसएस	एमआईपी			रिक्ति	रिक्ति प्रतिशत	एसएस	एमआईपी			रिक्ति	रिक्ति प्रतिशत	एसएस	एमआईपी			रिक्ति	रिक्ति प्रतिशत	एसएस	एमआईपी			रिक्ति	रिक्ति प्रतिशत
				नियमित	संविदा	योग				नियमित	संविदा	योग				नियमित	संविदा	योग				नियमित	संविदा	योग		
22		दरभा	3	0	1	1	2	67	3	2	2	4	–1	–33	10	6	1	7	3	30	5	5	3	8	–3	–60
23		ननगुर	3	0	1	1	2	67	3	3	4	7	–4	–133	10	8	3	11	–1	–10	5	5	3	8	–3	–60
24		भनपुरी	3	0	0	0	3	100	2	2	0	2	0	0	10	9	0	9	1	10	4	4	0	4	0	0
25		लोहंडीगुड़ा	3	0	1	1	2	67	3	3	2	5	–2	–67	10	7	2	9	1	10	5	4	1	5	0	0
26	बेमेतरा	खाण्डसरा	5	1	1	2	3	60	2	2	6	8	–6	–300	12	4	3	7	5	42	7	3	5	8	–1	–14
27		साजा	0	0	1	1	–1	0	4	4	5	9	–5	–125	1	3	10	13	–12	–1200	2	3	4	7	–5	–250
28		बेरला	5	1	0	1	4	80	2	3	4	7	–5	–250	10	5	8	13	–3	–30	5	3	4	7	–2	–40
29		नवागढ़	4	0	1	1	3	75	2	2	5	7	–5	–250	10	4	6	10	0	0	5	2	3	5	0	0
30		थानखमहरिया	5	1	0	1	4	80	1	1	0	1	0	0	10	7	2	9	1	10	5	4	1	5	0	0
31	बीजापुर	गंगलुर	3	0	0	0	3	100	3	0	5	5	–2	–67	10	4	3	7	3	30	5	2	2	4	1	20
32		नेलासनर	3	0	0	0	3	100	3	2	0	2	1	33	10	5	1	6	4	40	6	3	0	3	3	50
33		उसुर	3	0	0	0	3	100	2	1	0	1	1	50	5	1	0	1	4	80	7	3	0	3	4	57
34		भोपालपटनम	3	0	0	0	3	100	2	1	0	1	1	50	5	3	0	3	2	40	7	0	0	0	7	100
35		भैरमगढ़	3	0	0	0	3	100	2	0	2	2	0	0	5	2	0	2	3	60	7	0	1	1	6	86
36	बिलासपुर	बिल्हा	6	4	0	4	2	33	4	4	0	4	0	0	16	15	0	15	1	6	3	3	0	3	0	0
37		कोटा	6	2	0	2	4	67	3	3	0	3	0	0	10	8	0	8	2	20	7	11	0	11	–4	–57
38		रतनपुर	6	3	0	3	3	50	3	4	0	4	–1	–33	6	3	0	3	3	50	7	6	0	6	1	14
39		मस्तूरी	5	0	0	0	5	100	2	2	0	2	0	0	10	10	0	10	0	0	6	7	0	7	–1	–17
40		तखतपुर	5	2	0	2	3	60	2	1	0	1	1	50	10	10	0	10	0	0	6	8	0	8	–2	–33
41	दंतेवाड़ा	गीदम	5	0	1	1	4	80	3	2	3	5	–2	–67	10	10	3	13	–3	–30	5	3	2	5	0	0
42		कुआकोंडा	5	0	1	1	4	80	3	1	3	4	–1	–33	10	7	2	9	1	10	5	3	3	6	–1	–20
43		कटेकल्याण	5	0	1	1	4	80	3	2	3	5	–2	–67	10	7	0	7	3	30	5	3	2	5	0	0
44		किरन्दुल	5	0	0	0	5	100	3	0	1	1	2	67	10	10	0	10	0	0	5	2	0	2	3	60
45	धमतरी	मागरलोड	6	2	0	2	4	67	3	3	6	9	–6	–200	10	6	6	12	–2	–20	6	5	6	11	–5	–83
46		गूजरा	5	1	0	1	4	80	2	2	4	6	–4	–200	10	11	1	12	–2	–20	5	5	5	10	–5	–100

स. क्र.	जिला	सीएचसी	विशेषज्ञ						एमओ						एसएन						पैरामेडिकल स्टाफ					
			एसएस	एमआईपी			रिक्ति	रिक्ति प्रतिशत	एसएस	एमआईपी			रिक्ति	रिक्ति प्रतिशत	एसएस	एमआईपी			रिक्ति	रिक्ति प्रतिशत	एसएस	एमआईपी			रिक्ति	रिक्ति प्रतिशत
				नियमित	संविदा	योग				नियमित	संविदा	योग				नियमित	संविदा	योग				नियमित	संविदा	योग		
47		भाखरा	5	2	0	2	3	60	2	2	0	2	0	0	10	10	4	14	–4	–40	7	5	1	6	1	14
48	दुर्ग	धमधा	6	1	1	2	4	67	3	2	1	3	0	0	10	9	3	12	–2	–20	7	7	2	9	–2	–29
49		अहीवारा	6	1	0	1	5	83	3	4	1	5	–2	–67	10	11	3	14	–4	–40	6	6	1	7	–1	–17
50		कुम्हारी	6	1	1	2	4	67	3	4	1	5	–2	–67	10	10	4	14	–4	–40	6	6	1	7	–1	–17
51		बोरी	6	1	1	2	4	67	3	5	0	5	–2	–67	0	3	2	5	–5	0	5	6	0	6	–1	–20
52		निकुम	6	1	0	1	5	83	3	3	0	3	0	0	12	9	3	12	0	0	6	6	1	7	–1	–17
53		उतई	6	1	0	1	5	83	3	4	2	6	–3	–100	10	10	4	14	–4	–40	6	7	1	8	–2	–33
54		पाटन	6	5	0	5	1	17	3	4	0	4	–1	–33	12	10	5	15	–3	–25	6	6	2	8	–2	–33
55		झीट	6	3	0	3	3	50	3	3	0	3	0	0	10	10	6	16	–6	–60	6	5	1	6	0	0
56		रिसाली	6	2	0	2	4	67	0	0	0	0	0	0	5	9	0	9	–4	–80	5	6	0	6	–1	–20
57	गरियबंद	राजिम	5	2	0	2	3	60	3	3	1	4	–1	–33	10	10	4	14	–4	–40	6	4	2	6	0	0
58		फिंगेश्वर	5	2	1	3	2	40	3	3	1	4	–1	–33	10	10	4	14	–4	–40	7	5	1	6	1	14
59		छुरा	5	0	1	1	4	80	3	4	1	5	–2	–67	10	9	1	10	0	0	6	5	2	7	–1	–17
60		मैनपुर	5	0	1	1	4	80	3	3	1	4	–1	–33	10	5	0	5	5	50	6	2	2	4	2	33
61		देवभोग	5	0	1	1	4	80	8	3	1	4	4	50	20	5	0	5	15	75	10	1	3	4	6	60
62		अमलीपदार	0	0	0	0	0	0	0	0	4	4	–4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	4	–4	0
63	जीपीएम	गौरेला	6	1	0	1	5	83	4	4	0	4	0	0	10	6	0	6	4	40	8	4	0	4	4	50
64		मरवाही	5	0	0	0	5	100	3	3	0	3	0	0	10	2	0	2	8	80	7	5	0	5	2	29
65		पेन्ड्रा	6	0	0	0	6	100	4	2	0	2	2	50	10	8	0	8	2	20	7	5	0	5	2	29
66	जांजगीर–चांपा	अकलतरा	4	0	1	1	3	75	3	6	5	11	–8	–267	10	10	1	11	–1	–10	6	6	5	11	–5	–83
67		बलोदा	4	0	1	1	3	75	3	4	5	9	–6	–200	10	8	1	9	1	10	6	4	3	7	–1	–17
68		नवागढ़	4	0	0	0	4	100	3	3	8	11	–8	–267	3	1	3	4	–1	–33	5	4	10	14	–9	–180
69		केरा	5	1	0	1	4	80	3	3	0	3	0	0	10	4	3	7	3	30	6	4	0	4	2	33
70		जैजेपुर	6	1	0	1	5	83	2	2	0	2	0	0	5	3	0	3	2	40	7	1	0	1	6	86
71		पामगढ़	4	0	1	1	3	75	3	2	4	6	–3	–100	3	4	1	5	–2	–67	7	6	5	11	–4	–57

स. क्र.	जिला		विशेषज्ञ						एमओ						एसएन						पैरामेडिकल स्टाफ					
			एसएस	एमआईपी			रिक्ति	रिक्ति प्रतिशत	एसएस	एमआईपी			रिक्ति	रिक्ति प्रतिशत	एसएस	एमआईपी			रिक्ति	रिक्ति प्रतिशत	एसएस	एमआईपी			रिक्ति	रिक्ति प्रतिशत
		सीएचसी		नियमित	संविदा	योग				नियमित	संविदा	योग				नियमित	संविदा	योग				नियमित	संविदा	योग		
72		खरौद	4	0	1	1	3	75	3	3	0	3	0	0	10	8	0	8	2	20	7	3	0	3	4	57
73		बम्हनीडीह	4	0	1	1	3	75	3	4	4	8	–5	–167	10	8	3	11	–1	–10	6	5	3	8	–2	–33
74		मलखरोदा	2	0	1	1	1	50	3	0	1	1	2	67	6	0	1	1	5	83	4	0	7	7	–3	–75
75		डभरा	5	0	0	0	5	100	2	1	3	4	–2	–100	3	0	0	0	3	100	5	4	1	5	0	0
76		सक्ती	3	0	0	0	3	100	3	3	5	8	–5	–167	10	10	0	10	0	0	6	5	2	7	–1	–17
77	जशपुर	फरसाबहार	5	0	1	1	4	80	3	3	5	8	–5	–167	10	9	0	9	1	10	5	3	5	8	–3	–60
78		पत्थलगांव	5	2	1	3	2	40	3	3	3	6	–3	–100	10	10	4	14	–4	–40	5	5	6	11	–6	–120
79		बगीचा	5	1	1	2	3	60	3	2	4	6	–3	–100	10	7	5	12	–2	–20	5	4	7	11	–6	–120
80		कान्साबेल	5	3	1	4	1	20	3	3	3	6	–3	–100	10	10	0	10	0	0	5	4	5	9	–4	–80
81		कुनकुरी	5	1	1	2	3	60	3	6	5	11	–8	–267	10	10	0	10	0	0	5	5	5	10	–5	–100
82		दुलदुला	5	1	0	1	4	80	3	3	2	5	–2	–67	10	11	1	12	–2	–20	5	5	3	8	–3	–60
83		मनोरा	5	1	1	2	3	60	3	2	4	6	–3	–100	10	10	1	11	–1	–10	5	4	4	8	–3	–60
84		लोदम	5	0	0	0	5	100	3	2	4	6	–3	–100	10	10	0	10	0	0	4	1	4	5	–1	–25
85	कांकेर	धनेली कन्हार	6	0	1	1	5	83	5	5	5	10	–5	–100	10	10	2	12	–2	–20	7	5	3	8	–1	–14
86		दुर्गुकोन्डल	6	0	0	0	6	100	8	8	0	8	0	0	10	9	2	11	–1	–10	13	9	3	12	1	8
87		कोइलीबेड़ा	5	1	0	1	4	80	3	3	3	6	–3	–100	10	6	2	8	2	20	8	6	3	9	–1	–13
88		अंतागढ़	5	0	0	0	5	100	4	4	0	4	0	0	10	8	0	8	2	20	6	5	0	5	1	17
89		अमोड़ा	0	0	0	0	0	0	3	3	4	7	–4	–133	10	9	8	17	–7	–70	6	6	1	7	–1	–17
90		नरहरपुर	0	0	0	0	0	0	3	5	2	7	–4	–133	10	10	8	18	–8	–80	5	5	1	6	–1	–20
91		भानुप्रतापपुर	4	1	1	2	2	50	3	6	0	6	–3	–100	10	10	6	16	–6	–60	6	6	5	11	–5	–83
92		चारामा	6	0	1	1	5	83	3	3	3	6	–3	–100	10	10	2	12	–2	–20	6	6	4	10	–4	–67
93	कवर्धा	बोडला	6	1	0	1	5	83	3	3	1	4	–1	–33	10	7	1	8	2	20	7	2	5	7	0	0
94		पीपरिया	6	0	0	0	6	100	3	2	0	2	1	33	10	5	2	7	3	30	6	4	5	9	–3	–50
95		पण्डरिया	6	1	0	1	5	83	3	2	0	2	1	33	10	4	7	11	–1	–10	6	3	8	11	–5	–83

स. क्र.	जिला	सीएचसी	विशेषज्ञ						एमओ						एसएन						पैरामेडिकल स्टाफ					
			एसएस	एमआईपी			रिक्ति	रिक्ति प्रतिशत	एसएस	एमआईपी			रिक्ति	रिक्ति प्रतिशत	एसएस	एमआईपी			रिक्ति	रिक्ति प्रतिशत	एसएस	एमआईपी			रिक्ति	रिक्ति प्रतिशत
				नियमित	संविदा	योग				नियमित	संविदा	योग				नियमित	संविदा	योग				नियमित	संविदा	योग		
96		सहसपुर लोहारा	6	1	0	1	5	83	3	3	0	3	0	0	10	1	4	5	5	50	8	6	6	12	−4	−50
97		कुकदुर	5	1	0	1	4	80	2	1	1	2	0	0	10	4	1	5	5	50	7	1	1	2	5	71
98		झलमला	6	1	0	1	5	83	3	0	1	1	2	67	10	1	2	3	7	70	6	0	0	0	6	100
99	कोंडागांव	मरदापाल	5	1	1	2	3	60	2	0	0	0	2	100	10	7	3	10	0	0	6	2	4	6	0	0
100		फरसगांव	4	0	1	1	3	75	3	5	0	5	−2	−67	12	11	3	14	−2	−17	6	5	2	7	−1	−17
101		केशकाल	5	1	1	2	3	60	3	3	0	3	0	0	10	10	5	15	−5	−50	6	5	4	9	−3	−50
102		माकड़ी	5	0	1	1	4	80	3	3	0	3	0	0	10	7	5	12	−2	−20	6	6	3	9	−3	−50
103		धनोरा	5	0	0	0	5	100	3	4	0	4	−1	−33	10	6	3	9	1	10	5	4	0	4	1	20
104		विश्रामपुरी	5	0	1	1	4	80	3	5	0	5	−2	−67	10	7	1	8	2	20	6	5	2	7	−1	−17
105	कोरबा	पटाधी	5	1	1	2	3	60	2	3	8	11	−9	−450	10	10	0	10	0	0	7	3	4	7	0	0
106		करतला	4	0	0	0	4	100	3	7	3	10	−7	−233	10	8	0	8	2	20	6	3	6	9	−3	−50
107		कटघोरा	4	0	1	1	3	75	3	5	4	9	−6	−200	10	10	0	10	0	0	6	6	4	10	−4	−67
108		दीपका	3	0	1	1	2	67	3	3	0	3	0	0	3	3	0	3	0	0	5	4	0	4	1	20
109		पाली	4	0	1	1	3	75	3	6	5	11	−8	−267	10	10	0	10	0	0	6	3	5	8	−2	−33
110		पोण्डीउपरोदा	3	0	1	1	2	67	3	5	5	10	−7	−233	10	9	0	9	1	10	5	3	4	7	−2	−40
111	कोरिया	पटना	4	0	1	1	3	75	3	2	5	7	−4	−133	10	9	2	11	−1	−10	6	5	2	7	−1	−17
112		मनेन्द्रगढ़	4	2	1	3	1	25	3	2	3	5	−2	−67	10	10	6	16	−6	−60	6	5	1	6	0	0
113		चिरमिरी	4	2	0	2	2	50	3	2	6	8	−5	−167	10	10	2	12	−2	−20	6	4	1	5	1	17
114		जनकपुर	4	1	1	2	2	50	3	3	1	4	−1	−33	10	7	6	13	−3	−30	6	4	2	6	0	0
115		सोनहट	4	0	1	1	3	75	3	0	3	3	0	0	10	10	2	12	−2	−20	6	1	1	2	4	67
116		केलहारी	6	0	0	0	6	100	2	2	0	2	0	0	9	1	0	1	8	89	8	2	0	2	6	75
117	महासमुंद	तुमगांव	8	5	0	5	3	38	0	0	0	0	0	0	5	4	1	5	0	0	6	7	0	7	−1	−17
118		बागबहरा	8	7	0	7	1	13	0	0	0	0	0	0	10	5	0	5	5	50	6	7	0	7	−1	−17
119		पिथौरा	8	7	0	7	1	13	0	0	0	0	0	0	10	6	1	7	3	30	6	5	0	5	1	17

स. क्र.	जिला	सीएचसी	विशेषज्ञ						एमओ						एसएन						पैरामेडिकल स्टाफ					
			एसएस	एमआईपी			रिक्ति	रिक्ति प्रतिशत	एसएस	एमआईपी			रिक्ति	रिक्ति प्रतिशत	एसएस	एमआईपी			रिक्ति	रिक्ति प्रतिशत	एसएस	एमआईपी			रिक्ति	रिक्ति प्रतिशत
				नियमित	संविदा	योग				नियमित	संविदा	योग				नियमित	संविदा	योग				नियमित	संविदा	योग		
120		बसना	8	6	0	6	2	25	0	0	0	0	0	0	10	8	0	8	2	20	6	4	0	4	2	33
121		सरायपाली	8	8	0	8	0	0	0	0	0	0	0	0	10	9	4	13	−3	−30	6	6	0	6	0	0
122	मुंगेली	लोरमी	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	−2	0	0	0	1	1	−1	0	0	0	2	2	−2	0
123		पथरिया	0	0	0	0	0	0	3	0	1	1	2	67	5	0	1	1	4	80	5	0	2	2	3	60
124		सरगांव	0	0	1	1	−1	0	3	0	1	1	2	67	3	0	1	1	2	67	5	0	2	2	3	60
125	नारायणपुर	ओरछा	5	0	1	1	4	80	3	2	6	8	−5	−167	10	10	5	15	−5	−50	7	5	1	6	1	14
126		नरायणपुर	5	0	0	0	5	100	2	0	0	0	2	100	5	0	0	0	5	100	9	3	0	3	6	67
127	रायगढ़	विजयनगर	4	0	0	0	4	100	2	2	4	6	−4	−200	10	4	0	4	6	60	5	1	4	5	0	0
128		लैलुंगा	4	0	0	0	4	100	2	2	3	5	−3	−150	10	7	6	13	−3	−30	5	4	5	9	−4	−80
129		घरघोड़ा	4	2	1	3	1	25	2	4	5	9	−7	−350	10	6	1	7	3	30	5	2	4	6	−1	−20
130		तमनार	4	0	1	1	3	75	2	2	4	6	−4	−200	10	9	1	10	0	0	5	5	2	7	−2	−40
131		लुईंग	5	4	0	4	1	20	2	3	6	9	−7	−350	10	7	2	9	1	10	8	6	3	9	−1	−13
132		पुसौर	4	3	1	4	0	0	2	5	5	10	−8	−400	10	10	2	12	−2	−20	5	4	3	7	−2	−40
133		चपले	4	1	0	1	3	75	2	4	4	8	−6	−300	10	7	1	8	2	20	5	2	3	5	0	0
134		कापु	4	0	1	1	3	75	2	1	0	1	1	50	10	7	0	7	3	30	5	2	1	3	2	40
135		सारंगढ़	5	0	0	0	5	100	1	2	1	3	−2	−200	5	5	2	7	−2	−40	5	6	1	7	−2	−40
136		बरमकेला	5	1	0	1	4	80	1	3	1	4	−3	−300	5	5	2	7	−2	−40	1	4	1	5	−4	−400
137	रायपुर	अभनपुर	3	2	1	3	0	0	3	2	5	7	−4	−133	10	10	3	13	−3	−30	6	6	5	11	−5	−83
138		नवापारा	3	0	1	1	2	67	3	1	1	2	1	33	10	10	2	12	−2	−20	6	5	2	7	−1	−17
139		आरंग	3	1	1	2	1	33	3	3	5	8	−5	−167	10	10	3	13	−3	−30	4	5	4	9	−5	−125
140		धरसींवा	3	1	1	2	1	33	3	4	5	9	−6	−200	10	10	5	15	−5	−50	6	7	4	11	−5	−83
141		तिल्दा	3	1	1	2	1	33	3	2	5	7	−4	−133	10	10	3	13	−3	−30	6	6	4	10	−4	−67
142		खरोरा	3	1	1	2	1	33	3	3	1	4	−1	−33	3	3	3	6	−3	−100	5	4	2	6	−1	−20
143		बिरगांव	2	0	0	0	2	100	0	2	2	4	−4	0	5	5	1	6	−1	−20	1	3	1	4	−3	−300

स. क्र.	जिला	सीएचसी	विशेषज्ञ						एमओ						एसएन						पैरामेडिकल स्टाफ					
			एसएस	एमआईपी			रिक्त	रिक्त प्रतिशत	एसएस	एमआईपी			रिक्त	रिक्त प्रतिशत	एसएस	एमआईपी			रिक्त	रिक्त प्रतिशत	एसएस	एमआईपी			रिक्त	रिक्त प्रतिशत
				नियमित	संविदा	योग				नियमित	संविदा	योग				नियमित	संविदा	योग				नियमित	संविदा	योग		
144	राजनांदगांव	घुमका	6	1	0	1	5	83	3	2	7	9	–6	–200	20	20	2	22	–2	–10	11	9	7	16	–5	–45
145		डोंगरगांव	6	2	0	2	4	67	3	2	5	7	–4	–133	10	8	3	11	–1	–10	6	6	4	10	–4	–67
146		डोंगरगढ़	6	1	0	1	5	83	3	4	5	9	–6	–200	10	10	1	11	–1	–10	6	5	5	10	–4	–67
147		छुरिया	6	1	1	2	4	67	3	3	4	7	–4	–133	10	8	2	10	0	0	6	2	7	9	–3	–50
148		चौकी	3	1	0	1	2	67	3	1	4	5	–2	–67	10	2	4	6	4	40	5	3	5	8	–3	–60
149		गण्डई	3	0	0	0	3	100	3	2	3	5	–2	–67	10	7	3	10	0	0	5	2	3	5	0	0
150		छुईखदान	3	0	0	0	3	100	3	0	1	1	2	67	10	6	2	8	2	20	5	2	3	5	0	0
151		सोमनी	3	0	0	0	3	100	2	1	1	2	0	0	5	2	2	4	1	20	7	1	1	2	5	71
152		मानपुर	3	0	0	0	3	100	2	1	2	3	–1	–50	5	5	2	7	–2	–40	7	0	1	1	6	86
153		मोहला	5	0	0	0	5	100	1	2	1	3	–2	–200	6	5	2	7	–1	–17	5	4	1	5	0	0
154	सुकमा	कोण्टा	4	0	0	0	4	100	3	1	2	3	0	0	10	6	4	10	0	0	7	1	3	4	3	43
155		दोरनापाल	5	0	1	1	4	80	3	2	2	4	–1	–33	10	8	2	10	0	0	7	3	0	3	4	57
156		छिन्दगढ़	4	0	1	1	3	75	3	1	2	3	0	0	10	6	7	13	–3	–30	7	2	4	6	1	14
157	सूरजपुर	विश्रामपुर	4	0	1	1	3	75	2	3	7	10	–8	–400	10	10	5	15	–5	–50	6	6	6	12	–6	–100
158		लाटोरी	4	0	0	0	4	100	2	2	0	2	0	0	10	12	0	12	–2	–20	5	5	0	5	0	0
159		प्रतापपुर	4	0	0	0	4	100	2	2	4	6	–4	–200	10	10	1	11	–1	–10	6	6	6	12	–6	–100
160		प्रेमनगर	4	0	1	1	3	75	2	3	3	6	–4	–200	10	4	2	6	4	40	6	7	3	10	–4	–67
161		भैयाथान	4	0	1	1	3	75	2	2	5	7	–5	–250	10	11	5	16	–6	–60	7	7	7	14	–7	–100
162		भटगांव	4	0	0	0	4	100	2	4	0	4	–2	–100	3	3	1	4	–1	–33	6	6	0	6	0	0
163		ओडगी	4	0	1	1	3	75	2	1	5	6	–4	–200	10	4	3	7	3	30	6	5	8	13	–7	–117
164		बिहारपुर	6	1	0	1	5	83	3	1	0	1	2	67	10	2	2	4	6	60	8	0	0	0	8	100
165		रामानुजनगर	4	0	1	1	3	75	3	3	4	7	–4	–133	10	5	2	7	3	30	6	5	6	11	–5	–83
166	सरगुजा	दरिमा	5	3	0	3	2	40	2	2	0	2	0	0	10	10	0	10	0	0	7	6	0	6	1	14
167		बतौली	6	0	1	1	5	83	6	5	0	5	1	17	10	9	2	11	–1	–10	9	7	2	9	0	0
168		लखनपुर	2	1	0	1	1	50	7	5	1	6	1	14	10	10	2	12	–2	–20	7	6	1	7	0	0

स. क्र.	जिला		विशेषज्ञ						एमओ						एसएन						पैरामेडिकल स्टाफ					
			एसएस	एमआईपी			रिक्ति	रिक्ति प्रतिशत	एसएस	एमआईपी			रिक्ति	रिक्ति प्रतिशत	एसएस	एमआईपी			रिक्ति	रिक्ति प्रतिशत	एसएस	एमआईपी			रिक्ति	रिक्ति प्रतिशत
		सीएचसी		नियमित	संविदा	योग				नियमित	संविदा	योग				नियमित	संविदा	योग				नियमित	संविदा	योग		
169		धौरपुर	4	0	0	0	4	100	3	4	0	4	–1	–33	10	8	2	10	0	0	6	5	2	7	–1	–17
170		नर्मदापुर	6	0	1	1	5	83	7	3	0	3	4	57	10	11	2	13	–3	–30	7	5	1	6	1	14
171		सीतापुर	6	2	1	3	3	50	5	5	0	5	0	0	10	10	5	15	–5	–50	7	5	2	7	0	0
172		उदयपुर	6	1	0	1	5	83	5	4	0	4	1	20	23	22	1	23	0	0	11	8	2	10	1	9
योग			769	139	79	218	551	72	452	433	381	814	–362	–80	1606	1246	382	1628	–22	–1	1014	733	430	1163	–149	–15

(स्रोतः सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों द्वारा दी गई जानकारी)

परिशिष्ट 2.3

(कंडिका 2.5.3 में संदर्भित)

राज्य के सभी पीएचसी में स्वीकृत क्षमता, एमआईपी तथा रिक्त पद

स. क्र.	जिला	खण्ड का नाम	पीएचसी का नाम	चिकित्सा अधिकारी				स्टाफ नर्स				पैरामेडिकल स्टाफ			
				एसएस	एमआईपी	रिक्ति	रिक्ति (प्रतिशत)	एसएस	एमआईपी	रिक्ति	रिक्ति (प्रतिशत)	एसएस	एमआईपी	रिक्ति	रिक्ति (प्रतिशत)
1	सुकमा	छिन्दगढ़	पुसपाल	1	1	0	0	2	2	0	0	4	1	3	75
2			टोंगपाल	1	1	0	0	3	2	1	33	5	2	3	60
3			सौतनार	1	0	1	100	3	2	1	33	4	1	3	75
4			कुकनार	1	0	1	100	2	2	0	0	4	3	1	25
5			इज़ेपाल	1	0	1	100	3	2	1	33	4	1	3	75
6			गोरली	1	0	1	100	3	2	1	33	4	1	3	75
7		कोंटा	चिन्तागुफा	1	1	0	0	3	3	0	0	4	0	4	100
8			चिन्तलनार	1	0	1	100	3	3	0	0	3	1	2	67
9			जागरगुंडा	1	0	1	100	3	2	1	33	4	1	3	75
10			गोलपाली	1	0	1	100	3	2	1	33	4	1	3	75
11			किस्टाराम	1	0	1	100	3	2	1	33	3	0	3	100
12			गोगुंडा	1	0	1	100	3	3	0	0	3	0	3	100
13		सुकमा	केरलापाल	1	1	0	0	3	3	0	0	4	0	4	100
14			गदीरस	1	0	1	100	3	1	2	67	4	0	4	100
15			बुरदी	1	0	1	100	3	1	2	67	4	1	3	75
16	कोंडागांव	माकड़ी	अनतपुर	1	1	0	0	3	0	3	100	4	3	1	25
17			राधाना	1	1	0	0	3	2	1	33	4	3	1	25
18			शामपुर	1	1	0	0	2	2	0	0	4	3	1	25

स. क्र.	जिला	खण्ड का नाम	पीएचसी का नाम	चिकित्सा अधिकारी				स्टाफ नर्स				पैरामेडिकल स्टाफ			
				एसएस	एमआईपी	रिक्ति	रिक्ति (प्रतिशत)	एसएस	एमआईपी	रिक्ति	रिक्ति (प्रतिशत)	एसएस	एमआईपी	रिक्ति	रिक्ति (प्रतिशत)
19			लूभा	1	1	0	0	2	2	0	0	4	3	1	25
20			अडेंगा	1	2	–1	–100	3	3	0	0	5	3	2	40
21			बड़ेडोंगर	1	1	0	0	4	4	0	0	3	3	0	0
22			बड़ेकनेरा	1	0	1	100	4	1	3	75	3	3	0	0
23			बदबतर	0	0	0	0	3	0	3	100	1	0	1	100
24			बड़ेराजपुर	0	0	0	0	2	0	2	100	2	0	2	100
25			सलना	1	1	0	0	3	2	1	33	5	3	2	40
26			बांसकोट	1	0	1	100	3	2	1	33	5	1	4	80
27			बहीगांव	1	0	1	100	3	3	0	0	5	3	2	40
28			बम्हनी	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
29			बयनार	1	0	1	100	3	0	3	100	2	0	2	100
30			बुनागांव	1	1	0	0	3	3	0	0	5	3	2	40
31			चिपावंड	0	1	–1	0	0	2	–2	0	0	1	–1	0
32			दहीकोंगा	1	1	0	0	3	3	0	0	3	2	1	33
33			ईरागांव	1	0	1	100	3	3	0	0	5	3	2	40
34			कोण्डागांव	1	0	1	100	3	1	2	67	5	3	2	40
35			कोंगूद	1	1	0	0	3	3	0	0	4	4	0	0
36			लंजोदा	1	1	0	0	3	3	0	0	4	3	1	25
37			सोनाबल	0	0	0	0	2	2	0	0	1	1	0	0
38	रायपुर		भानसोज	1	0	1	100	1	1	0	0	4	3	1	25
39			चंदखुरी	2	2	0	0	2	2	0	0	4	4	0	0

स. क्र.	जिला	खण्ड का नाम	पीएचसी का नाम	चिकित्सा अधिकारी				स्टाफ नर्स				पैरामेडिकल स्टाफ			
				एसएस	एमआईपी	रिक्ति	रिक्ति (प्रतिशत)	एसएस	एमआईपी	रिक्ति	रिक्ति (प्रतिशत)	एसएस	एमआईपी	रिक्ति	रिक्ति (प्रतिशत)
40			फरफौद	1	1	0	0	1	1	0	0	3	3	0	0
41			कुरूद–कुटेला	1	1	0	0	2	2	0	0	2	2	0	0
42			मंदिर हसौद	1	1	0	0	2	3	–1	–50	5	5	0	0
43			रीवा	1	1	0	0	3	3	0	0	3	3	0	0
44			बंगोली	1	1	0	0	3	3	0	0	4	3	1	25
45			चम्पारण	1	1	0	0	2	2	0	0	5	5	0	0
46			दोंदेकला	1	1	0	0	4	4	0	0	2	2	0	0
47			खैरखुट	1	1	0	0	2	0	2	100	5	1	4	80
48			खिलोरा	1	0	1	100	1	1	0	0	4	4	0	0
49			खोरपा	1	1	0	0	3	3	0	0	3	3	0	0
50			मांढर	1	1	0	0	2	2	0	0	7	7	0	0
51			मानिकचौरी	1	0	1	100	1	1	0	0	3	4	–1	–33
52			परसदा	1	0	1	100	1	0	1	100	4	3	1	25
53			सिलयरी	1	1	0	0	2	2	0	0	5	5	0	0
54			तोरला	1	1	0	0	1	1	0	0	5	4	1	20
55			उपरवारा	1	1	0	0	3	3	0	0	4	4	0	0
56	बालोद	डी. लोहारा	अरजपुरी	1	2	–1	–100	2	2	0	0	2	2	0	0
57			भँवरमारा	1	0	1	100	1	1	0	0	2	2	0	0
58			डुबचेरा	1	1	0	0	2	2	0	0	3	1	2	67
59			मंगचुवा	1	1	0	0	3	1	2	67	3	1	2	67
60			संजारी	1	0	1	100	4	4	0	0	3	3	0	0

स. क्र.	जिला	खण्ड का नाम	पीएचसी का नाम	चिकित्सा अधिकारी				स्टाफ नर्स				पैरामेडिकल स्टाफ			
				एसएस	एमआईपी	रिक्ति	रिक्ति (प्रतिशत)	एसएस	एमआईपी	रिक्ति	रिक्ति (प्रतिशत)	एसएस	एमआईपी	रिक्ति	रिक्ति (प्रतिशत)
61			नहान्दा	1	1	0	0	3	3	0	0	3	3	0	0
62			पिंकापर	1	1	0	0	2	2	0	0	2	1	1	50
63			सुरेगांव	1	1	0	0	4	4	0	0	3	3	0	0
64		गूरूर	अरमरीकला	1	1	0	0	1	1	0	0	2	2	0	0
65			बोडरा	1	0	1	100	1	1	0	0	2	1	1	50
66			पलारी	1	1	0	0	1	1	0	0	3	3	0	0
67			पुरूर	1	1	0	0	2	2	0	0	3	2	1	33
68		बालोद	जे. संकरा	1	0	1	100	3	3	0	0	5	1	4	80
69			लताबोद	1	0	1	100	3	4	–1	–33	4	3	1	25
70		गुंडरदेही	बेलौदी	1	0	1	100	3	1	2	67	1	0	1	100
71			गुरेदा	1	0	1	100	1	0	1	100	5	3	2	40
72			कलंगपुर	1	1	0	0	4	4	0	0	3	3	0	0
73			खुरसुनी	0	0	0	0	2	2	0	0	2	1	1	50
74			महुद बी 1	1	0	1	100	3	2	1	33	3	2	1	33
75			रनचिरई	1	0	1	100	3	3	0	0	3	2	1	33
76			संकरी	1	1	0	0	2	2	0	0	1	1	0	0
77			सिरसिदा	1	0	1	100	3	1	2	67	4	2	2	50
78			अमदुला	1	1	0	0	2	1	1	50	4	4	0	0
79			चिखलाकसा	1	2	–1	–100	2	2	0	0	6	4	2	33
80			घोटिया	1	0	1	100	2	2	0	0	4	3	1	25
81			करहीभदार	1	0	1	100	3	3	0	0	4	0	4	100

स. क्र.	जिला	खण्ड का नाम	पीएचसी का नाम	चिकित्सा अधिकारी				स्टाफ नर्स				पैरामेडिकल स्टाफ			
				एसएस	एमआईपी	रिक्त	रिक्त (प्रतिशत)	एसएस	एमआईपी	रिक्त	रिक्त (प्रतिशत)	एसएस	एमआईपी	रिक्त	रिक्त (प्रतिशत)
82			पीपरछेड़ी	1	1	0	0	4	2	2	50	5	2	3	60
83			कुर्दी	1	0	1	100	3	2	1	33	5	4	1	20
84			भरदाकला	1	1	0	0	2	1	1	50	4	2	2	50
85			सुरडोंगर	1	1	0	0	1	1	0	0	4	4	0	0
86	बिलासपुर	बिल्हा	चकरभाटा	1	1	0	0	2	2	0	0	4	6	–2	–50
87			कदार	1	2	–1	–100	2	2	0	0	2	4	–2	–100
88			लिंगियाडीह	1	1	0	0	2	2	0	0	3	4	–1	–33
89			देवरीखुर्द	1	1	0	0	3	3	0	0	3	5	–2	–67
90			लेखराम	1	0	1	100	3	3	0	0	3	3	0	0
91			सिरगिट्टी	1	1	0	0	2	3	–1	–50	2	3	–1	–50
92			बेलतरा	1	0	1	100	3	3	0	0	3	3	0	0
93			दगोरी	1	1	0	0	3	2	1	33	3	3	0	0
94			हरदीकला	1	1	0	0	2	2	0	0	4	5	–1	–25
95			बरतोरी	1	0	1	100	3	3	0	0	2	2	0	0
96			बोदसरा	1	1	0	0	2	1	1	50	3	2	1	33
97		कोटा	आमागांव	1	0	1	100	3	2	1	33	4	1	3	75
98			बेलगहना	1	0	1	100	3	2	1	33	4	3	1	25
99			चपोरा	1	0	1	100	3	1	2	67	4	4	0	0
100			करगीकला	1	1	0	0	3	2	1	33	4	4	0	0
101			केंदा	1	1	0	0	3	2	1	33	4	2	2	50
102			नवागांव सल्का	1	0	1	100	3	3	0	0	4	3	1	25

स. क्र.	जिला	खण्ड का नाम	पीएचसी का नाम	चिकित्सा अधिकारी				स्टाफ नर्स				पैरामेडिकल स्टाफ			
				एसएस	एमआईपी	रिक्ति	रिक्ति (प्रतिशत)	एसएस	एमआईपी	रिक्ति	रिक्ति (प्रतिशत)	एसएस	एमआईपी	रिक्ति	रिक्ति (प्रतिशत)
103			पोंडी	1	0	1	100	3	2	1	33	4	4	0	0
104			शिवतराई	1	1	0	0	3	1	2	67	4	3	1	25
105			टेंगनमाड़ा	1	0	1	100	3	3	0	0	3	3	0	0
106		मस्तूरी	सीपत	1	1	0	0	3	4	–1	–33	4	3	1	25
107			पचपेड़ी	1	1	0	0	3	3	0	0	4	2	2	50
108			दर्रीघाट	1	3	–2	–200	3	3	0	0	2	3	–1	–50
109			जयरामनगर	1	1	0	0	2	1	1	50	3	2	1	33
110			ओखर	1	1	0	0	2	2	0	0	4	4	0	0
111			मल्हार	1	1	0	0	2	1	1	50	3	3	0	0
112			लुथरा	1	1	0	0	3	1	2	67	3	3	0	0
113		तखतपुर	सागर	1	1	0	0	3	1	2	67	5	3	2	40
114			मोंच	1	0	1	100	3	1	2	67	4	4	0	0
115			अमसेना	1	1	0	0	3	3	0	0	5	3	2	40
116			दैजा (बी)	1	0	1	100	2	1	1	50	4	4	0	0
117			बेलपान (बी)	1	1	0	0	2	1	1	50	3	4	–1	–33
118			गनियारी (बी)	1	0	1	100	3	3	0	0	4	4	0	0
119			पाली (बी)	1	1	0	0	2	1	1	50	4	3	1	25
120			जरोंधा (बी)	1	0	1	100	2	2	0	0	4	4	0	0
121			जुनापारा (बी)	1	0	1	100	2	1	1	50	3	2	1	33
122			जोंधारा	1	0	1	100	2	1	1	50	3	2	1	33
123			खोंधारा	1	1	0	0	3	2	1	33	2	1	1	50

स. क्र.	जिला	खण्ड का नाम	पीएचसी का नाम	चिकित्सा अधिकारी				स्टाफ नर्स				पैरामेडिकल स्टाफ			
				एसएस	एमआईपी	रिक्ति	रिक्ति (प्रतिशत)	एसएस	एमआईपी	रिक्ति	रिक्ति (प्रतिशत)	एसएस	एमआईपी	रिक्ति	रिक्ति (प्रतिशत)
124			कुकुरदीकला	1	1	0	0	3	1	2	67	4	1	3	75
125			लोहारसी	1	1	0	0	2	1	1	50	4	2	2	50
126			नवागांव	1	1	0	0	3	2	1	33	2	2	0	0
127	जांजगीर–चांपा	बलौदा	पहड़िया	1	1	0	0	3	2	1	33	4	2	2	50
128			गतवा	1	1	0	0	3	3	0	0	5	3	2	40
129			पंतोरा	1	1	0	0	4	2	2	50	6	1	5	83
130			जारवे बी	1	0	1	100	4	2	2	50	6	2	4	67
131		बम्हनीडीह	चोरिया	1	0	1	100	3	0	3	100	5	1	4	80
132			बिर्रा	1	1	0	0	3	3	0	0	4	1	3	75
133			दारंग	1	1	0	0	3	2	1	33	4	0	4	100
134			सारागांव	1	1	0	0	3	2	1	33	4	1	3	75
135			सोंथी	1	1	0	0	3	2	1	33	4	1	3	75
136		सक्ति	बरपालीकला	1	0	1	100	1	1	0	0	5	2	3	60
137			देवरी	1	1	0	0	3	1	2	67	5	3	2	40
138			जारवे	1	1	0	0	1	0	1	100	5	3	2	40
139			कुरदा	1	0	1	100	2	1	1	50	3	3	0	0
140			लवसरा	1	1	0	0	3	2	1	33	5	1	4	80
141			मसनियाकला	1	1	0	0	3	1	2	67	4	4	0	0
142			पोरथा	2	2	0	0	3	3	0	0	5	2	3	60
143		डभरा	कोटमी	1	0	1	100	3	1	2	67	5	2	3	60
144			चंद्रपुर	**1**	**1**	0	0	**3**	**1**	2	67	4	1	3	75

स. क्र.	जिला	खण्ड का नाम	पीएचसी का नाम	चिकित्सा अधिकारी				स्टाफ नर्स				पैरामेडिकल स्टाफ			
				एसएस	एमआईपी	रिक्ति	रिक्ति (प्रतिशत)	एसएस	एमआईपी	रिक्ति	रिक्ति (प्रतिशत)	एसएस	एमआईपी	रिक्ति	रिक्ति (प्रतिशत)
145			देवरघटा	1	1	0	0	2	2	0	0	3	3	0	0
146			टुण्ड्री	1	0	1	100	3	3	0	0	3	3	0	0
147			सापोस	**1**	**1**	0	0	**3**	**1**	2	67	4	1	3	75
148		जैजैपुर	भोथीया	1	0	1	100	3	1	2	67	5	2	3	60
149			ठठारी	1	1	0	0	3	3	0	0	3	1	2	67
150			हसौद	1	1	0	0	3	3	0	0	2	2	0	0
151			रायपुरा	1	0	1	100	3	1	2	67	5	2	3	60
152		मालखरोदा	अदभर	1	1	0	0	3	2	1	33	6	4	2	33
153			फागूराम	1	0	1	100	1	1	0	0	2	1	1	50
154			घोघारी	1	0	1	100	3	2	1	33	5	2	3	60
155			पिरदा	1	1	0	0	3	2	1	33	5	1	4	80
156			सींघाड़ा	1	0	1	100	3	1	2	67	5	1	4	80
157		नवागढ़	अमोरा	1	1	0	0	1	1	0	0	5	3	2	40
158			धुरकोट	1	0	1	100	1	1	0	0	5	3	2	40
159			नैला	1	1	0	0	1	2	−1	−100	5	2	3	60
160			सलखान	1	1	0	0	2	2	0	0	5	3	2	40
161			सारखोन	1	1	0	0	1	1	0	0	5	3	2	40
162			सिवनी	1	0	1	100	1	1	0	0	5	2	3	60
163		पामगढ़	बरगांव	1	0	1	100	0	0	0	0	2	2	0	0
164			भैसो	1	1	0	0	1	3	−2	−200	2	2	0	0
165			मुलमुला	1	1	0	0	3	2	1	33	3	2	1	33

स. क्र.	जिला	खण्ड का नाम	पीएचसी का नाम	चिकित्सा अधिकारी				स्टाफ नर्स				पैरामेडिकल स्टाफ			
				एसएस	एमआईपी	रिक्त	रिक्त (प्रतिशत)	एसएस	एमआईपी	रिक्त	रिक्त (प्रतिशत)	एसएस	एमआईपी	रिक्त	रिक्त (प्रतिशत)
166			रहौद	1	1	0	0	3	4	–1	–33	2	2	0	0
167		अकलतरा	पोंडी दल्हा	1	1	0	0	3	3	0	0	5	2	3	60
168			कापन	1	1	0	0	3	3	0	0	5	2	3	60
169			नरियारा	1	1	0	0	5	5	0	0	5	2	3	60
170			तिलई	1	1	0	0	3	3	0	0	5	2	3	60
171			कोटमीसोनार	1	1	0	0	3	3	0	0	5	2	3	60
172			शिवरीनारायण	1	1	0	0	3	2	1	33	5	1	4	80
173			बाराद्वार	1	0	1	100	0	1	–1	0	1	1	0	0
174			जांजगीर	2	0	2	100	5	3	2	40	4	3	1	25
175	अम्बिकापुर	उदयपुर	केदमा	1	1	0	0	3	3	0	0	5	5	0	0
176			सलका	1	0	1	100	3	3	0	0	5	5	0	0
177			खम्हरिया	1	0	1	100	3	3	0	0	5	5	0	0
178		बतौली	बटाईकेला	1	0	1	100	1	2	–1	–100	5	5	0	0
179			घुटरापारा	1	0	1	100	1	2	–1	–100	5	5	0	0
180		मैनपाट	केपुर	1	3	–2	–200	2	11	–9	–450	5	5	0	0
181			बंदना	1	1	0	0	2	2	0	0	5	6	–1	–20
182			जगजा	1	1	0	0	3	0	3	100	5	0	5	100
183			राजापुर	1	1	0	0	4	1	3	75	5	1	4	80
184		लखनपुर	गुमगारा	1	1	0	0	3	3	0	0	5	5	0	0
185			कुन्नी	1	1	0	0	3	3	0	0	5	5	0	0
186			लहपतरा	1	1	0	0	3	3	0	0	5	5	0	0

स. क्र.	जिला	खण्ड का नाम	पीएचसी का नाम	चिकित्सा अधिकारी				स्टाफ नर्स				पैरामेडिकल स्टाफ			
				एसएस	एमआईपी	रिक्ति	रिक्ति (प्रतिशत)	एसएस	एमआईपी	रिक्ति	रिक्ति (प्रतिशत)	एसएस	एमआईपी	रिक्ति	रिक्ति (प्रतिशत)
187		सीतापुर	धोधागांव	1	1	0	0	3	6	–3	–100	5	10	–5	–100
188		दरिमा	बरकेला	1	1	0	0	3	3	0	0	4	4	0	0
189			भफौली	1	1	0	0	3	4	–1	–33	4	4	0	0
190			फुंडूरडीहारी	1	1	0	0	3	4	–1	–33	4	6	–2	–50
191			नवानगर	1	1	0	0	3	3	0	0	4	3	1	25
192			सुखारी	1	1	0	0	3	3	0	0	4	4	0	0
193		लुण्ड्रा	लुण्ड्रा	1	1	0	0	1	1	0	0	3	1	2	67
194			रघुनाथपुर	1	1	0	0	3	3	0	0	3	3	0	0
195			बरगीडीह	1	1	0	0	1	2	–1	–100	3	1	2	67
196			उडारी	1	1	0	0	1	1	0	0	3	3	0	0
197			पतोरा	1	0	1	100	1	1	0	0	3	2	1	33
198			डुमरडीह	1	1	0	0	3	1	2	67	3	1	2	67
199			गुतुरमा	1	1	0	0	3	3	0	0	3	3	0	0
200			प्रतापगढ़	1	1	0	0	2	2	0	0	4	4	0	0
201	बलरामपुर	कुसमी	महराजगंज	1	1	0	0	1	1	0	0	3	3	0	0
202			पासता	1	1	0	0	2	2	0	0	3	3	0	0
203			रनहट	1	1	0	0	2	2	0	0	3	2	1	33
204			डुमरखोला	1	1	0	0	2	2	0	0	3	2	1	33
205			जवाहरनगर	1	0	1	100	3	0	3	100	5	5	0	0
206			सामरी	1	1	0	0	3	1	2	67	5	3	2	40
207			भुलसीकला	1	0	1	100	3	2	1	33	5	4	1	20

स. क्र.	जिला	खण्ड का नाम	पीएचसी का नाम	चिकित्सा अधिकारी				स्टाफ नर्स				पैरामेडिकल स्टाफ			
				एसएस	एमआईपी	रिक्ति	रिक्ति (प्रतिशत)	एसएस	एमआईपी	रिक्ति	रिक्ति (प्रतिशत)	एसएस	एमआईपी	रिक्ति	रिक्ति (प्रतिशत)
208			चांदो	1	1	0	0	3	1	2	67	5	4	1	20
209			सबग	1	0	1	100	3	2	1	33	5	4	1	20
210		राजपुर	आरा	1	1	0	0	1	1	0	0	4	4	0	0
211			बरिओ	1	1	0	0	2	2	0	0	4	4	0	0
212			गोपालपुर	1	2	–1	–100	2	2	0	0	4	4	0	0
213			रेवतपुर	1	0	1	100	2	2	0	0	4	4	0	0
214		रामानुजगंज	सनावल	1	1	0	0	3	1	2	67	5	4	1	20
215			डिंडोल	1	0	1	100	3	3	0	0	5	3	2	40
216			जामवंतपुर	1	0	1	100	2	2	0	0	4	4	0	0
217			रामचन्द्रपुर	1	0	1	100	4	2	2	50	5	1	4	80
218		शंकरगढ़	मनोहरपुर	1	0	1	100	4	2	2	50	4	2	2	50
219			भरतपुर	1	1	0	0	4	0	4	100	5	3	2	40
220			दीपाडीह	1	0	1	100	3	3	0	0	4	3	1	25
221		वाड्रफनगर	पंडरी	1	0	1	100	4	1	3	75	5	4	1	20
222			चलगली	1	0	1	100	4	1	3	75	5	2	3	60
223			बड़कागांव	1	0	1	100	1	1	0	0	5	4	1	20
224			बलंगी	1	1	0	0	4	0	4	100	5	3	2	40
225			मुरकोल	1	1	0	0	1	1	0	0	5	5	0	0
226			सुलसुली	1	0	1	100	4	1	3	75	5	3	2	40
227			बरतीकला	1	0	1	100	4	1	3	75	5	3	2	40
228			बगरा	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

स. क्र.	जिला	खण्ड का नाम	पीएचसी का नाम	चिकित्सा अधिकारी				स्टाफ नर्स				पैरामेडिकल स्टाफ			
				एसएस	एमआईपी	रिक्ति	रिक्ति (प्रतिशत)	एसएस	एमआईपी	रिक्ति	रिक्ति (प्रतिशत)	एसएस	एमआईपी	रिक्ति	रिक्ति (प्रतिशत)
229			मदगुरी	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
230	रायगढ़	बरमकेला	बोंडा	1	0	1	100	3	2	1	33	5	2	3	60
231			डोंगरीपाली	1	0	1	100	3	0	3	100	5	4	1	20
232			लेंधरा	1	1	0	0	3	3	0	0	5	5	0	0
233			सरीया	1	0	1	100	3	2	1	33	5	3	2	40
234		धरमजयगढ़	बैयसी	1	1	0	0	2	2	0	0	4	2	2	50
235			चलहा	1	1	0	0	2	2	0	0	5	2	3	60
236			छाल	1	1	0	0	2	2	0	0	4	3	1	25
237			हाटी	1	1	0	0	2	1	1	50	4	4	0	0
238			कुमरता	1	1	0	0	2	2	0	0	4	3	1	25
239			सीसरिंगा	1	0	1	100	2	2	0	0	4	3	1	25
240			गणपतपुर	1	1	0	0	1	1	0	0	3	2	1	33
241			खम्हार	1	1	0	0	2	1	1	50	4	3	1	25
242		घरघोड़ा	काया	1	1	0	0	3	2	1	33	5	1	4	80
243			कुदुमकेला	1	0	1	100	3	1	2	67	5	1	4	80
244			बहीरकेला	1	1	0	0	1	1	0	0	3	2	1	33
245			नवापारा टेंडा	1	1	0	0	2	1	1	50	5	4	1	20
246		खरसिया	बर्रा	1	1	0	0	1	2	–1	–100	5	4	1	20
247			जोबी	1	1	0	0	4	2	2	50	5	2	3	60
248			गोरपर	1	1	0	0	3	1	2	67	5	3	2	40
249			सरवानी	1	0	1	100	2	2	0	0	5	1	4	80

स. क्र.	जिला	खण्ड का नाम	पीएचसी का नाम	चिकित्सा अधिकारी				स्टाफ नर्स				पैरामेडिकल स्टाफ			
				एसएस	एमआईपी	रिक्ति	रिक्ति (प्रतिशत)	एसएस	एमआईपी	रिक्ति	रिक्ति (प्रतिशत)	एसएस	एमआईपी	रिक्ति	रिक्ति (प्रतिशत)
250			टुरेकला	1	0	1	100	1	1	0	0	3	2	1	33
251			सोंदका	1	1	0	0	3	3	0	0	4	2	2	50
252			बिंजकोट	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0
253		लैलूंगा	लामडांड	1	0	1	100	1	1	0	0	3	1	2	67
254			मुकडेगा	1	0	1	100	1	2	–1	–100	3	2	1	33
255			राजपुर	1	0	1	100	1	0	1	100	3	4	–1	–33
256			लरीपानी	1	0	1	100	1	0	1	100	4	1	3	75
257		लोइंग	बनोरा	1	1	0	0	3	2	1	33	5	3	2	40
258			भगोरा	1	1	0	0	3	1	2	67	5	6	–1	–20
259			जामगांव	1	0	1	100	3	1	2	67	5	3	2	40
260			सम्बलपुरी	1	1	0	0	3	1	2	67	5	5	0	0
261			बंगुर्सीया	1	0	1	100	3	2	1	33	5	5	0	0
262			कोंडतराई	1	1	0	0	3	1	2	67	5	3	2	40
263			किरोड़ीमलनगर	1	1	0	0	3	2	1	33	5	5	0	0
264			डुमरपाली	1	1	0	0	3	2	1	33	5	5	0	0
265			नंदेली	1	0	1	100	3	3	0	0	5	5	0	0
266			नौरंगपुर	1	1	0	0	3	2	1	33	5	2	3	60
267		पुसौर	बिंजकोट	1	0	1	100	3	1	2	67	5	4	1	20
268			जतरी	1	1	0	0	4	2	2	50	5	2	3	60
269			पुतकपुरी	0	0	0	0	3	3	0	0	4	4	0	0
270			कोंडातराई	1	1	0	0	3	3	0	0	5	2	3	60

स. क्र.	जिला	खण्ड का नाम	पीएचसी का नाम	चिकित्सा अधिकारी				स्टाफ नर्स				पैरामेडिकल स्टाफ			
				एसएस	एमआईपी	रिक्ति	रिक्ति (प्रतिशत)	एसएस	एमआईपी	रिक्ति	रिक्ति (प्रतिशत)	एसएस	एमआईपी	रिक्ति	रिक्ति (प्रतिशत)
271			छपोरा	1	0	1	100	3	2	1	33	5	4	1	20
272			मिदमिदा	1	0	1	100	2	2	0	0	6	4	2	33
273			बडेभंडार	2	0	2	100	3	2	1	33	5	5	0	0
274		सारंगढ़	गोदम	1	1	0	0	3	2	1	33	5	3	2	40
275			भेदवान	1	0	1	100	3	1	2	67	5	4	1	20
276			कनकबिरा	1	0	1	100	2	2	0	0	5	3	2	40
277			कोसीर	1	1	0	0	3	2	1	33	5	4	1	20
278			हिर्री	1	0	1	100	2	2	0	0	4	1	3	75
279		तमनार	लीबरा	1	0	1	100	3	2	1	33	5	3	2	40
280			सरायपाली	1	0	1	100	3	2	1	33	5	2	3	60
281			उरबा	1	0	1	100	3	0	3	100	5	1	4	80
282	मुंगेली	लोरमी	रमहेपुर	1	2	–1	–100	3	1	2	67	5	1	4	80
283			देवरहट	1	1	0	0	3	1	2	67	5	1	4	80
284			चंदेली	1	1	0	0	3	2	1	33	5	2	3	60
285			खुदिया	1	0	1	100	3	1	2	67	5	1	4	80
286			साल्हेघोरी	1	0	1	100	3	2	1	33	5	2	3	60
287			सेमरसाल	1	1	0	0	3	1	2	67	5	2	3	60
288			लालपुर	1	1	0	0	3	0	3	100	5	1	4	80
289			खपरीकला	1	0	1	100	3	1	2	67	5	1	4	80
290			खैरवारखुर्द	1	1	0	0	3	1	2	67	5	1	4	80
291			बरमपुर	1	1	0	0	3	2	1	33	5	0	5	100

स. क्र.	जिला	खण्ड का नाम	पीएचसी का नाम	चिकित्सा अधिकारी				स्टाफ नर्स				पैरामेडिकल स्टाफ			
				एसएस	एमआईपी	रिक्ति	रिक्ति (प्रतिशत)	एसएस	एमआईपी	रिक्ति	रिक्ति (प्रतिशत)	एसएस	एमआईपी	रिक्ति	रिक्ति (प्रतिशत)
292		मुंगेली	जरहागांव	1	0	1	100	2	2	0	0	3	3	0	0
293			दशरंगपुर	0	1	–1	0	2	2	0	0	3	3	0	0
294			बरेला	1	1	0	0	2	1	1	50	3	3	0	0
295			पदमपुर	1	1	0	0	1	1	0	0	3	2	1	33
296			खम्हरिया	1	1	0	0	2	1	1	50	3	3	0	0
297			पालचुआ	1	1	0	0	2	2	0	0	3	2	1	33
298			नवागांव चीनू	1	1	0	0	1	1	0	0	3	1	2	67
299			घोरपुरा	1	1	0	0	3	3	0	0	2	1	1	50
300			पंडरभाटा	1	1	0	0	2	2	0	0	3	1	2	67
301			सेतगंगा	1	1	0	0	2	2	0	0	3	3	0	0
302			कंटेली	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0
303			भथलिकला	1	1	0	0	3	2	1	33	2	1	1	50
304		पथरिया	अमोरा	1	0	1	100	3	0	3	100	3	3	0	0
305			भटगांव	1	0	1	100	3	1	2	67	2	2	0	0
306			बेलखुरी	1	0	1	100	1	1	0	0	3	2	1	33
307			जगतकपा	1	0	1	100	1	3	–2	–200	3	2	1	33
308			सिलदहा	1	0	1	100	2	0	2	100	3	3	0	0
309			रामबोडे	1	0	1	100	2	1	1	50	2	2	0	0
310	बेमेतरा	बेरला	सदरा	1	1	0	0	3	0	3	100	4	3	1	25
311			आनंदगांव	1	1	0	0	3	1	2	67	4	2	2	50
312			देवरबिजा	1	0	1	100	3	1	2	67	5	2	3	60

स. क्र.	जिला	खण्ड का नाम	पीएचसी का नाम	चिकित्सा अधिकारी				स्टाफ नर्स				पैरामेडिकल स्टाफ			
				एसएस	एमआईपी	रिक्ति	रिक्ति (प्रतिशत)	एसएस	एमआईपी	रिक्ति	रिक्ति (प्रतिशत)	एसएस	एमआईपी	रिक्ति	रिक्ति (प्रतिशत)
313		खंडसारा	बटार	1	0	1	100	3	1	2	67	2	1	1	50
314			चंदनु	1	0	1	100	3	0	3	100	5	2	3	60
315			छिरहा	1	0	1	100	3	1	2	67	5	0	5	100
316			दाधि	1	1	0	0	3	0	3	100	5	2	3	60
317			जेवारा	1	0	1	100	3	1	2	67	5	4	1	20
318			कठौतिया	1	1	0	0	3	0	3	100	3	2	1	33
319			कुसमी	1	1	0	0	3	1	2	67	5	1	4	80
320			मरका	1	0	1	100	3	0	3	100	3	1	2	67
321		नवागढ़	संबलपुर	1	0	1	100	2	1	1	50	3	2	1	33
322			मारो	1	1	0	0	2	1	1	50	3	1	2	67
323			टेमरी	1	1	0	0	2	0	2	100	3	2	1	33
324			नांदघाट	1	0	1	100	2	1	1	50	4	2	2	50
325			कटई	1	1	0	0	3	1	2	67	1	0	1	100
326		साजा	करेसारा	1	1	0	0	2	0	2	100	4	1	3	75
327			देवकर	1	0	1	100	2	1	1	50	5	2	3	60
328			परपोडी	1	1	0	0	2	1	1	50	5	2	3	60
329			गुढेली	1	1	0	0	3	2	1	33	5	3	2	40
330			बैजलपुर	1	0	1	100	3	2	1	33	5	3	2	40
331	कवर्धा	बोडला	चिल्फी	1	0	1	100	3	2	1	33	4	1	3	75
332			दलदली	1	0	1	100	3	1	2	67	4	0	4	100
333			पोंडी	0	0	0	0	3	3	0	0	4	4	0	0

स. क्र.	जिला	खण्ड का नाम	पीएचसी का नाम	चिकित्सा अधिकारी				स्टाफ नर्स				पैरामेडिकल स्टाफ			
				एसएस	एमआईपी	रिक्ति	रिक्ति (प्रतिशत)	एसएस	एमआईपी	रिक्ति	रिक्ति (प्रतिशत)	एसएस	एमआईपी	रिक्ति	रिक्ति (प्रतिशत)
334			रेंगाखार	1	0	1	100	3	1	2	67	2	3	–1	–50
335			तरेगांव जंगल	1	1	0	0	4	2	2	50	5	3	2	40
336		कबीरधाम	बम्हनी	1	1	0	0	3	1	2	67	4	3	1	25
337			इंदौरी	1	1	0	0	3	2	1	33	4	2	2	50
338			मानिकचौरी	1	1	0	0	3	0	3	100	2	2	0	0
339			मरका	1	1	0	0	3	0	3	100	2	2	0	0
340			रवेली	1	1	0	0	3	1	2	67	5	1	4	80
341		पंडरिया	पंडातराई	1	1	0	0	1	1	0	0	7	3	4	57
342			मोहगांव	1	1	0	0	1	0	1	100	7	2	5	71
343			रूसे	1	0	1	100	0	0	0	0	7	0	7	100
344			कुंडा	1	0	1	100	1	0	1	100	7	3	4	57
345			दमापुर	1	0	1	100	1	0	1	100	7	4	3	43
346			दुल्लापुर	1	1	0	0	1	0	1	100	7	1	6	86
347			किशुनगढ़	1	0	1	100	1	0	1	100	7	2	5	71
348			छिरपानी	1	1	0	0	1	0	1	100	7	2	5	71
349		एस. लोहारा	भीमभौरी	1	0	1	100	3	1	2	67	4	3	1	25
350			रकसे	1	0	1	100	3	0	3	100	4	1	3	75
351			रामपुर	1	0	1	100	3	0	3	100	4	0	4	100
352			रणवीरपुर	1	0	1	100	3	0	3	100	4	3	1	25
353			उड़ियाकला	1	0	1	100	3	1	2	67	2	0	2	100
354			यूपीएचसी कवर्धा	1	0	1	100	3	0	3	100	5	0	5	100

स. क्र.	जिला	खण्ड का नाम	पीएचसी का नाम	चिकित्सा अधिकारी				स्टाफ नर्स				पैरामेडिकल स्टाफ			
				एसएस	एमआईपी	रिक्ति	रिक्ति (प्रतिशत)	एसएस	एमआईपी	रिक्ति	रिक्ति (प्रतिशत)	एसएस	एमआईपी	रिक्ति	रिक्ति (प्रतिशत)
355	कोरबा	करतला	चिकनीपाली	1	0	1	100	3	2	1	33	6	4	2	33
356			फरसवानी	1	1	0	0	3	1	2	67	5	3	2	40
357			सारागबुंदिया	1	1	0	0	3	2	1	33	5	4	1	20
358			खरवानी	0	0	0	0	2	2	0	0	3	3	0	0
359			केरकछार	2	2	0	0	2	2	0	0	5	2	3	60
360			कोठारी	1	1	0	0	3	3	0	0	4	4	0	0
361			रामपुर	1	1	0	0	3	2	1	33	5	4	1	20
362		कटघोरा	भिलाई बाजार	1	1	0	0	3	3	0	0	3	3	0	0
363			चकबुडा	1	0	1	100	3	2	1	33	2	2	0	0
364			छुरी	1	1	0	0	2	2	0	0	3	1	2	67
365			रंजना	1	2	–1	–100	2	2	0	0	3	1	2	67
366		कोरबा	अजगरबहार	1	1	0	0	2	1	1	50	4	1	3	75
367			भैसमा	1	0	1	100	3	3	0	0	3	2	1	33
368			कोरकोमा	1	1	0	0	3	2	1	33	4	3	1	25
369			कुदमुरा	1	0	1	100	2	1	1	50	5	2	3	60
370			लेमरू	1	1	0	0	2	0	2	100	4	2	2	50
371			श्यांग	1	1	0	0	3	0	3	100	5	1	4	80
372			तिलकेजा	1	1	0	0	3	3	0	0	5	3	2	40
373		पाली	चैतमा	1	1	0	0	3	2	1	33	4	1	3	75
374			हरदीबाजार	1	0	1	100	3	2	1	33	5	3	2	40
375			कोरबीपाली	1	1	0	0	3	2	1	33	5	1	4	80

स. क्र.	जिला	खण्ड का नाम	पीएचसी का नाम	चिकित्सा अधिकारी				स्टाफ नर्स				पैरामेडिकल स्टाफ			
				एसएस	एमआईपी	रिक्त	रिक्त (प्रतिशत)	एसएस	एमआईपी	रिक्त	रिक्त (प्रतिशत)	एसएस	एमआईपी	रिक्त	रिक्त (प्रतिशत)
376			लाफापाली	1	1	0	0	3	1	2	67	5	2	3	60
377			सपलवा	1	0	1	100	3	0	3	100	5	0	5	100
378			उतरदा	1	1	0	0	2	2	0	0	1	1	0	0
379		पोड़ी	कटोरी नागोई	1	1	0	0	4	1	3	75	5	0	5	100
380			जटगा	1	0	1	100	4	2	2	50	5	1	4	80
381			पसान	1	1	0	0	4	2	2	50	5	2	3	60
382			कोरबी	1	1	0	0	4	0	4	100	5	1	4	80
383			महोरा	1	1	0	0	4	1	3	75	5	2	3	60
384			सिरमिना	1	1	0	0	4	1	3	75	5	1	4	80
385			टुमान	1	1	0	0	4	2	2	50	5	1	4	80
386			मचाडोली	1	0	1	100	4	2	2	50	5	0	5	100
387			मोरगा	1	1	0	0	4	2	2	50	5	2	3	60
388			पिपरिया	1	1	0	0	4	1	3	75	2	1	1	50
389			लालपुर	1	1	0	0	3	2	1	33	5	0	5	100
390	धमतरी	कुरूद	नारी	1	1	0	0	3	3	0	0	3	2	1	33
391			परखदा	1	0	1	100	3	2	1	33	3	3	0	0
392			चटौद	1	2	–1	–100	3	2	1	33	3	3	0	0
393			जामगांव	1	2	–1	–100	3	2	1	33	4	3	1	25
394			सिर्री	1	1	0	0	3	3	0	0	4	4	0	0
395			कचना	1	1	0	0	3	1	2	67	3	3	0	0
396			कोर्रा	1	0	1	100	3	2	1	33	4	5	–1	–25

स. क्र.	जिला	खण्ड का नाम	पीएचसी का नाम	चिकित्सा अधिकारी				स्टाफ नर्स				पैरामेडिकल स्टाफ			
				एसएस	एमआईपी	रिक्ति	रिक्ति (प्रतिशत)	एसएस	एमआईपी	रिक्ति	रिक्ति (प्रतिशत)	एसएस	एमआईपी	रिक्ति	रिक्ति (प्रतिशत)
397		धमतरी	अकलाडोंगरी	1	0	1	100	3	2	1	33	3	3	0	0
398			भटगांव	1	1	0	0	1	1	0	0	4	3	1	25
399			खरंगा	1	1	0	0	1	1	0	0	3	3	0	0
400			कंडेल	1	1	0	0	3	3	0	0	4	3	1	25
401			आमदी	1	1	0	0	3	3	0	0	4	4	0	0
402		मगरलोड	सिंगपुर	1	0	1	100	3	1	2	67	4	3	1	25
403			मेघा	1	1	0	0	3	2	1	33	3	3	0	0
404			करेलीबाडी	1	1	0	0	3	3	0	0	4	4	0	0
405			हसदा	1	1	0	0	3	1	2	67	3	3	0	0
406			भेंदरी	1	1	0	0	3	0	3	100	4	3	1	25
407		नगरी	सांकरा	1	1	0	0	2	2	0	0	4	3	1	25
408			सिहावा	1	1	0	0	1	0	1	100	5	5	0	0
409			बेलर	1	1	0	0	2	2	0	0	4	4	0	0
410			दुगली	1	1	0	0	1	1	0	0	4	4	0	0
411			गट्टासिली	1	1	0	0	2	1	1	50	4	2	2	50
412			कुकरेल	1	1	0	0	2	2	0	0	3	3	0	0
413			केरेगांव	1	1	0	0	2	2	0	0	4	3	1	25
414	कांकेर	कोयलीबेड़ा	पीवी 63	1	1	0	0	3	1	2	67	2	2	0	0
415			बडगांव	1	1	0	0	3	1	2	67	3	2	1	33
416			परतापुर	1	0	1	100	3	1	2	67	3	2	1	33
417			कुरेनार	1	1	0	0	3	1	2	67	3	2	1	33

स. क्र.	जिला	खण्ड का नाम	पीएचसी का नाम	चिकित्सा अधिकारी				स्टाफ नर्स				पैरामेडिकल स्टाफ			
				एसएस	एमआईपी	रिक्त	रिक्त (प्रतिशत)	एसएस	एमआईपी	रिक्त	रिक्त (प्रतिशत)	एसएस	एमआईपी	रिक्त	रिक्त (प्रतिशत)
418			बांदे	1	1	0	0	3	2	1	33	3	3	0	0
419			कापसी	1	0	1	100	3	1	2	67	3	3	0	0
420		दुर्गकोंडल	कोंडे	1	1	0	0	3	2	1	33	2	1	1	50
421			कोडेकुरसे	1	1	0	0	3	3	0	0	3	3	0	0
422			लोहत्तर	1	0	1	100	3	2	1	33	3	3	0	0
423			दमकशा	1	1	0	0	3	3	0	0	3	3	0	0
424		भानुप्रतापपुर	हटकर्रा	1	1	0	0	3	2	1	33	3	3	0	0
425			कोर्रार	1	1	0	0	3	3	0	0	3	3	0	0
426		अंतागढ़	केओंटी	1	1	0	0	3	2	1	33	2	2	0	0
427			भानबेड़ा	1	1	0	0	3	2	1	33	3	3	0	0
428			किसकोदो	1	0	1	100	1	1	0	0	2	1	1	50
429			आमाबेडा	1	1	0	0	3	2	1	33	3	3	0	0
430			ताडोकी	1	1	0	0	3	2	1	33	3	3	0	0
431		चारामा	पूरी	1	1	0	0	3	1	2	67	2	2	0	0
432			कुरूटोला	1	1	0	0	3	3	0	0	2	1	1	50
433			कोट्टारा	1	0	1	100	3	3	0	0	3	3	0	0
434			सहवाड़ा	1	1	0	0	3	3	0	0	3	3	0	0
435			लखनपुरी	1	1	0	0	3	3	0	0	2	2	0	0
436			हरदुला	1	1	0	0	3	3	0	0	3	3	0	0
437			हल्बा	1	0	1	100	3	3	0	0	3	3	0	0
438			देवरी	1	1	0	0	3	1	2	67	2	2	0	0

स. क्र.	जिला	खण्ड का नाम	पीएचसी का नाम	चिकित्सा अधिकारी				स्टाफ नर्स				पैरामेडिकल स्टाफ			
				एसएस	एमआईपी	रिक्ति	रिक्ति (प्रतिशत)	एसएस	एमआईपी	रिक्ति	रिक्ति (प्रतिशत)	एसएस	एमआईपी	रिक्ति	रिक्ति (प्रतिशत)
439		नरहरपुर	दबेना	1	1	0	0	3	2	1	33	2	2	0	0
440			बसनवाही	1	1	0	0	3	2	1	33	3	2	1	33
441			सरवंडी	1	1	0	0	3	2	1	33	3	2	1	33
442			सरोना	1	1	0	0	3	3	0	0	3	3	0	0
443		कांकेर	मर्दापोटी	1	1	0	0	3	3	0	0	2	2	0	0
444			सुरेली	1	1	0	0	3	2	1	33	3	3	0	0
445			पीदपाल	1	1	0	0	3	3	0	0	2	2	0	0
446			बगोदर	1	1	0	0	3	3	0	0	2	2	0	0
447			गोंडाहुर	1	0	1	100	3	1	2	67	2	1	1	50
448	नारायणपुर		छोटेडोंगर	1	1	0	0	3	3	0	0	4	4	0	0
449			गरपा	1	1	0	0	3	2	1	33	3	0	3	100
450			हंदवाड़ा	1	1	0	0	3	2	1	33	4	2	2	50
451			कोहका	1	0	1	100	3	3	0	0	4	4	0	0
452			कुतुल	1	0	1	100	3	3	0	0	4	1	3	75
453			बेनूर	1	2	–1	–100	3	3	0	0	3	3	0	0
454			धौदई	1	1	0	0	3	3	0	0	1	2	–1	–100
455			धनोरा	1	0	1	100	3	3	0	0	3	1	2	67
456	राजनांदगांव	अम्बागढ़ चौकी	बंधाबाजार	1	0	1	100	1	0	1	100	4	1	3	75
457			चिल्हाटी	1	0	1	100	1	1	0	0	4	2	2	50
458			जादूटोला	1	0	1	100	3	1	2	67	5	2	3	60
459			कौडिकसा	1	0	1	100	1	1	0	0	5	3	2	40

स. क्र.	जिला	खण्ड का नाम	पीएचसी का नाम	चिकित्सा अधिकारी				स्टाफ नर्स				पैरामेडिकल स्टाफ			
				एसएस	एमआईपी	रिक्ति	रिक्ति (प्रतिशत)	एसएस	एमआईपी	रिक्ति	रिक्ति (प्रतिशत)	एसएस	एमआईपी	रिक्ति	रिक्ति (प्रतिशत)
460			माहुद	1	0	1	100	1	0	1	100	4	2	2	50
461		छुईखदान	बकरकट्टा	0	0	0	0	1	1	0	0	4	1	3	75
462			पेंडरवानी	1	0	1	100	2	2	0	0	4	1	3	75
463			उदयपुर	1	1	0	0	1	0	1	100	5	4	1	20
464			बुंदेली	1	1	0	0	1	0	1	100	5	1	4	80
465			गतपार	1	1	0	0	1	0	1	100	5	2	3	60
466			घिरघोली	1	0	1	100	4	0	4	100	4	1	3	75
467			पैलीमेटा	1	1	0	0	2	2	0	0	5	1	4	80
468			साल्हेवाड़ा	1	1	0	0	1	1	0	0	5	5	0	0
469		छुरिया	गैंदाटोला	1	1	0	0	3	2	1	33	5	2	3	60
470			खोभा	1	0	1	100	2	2	0	0	2	1	1	50
471			कुमरदा	1	1	0	0	1	0	1	100	2	2	0	0
472			बुचाटोला	1	1	0	0	1	0	1	100	4	3	1	25
473			छिछोला	1	0	1	100	1	1	0	0	4	3	1	25
474			उमरवाही	1	1	0	0	3	1	2	67	5	3	2	40
475		डोंगरगांव	आसरा	1	1	0	0	3	1	2	67	4	2	2	50
476			अर्जुनी	1	1	0	0	3	4	–1	–33	3	3	0	0
477			खुज्जी	1	1	0	0	1	2	–1	–100	3	1	2	67
478			टप्पा	1	1	0	0	3	2	1	33	3	2	1	33
479			करमतारा	1	1	0	0	3	3	0	0	2	2	0	0
480			तुमडीबोड	1	1	0	0	1	1	0	0	3	4	–1	–33

स. क्र.	जिला	खण्ड का नाम	पीएचसी का नाम	चिकित्सा अधिकारी				स्टाफ नर्स				पैरामेडिकल स्टाफ			
				एसएस	एमआईपी	रिक्ति	रिक्ति (प्रतिशत)	एसएस	एमआईपी	रिक्ति	रिक्ति (प्रतिशत)	एसएस	एमआईपी	रिक्ति	रिक्ति (प्रतिशत)
481			चारभाटा	1	1	0	0	3	2	1	33	4	4	0	0
482		डोंगरगढ़	चारभाथा	1	1	0	0	2	1	1	50	5	2	3	60
483			मोहरा	1	1	0	0	2	1	1	50	6	5	1	17
484			मुसराकला	1	1	0	0	3	3	0	0	2	1	1	50
485			रामटोला	1	0	1	100	2	2	0	0	4	4	0	0
486			कुसमी	1	1	0	0	3	1	2	67	5	3	2	40
487			लाल बहादुर नगर	1	1	0	0	2	2	0	0	4	4	0	0
488			मुरमुंडा	1	1	0	0	3	2	1	33	5	2	3	60
489		घुमका	डुमरडीहकला	1	2	–1	–100	3	1	2	67	2	1	1	50
490			मंगता	1	0	1	100	3	3	0	0	3	1	2	67
491			सुकुलदैहन	1	1	0	0	3	3	0	0	2	2	0	0
492			सुरगी	1	1	0	0	3	3	0	0	3	2	1	33
493		खैरागढ़	अटरिया	1	1	0	0	3	1	2	67	5	4	1	20
494			जलबंध	1	2	–1	–100	3	2	1	33	5	3	2	40
495			मरकामटोला	1	1	0	0	3	1	2	67	5	1	4	80
496			मुधिपार	1	0	1	100	3	1	2	67	5	3	2	40
497			पंडाडाह	1	1	0	0	3	1	2	67	5	2	3	60
498		मानपुर	औंधी	1	1	0	0	1	1	0	0	3	3	0	0
499			भर्रीटोला	1	1	0	0	1	1	0	0	3	1	2	67
500			खडगांव	1	1	0	0	1	2	–1	–100	3	2	1	33
501		मोहला	दानगढ़	1	0	1	100	1	1	0	0	3	2	1	33

स. क्र.	जिला	खण्ड का नाम	पीएचसी का नाम	चिकित्सा अधिकारी				स्टाफ नर्स				पैरामेडिकल स्टाफ			
				एसएस	एमआईपी	रिक्ति	रिक्ति (प्रतिशत)	एसएस	एमआईपी	रिक्ति	रिक्ति (प्रतिशत)	एसएस	एमआईपी	रिक्ति	रिक्ति (प्रतिशत)
502			गोटाटोला	1	0	1	100	1	1	0	0	3	2	1	33
503			वासदी	1	0	1	100	1	1	0	0	3	1	2	67
504	दुर्ग	धमधा	दरगांव	1	1	0	0	3	2	1	33	3	2	1	33
505			मेदेसारा	1	1	0	0	3	2	1	33	3	1	2	67
506			मुरमूडा	1	1	0	0	4	4	0	0	5	5	0	0
507			पेंड्रावन	1	1	0	0	3	2	1	33	5	2	3	60
508			सुरदुर्ग	1	1	0	0	3	3	0	0	3	3	0	0
509		निकुम	कोहका	1	1	0	0	3	3	0	0	2	1	1	50
510			हनोदा	1	1	0	0	3	3	0	0	5	4	1	20
511			जेवरा	1	1	0	0	4	3	1	25	4	3	1	25
512			जुनवानी	1	1	0	0	3	4	−1	−33	2	2	0	0
513			खुर्सीपार	1	1	0	0	4	4	0	0	4	5	−1	−25
514			खुर्सुल	1	1	0	0	3	2	1	33	3	2	1	33
515			मचांदुर	1	1	0	0	3	3	0	0	3	3	0	0
516			नागपुरा	1	1	0	0	3	3	0	0	3	3	0	0
517			नानकथी	1	1	0	0	3	2	1	33	3	1	2	67
518			रसमदा	1	1	0	0	3	2	1	33	5	2	3	60
519			वैशालीनगर	1	1	0	0	3	4	−1	−33	5	4	1	20
520		पाटन	बतरेल	1	1	0	0	3	4	−1	−33	3	3	0	0
521			भिलाई 3	1	1	0	0	3	5	−2	−67	4	9	−5	−125
522			गदाडीह	1	2	−1	−100	3	3	0	0	4	5	−1	−25

स. क्र.	जिला	खण्ड का नाम	पीएचसी का नाम	चिकित्सा अधिकारी				स्टाफ नर्स				पैरामेडिकल स्टाफ			
				एसएस	एमआईपी	रिक्ति	रिक्ति (प्रतिशत)	एसएस	एमआईपी	रिक्ति	रिक्ति (प्रतिशत)	एसएस	एमआईपी	रिक्ति	रिक्ति (प्रतिशत)
523			रानीतरी	1	1	0	0	3	4	–1	–33	4	3	1	25
524			पुरैना	1	1	0	0	3	2	1	33	3	3	0	0
525	बलौदा बाजार	बिलाईगढ़	भटगांव	1	1	0	0	1	1	0	0	5	5	0	0
526			पावनी	1	0	1	100	4	2	2	50	3	4	–1	–33
527			गाताडीह	1	1	0	0	3	2	1	33	4	2	2	50
528			गोपालपुर	1	0	1	100	4	3	1	25	3	4	–1	–33
529			सरसीवा	1	0	1	100	2	2	0	0	3	5	–2	–67
530			नगरदा	1	0	1	100	2	2	0	0	3	2	1	33
531			धनसिर	1	0	1	100	4	2	2	50	3	4	–1	–33
532		कसडोल	अर्जुनी	1	0	1	100	1	0	1	100	5	1	4	80
533			बरपाली	1	0	1	100	1	1	0	0	5	3	2	40
534			कटगी	1	0	1	100	3	3	0	0	4	3	1	25
535			बारनयापारा	1	0	1	100	2	0	2	100	4	1	3	75
536			सोनाखान	1	0	1	100	3	1	2	67	5	3	2	40
537			राजदेवरी	1	1	0	0	3	1	2	67	5	2	3	60
538		पलारी	लच्छनपुर	1	0	1	100	3	1	2	67	5	3	2	40
539			रोहासी	1	1	0	0	3	0	3	100	3	1	2	67
540			ओडान	1	0	1	100	1	1	0	0	5	5	0	0
541			गिधपुरी	1	1	0	0	3	0	3	100	5	3	2	40
542			जारवे	1	1	0	0	1	0	1	100	5	3	2	40
543			डटान	1	1	0	0	1	0	1	100	5	3	2	40

स. क्र.	जिला	खण्ड का नाम	पीएचसी का नाम	चिकित्सा अधिकारी				स्टाफ नर्स				पैरामेडिकल स्टाफ			
				एसएस	एमआईपी	रिक्त	रिक्त (प्रतिशत)	एसएस	एमआईपी	रिक्त	रिक्त (प्रतिशत)	एसएस	एमआईपी	रिक्त	रिक्त (प्रतिशत)
544			कोसमंडी	1	1	0	0	1	0	1	100	5	4	1	20
545		सिमगा	रोहरा	1	0	1	100	3	3	0	0	3	3	0	0
546			दमाखेड़ा	1	0	1	100	3	3	0	0	3	3	0	0
547			हथबंद	1	0	1	100	3	3	0	0	3	3	0	0
548			अर्जुनी (बी)	1	0	1	100	1	0	1	100	5	1	4	80
549			बिटकुली	1	0	1	100	3	0	3	100	5	5	0	0
550			लाहोद	0	0	0	0	3	3	0	0	3	3	0	0
551			मोपर	1	1	0	0	3	2	1	33	5	4	1	20
552			मोपका	1	1	0	0	1	0	1	100	4	1	3	75
553			निपनिया	1	1	0	0	3	2	1	33	5	4	1	20
554			रिसदा	1	1	0	0	1	1	0	0	3	2	1	33
555	जीपीएम		केओंची	1	1	0	0	3	3	0	0	5	1	4	80
556			बस्ती	1	1	0	0	3	2	1	33	5	2	3	60
557			सधवानी	1	1	0	0	3	2	1	33	5	2	3	60
558			खोदरी	1	1	0	0	3	1	2	67	5	1	4	80
559			सैनाटोरियम	5	3	2	40	5	3	2	40	7	0	7	100
560			भारीदंड	1	1	0	0	2	2	0	0	3	1	2	67
561			दानीकुंडी	1	1	0	0	2	1	1	50	2	1	1	50
562			धोभर	1	1	0	0	2	2	0	0	3	2	1	33
563			सेमर्दा	1	1	0	0	2	1	1	50	3	0	3	100
564			सिवनी	1	1	0	0	2	2	0	0	3	2	1	33

स. क्र.	जिला	खण्ड का नाम	पीएचसी का नाम	चिकित्सा अधिकारी				स्टाफ नर्स				पैरामेडिकल स्टाफ			
				एसएस	एमआईपी	रिक्ति	रिक्ति (प्रतिशत)	एसएस	एमआईपी	रिक्ति	रिक्ति (प्रतिशत)	एसएस	एमआईपी	रिक्ति	रिक्ति (प्रतिशत)
565			आमाडांड	1	2	–1	–100	3	1	2	67	5	2	3	60
566			अमादीखुर्द	1	0	1	100	4	1	3	75	5	3	2	40
567			कोटमी	1	1	0	0	4	2	2	50	5	3	2	40
568			नवागांव	1	1	0	0	4	1	3	75	5	3	2	40
569			कोडगर	1	1	0	0	4	1	3	75	5	1	4	80
570	कोरिया		टेंगनी	1	0	1	100	3	2	1	33	4	3	1	25
571			मनसुख	1	0	1	100	2	2	0	0	4	3	1	25
572			बारपारा	1	0	1	100	2	2	0	0	3	4	–1	–33
573			बुडार	1	0	1	100	2	2	0	0	4	4	0	0
574			नागर	1	0	1	100	3	2	1	33	4	3	1	25
575			खडगावां	1	1	0	0	3	1	2	67	4	4	0	0
576			बचरापोड़ी	1	0	1	100	3	3	0	0	4	4	0	0
577			हल्दीबाड़ी	1	1	0	0	3	1	2	67	3	2	1	33
578			सलका	1	0	1	100	2	0	2	100	4	2	2	50
579			चिरमिरी	1	0	1	100	3	1	2	67	4	4	0	0
580			बड़ेसाल्ही	1	0	1	100	3	1	2	67	4	4	0	0
581			बंजारीडांड	1	0	1	100	3	2	1	33	3	3	0	0
582			उधनापुर	1	0	1	100	2	2	0	0	3	2	1	33
583			रतनपुर	1	0	1	100	3	1	2	67	3	3	0	0
584			बिहारपुर	1	1	0	0	3	2	1	33	4	2	2	50
585			बंजी	1	0	1	100	3	1	2	67	3	2	1	33

स. क्र.	जिला	खण्ड का नाम	पीएचसी का नाम	चिकित्सा अधिकारी				स्टाफ नर्स				पैरामेडिकल स्टाफ			
				एसएस	एमआईपी	रिक्ति	रिक्ति (प्रतिशत)	एसएस	एमआईपी	रिक्ति	रिक्ति (प्रतिशत)	एसएस	एमआईपी	रिक्ति	रिक्ति (प्रतिशत)
586			खोंगापानी	1	1	0	0	3	2	1	33	3	3	0	0
587			बेलबेहरा	1	1	0	0	3	3	0	0	4	3	1	25
588			नागपुर	1	1	0	0	2	3	–1	–50	4	3	1	25
589			लेदरी	1	0	1	100	3	3	0	0	2	2	0	0
590			भरतपुर	1	0	1	100	3	1	2	67	4	2	2	50
591			कुंवरपुर	1	1	0	0	3	1	2	67	4	0	4	100
592			मदिसराय	1	0	1	100	2	0	2	100	4	0	4	100
593			कोटादल	1	0	1	100	2	0	2	100	4	1	3	75
594			बहरासी	1	0	1	100	3	0	3	100	4	3	1	25
595			रामगढ़	1	0	1	100	2	2	0	0	4	2	2	50
596			कटगोड़ी	1	0	1	100	3	4	–1	–33	4	2	2	50
597			भैंसवर	1	0	1	100	3	0	3	100	3	1	2	67
598			बोदर	1	0	1	100	2	0	2	100	3	2	1	33
599	सूरजपुर		चेन्दरा	1	1	0	0	3	1	2	67	5	2	3	60
600			भांदी	1	1	0	0	2	2	0	0	3	3	0	0
601			धरसेडी	1	1	0	0	1	1	0	0	3	3	0	0
602			खोध	1	1	0	0	3	0	3	100	5	2	3	60
603			लंजीत	1	1	0	0	3	0	3	100	5	2	3	60
604			मोहरसोप	1	1	0	0	3	0	3	100	5	0	5	100
605			धरमपुर	1	1	0	0	3	3	0	0	5	2	3	60
606			सिलोटा	1	1	0	0	3	0	3	100	5	2	3	60

स. क्र.	जिला	खण्ड का नाम	पीएचसी का नाम	चिकित्सा अधिकारी				स्टाफ नर्स				पैरामेडिकल स्टाफ			
				एसएस	एमआईपी	रिक्ति	रिक्ति (प्रतिशत)	एसएस	एमआईपी	रिक्ति	रिक्ति (प्रतिशत)	एसएस	एमआईपी	रिक्ति	रिक्ति (प्रतिशत)
607			पेंडारी	1	1	0	0	3	0	3	100	5	1	4	80
608			कारसी	1	1	0	0	3	1	2	67	5	2	3	60
609			पंपापुर	1	1	0	0	3	0	3	100	5	4	1	20
610			सोंगरा	1	1	0	0	3	1	2	67	5	3	2	40
611			रेवती	1	1	0	0	3	1	2	67	5	1	4	80
612			रामकोला	1	0	1	100	3	0	3	100	5	1	4	80
613			उमेश्वरपुर	1	1	0	0	1	0	1	100	3	3	0	0
614			माहनगई	1	0	1	100	1	1	0	0	3	2	1	33
615			तारा	1	1	0	0	1	0	1	100	3	4	–1	–33
616			उमापुर	1	1	0	0	1	2	–1	–100	3	2	1	33
617			देवनगर	1	1	0	0	4	2	2	50	3	3	0	0
618			चंदरपुर	1	1	0	0	1	1	0	0	3	3	0	0
619			परशुरामपुर	1	1	0	0	1	1	0	0	5	5	0	0
620			गणेशपुर	1	1	0	0	1	1	0	0	5	5	0	0
621			अजबनगर	1	1	0	0	3	3	0	0	4	4	0	0
622			कल्याणपुर	1	0	1	100	3	3	0	0	2	2	0	0
623			कमलपुर	1	0	1	100	3	3	0	0	3	3	0	0
624			केतका	1	1	0	0	3	1	2	67	3	2	1	33
625			बसदेई	1	0	1	100	3	2	1	33	3	3	0	0
626			कंदरई	1	0	1	100	3	3	0	0	3	3	0	0
627			करंजी	1	0	1	100	3	2	1	33	2	1	1	50

स. क्र.	जिला	खण्ड का नाम	पीएचसी का नाम	चिकित्सा अधिकारी				स्टाफ नर्स				पैरामेडिकल स्टाफ			
				एसएस	एमआईपी	रिक्ति	रिक्ति (प्रतिशत)	एसएस	एमआईपी	रिक्ति	रिक्ति (प्रतिशत)	एसएस	एमआईपी	रिक्ति	रिक्ति (प्रतिशत)
628			बंजा	1	1	0	0	1	0	1	100	4	4	0	0
629			बतरा	1	1	0	0	1	0	1	100	4	4	0	0
630			चंद्रमेधा	1	1	0	0	1	0	1	100	4	4	0	0
631			चुंगड़ी	1	1	0	0	1	0	1	100	3	3	0	0
632			गोरपानी	1	1	0	0	1	0	1	100	4	4	0	0
633			सलका	1	1	0	0	1	0	1	100	4	4	0	0
634			सोनपुर	1	1	0	0	1	0	1	100	4	4	0	0
635	महासमुंद	बसना	चानत	1	0	1	100	1	1	0	0	5	2	3	60
636			भंवरपुर	1	0	1	100	1	1	0	0	5	2	3	60
637			लम्बर	1	1	0	0	1	1	0	0	5	3	2	40
638			बरोली	1	1	0	0	1	1	0	0	5	3	2	40
639			बडेसजापाली	1	1	0	0	1	1	0	0	5	1	4	80
640		बागबहरा	हाथीबहरा	1	0	1	100	1	2	−1	−100	5	0	5	100
641			जुनवानी	1	1	0	0	1	2	−1	−100	3	3	0	0
642			खल्लारी	1	1	0	0	1	1	0	0	3	3	0	0
643			खम्हरिया	1	1	0	0	1	2	−1	−100	3	3	0	0
644			कोमाखान	1	2	−1	−100	3	1	2	67	5	3	2	40
645			तेंदुकोना	1	1	0	0	1	1	0	0	3	3	0	0
646			मुंगेसर	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
647		पिथौरा	बम्हनी	1	0	1	100	3	0	3	100	3	3	0	0
648			भिथिडीह	1	1	0	0	3	0	3	100	4	3	1	25

स. क्र.	जिला	खण्ड का नाम	पीएचसी का नाम	चिकित्सा अधिकारी				स्टाफ नर्स				पैरामेडिकल स्टाफ			
				एसएस	एमआईपी	रिक्ति	रिक्ति (प्रतिशत)	एसएस	एमआईपी	रिक्ति	रिक्ति (प्रतिशत)	एसएस	एमआईपी	रिक्ति	रिक्ति (प्रतिशत)
649			भुरकोनी	1	0	1	100	3	1	2	67	4	1	3	75
650			पिरदा	1	0	1	100	3	1	2	67	4	3	1	25
651			सलडीह	1	0	1	100	3	0	3	100	3	3	0	0
652			सांकरा	1	1	0	0	3	3	0	0	4	2	2	50
653		सरायपाली	तोसगांव	2	1	1	50	3	1	2	67	3	2	1	33
654			पाटसेन्द्री	2	1	1	50	3	1	2	67	3	3	0	0
655			सिंघोडा	2	1	1	50	3	0	3	100	3	1	2	67
656			बलौदा	2	1	1	50	3	1	2	67	3	3	0	0
657		तुमगांव	झारा	1	1	0	0	1	1	0	0	3	3	0	0
658			खट्टी	1	1	0	0	2	2	0	0	3	3	0	0
659			सिनोधा	1	1	0	0	3	3	0	0	5	5	0	0
660			बिरकोनी	1	1	0	0	3	3	0	0	5	5	0	0
661			गडसिवनी	0	0	0	0	0	0	0	0	4	4	0	0
662			झलप	1	1	0	0	2	2	0	0	2	1	1	50
663			सिरपुर	1	1	0	0	3	1	2	67	5	1	4	80
664			पटेवा	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
665	गरियाबंद	छुर्रा	खडमा	1	1	0	0	3	1	2	67	5	1	4	80
666			मदेली	1	1	0	0	3	1	2	67	5	1	4	80
667			पादुका	1	0	1	100	3	1	2	67	5	2	3	60
668			पाटसिवनी	1	0	1	100	3	2	1	33	5	2	3	60
669			रसेला	1	0	1	100	3	1	2	67	5	1	4	80

स. क्र.	जिला	खण्ड का नाम	पीएचसी का नाम	चिकित्सा अधिकारी				स्टाफ नर्स				पैरामेडिकल स्टाफ			
				एसएस	एमआईपी	रिक्ति	रिक्ति (प्रतिशत)	एसएस	एमआईपी	रिक्ति	रिक्ति (प्रतिशत)	एसएस	एमआईपी	रिक्ति	रिक्ति (प्रतिशत)
670		देवभोग	दीवानमुडा	1	1	0	0	3	0	3	100	5	1	4	80
671			झाखरपारा	1	1	0	0	3	0	3	100	5	1	4	80
672			सुपेबेडा	1	0	1	100	3	0	3	100	5	0	5	100
673		फिंगेश्वर	जामगांव	1	1	0	0	3	1	2	67	5	1	4	80
674			कौंडकेरा	1	1	0	0	3	0	3	100	4	4	0	0
675			कोपरा	1	1	0	0	3	3	0	0	4	3	1	25
676		गरियाबंद	कोचबाय	1	1	0	0	2	2	0	0	3	3	0	0
677			कोसमी	1	1	0	0	0	1	–1	0	1	1	0	0
678			पिपरछेड़ी	1	1	0	0	3	3	0	0	5	3	2	40
679		मैनपुर	झारगांव	1	0	1	100	3	0	3	100	5	0	5	100
680			शोभा	1	1	0	0	3	0	3	100	5	0	5	100
681			उरमाल	1	0	1	100	3	0	3	100	5	2	3	60
682	जशपुर	बगीचा	चम्पा	1	0	1	100	3	2	1	33	5	1	4	80
683			छिछली	1	1	0	0	3	3	0	0	5	2	3	60
684			झिक्की	1	1	0	0	3	2	1	33	5	2	3	60
685			कालिया	1	1	0	0	3	2	1	33	5	0	5	100
686			कुर्रोग	1	1	0	0	3	3	0	0	5	3	2	40
687			मैनी	1	1	0	0	3	2	1	33	5	3	2	40
688			पंडरापाठ	1	1	0	0	3	3	0	0	5	1	4	80
689			सन्ना	1	1	0	0	3	3	0	0	5	3	2	40
690			सुलेसा	1	1	0	0	3	3	0	0	5	2	3	60

स. क्र.	जिला	खण्ड का नाम	पीएचसी का नाम	चिकित्सा अधिकारी				स्टाफ नर्स				पैरामेडिकल स्टाफ			
				एसएस	एमआईपी	रिक्ति	रिक्ति (प्रतिशत)	एसएस	एमआईपी	रिक्ति	रिक्ति (प्रतिशत)	एसएस	एमआईपी	रिक्ति	रिक्ति (प्रतिशत)
691		दुलदुला	कस्तूरा	1	1	0	0	3	3	0	0	5	3	2	40
692		कान्साबेल	बगिया	1	1	0	0	3	3	0	0	5	2	3	60
693			बटायकेला	1	1	0	0	3	3	0	0	5	2	3	60
694			दोकड़ा	1	1	0	0	3	3	0	0	5	3	2	40
695		कुनकुरी	रनपुर	1	1	0	0	2	3	–1	–50	3	3	0	0
696			नारनपुर	1	1	0	0	2	3	–1	–50	2	3	–1	–50
697			कुंजारा	1	1	0	0	2	1	1	50	3	1	2	67
698		लोदाम	पायकू	1	0	1	100	3	0	3	100	4	3	1	25
699			आरा	1	0	1	100	3	2	1	33	4	2	2	50
700			घोलेंग	1	0	1	100	3	3	0	0	3	3	0	0
701		मनोरा	आस्ता	1	1	0	0	2	1	1	50	3	3	0	0
702			घाघरा	1	1	0	0	2	1	1	50	3	3	0	0
703			सोनक्यारी	1	1	0	0	3	3	0	0	3	3	0	0
704		पत्थलगांव	बागबहार	1	1	0	0	5	4	1	20	2	2	0	0
705			किलकिला	1	1	0	0	3	5	–2	–67	5	4	1	20
706			कोटबा	1	2	–1	–100	3	5	–2	–67	5	5	0	0
707			कुकागांव	1	1	0	0	3	1	2	67	5	3	2	40
708			लुड़ेग	1	1	0	0	3	3	0	0	5	2	3	60
709			सुरंगपानी	1	1	0	0	3	4	–1	–33	5	3	2	40
710			तमता	1	1	0	0	3	3	0	0	5	4	1	20
711			शेखरपुर	1	0	1	100	5	5	0	0	5	3	2	40

स. क्र.	जिला	खण्ड का नाम	पीएचसी का नाम	चिकित्सा अधिकारी				स्टाफ नर्स				पैरामेडिकल स्टाफ			
				एसएस	एमआईपी	रिक्त	रिक्त (प्रतिशत)	एसएस	एमआईपी	रिक्त	रिक्त (प्रतिशत)	एसएस	एमआईपी	रिक्त	रिक्त (प्रतिशत)
712		फरसाबहार	भगोरा	1	1	0	0	3	0	3	100	3	2	1	33
713			भेलवा	1	1	0	0	3	1	2	67	4	1	3	75
714			केरसई	1	0	1	100	3	2	1	33	3	2	1	33
715			कोल्हेंझरया	1	1	0	0	3	2	1	33	3	2	1	33
716			तपकरा	1	1	0	0	3	2	1	33	3	1	2	67
717	बस्तर	लोहंडीगुडा	बेलार	1	1	0	0	3	2	1	33	3	3	0	0
718			अलनार	1	0	1	100	2	2	0	0	3	2	1	33
719			मर्दूम	1	0	1	100	3	3	0	0	2	2	0	0
720			हितामेटा	1	0	1	100	3	2	1	33	3	1	2	67
721			बिनता	1	0	1	100	3	2	1	33	3	1	2	67
722		दरभा	नेगनार	1	1	0	0	3	3	0	0	5	3	2	40
723			कोलेंग	1	1	0	0	3	2	1	33	5	3	2	40
724			पखनार	1	1	0	0	3	3	0	0	5	3	2	40
725		नांगूर	अडावल	1	1	0	0	3	2	1	33	4	4	0	0
726			कुरंडी	1	1	0	0	2	2	0	0	3	3	0	0
727			तिरिया	1	1	0	0	3	3	0	0	3	2	1	33
728			नगरनार	1	1	0	0	3	3	0	0	4	3	1	25
729			कुम्हारवंड	1	1	0	0	2	2	0	0	4	4	0	0
730			आसना	1	1	0	0	3	2	1	33	3	3	0	0
731			तितिरगांव	1	1	0	0	2	2	0	0	3	3	0	0
732		बड़ेकिलेपाल	मुतनपाल	1	1	0	0	3	3	0	0	3	2	1	33

स. क्र.	जिला	खण्ड का नाम	पीएचसी का नाम	चिकित्सा अधिकारी				स्टाफ नर्स				पैरामेडिकल स्टाफ			
				एसएस	एमआईपी	रिक्ति	रिक्ति (प्रतिशत)	एसएस	एमआईपी	रिक्ति	रिक्ति (प्रतिशत)	एसएस	एमआईपी	रिक्ति	रिक्ति (प्रतिशत)
733			बडेककलूर	1	1	0	0	2	2	0	0	3	1	2	67
734			कपनार	1	0	1	100	3	2	1	33	3	2	1	33
735			छपरबनपुरी	1	0	1	100	3	3	0	0	5	3	2	40
736			घोटिया	1	0	1	100	2	0	2	100	4	2	2	50
737			जयबेल	1	1	0	0	4	2	2	50	5	2	3	60
738			कचनार	1	0	1	100	3	3	0	0	6	4	2	33
739			कालेपाल	1	1	0	0	2	2	0	0	5	5	0	0
740			करपावंड	1	1	0	0	4	1	3	75	5	4	1	20
741			केशरपाल	0	1	–1	0	2	0	2	100	5	0	5	100
742			कोलावल	1	1	0	0	4	2	2	50	5	3	2	40
743			कोलचुर	1	0	1	100	3	0	3	100	4	1	3	75
744			मालगांव	1	1	0	0	4	2	2	50	5	4	1	20
745			मंगनार	1	1	0	0	4	2	2	50	5	4	1	20
746			मावलीभाटा	1	1	0	0	2	2	0	0	4	3	1	25
747			मुंडागांव	1	0	1	100	1	1	0	0	6	0	6	100
748			पखनाकोंगरा	1	0	1	100	2	0	2	100	6	1	5	83
749			रणसरगीपाल	1	1	0	0	3	3	0	0	4	3	1	25
750			रोतमा	1	0	1	100	2	0	2	100	4	1	3	75
751			सिघनपुर	1	0	1	100	3	3	0	0	3	3	0	0
752			तहकापाल	1	1	0	0	3	1	2	67	3	3	0	0
753			तीरथा	1	0	1	100	3	0	3	100	4	3	1	25

स. क्र.	जिला	खण्ड का नाम	पीएचसी का नाम	चिकित्सा अधिकारी				स्टाफ नर्स				पैरामेडिकल स्टाफ			
				एसएस	एमआईपी	रिक्ति	रिक्ति (प्रतिशत)	एसएस	एमआईपी	रिक्ति	रिक्ति (प्रतिशत)	एसएस	एमआईपी	रिक्ति	रिक्ति (प्रतिशत)
754	बीजापुर		अवपल्ली	1	1	0	0	8	8	0	0	6	4	2	33
755			एल्मिडी	1	1	0	0	4	4	0	0	5	3	2	40
756			बासागुडा	1	1	0	0	6	6	0	0	5	1	4	80
757			पामेद	1	1	0	0	6	4	2	33	5	1	4	80
758			चेरपाल	1	1	0	0	3	4	−1	−33	4	4	0	0
759			कोशलनार	1	0	1	100	3	3	0	0	5	1	4	80
760			कुटरू	1	0	1	100	8	3	5	63	2	1	1	50
761			मदेड़	1	0	1	100	3	3	0	0	5	3	2	40
762			मिरतुर	1	0	1	100	3	2	1	33	5	4	1	20
763			तारलागुडा	1	1	0	0	3	2	1	33	5	3	2	40
764	दंतेवाड़ा	गीदम	बारसूर	1	1	0	0	3	3	0	0	3	3	0	0
765			छिंदनार	1	1	0	0	3	3	0	0	3	1	2	67
766			जवांगा	1	1	0	0	3	3	0	0	3	4	−1	−33
767			फरसापाल	1	1	0	0	3	3	0	0	2	2	0	0
768			बड़े तुमनार	1	1	0	0	3	2	1	33	3	2	1	33
769		कटेकल्याण	सुरनार	1	1	0	0	3	2	1	33	3	2	1	33
770			बड़े गुदरा	1	0	1	100	3	2	1	33	3	2	1	33
771			भूसारस	1	1	0	0	3	1	2	67	3	1	2	67
772		कुआकोंडा	पोटाली	1	1	0	0	3	3	0	0	3	3	0	0
773			पालनार	1	0	1	100	3	3	0	0	5	5	0	0
774			पोंडुम	0	0	0	0	3	3	0	0	5	5	0	0

स. क्र.	जिला	खण्ड का नाम	पीएचसी का नाम	चिकित्सा अधिकारी				स्टाफ नर्स				पैरामेडिकल स्टाफ			
				एसएस	एमआईपी	रिक्त	रिक्त (प्रतिशत)	एसएस	एमआईपी	रिक्त	रिक्त (प्रतिशत)	एसएस	एमआईपी	रिक्त	रिक्त (प्रतिशत)
775			मेटापाल	0	0	0	0	3	3	0	0	3	3	0	0
776			बचेली	1	2	−1	−100	3	4	−1	−33	2	2	0	0
		योग		**768**	**520**	248	32.29	**2004**	**1353**	651	32	**3032**	**1930**	1102	36

(स्रोतः सीएमएचओ द्वारा प्रदान की गई जानकारी)

परिशिष्ट–3.1

(कंडिका 3.3.1.1 में संदर्भित)

राज्य के जिला चिकित्सालयों में ओपीडी सेवाओं की उपलब्धता

डीएच का नाम	ईएनटी	जनरल मेडिसिन	शिशुरोग	जनरल सर्जरी	नेत्र विज्ञान	दंत रोग	प्रसूति एवं स्त्री रोग	मनोचिकित्सा	अस्थि रोग	चर्म एवं रतिजरोग विज्ञान
बैकुंठपुर	हां	हां	हां	हां	हां	हां	हां	नही	हां	हां
बालोद	हां	हां	हां	हां	हां	हां	हां	हां	हां	नही
बलौदा बाजार	हां	हां	हां	हां	हां	हां	हां	हां	हां	हां
बलरामपुर	हां	हां	हां	हां	हां	हां	हां	हां	हां	नही
बस्तर	हां	हां	हां	हां	हां	हां	हां	हां	हां	नही
बेमेतरा	हां	हां	हां	हां	हां	हां	हां	हां	हां	नही
बीजापुर	हां	हां	हां	हां	हां	हां	हां	नही	हां	हां
बिलासपुर	हां	हां	हां	हां	हां	हां	हां	हां	हां	नही
दंतेवाड़ा	हां	हां	हां	हां	हां	हां	हां	हां	हां	हां
धमतरी	हां	हां	हां	हां	हां	हां	हां	हां	हां	हां
दुर्ग	हां	हां	हां	हां	हां	हां	हां	हां	हां	हां
गरियाबंद	नही	हां	हां	नही	हां	हां	हां	नही	हां	नही
जीपीएम	नही	हां	हां	हां	नही	नही	हां	हां	हां	नही
जांजगीर चांपा	हां	हां	हां	हां	हां	हां	हां	हां	हां	नही
जशपुर	हां	हां	हां	हां	हां	हां	हां	हां	हां	नही
कबीरधाम	हां	हां	हां	हां	हां	हां	हां	हां	हां	नही
कोण्डागांव	नही	हां	नही	नही	हां	हां	हां	नही	नही	नही
मुंगेली	हां	हां	हां	हां	हां	हां	हां	हां	हां	नही
नारायणपुर	हां	हां	हां	हां	हां	हां	हां	नही	हां	नही
रायपुर	हां	हां	हां	हां	हां	हां	हां	हां	हां	हां
राजनांदगांव	हां	हां	हां	हां	हां	हां	हां	हां	हां	नही
सुकमा	नही	हां	हां	हां	नही	हां	हां	नही	हां	नही
सूरजपुर	नही	हां	हां	हां	हां	हां	हां	हां	हां	नही

(स्रोतः जिला चिकित्सालयों द्वारा उपलब्ध कराये गये आंकड़े)

परिशिष्ट–3.2

{अनुच्छेद 3.8.4 (1) में संदर्भित}

जिलेवार जनसंख्या तथा एम्बुलेंस की आवश्यकता दर्शाने वाला विवरण

क्र. सं	जिले का नाम	जनगणना के अनुसार जनसंख्या (2011)	दिशानिर्देश के अनुसार बीएलएस वाहनों की आवश्यकता (1 बीएलएस/1 लाख)			दिशानिर्देश के अनुसार एएलएस वाहनों की आवश्यकता (1 एएलएस/5 लाख)		
			आवश्यक वाहन	तैनात वाहन	कमी/अधिकता	आवश्यक वाहन	तैनात वाहन	कमी (+)/अतिरिक्त (–)
1	रायपुर	2160876	22	19	3	4	1	3
2	दुर्ग	1721726	17	13	4	3	1	2
3	बिलासपुर	1625502	16	14	2	3	1	2
4	जांजगीर–चांपा	1619707	16	13	3	3	1	2
5	राजनांदगांव	1537133	15	15	0	3	1	2
6	रायगढ़	1493627	15	12	3	3	1	2
7	बलौदा बाजार	1305343	13	8	5	3	1	2
8	कोरबा	1206563	12	10	2	2	1	1
9	महासमुंद	1032754	10	9	1	2	1	1
10	जशपुर	851669	9	12	–3	2	1	1
11	सरगुजा	840352	8	14	–6	2	2	0
12	बस्तर	834375	8	13	–5	2	2	0
13	बालोद	826165	8	15	–7	2	1	1
14	कबीरधाम	822526	8	6	2	2	1	1
15	धमतरी	799781	8	8	0	2	1	1
16	बेमेतरा	795759	8	9	–1	2	1	1
17	सूरजपुर	789043	8	7	1	2	1	1
18	कांकेर	748941	7	12	–5	1	1	0
19	मुंगेली	701707	7	5	2	1	1	0
20	कोरिया	658917	7	8	–1	1	1	0
21	बलरामपुर	598855	6	9	–3	1	1	0
22	गरियाबंद	597653	6	9	–3	1	1	0
23	कोण्डागांव	578326	6	6	0	1	1	0
24	गोरेला–पेण्ड्रा–मरवाही	336420	3	3	0	1	1	0
25	दंतेवाड़ा	283479	3	4	–1	1	1	0
26	बीजापुर	255230	3	7	–4	1	1	0
27	सुकमा	250159	3	5	–2	1	1	0
28	नारायणपुर	139820	1	5	–4	0	1	–1
	कुल	**25412408**	**253**	**270**		**52**	**30**	22

(स्रोतः डीएचएस द्वारा उपलब्ध कराये गये आंकड़े)

परिशिष्ट–3.3

{कंडिका –3.8.4 (iii) में संदर्भित}

एम्बुलेंस सेवाओं के संबंध में आहरित बिल का विवरण

आहरित बिल का विवरण	दिनांक	दावा किए गए चलित गाड़ियों की कुल संख्या	दावा की गई कुल राशि (₹)	एसएचआरसी के सत्यापन के अनुसार वास्तविक परिचालित वाहन	गैर–परिचालित वाहनों की संख्या	एजेंसी को अधिक भुगतान की गई राशि @ ₹ 1,33,350
जेएईएस / सीजी108 / दिसंबर 1920 / 01	09.01.2020	194	26910030	161	33	44,00,550
जेएईएस / सीजी108 / जनवरी 1920 / 02	12.02.2020	256	32285526	204	52	69,34,200
जेएईएस / सीजी108 / फरवरी 1920 / 03	05.03.2020	265	41586710	204	61	81,34,350
जेएईएस / सीजी108 / मार्च 1920 / 04	31.03.2020	266	41726727	202	64	85,34,400
जेएईएस / सीजी108 / अप्रैल 2021 / 01,02,03	09.05.2020	257	39237838	198	59	78,67,650
कुल		**1238**	**18,17,46,831**	**969**	**269**	**3,58,71,150**

(स्रोतः डीएचएस द्वारा उपलब्ध कराये गये आंकड़े)

नोटः लेखापरीक्षा ने अधिक भुगतान की गणना न्यूनतम दर (पुराने वाहनों के लिए दर) अर्थात् @ ₹ 1,33,350 प्रति वाहन प्रति माह पर की है।

परिशिष्ट–4.1

(कंडिका–4.2.5 में संदर्भित)

दवाओं के संबंध में 2016–22 के दौरान निविदाओं को अंतिम रूप देने में निविदावार विलम्ब दर्शाने वाला विवरण

क्र.सं.	निविदा कोड	एनआईटी तिथि	वस्तुओं की संख्या	अंतिम रूप दिये गये वस्तुओं की संख्या	संशोधन की संख्या	निविदा की नियत तिथि	निविदा की विस्तारित तिथि	तकनीकी मूल्यांकन की तिथि	तकनीकी मूल्यांकन के लिए लिया गया समय (दिन)	मूल्य बोली खोलने की तिथि	अंतिम रूप देने की तिथि	मूल्य बोली के मूल्यांकन के लिए लिया गया समय (दिन)	निविदा को अंतिम रूप देने में लगने वाला कुल समय (दिन)	153 दिन व्यतीत होने के बाद लिया गया समय
1	26एम	10.02.16	1	1	5	10.03.16	26.04.16	11.08.16	107	12.08.16	20.10.16	69	253	100
2	01टैब	12.02.16	178	35	6	14.03.16	26.04.16	23.01.17	272	12.11.16	12.11.16	0	274	121
3	02 पर	15.02.16	145	25	6	17.03.16	10.05.16	29.09.16	142	26.10.16	26.10.16	0	254	101
4	03एम16–17	12.08.16	217	66	4	19.09.16	26.10.16	07.03.17	132	03.04.17	10.04.17	7	241	88
5	001केटी17–18	16.08.16	8	3	3	19.09.16	19.10.16	12.05.17	205	15.05.17	22.05.17	7	279	126
6	1होम्यो17–18	25.01.17	481	454	2	24.02.16	07.03.17	10.04.17	34	18.04.17	24.07.17	97	180	27
7	1यूनानी17–18	04.02.17	86	40	0	03.03.17	एन ई	01.04.17	29	03.04.17	29.07.17	117	175	22
8	01आयुष17–18	10.02.17	66	58	2	09.03.17	20.03.17	03.05.17	44	01.06.17	27.12.17	209	320	167
9	27(आर)	27.03.17	62	43	8	10.04.17	12.05.17	14.09.17	125	19.09.17	17.10.17	28	204	51
10	03एम	20.06.17	77	15	3	19.07.17	29.07.17	29.08.17	31	31.08.17	27.01.18	149	221	68
11	04 एम	20.06.17	118	24	2	19.07.17	27.07.17	14.09.17	49	19.09.17	30.01.18	133	224	71
12	01एसपी (आर)	11.08.17	10	2	0	28.08.17	एन ई	30.10.17	63	01.01.18	30.01.18	29	172	19
13	03एम (आर)	29.0917	60	10	2	17.10.17	03.11.17	03.01.18	61	02.02.18	14.03.18	40	166	13
14	02 एसपी	06.10.17	27	10	1	14.11.17	09.11.17	24.04.18	166	01.05.18	01.06.18	31	238	85
15	03 एसपी	09.10.17	19	3	13	04.11.17	02.02.18	25.09.18	235	03.10.18	13.12.18	71	430	277

क्र.सं.	निविदा कोड	एनआईटी तिथि	वस्तुओं की संख्या	अंतिम रूप दिये गये वस्तुओं की संख्या	संशोधन की संख्या	निविदा की नियत तिथि	निविदा की विस्तारित तिथि	तकनीकी मूल्यांकन की तिथि	तकनीकी मूल्यांकन के लिए लिया गया समय (दिन)	मूल्य बोली खोलने की तिथि	अंतिम रूप देने की तिथि	मूल्य बोली के मूल्यांकन के लिए लिया गया समय (दिन)	निविदा को अंतिम रूप देने में लगने वाला कुल समय (दिन)	153 दिन व्यतीत होने के बाद लिया गया समय
16	9एम	14.11.17	41	17	6	13.12.17	12.01.18	20.04.18	98	01.05.18	17.05.18	16	184	31
17	08एम	15.11.17	78	19	7	14.12.17	12.01.18	20.04.18	98	01.05.18	15.05.18	14	181	28
18	10एम	16.11.17	49	16	5	14.12.17	12.01.18	24.04.18	102	07.05.18	16.05.18	9	181	28
19	11एम	04.01.18	101	14	4	25.01.18	19.02.18	26.08.18	188	27.08.18	06.10.18	40	275	122
20	12एम	07.01.18	104	4	28	29.01.18	18.07.18	03.08.18	16	09.08.18	14.12.18	127	341	188
21	01आयुर्क्लास (आर)	09.01.18	7	6	3	30.01.18	15.02.18	17.05.18	91	28.05.18	11.07.18	44	183	30
22	13एम	06.02.18	1	1	4	05.03.18	19.03.18	05.06.18	78	06.06.18	21.08.18	76	196	43
23	01यूनानी (2आर)	26.03.18	71	41	1	11.04.18	23.04.18	31.10.18	191	01.11.18	21.12.18	50	270	117
24	16एम	28.03.18	57	3	4	13.04.18	07.05.18	29.08.18	114	01.09.18	13.12.18	103	260	107
25	9एम (आर)	29.05.18	19	6	1	19.06.18	25.06.18	01.09.18	68	06.09.18	13.12.18	98	198	45
26	02 आयुर्क्लास	22.06.18	146	104	2	23.07.18	31.07.18	12.10.18	73	30.10.18	19.12.18	50	180	27
27	23एम	09.07.18	83	21	7	08.08.18	07.09.18	30.10.18	53	02.11.18	17.12.18	45	161	8
28	36एम	04.01.19	67	12	4	25.01.19	05.03.19	22.07.19	139	22.07.19	28.08.19	37	236	83
29	40एम	07.01.19	26	2	4	28.01.19	05.03.19	26.08.19	174	26.08.19	30.08.19	4	235	82
30	37एम	16.01.19	45	5	4	15.02.19	05.03.19	22.07.19	139	29.07.19	28.08.19	30	224	71
31	38एम	16.01.19	68	2	4	15.02.19	05.03.19	26.08.19	174	26.08.19	30.08.19	4	226	73
32	41एम	28.02.19	67	13	1	27.03.19	16.04.19	18.09.19	155	24.09.19	27.09.19	3	211	58
33	44एसपी	11.03.19	100	2	2	10.04.19	20.09.19	15.11.19	56	15.11.19	19.11.19	4	253	100

क्र.सं.	निविदा कोड	एनआईटी तिथि	वस्तुओं की संख्या	अंतिम रूप दिये गये वस्तुओं की संख्या	संशोधन की संख्या	निविदा की नियत तिथि	निविदा की विस्तारित तिथि	तकनीकी मूल्यांकन की तिथि	तकनीकी मूल्यांकन के लिए लिया गया समय (दिन)	मूल्य बोली खोलने की तिथि	अंतिम रूप देने की तिथि	मूल्य बोली के मूल्यांकन के लिए लिया गया समय (दिन)	निविदा को अंतिम रूप देने में लगने वाला कुल समय (दिन)	153 दिन व्यतीत होने के बाद लिया गया समय
34	35 केआईटी (आर)	28.05.19	10	7	4	29.06.19	22.07.19	07.02.20	200	14.02.20	14.02.20	0	262	109
35	03 आयुर्क्लास	01.06.19	147	120	2	08.07.19	29.07.19	27.08.20	395	08.09.20	28.10.20	50	515	362
36	03 आयुरपैट	01.06.19	92	71	2	08.07.19	29.07.19	31.08.20	399	02.09.20	02.12.20	91	550	397
37	03/अयुर–पेटेंट	01.06.19	92	71	3	08.07.19	01.08.19	31.01.20	183	02.09.20	03.12.20	92	551	398
38	03 क्रूड	01.06.19	94	76	0	30.09.19	एन ई	05.09.20	341	16.12.20	16.12.20	0	564	411
39	03/क्रूड/	01.06.19	94	76	0	30.09.19	एन ई	05.09.20	341	06.10.20	17.12.20	73	565	412
40	03 यूनानी पैट	01.06.19	71	51	1	25.07.19	05.08.19	17.09.20	409	21.09.20	17.02.21	149	**627**	474
41	03/यूनानी–पैट/	01.06.19	71	51	1	25.07.19	05.08.19	17.09.20	409	29.09.20	17.02.21	141	627	474
42	47	03.06.19	251	107	4	05.08.19	12.09.19	29.03.20	199	30.03.20	31.03.20	1	302	149
43	03 यूनानी कक्षा (आर)	09.09.19	84	75	0	27.09.19	04.10.19	17.09.20	349	21.09.20	17.02.21	149	527	374
44	03 यूनानी शास्त्रीय (आर)	09.09.19	84	75	0	27.09.19	04.10.19	17.12.20	440	21.09.20	17.02.21	149	527	374
45	03 होमियो–क्लासिकल (आर)	09.09.19	431	417	0	27.09.19	एन ई	17.12.20	447	22.12.20	27.03.21	95	565	412
46	03 होमियो–पेटेंट (आर)	09.09.19	48	21	0	27.09.19	एन ई	17.12.20	447	22.12.20	17.06.21	177	647	494
47	57एसपी	15.11.19	70	3	3	19.12.19	06.01.20	16.03.20	70	11.05.20	21.05.20	10	188	35

क्र.सं.	निविदा कोड	एनआईटी तिथि	वस्तुओं की संख्या	अंतिम रूप दिये गये वस्तुओं की संख्या	संशोधन की संख्या	निविदा की नियत तिथि	निविदा की विस्तारित तिथि	तकनीकी मूल्यांकन की तिथि	तकनीकी मूल्यांकन के लिए लिया गया समय (दिन)	मूल्य बोली खोलने की तिथि	अंतिम रूप देने की तिथि	मूल्य बोली के मूल्यांकन के लिए लिया गया समय (दिन)	निविदा को अंतिम रूप देने में लगने वाला कुल समय (दिन)	153 दिन व्यतीत होने के बाद लिया गया समय
48	58एसपी	15.11.19	70	44	3	19.12.19	07.01.20	30.04.20	114	07.05.20	22.05.20	15	189	36
49	61एसपी	30.11.19	325	50	1	30.12.19	10.01.20	08.05.20	119	11.05.20	22.05.20	11	174	21
50	62	31.12.19	271	47	0	31.01.20	एन ई	09.05.20	99	15.05.20	20.07.21	431	567	414
51	66	24.01.20	1	1	7	12.06.20	22.06.20	17.06.21	360	18.06.21	01.07.21	13	524	371
52	47 (आर)	27.01.20	58	9	2	03.03.20	12.03.20	17.08.21	523	18.08.21	12.10.21	55	624	471
53	67	26.02.20	78	4	5	03.06.20	16.06.20	03.02.21	232	17.08.21	18.10.21	62	600	447
54	69एम (आर)	07.03.20	122	0	3	24.03.20	07.05.20	18.06.20	42	10.07.20	14.09.20	66	191	38
55	68एम	07.03.20	128	9	4	24.03.20	15.06.20	08.06.21	441	25.06.21	06.07.21	11	486	333
56	57(आर)	21.05.20	67	14	1	05.06.20	15.06.20	14.09.20	91	19.09.20	09.11.20	51	172	19
57	69एम (2आर)	21.05.20	114	1	1	03.06.20	16.06.20	14.09.20	90	19.09.20	09.11.20	51	172	19
58	57(आर)	21.05.20	67	14	1	02.06.20	15.06.20	14.09.20	91	19.09.20	03.12.20	75	196	43
59	69एम (2आर)	21.05.20	114	4	1	03.06.20	16.06.20	14.09.20	90	19.09.20	03.12.20	75	196	43
60	58(आर)	26.05.20	296	70	2	22.06.20	30.06.20	31.05.21	335	09.06.21	29.11.21	173	552	399
61	56एम (2आर)	23.06.20	48	3	1	09.07.20	16.07.20	03.02.21	202	21.05.21	18.06.21	28	360	207
62	71(आर)	25.06.20	42	5	1	10.07.20	17.07.20	08.06.21	326	13.07.21	19.08.21	37	420	267
63	73	27.06.20	252	22	2	06.07.20	16.07.20	27.07.20	11	16.06.21	12.07.21	26	380	227
64	74	27.06.20	328	15	1	13.07.20	28.07.20	06.07.21	343	18.08.21	08.10.21	51	468	315
65	74 (आर)	12.11.20	232	11	2	22.12.20	13.01.21	17.08.21	216	16.09.21	21.10.21	35	343	190
66	73 (आर)	12.11.20	398	16	2	16.12.20	23.12.20	17.08.21	237	16.09.21	23.12.21	98	406	253
67	74 (2आर)	25.02.21	173	5	1	12.03.21	एन ई	18.10.21	220	12.11.21	27.11.21	15	275	122

क्र.सं.	निविदा कोड	एनआईटी तिथि	वस्तुओं की संख्या	अंतिम रूप दिये गये वस्तुओं की संख्या	संशोधन की संख्या	निविदा की नियत तिथि	निविदा की विस्तारित तिथि	तकनीकी मूल्यांकन की तिथि	तकनीकी मूल्यांकन के लिए लिया गया समय (दिन)	मूल्य बोली खोलने की तिथि	अंतिम रूप देने की तिथि	मूल्य बोली के मूल्यांकन के लिए लिया गया समय (दिन)	निविदा को अंतिम रूप देने में लगने वाला कुल समय (दिन)	153 दिन व्यतीत होने के बाद लिया गया समय
68	77	26.02.21	10	2	1	27.03.21	एन ई	25.10.21	212	16.11.21	04.12.21	18	281	128
69	73 (4आर)	17.06.21	248	64	0	02.07.21	एन ई	18.10.21	108	23.11.21	23.12.21	30	189	36
70	77 (2आर)	21.06.21	126	95	1	07.07.21	एन ई	29.11.21	145	13.12.21	22.12.21	9	184	31
71	56एम (4आर)	23.06.21	21	5	0	09.07.21	एन ई	18.10.21	101	12.11.21	27.11.21	15	157	4
72	83	01.07.21	203	82	4	02.08.21	एन ई	16.02.22	198	15.02.22	14.03.22	27	256	103
73	83 (आर)	27.09.21	75	13	0	12.10.21	एन ई	14.03.22	153	16.02.22	14.03.22	26	168	15
74	92 (आर)	08.12.21	429	29	1	25.10.21	एन ई	28.01.22	95	17.02.22	15.03.22	26	158	5

(स्रोतः सीजीएमएससीएल द्वारा प्रदान की गई तथा लेखापरीक्षा द्वारा संकलित जानकारी)
एन ई=विस्तारित नहीं

परिशिष्ट–4.2
(कंडिका – 4.2.5 में संदर्भित)

चिकित्सा उपकरणों के संबंध में 2016–21 के दौरान निविदा को अंतिम रूप देने में विलम्ब का निविदावार विवरण

क्र. सं.	निविदा कोड	एनआईटी तिथि	वस्तुओं की संख्या	अंतिम रूप दिये गये वस्तुओं की संख्या	संशोधन की संख्या	निविदा की नियत तिथि	निविदा की विस्तारित तिथि	तकनीकी मूल्यांकन की तिथि	तकनीकी मूल्यांकन के लिए लिया गया समय (दिन)	मूल्य बोली खोलने की तिथि	अंतिम रूप देने की तिथि	मूल्य बोली के मूल्यांकन के लिए लिया गया समय (दिन)	निविदा को अंतिम रूप देने में लगने वाला कुल समय (दिन)	153 दिन व्यतीत होने के बाद लिया गया समय
1	32	16.02.16	15	3	0	18.03.16	07.05.16	11.08.16	96	18.11.16	29.11.16	11	287	134
2	33	18.02.16	9	2	1	21.03.16	07.05.16	11.08.16	143	18.11.16	29.11.16	11	285	132
3	35	26.08.16	56	9	5	26.09.16	11.10.16	23.12.16	73	07.04.17	22.08.17	137	361	208
4	37	29.08.16	13	1	1	28.09.16	24.10.16	06.12.16	43	19.01.17	25.07.17	187	330	177
5	38	21.09.16	19	13	2	21.10.16	02.02.17	04.03.17	30	17.07.17	23.07.17	6	305	152
6	40	06.10.16	29	4	3	07.11.16	14.12.16	16.01.17	33	02.03.17	01.04.17	30	177	24
7	42	03.12.16	4	3	2	03.01.17	21.01.17	15.02.17	25	09.05.17	03.08.17	86	243	90
8	44 (ई)	04.02.17	56	17	3	08.03.17	12.04.17	18.05.17	36	24.11.17	15.12.17	21	314	161
9	35(आर1)	30.03.17	47	19	1	17.04.17	21.04.17	22.05.17	31	25.09.17	10.11.17	46	225	72
10	35(आर1)	30.03.17	47	24	1	17.04.17	21.04.17	22.05.17	35	25.09.17	10.11.17	46	225	72
11	46	01.04.17	6	2	1	01.05.17	19.05.17	09.06.17	39	02.02.18	20.04.18	77	384	231
12	42(आर)	01.05.17	1	1	0	16.05.17	23.05.17	15.06.17	30	22.07.17	07.10.17	77	159	6
13	35(आर3)	07.06.17	1	1	0	16.06.17	एन ई	19.07.17	33	01.12.17	26.06.18	207	384	231
14	35(आर3)	07.06.17	1	1	0	16.06.17	एन ई	19.07.17	33	01.12.17	26.06.18	207	384	231
15	50	12.06.17	1	1	2	13.07.17	29.07.17	04.09.17	53	02.11.17	01.12.17	29	172	19
16	51ई	13.06.17	41	3	2	14.07.17	05.08.17	05.09.17	31	24.11.17	21.03.18	117	281	128
17	51	13.06.17	41	26	2	14.07.17	29.07.17	05.09.17	53	24.11.17	21.03.18	117	281	128
18	52	14.06.17	25	8	2	17.07.17	29.07.17	04.09.17	49	24.11.17	01.12.17	7	170	17

क्र. सं.	निविदा कोड	एनआईटी तिथि	वस्तुओं की संख्या	अंतिम रूप दिये गये वस्तुओं की संख्या	संशोधन की संख्या	निविदा की नियत तिथि	निविदा की विस्तारित तिथि	तकनीकी मूल्यांकन की तिथि	तकनीकी मूल्यांकन के लिए लिया गया समय (दिन)	मूल्य बोली खोलने की तिथि	अंतिम रूप देने की तिथि	मूल्य बोली के मूल्यांकन के लिए लिया गया समय (दिन)	निविदा को अंतिम रूप देने में लगने वाला कुल समय (दिन)	153 दिन व्यतीत होने के बाद लिया गया समय
19	59	05.08.17	26	एन पी	2	24.08.17	23.09.17	13.11.17	81	06.02.18	21.02.18	15	200	47
20	58	05.08.17	34	17	2	26.08.17	22.09.17	07.11.17	46	21.03.18	02.04.18	12	240	87
21	61	11.08.17	13	9	1	31.08.17	22.09.17	13.11.17	52	08.02.18	21.02.18	13	194	41
22	60	11.08.17	29	8	0	31.08.17	23.09.17	20.11.17	81	17.02.18	05.03.18	16	206	53
23	62	14.08.17	11	7	1	04.09.17	20.09.17	09.11.17	50	05.02.18	16.02.18	11	186	33
24	63	14.08.17	11	3	0	04.09.17	26.09.17	17.11.17	52	28.12.18	01.03.19	63	**564**	411
25	44(आर)	16.08.17	11	1	0	06.09.17	20.09.17	02.11.17	57	05.02.18	06.03.18	29	202	49
26	64	16.08.17	11	एन पी	0	06.09.17	25.09.17	22.11.17	77	20.09.18	01.10.18	11	411	258
27	59 (आर)	28.12.17	16	2	2	16.01.18	28.05.18	25.07.18	190	25.08.18	05.09.18	11	251	98
28	58 (आर)	28.12.17	11	1	1	16.01.18	08.02.18	20.03.18	63	25.08.18	20.12.18	117	357	204
29	78	29.12.17	2	2	1	18.01.18	29.01.18	16.02.18	18	01.05.18	15.06.18	45	168	15
30	78	29.12.17	2	2	1	18.01.18	29.01.18	16.02.18	29	01.05.18	15.06.18	45	168	15
31	46(आर)	06.02.18	2	1	0	08.03.18	13.03.18	17.05.18	65	27.09.18	06.10.18	9	242	89
32	46(आर)	06.02.18	2	1	0	08.03.18	13.03.18	17.05.18	70	27.09.18	06.10.18	9	242	89
33	73(आर)	12.02.18	12	1	3	03.03.18	21.03.18	01.06.18	90	24.08.18	10.09.18	17	210	57
34	73(आर)	12.02.18	12	6	3	03.03.18	19.03.18	01.06.18	74	24.08.18	17.09.18	24	217	64
35	74(आर 2)	13.02.18	42	3	0	06.03.18	26.03.18	21.05.18	76	27.08.18	06.10.18	40	235	82
36	65 (आर 2)	07.03.18	20	2	1	23.03.18	04.04.18	21.05.18	59	28.07.18	10.08.18	13	156	3
37	52 (आर 2)	07.03.18	22	7	1	23.03.18	10.08.18	06.09.18	167	24.12.18	01.03.19	67	359	206
38	86	12.04.18	12	7	0	05.05.18	11.05.18	03.07.18	59	08.10.18	17.12.18	70	249	96
39	44 (आर1)	01.06.18	14	2	0	22.06.18	04.09.18	26.09.18	96	24.12.18	07.03.19	73	279	126
40	46 (आर1)	02.06.18	2	2	0	22.06.18	29.06.18	28.07.18	36	02.12.19	10.12.19	8	556	403

क्र. सं.	निविदा कोड	एनआईटी तिथि	वस्तुओं की संख्या	अंतिम रूप दिये गये वस्तुओं की संख्या	संशोधन की संख्या	निविदा की नियत तिथि	निविदा की विस्तारित तिथि	तकनीकी मूल्यांकन की तिथि	तकनीकी मूल्यांकन के लिए लिया गया समय (दिन)	मूल्य बोली खोलने की तिथि	अंतिम रूप देने की तिथि	मूल्य बोली के मूल्यांकन के लिए लिया गया समय (दिन)	निविदा को अंतिम रूप देने में लगने वाला कुल समय (दिन)	153 दिन व्यतीत होने के बाद लिया गया समय
41	74(आर4)	10.06.18	35	1	0	22.10.18	05.12.18	18.03.20	513	05.06.20	16.12.20	194	802	649
42	87(आर)	09.07.18	21	7	1	24.07.18	10.08.18	26.09.18	47	13.12.18	05.03.19	82	239	86
43	65(आर3)	23.07.18	18	7	0	09.08.18	07.09.18	25.09.18	47	01.07.19	23.07.19	22	365	212
44	82(आर)	25.07.18	8	1	0	14.08.18	24.08.18	28.09.18	35	15.11.18	05.03.19	110	223	70
45	75(आर2)	26.07.18	18	5	1	16.08.18	07.09.18	25.09.18	40	24.12.18	22.06.19	180	331	178
46	77(आर)	07.08.18	14	3	4	22.08.18	27.11.18	20.12.18	23	02.03.19	05.03.19	3	210	57
47	67(आर2)	07.08.18	14	3	5	22.08.18	26.11.18	20.12.18	120	02.03.19	05.03.19	3	210	57
48	89(आर)	08.08.18	3	2	0	23.08.18	06.09.18	28.09.18	22	15.11.18	05.03.19	110	209	56
49	58(आर3)	08.08.18	22	5	1	23.08.18	14.09.18	28.09.18	14	02.07.19	21.08.19	50	378	225
50	58(आर3)	20.08.18	14	2	3	05.09.18	09.10.18	08.03.19	150	02.05.19	29.05.19	27	282	129
51	58(आर3)	20.08.18	14	2	0	05.09.18	10.09.18	05.10.18	30	02.05.19	29.05.19	27	282	129
52	94(आर)	18.09.18	19	9	1	04.10.18	12.10.18	06.11.18	25	01.07.19	23.07.19	22	308	155
53	94(आर)	18.09.18	19	9	1	04.10.18	12.10.18	06.11.18	33	01.07.19	23.07.19	22	308	155
54	103(आर)	21.09.18	52	19	1	08.10.18	21.09.18	03.11.18	43	22.06.19	23.10.19	123	397	244
55	44(आर3)	06.10.18	14	2	1	22.10.18	27.10.18	27.11.18	36	22.06.19	23.07.19	31	290	137
56	114	15.10.18	6	1	2	12.11.18	15.11.18	28.12.18	46	28.12.19	13.01.20	16	455	302
57	94(आर1)	24.12.18	19	2	1	12.01.19	18.02.19	28.06.19	130	13.09.19	20.09.19	7	270	117
58	87(आर2)	24.12.18	11	2	1	12.01.19	11.02.19	28.06.19	167	13.09.19	20.09.19	7	270	117
59	109(आर)	26.12.18	37	13	1	15.01.19	12.02.19	15.07.19	153	18.09.19	27.09.19	9	275	122
60	114(आर)	27.12.18	5	1	1	17.01.19	07.02.19	28.06.19	162	21.08.19	28.08.19	7	244	91
61	103(आर1)	28.12.18	56	27	1	18.01.19	12.02.19	28.06.19	161	04.09.19	11.09.19	7	257	104
62	64(आर2)	25.02.19	3	1	1	18.03.19	एन ई	15.07.19	119	18.10.19	27.09.19	9	214	61

क्र. सं.	निविदा कोड	एनआईटी तिथि	वस्तुओं की संख्या	अंतिम रूप दिये गये वस्तुओं की संख्या	संशोधन की संख्या	निविदा की नियत तिथि	निविदा की विस्तारित तिथि	तकनीकी मूल्यांकन की तिथि	तकनीकी मूल्यांकन के लिए लिया गया समय (दिन)	मूल्य बोली खोलने की तिथि	अंतिम रूप देने की तिथि	मूल्य बोली के मूल्यांकन के लिए लिया गया समय (दिन)	निविदा को अंतिम रूप देने में लगने वाला कुल समय (दिन)	153 दिन व्यतीत होने के बाद लिया गया समय
63	63(आर1)	26.02.19	6	3	1	19.03.19	एन ई	15.07.19	118	04.10.19	11.09.19	7	197	44
64	76(आर2)	02.03.19	7	1	0	25.03.19	30.03.19	28.06.19	95	23.10.19	19.11.19	27	262	109
65	105(आर)	02.03.19	3	1	0	25.03.19	एन ई	28.06.19	95	26.11.19	23.01.20	58	327	174
66	117(आर)	05.03.19	6	2	0	27.03.19	एन ई	28.06.19	93	13.09.19	20.09.19	7	199	46
67	94(आर2)	18.07.19	7	4	3	02.08.19	18.09.19	26.11.19	69	25.01.20	07.03.20	42	233	80
68	94(आर2)	18.07.19	7	4	3	02.08.19	06.09.19	26.11.19	116	25.01.20	07.03.20	42	233	80
69	58(आर5)	19.07.19	8	1	4	06.09.19	12.09.19	18.10.19	42	10.09.20	16.12.20	97	516	363
70	60(आर3)ई	19.07.19	14	3	4	03.08.19	13.09.19	03.07.20	335	04.07.20	03.02.21	214	565	412
71	107(आर)	22.07.19	13	1	1	06.08.19	29.08.19	18.10.19	73	25.01.20	18.02.20	24	211	58
72	109(आर1)	22.07.19	26	7	3	06.08.19	06.09.19	03.12.19	119	16.04.20	04.05.20	18	287	134
73	116(आर)	24.07.19	2	1	3	07.08.19	06.09.19	18.10.19	72	17.12.19	13.01.20	27	173	20
74	114(आर1)	24.07.19	6	2	4	07.08.19	06.09.19	26.11.19	81	31.12.19	18.02.20	49	209	56
75	97(आर2)	24.07.19	6	3	3	07.08.19	11.09.19	23.10.19	42	31.12.19	03.07.20	185	345	192
76	89(आर3)	26.07.19	4	3	0	13.08.19	09.09.19	18.03.20	218	21.03.20	01.01.21	286	525	372
77	105(आर1)	27.07.19	2	1	1	13.08.19	09.09.19	26.11.19	105	11.02.20	25.04.20	74	273	120
78	59(आर5)	30.07.19	3	1	1	14.08.19	11.09.19	02.09.20	385	10.09.20	03.02.21	146	554	401
79	74(आर7)	02.08.19	33	3	1	20.08.19	05.09.19	26.11.19	82	28.01.20	17.07.20	171	350	197
80	74(आर7)	02.08.19	33	3	1	20.08.19	05.09.19	26.11.19	98	28.01.20	17.07.20	171	350	197
81	106(आर)	05.08.19	14	9	1	21.08.19	21.09.19	10.12.19	80	23.03.20	11.05.20	49	280	127
82	121(आर1)	07.09.19	2	2	0	20.09.19	एन ई	13.11.19	54	28.01.20	05.03.20	37	180	27
83	87(आर5)	28.09.19	7	4	2	04.10.19	16.10.19	26.11.19	41	28.01.20	07.03.20	39	161	8
84	109(आर2)	01.10.19	12	3	0	16.10.19	एन ई	21.01.20	97	07.03.20	08.05.20	62	220	67

क्र. सं.	निविदा कोड	एनआईटी तिथि	वस्तुओं की संख्या	अंतिम रूप दिये गये वस्तुओं की संख्या	संशोधन की संख्या	निविदा की नियत तिथि	निविदा की विस्तारित तिथि	तकनीकी मूल्यांकन की तिथि	तकनीकी मूल्यांकन के लिए लिया गया समय (दिन)	मूल्य बोली खोलने की तिथि	अंतिम रूप देने की तिथि	मूल्य बोली के मूल्यांकन के लिए लिया गया समय (दिन)	निविदा को अंतिम रूप देने में लगने वाला कुल समय (दिन)	153 दिन व्यतीत होने के बाद लिया गया समय
85	109(आर2)	01.10.19	12	3	0	16.10.19	एन ई	21.01.20	97	07.03.20	08.05.20	62	220	67
86	123	14.11.19	17	1	3	16.12.19	31.12.19	18.02.20	64	04.05.20	17.08.20	105	277	124
87	125	20.11.19	5	1	1	23.12.19	06.01.20	14.02.20	53	17.04.20	29.08.20	134	281	128
88	128(आर)	19.06.20	2	2	0	20.07.20	एन ई	01.01.21	165	02.01.21	20.05.21	138	335	182
89	94(आर6)	19.06.20	5	2	0	20.07.20	30.07.20	21.05.21	305	21.05.21	09.06.21	19	355	202
90	58(आर6)	01.07.20	6	3	1	28.01.20	एन ई	16.12.20	323	17.12.20	31.03.21	104	449	296
91	119(आर1)	05.09.20	6	6	0	11.06.20	एन ई	17.02.21	251	17.02.21	27.02.21	10	294	141

(स्रोतः सीजीएमएससीएल द्वारा प्रदान की गई तथा लेखापरीक्षा द्वारा संकलित जानकारी)

एन ई= विस्तारित नहीं, एन पी=उपलब्ध नहीं कराया गया

परिशिष्ट–4.3

(कंडिका –4.2.7 में संदर्भित)

2016–22 के दौरान क्रय किए गए उच्च मूल्य के उपकरणों को दर्शाने वाला विवरण

क्र. सं	निविदा संदर्भ	उपकरण का नाम	निविदा मात्रा	आपूर्तिकर्ता का नाम	दर (₹ प्रति यूनिट)	कुल क्रय	आरसी वैधता	
							से	तक
1	72(आर 2)	सीटी स्कैन मशीन ऑन बाय बैक बेसिस	1	विप्रो जीई हेल्थकेयर प्रा. लिमिटेड	5,00,00,000	3	26.12.18	25.12.20
2	44	शॉक वेव लिथोरिप्टर	1	एनडब्ल्यू ओवरसीज	1,91,42,857	4	22.01.18	22.01.20
3	44	डिजिटल रेडियोग्राफी सिस्टम विथ फुल्ली फंक्शनल ड्राई प्रिंटर	1	अग्फा हेल्थकेयर इंडिया प्रा. लिमिटेड	1,12,00,439	3	22.01.18	12.01.20
4	96(आर)	(इंटीग्रेटेड) एचपीटीएलसी सिस्टम	1	एंक्रोम एंटरप्राइजेज प्रा. लिमिटेड	1,10,26,304	2	29.06.19	28.06.21
5	73(आर)	प्लाज्मा स्टेरलाइजर 160 लीटर स्पेशिफिकेशन	1	बागरी इंटरप्राइजेज	64,90,000	3	14.09.18	27.03.21
6	44	आईपीएल (इन्टेस पल्स लाइट)	1	बागरी इंटरप्राइजेज	61,95,000	4	12.01.18	12.01.20
7	58	ऑफिस हिस्टेरोस्कोप	3	कार्ल स्टोर्ज–एंडोस्कोपी इंडिया प्राइवेट लिमिटेड	55,70,880	4	27.07.18	27.07.20
8	51	पीडियाट्रिक वीडियो एंडोस्कोपी सिस्टम इन हाई डेफिनेशन	1	कार्ल स्टोर्ज–एंडोस्कोपी इंडिया प्राइवेट लिमिटेड	52,60,000	6	02.01.18	02.01.20
9	35(आर1)	क्रैनियोटॉमी ड्रिल/क्रैनियोटॉमी इंस्ट्रूमेंट	2	बागरी इंटरप्राइजेज	51,00,000	4	20.12.17	20.12.19
10	35	नियोनेटल एंड पीडियाट्रिक लेप्रोस्कोपिक सेट	1	कार्ल स्टोर्ज–एंडोस्कोपी इंडिया प्राइवेट लिमिटेड	47,25,490	3	31.08.17	29.08.19
11	51	रेडियोलुसेंट हेड फिक्सेशन क्लैंप	1	आशा मेडिकल सिस्टम	44,93,125	3	27.12.17	01.01.20
12	109(आर2)	रेफ्रिजरेटेड ब्लड कंपोनेंट सेन्ट्रिफ्यूग	1	सुराना इंटरप्राइजेज	44,77,274	2	19.05.20	20.05.22
13	01/स्वचालित आरएनए एक्सटैक्टर	ऑटोमेटिक न्यूक्लिक एसिड एक्सट्रैक्शन सिस्टम (48 ट्यूब)	3	जेनेटिक्स बायोटेक एशिया प्रा. लिमिटेड	44,71,256	5	10.06.20	11.06.22
14	51	एयरवे मैनेजमेंट सेट	2	आशा मेंडिकल सिस्टम	42,02,800	3	27.12.17	01.01.20
15	35(आर 1)	यूएसजी मशीन	4	डी डी इंटरप्राइजेज	41,64,772	5	07.12.17	01.12.19
16	35(आर 1)	अपर जीआई स्कोप एण्ड गैस्ट्रो स्कोप	1	बागरी इंटरप्राइजेज	39,00,000	4	20.12.17	20.12.19
17	35(आर 1)	सीआरआरटी मशीन	1	बी ब्रौन मेडिकल (इंडिया) प्रा. लिमिटेड	35,26,900	8	08.12.17	08.12.19
18	37	सीआर सिस्टम	1	अग्फा हेल्थकेयर इंडिया प्राइवेट लिमिटेड	34,25,000	7	01.02.18	31.01.20

क्र. सं	निविदा संदर्भ	उपकरण का नाम	निविदा मात्रा	आपूर्तिकर्ता का नाम	दर (₹ प्रति यूनिट)	कुल क्रय	आरसी वैधता	
							से	तक
19	51	ब्रोंकोस्कोप फोर अडल्ट	2	सन मेडिकल सिस्टम	32,15,600	7	27.12.17	27.12.19
20	51	रेडियो फ्रीक्वेंसी पेन मैनेजमेंट सिस्टम	1	आशा मेडिकल सिस्टम	30,61,250	2	22.12.17	22.12.19
21	62	इकोकार्डियोलॉजी सिस्टम	1	आशा मेडिकल सिस्टम	30,12,800	3	23.05.18	24.05.20
22	77(आर)	फुल्ली ऑटोमेटेड ऑटो अनालाइजर	2	मोक्षित कॉरपोरेशन	28,26,100	35	06.03.19	07.03.21
23	35(आर 1)	आरओ प्लांट (क्षमता 2000 लीटर)	2	निप्रो मेडिकल इंडिया प्राइवेट लिमिटेड	28,00,000	5	08.12.17	08.12.19
24	87(आर)	इंट्रा एओटिक बैलोन पंप (आईएबीपी)	1	गेंटिग मेडिकल इंडिया प्रा. लिमिटेड	32,92,800	2	20.11.19	19.11.21
25	35(आर 1)	न्यूमैटिक ड्रिल	1	बागरी इंटरप्राइजेज	25,50,000	3	08.12.17	07.12.19

(स्रोतः सीजीएमएससीएल द्वारा प्रदान की गई तथा लेखापरीक्षा द्वारा संकलित जानकारी)

परिशिष्ट–4.4

(कंडिका –4.2.11 में संदर्भित)

निविदा समिति की अनुशंसाओं के उल्लंघन में एकल बोली पर अंतिम रूप दिए गए दर अनुबंधों का दर्शित विवरण

क्र. सं	टेंडर नं	आइटम कोड	आइटम विवरण	बोलीदाता का नाम	कुल मूल्य (₹)	मात्रा	क्रय का कुल मूल्य (₹)
1	59	जीएमसीजे 29	माइक्रोस्कोप	आदर्श इंटरप्राइजेज	2,20,070	8	17,60,560
2	59	जीएमसीजे 35	कंपाउंड बायोलॉजिकल ट्रिनोकुलर डिजिटल माइक्रोस्कोप विथ कैमरा एंड सॉफ्टवेयर	आदर्श इंटरप्राइजेज	2,49,570	5	12,47,850
3	59	जीएमसीजे 36	बायनोकुलर माइक्रोस्कोप	आदर्श इंटरप्राइजेज	48,734	17	8,28,478
4	59	जीएमसीजे 39	फ्लो साइटोमीटर	आदर्श इंटरप्राइजेज	34,69,200	2	69,38,400
5	59	जीएमसीजे 41	डार्क ग्राउंड माइक्रोस्कोप	आदर्श इंटरप्राइजेज	2,20,188	1	2,20,188
6	58	जीएमसीआर 005	मल्टीपल सिरिंज इनफ्यूज़न पंप	आशा मेडिकल सिस्टम	63,280	29	18,35,120
7	58	जीएमसीआर 008	ओ टी लाईट एलईडी विथ कैमरा	आशा मेडिकल सिस्टम	16,12,800	0	0
8	58	जीएमसीआर 012	आपरेशन टेबल (ह्यड्रोलिक)	आशा मेडिकल सिस्टम	15,05,680	34	5,11,93,120
9	58	जीएमसीआर 014	पोस्ट ओ पी मॉनिटर	आशा मेडिकल सिस्टम	1,38,320	6	8,29,920
10	58	जीएमसीआर 015	ओ टी टेबल	आशा मेडिकल सिस्टम	20,81,520	43	8,95,05,360
11	58	जीएमसीआर 024	रिससिटैशन किट	आशा मेडिकल सिस्टम	7,89,880	0	0
12	58	जीएमसीआर 027	बी आई एस मॉनिटर	आशा मेडिकल सिस्टम	8,26,560	0	0
13	58	जीएमसीआर 011	वेस्सेल सीलर	बागरी इंटरप्राइजेज	40,76,800	2	81,53,600
14	58	जीएमसीआर 009	ऑफिस हिस्टेरोस्कोप	कार्ल स्टोर्ज एंडोस्कोपी इंडिया प्रा. लिमिटेड	55,70,880	3	1,67,12,640
15	58	जीएमसीआर 030	सिरिंज इनफ्यूजन पंप	एम/एस. बी ब्रोन मेडिकल (इंडिया प्राइवेट लिमिटेड)	57,904	508	2,94,15,232
16	59	जीएमसीआर 42	डिजिटल बीओडी इनक्यूबेटर	मेडिका इंस्ट्रूमेंट एमएफजी कंपनी	1,76,165	3	5,28,494
17	59	जीएमसीआर 23	डिजिटल स्पाइरोमीटर/कम्प्यूटराइज्ड पलमनरी फंक्शन टेस्टिंग मशीन	मोक्षित कॉरपोरेशन	2,01,600	5	10,08,000
18	58	जीएमसीआर 004	हाई एंड आईसीयू वेंटिलेटर इनवैसिव	शिलर हेल्थ केयर (I) प्राइवेट लिमिटेड	16,74,400	63	10,54,87,200
19	58	जीएमसीआर 017	वैक डैसिंग उपकरण सेट	ट्राइएज मेडिटेक प्रा. लिमिटेड	2,12,800	0	0
20	58	जीएमसीआर 021	ऑटोमेटेड हम्फेरी	वरद कॉरपोरेशन	26,71,200	1	26,71,200
कुल							**31,83,35,362**

(स्रोतः सीजीएमएससीएल द्वारा प्रदान की गई तथा लेखापरीक्षा द्वारा संकलित जानकारी)

परिशिष्ट–4.5

(कंडिका–4.2.15.3 में संदर्भित)

सीएमएचओ, सीएचसी, पीएचसी तथा यूपीएचसी में निष्क्रिय रखे गए उपकरणों का विवरण

क्र. सं	जिला	इकाई का नाम	उपकरण का नाम	आपूर्ति की तिथि	मात्रा	मूल्य (₹)	स्थान	आपूर्तिकर्ता
1	बालोद	सीएचसी डोंडीलोहारा	बायोकेमिकल अनालाइजर	31.07.20	1	2,12,400	सीएचसी डोंडीलोहारा	सीजीएमएस सीएल
2	बालोद	सीएचसी डोंडी	सेमी ऑटो अनालाइजर	21.07.20	1	2,12,400	सीएचसी डोंडी	सीजीएमएस सीएल
3	बिलासपुर	सीएमएचओ बिलासपुर	बायोकेमिकल अनालाइजर	23.03.20	2	4,24,800	यूपीएचसी गांधी चौक	सीजीएमएस सीएल
4	बिलासपुर	सीएमएचओ बिलासपुर	ब्लड सेल काउंटर	27.03.20	1	4,99,514	यूपीएचसी गांधी चौक	सीजीएमएस सीएल
5	बिलासपुर	सीएमएचओ बिलासपुर	ब्लड सेल काउंटर	31.03.20	1	4,99,514	यूपीएचसी बंधवापारा	सीजीएमएस सीएल
6	बिलासपुर	सीएचसी तखतपुर	सेमी ऑटो अनालाइजर	एन पी	1	3,24,500	सीएचसी तखतपुर	सीजीएमएस सीएल
7	बिलासपुर	सीएचसी तखतपुर	सी बी सी मशीन	22.02.21	1	4,30,000	सीएचसी तखतपुर	सीजीएमएस सीएल
8	रायपुर	डीए05 रायपुर	एचपीएलसी वैरिएंट एनबीएस	22.12.16	1	47,40,750	सिकल सेल रायपुर	सीजीएमएस सीएल
9	रायपुर	डीए05 रायपुर	ब्लड सेल काउंटर	06.01.20	3	15,22,200	सिकल सेल रायपुर	सीजीएमएस सीएल
10	रायपुर	डीए05 रायपुर	ऑटोमेटेड 5 पार्ट हेमाटोलोजी अनालाईज़र	27.05.20	1	15,08,040	सिकल सेल रायपुर	सीजीएमएस सीएल
11	रायपुर	डीए05 रायपुर	फुल्ली ऑटो अनालाईजर	27.05.20	1	28,26,100	सिकल सेल रायपुर	सीजीएमएस सीएल
12	रायपुर	सीएमएचओ रायपुर	बायोकेमिकल अनालाईजर	27.06.20	1	2,12,400	यूपीएचसी भाठागांव	सीजीएमएस सीएल
13	रायपुर	सीएमएचओ रायपुर	ब्लड सेल काउंटर	01.03.21	1	5,07,400	यूपीएचसी मठपुरैना	सीजीएमएस सीएल
14	रायपुर	सीएमएचओ रायपुर	ब्लड सेल काउंटर रीजेंट किट	28.06.21	3	77,797	यूपीएचसी मठपुरैना	सीजीएमएस सीएल
15	रायपुर	सीएचसी आंरग	बायोकेमिस्ट्री अनालाईज़र	25.11.18	1	2,12,400	सीएचसी आरंग, पीएचसी मंदिर हसौद	सीजीएमएस सीएल
16	रायपुर	सीएचसी तिल्दा	बायोकेमिकल अनालाईज़र	21.02.18	1	2,12,400	सीएचसी खरोरा	सीजीएमएस सीएल
17	रायपुर	सीएचसी तिल्दा	ब्लड सेल काउंटर	09.03.21	1	4,99,514	सीएचसी खरोरा	सीजीएमएस सीएल
18	रायपुर	सीएचसी तिल्दा	यूरिन अनालाईज़र	21.02.18	1	1,08,200	सीएचसी खरोरा	सीजीएमएस सीएल

क्र. सं	जिला	इकाई का नाम	उपकरण का नाम	आपूर्ति की तिथि	मात्रा	मूल्य (₹)	स्थान	आपूर्तिकर्ता
19	सुकमा	सीएचसी छिंदगढ़	बायोकेमिस्ट्री अनालाईज़र	11.12.18	1	3,24,500	सीएचसी छिंदगढ़	सीएमएचओ
20	सुकमा	सीएचसी छिंदगढ़	सी बी सी मशीन	27.09.18	1	9,44,500	सीएचसी छिंदगढ़	सीएमएचओ
21	सुकमा	सीएचसी कोंटा	बायोकेमिस्ट्री अनालाईज़र	24.09.18	2	6,49,000	सीएचसी कोंटा और दोरनापाल	सीएमएचओ
22	सुकमा	सीएचसी कोंटा	सी बी सी मशीन	24.09.18	2	18,89,000	सीएचसी कोंटा और दोरनापाल	सीएमएचओ
23	कोण्डागांव	सीएचसी विश्रामपुरी	बायोकेमिस्ट्री अनालाईज़र	13.07.20	1	2,12,400	सीएचसी विश्रामपुरी	सीजीएमएस सीएल
24	कोण्डागांव	सीएचसी विश्रामपुरी	सी बी सी मशीन	23.06.16	1	0	सीएचसी विश्रामपुरी	सीएमएचओ
25	कोण्डागांव	सीएचसी विश्रामपुरी	यूरिन अनालाईज़र	03.04.17	3	0	सीएचसी विश्रामपुरी	सीएमएचओ
26	कोरिया	सीएचसी जनकपुर	बायोकेमिस्ट्री अनालाईज़र	16.10.18	1	2,12,400	सीएचसी जनकपुर	सीजीएमएस सीएल
27	कोरिया	सीएचसी जनकपुर	ब्लड सेल काउंटर	16.10.18	1	5,07,400	सीएचसी जनकपुर	सीजीएमएस सीएल
28	कोरिया	सीएचसी जनकपुर	यूरिन अनालाईज़र	16.10.18	1	1,27,440	सीएचसी जनकपुर	सीजीएमएस सीएल
29	कोरिया	सीएचसी खड़गावां	ब्लड सेल काउंटर	04.10.18	1	5,07,400	सीएचसी खड़गावां	सीजीएमएस सीएल
30	कोरिया	सीएचसी खड़गावां	यूरिन अनालाईज़र	16.10.18	1	1,27,440	सीएचसी खड़गावां	सीजीएमएस सीएल
31	कोरिया	सीएचसी खड़गावां	यूरिन अनालाईज़र	एनपी	1	1,27,440	सीएचसी चिरमिरी	सीजीएमएस सीएल
कुल					**34**	**2,06,59,249**		

(स्रोतः स्वास्थ्य संस्थानों द्वारा उपलब्ध करायी गयी जानकारी/अभिलेखों से संकलित)
एनपी= उपलब्ध नहीं कराया

परिशिष्ट–4.6

(कंडिका –4.2.15.3 में संदर्भित)

सीएमएचओ, सीएचसी, पीएचसी, यूपीएचसी एवं एसएचसी में अनावश्यक आपूर्ति के कारण निष्क्रिय रखे गए उपकरणों का विवरण

क्र. सं	जिला	इकाई का नाम	उपकरण का नाम	आपूर्ति की तिथि	मात्रा	राशि (₹)	स्थान	आपूर्तिकर्ता
1	बालोद	सीएमएचओ बालोद	कार्बन मोनोऑक्साइड मॉनिटर	03.09.20	2	3,65,800	सीएमएचओ बालौद	सीजीएमएस सीएल
2	बालोद	सीएचसी डोंडीलोहारा	कैलोरीमीटर	26.12.19	8	46,896	सीएचसी देवरी बंगला	सीजीएमएस सीएल
3	बालोद	सीएचसी डोंडीलोहारा	इन्फैन्ट रेडियंट वार्मर	08.01.20	1	81,760	एसएचसी बड़गांव	सीजीएमएस सीएल
4	बिलासपुर	सीएमएचओ बिलासपुर	कार्बन मोनोऑक्साइड मॉनिटर	14.10.20	2	3,65,800	सीएमएचओ बिलासपुर	सीजीएमएस सीएल
5	बिलासपुर	सीएचसी कोटा	डेंटल एक्स.रे	एनपी	1	1,25,000	सीएचसी कोटा	सीजीएमएस सीएल
6	बिलासपुर	सीएचसी कोटा	ऑटोक्लेव एचपी वर्टिकल	20.10.18	1	3,30,400	सीएचसी कोटा	सीजीएमएस सीएल
7	बिलासपुर	सीएचसी कोटा	कॉट्री मशीन	13.11.18	1	8,72,941	सीएचसी कोटा	सीजीएमएस सीएल
8	बिलासपुर	सीएचसी कोटा	शैडोलेस लैम्प सीलिंग टाईप	04.12.17	1	7,16,800	सीएचसी कोटा	सीजीएमएस सीएल
9	बिलासपुर	सीएचसी कोटा	ब्लड बैंक रफ्रिजरेटर	एनपी	1	2,50,000	सीएचसी कोटा	सीजीएमएस सीएल
10	बिलासपुर	सीएचसी तखतपुर	इलेक्ट्रोलाइट अनालाईजर	01.10.17	1	3,00,000	सीएचसी तखतपुर	सीजीएमएस सीएल
11	बिलासपुर	सीएचसी तखतपुर	यूरिन अनालाईजर	01.10.17	1	उपलब्ध नहीं कराया	सीएचसी तखतपुर	सीजीएमएस सीएल
12	बिलासपुर	सीएचसी तखतपुर	ऑटोक्लेव एचपी वर्टिकल	20.10.18	1	3,30,400	सीएचसी तखतपुर	सीजीएमएस सीएल
13	बिलासपुर	सीएचसी तखतपुर	सर्जिकल ओटी लाईट	एनपी	3	18,00,000	सीएचसी तखतपुर	सीजीएमएस सीएल
14	बिलासपुर	सीएचसी तखतपुर	पोर्टेबल शैडोलेस लैंप एलईडी	15.07.18	1	65,856	सीएचसी तखतपुर	सीजीएमएस सीएल
15	रायपुर	सीएमएचओ रायपुर	कार्बन मोनोऑक्साइड मॉनिटर	03.09.20	2	3,65,800	सीएमएचओ रायपुर	सीजीएमएस सीएल
16	रायपुर	सीएमएचओ रायपुर	इन्स्ट्रूमेंट ट्रॉली	31.01.20	130	17,64,100	सीएमएचओ रायपुर	सीजीएमएस सीएल
17	रायपुर	सीएचसी आरंग	ऑटोक्लेव एचपी होरीजोन्टल (2 बीआईएन)	10.04.18	1	3,30,400	सीएचसी राखी	सीएमएचओ
18	रायपुर	सीएचसी आरंग	ऑटोक्लेव एचपी होरीजोन्टल (2 बीआईएन)	25.04.18	1	3,30,400	पीएचसी मंदिर हसौद	सीएमएचओ

क्र. सं	जिला	इकाई का नाम	उपकरण का नाम	आपूर्ति की तिथि	मात्रा	राशि (₹)	स्थान	आपूर्तिकर्ता
19	रायपुर	सीएचसी आरंग	बाइनोकुलर माइक्रोस्कोप विथ ऑयल इमरसन	09.05.18	1	उपलब्ध नहीं कराया	सीएचसी राखी	सीजीएमएस सीएल
20	रायपुर	सीएचसी आरंग	कैलोरीमीटर	26.12.19	4	23,448	सीएचसी आरंग	सीजीएमएस सीएल
21	रायपुर	सीएचसी आरंग	सी.पीएपी	11.08.21	1	उपलब्ध नहीं कराया	पीएचसी मंदिर हसौद	यूसीएचसी आयुर्वेदिक कॉलेज
22	रायपुर	सीएचसी तिल्दा	कैलोरीमीटर	17.12.19	20	1,17,240	सीएचसी तिल्दा, पीएचसी और एसएचसी	सीएचसी बिलाईगढ़
23	सूरजपुर	सीएमएचओ सूरजपुर	कार्बन मोनोऑक्साइड मॉनिटर	27.10.20	2	3,65,800	सीएमएचओ सूरजपुर	सीजीएमएस सीएल
24	सूरजपुर	सीएचसी सूरजपुर	आईसीयू बेड्स	21.09.19	5	7,08,000	सीएचसी	सीजीएमएस सीएल
25	सूरजपुर	सीएचसी सूरजपुर	ऑटोक्लेव एचपी वर्टिकल	26.10.18	1	3,30,400	सीएचसी	सीजीएमएस सीएल
26	सूरजपुर	सीएचसी भैयाथान	डेंटल चेयर	24.09.19	1	4,18,033	सीएचसी	सीजीएमएस सीएल
27	सूरजपुर	सीएचसी भैयाथान	डेंटल चेयर	04.01.21	1	2,11,220	सीएचसी	सीजीएमएस सीएल
28	सुकमा	सीएचसी छिंदगढ़	ऑटोक्लेव एचपी होरीजोन्टल (2 बीआईएन)	04.12.18	1	3,30,400	सीएचसी छिंदगढ़	सीजीएमएस सीएल
29	सुकमा	सीएचसी छिंदगढ़	यूरिन अनालाईजर	08.07.19	1	2,06,500	सीएचसी छिंदगढ़	सीएमएचओ
30	सुकमा	सीएचसी छिंदगढ़	कैलोरीमीटर	09.02.19	30	1,75,860	सीएचसी छिंदगढ़	सीजीएमएस सीएल
31	सुकमा	सीएचसी कोंटा	ऑटोक्लेव एचपी होरीजोन्टल (2 बीआईएन)	28.06.19 11.03.19	2	6,60,800	सीएचसी कोंटा	सीजीएमएस सीएल
32	सुकमा	सीएचसी कोंटा	कैलोरीमीटर	26.12.19	30	1,75,849	सीएचसी कोंटा	सीजीएमएस सीएल
33	कोण्डागांव	सीएमएचओ कोण्डागांव	कार्बन मोनोऑक्साइड मॉनिटर	20.10.20	2	3,65,800	सीएमएचओ कोण्डागांव	सीजीएमएस सीएल
34	कोण्डागांव	सीएचसी माकड़ी	यूरिन अनालाईज़र	06.12.21	1	उपलब्ध नहीं कराया	सीएचसी माकड़ी	सीएमएचओ
35	कोण्डागांव	सीएचसी माकड़ी	कैलोरीमीटर	23.10.21	10	58,616	सीएचसी माकड़ी	सीजीएमएस सीएल
36	कोण्डागांव	सीएचसी माकड़ी	ईसीजी मशीन	19.01.21	1	2,74,606	सीएचसी माकड़ी	सीजीएमएस सीएल
37	कोण्डागांव	सीएचसी माकड़ी	फ्लोर क्लीनिंग मशीन	22.12.20	1	4,47,200	सीएचसी माकड़ी	सीएमएचओ

क्र. सं	जिला	इकाई का नाम	उपकरण का नाम	आपूर्ति की तिथि	मात्रा	राशि (₹)	स्थान	आपूर्तिकर्ता
38	कोण्डागांव	सीएचसी माकड़ी	फ्लोर क्लीनिंग मशीन	27.12.20	4	17,88,800	4 पीएचसी	सीएमएचओ
39	कोण्डागांव	सीएचसी माकड़ी	अनालाईज़र मशीन	01.02.21	1	उपलब्ध नहीं कराया	पीएचसी लुभा	सीएचसी
40	कोण्डागांव	सीएचसी विश्रामपुरी	ऑटो कैलोरीमीटर	20.12.19	1	उपलब्ध नहीं कराया	सीएचसी विश्रामपुरी	सीएमएचओ
41	कोण्डागांव	सीएचसी विश्रामपुरी	ब्लड बैंक रफ्रिजरेटर	20.01.20	1	उपलब्ध नहीं कराया	सीएचसी विश्रामपुरी	सीएमएचओ
42	कोण्डागांव	सीएचसी विश्रामपुरी	फ्लोर क्लीनिंग मशीन	20.12.20	1	4,47,200	सीएचसी विश्रामपुरी	सीएमएचओ
43	कोण्डागांव	सीएचसी विश्रामपुरी	यूरेका फोर्ब्स फ्लोर क्लीनिंग मशीन	29.12.20	4	17,88,800	4 पीएचसी	सीएमएचओ
44	कोण्डागांव	सीएचसी विश्रामपुरी	ऑपरेटिंग टेबल	27.08.16	1	1,12,200	सीएचसी विश्रामपुरी	सीजीएमएस सीएल
45	कोण्डागांव	सीएचसी विश्रामपुरी	ऑपरेटिंग टेबल	23.08.16	1	1,12,200	पीएचसी बड़बत्तूर	सीजीएमएस सीएल
46	कोरिया	सीएमएचओ कोरिया	आईसीयू बेड्स	21.08.19	25	35,40,000	सभी सीएचसी एवं डीएच	सीजीएमएस सीएल
47	कोरिया	सीएमएचओ कोरिया	ब्लड सेल काउंटर	25.07.21	1	5,07,400	यूपीएचसी डोमन हिल	सीजीएमएस सीएल
48	कोरिया	सीएचसी जनकपुर	माइक्रोस्कोप	एनपी	1	2,47,800	सीएचसी जनकपुर	सीजीएमएस सीएल
49	कोरिया	सीएचसी खड़गावां	माइक्रोस्कोप	05.11.18	1	2,47,800	सीएचसी खड़गावां	सीजीएमएस सीएल
50	कोरिया	सीएचसी खड़गावां	माइक्रोस्कोप	एनपी	1	2,47,800	सीएचसी चिरमिरी	सीजीएमएस सीएल
कुल					**317**	**2,23,52,125**		

(स्रोतः स्वास्थ्य संस्थानों द्वारा उपलब्ध करायी गयी जानकारी/अभिलेखों से संकलित)

एनपी =उपलब्ध नहीं कराया गया

परिशिष्ट–4.7

(कंडिका –4.2.15.3 में संदर्भित)

सीएचसी में मानवशक्ति की कमी के कारण निष्क्रिय रखे गए उपकरणों को दर्शाने वाला विवरण

क्र. सं	जिला	इकाई का नाम	उपकरण का नाम	आपूर्ति की तिथि	मात्रा	राशि (₹)	स्थान	आपूर्तिकर्ता	निष्क्रिय रहने के कारण
1	बलोद	सीएचसी डौंडीलोहारा	बॉयस अप्पराटस	*एनपी*	1	2,47,777	सीएचसी डौंडीलोहारा	सीजीएमएस सीएल	कोई विशेषज्ञ डॉक्टर नहीं
2	बिलासपुर	सीएमएचओ बिलासपुर	विजन सेंटर सेट	07.03.20	1	1,41,200	यूपीएचसी गांधी चौक	सीजीएमएस सीएल	कोई नेत्र सहायक नहीं
3	सूरजपुर	सीएचसी सूरजपुर	विजन सेंटर सेट	11.04.19	1	1,41,120	सीएचसी सूरजपुर	सीजीएमएस सीएल	कोई नेत्र सहायक नहीं
4	सूरजपुर	सीएचसी भैयाथान	विजन सेंटर सेट	11.04.19	1	1,41,120	सीएचसी सूरजपुर	सीजीएमएस सीएल	कोई नेत्र सहायक नहीं
5	सुकमा	सीएचसी कोंटा	ब्रेस्ट कैंसर डिटेक्टर	10.06.19	1	15,93,000	सीएचसी कोंटा	सीएमएचओ	कोई विशेषज्ञ नहीं है
6	सुकमा	सीएचसी कोंटा	विजन सेंटर सेट	06.05.19	1	1,41,120	सीएचसी कोंटा	सीजीएमएस सीएल	कोई नेत्र सहायक नहीं
कुल					**6**	**24,05,337**			

(स्रोतः स्वास्थ्य संस्थानों द्वारा उपलब्ध करायी गयी जानकारी/अभिलेखों से संकलित)
एनपी=उपलब्ध नहीं कराया गया

परिशिष्ट– 4.8
(संदर्भित कंडिका –4.2.16)

चिकित्सा उपकरणों की आपूर्ति में विलम्ब के कारण विभिन्न आपूर्तिकर्ताओं से वसूले जाने वाली शास्तियों का विवरण

स. क्र.	निविदा क्र.	आपूर्तिकर्ता का नाम	क्रय आदेश	क्रय आदेश की तिथि	वस्तु का विवरण	वस्तु कोड	इनवॉइस क्र. एवं तिथि	बिल राशि (₹)	प्रदाय करने की निर्धारित तिथि	प्रदाय करने की वास्तविक तिथि	विलम्ब (दिन में)	12 प्रतिशत की दर से वसूली योग्य राशि (₹)
1	50/ई.पी	मोक्षित कारपोरेशन	ई.क्यू.पी/846 अ/ 2017–18: 6446	06.12.2017	न्यूमेटिक ट्यूब ट्रांसपोर्ट सिस्टम	डी.के.एस पी.टी.एस	148/17.18, 1/03/2018	2,70,00,000	4.02.18	07.08.18	184	32,40,000
2	49(आर)	मेडिग्लोब मेडिकल सिस्टम पी.वी.टी एल.टी. डी	ई.क्यू.पी /1014/ 2017–18: 9210	24.02.18	ऑक्सीजन गैस प्लांट सिस्टम	डी.के.एस ओ.जी.पी	एम एम एस पी एल/ ओ ऐक्स वाई/914,26 /05/2018	2,59,70,000	25.04. 18	14.09.18	142	31,16,400
3	42(आर)	अर्जों हंटलेघ हेल्थकेयर इंडिया प्राइवेट लिमिटेड	ई.क्यू.पी /817 ए /2017–18: 5668	02.11.17	20 बेडेड बर्न यूनिट विथ आईसीयू	डी.के.एस 59	टी/सी टी / आर ए आई /18/0001, 21/03/2018	1,65,50,492	01.01.18	06.02.19	401	19,86,059
4	45/ ई.पी	मेडिग्लोब मेडिकल सिस्टम इंडिया प्राइवेट लिमिटेड	ई.क्यू.पी /1012/ 2017–18– 9207	24. 02 .18	मॉडयूलर आई सी यू /प्री–ऑपरेटिव वार्ड	डी.के.एस 61	एम एम एस पी एल /875, 19/05/2018	1,57,10,000	25.04.18	29.09.18	157	18,85,200
5	42/ ई.पी	एम डी डी मेडिकल सिस्टम इंडिया प्राइवेट लिमिटेड	ई.क्यू.पी /781/ 2017–18: 3473	21.08.17	मेडिकल गैस पाइप लाइन सिस्टम फोर ओ2, एन2ओ, एमए4 एआर, एसए7 एआर एण्ड वैक्युम प्लस एजीएसएस	डी.के.एस 57	आर ए बिल न. 1,13/2/18	1,06,92,035	20.10. 17	02.04.18	164	12,83,044
6	42/ ई.पी	एम डी डी मेडिकल सिस्टम इंडिया प्राइवेट लिमिटेड	ई.क्यू.पी /781/ 2017–18: 3473	21. 08 .17	मेडिकल गैस पाइप लाइन सिस्टम फोर ओ2, एन2ओ, एमए4 एआर, एसए7 एआर	डी.के.एस 57	एम डी डी/एम एस आई पी एल/ टी / 57,60,237,204, 202,192,	4,26,44,597	20.10.17	02.04.18	164	51,17,352

स. क्र.	निविदा क्र.	आपूर्तिकर्ता का नाम	क्रय आदेश	क्रय आदेश की तिथि	वस्तु का विवरण	वस्तु कोड	इनवॉइस क्र. एवं तिथि	बिल राशि (₹)	प्रदाय करने की निर्धारित तिथि	प्रदाय करने की वास्तविक तिथि	विलम्ब (दिन में)	12 प्रतिशत की दर से वसूली योग्य राशि (₹)
					एण्ड वैक्युम प्लस एजीएसएस		191,176,91,90, 89,58,53–5					
7	42/ईपी	एम डी डी मेडिकल सिस्टम इंडिया प्राइवेट लिमिटेड	ई.क्यू.पी /781/ 2017–18: 3472	21.08.17	न्यूरो मॉडयूलर ओ.टी	डी.के.एस 60	एम डी डी/एम. एस.आई.पी. एल/ टी– 193, 4, 126, 59ए 10, 238 और 59	2,70,86,390	20.10.17	03.04.18	165	32,50,367
8	45/ईपी	मेडिग्लोब मेडिकल सिस्टम प्राइवेट लिमिटेड	ई.क्यू.पी /780/ 2017–18: 3474	21.08 .17	मॉडयूलर आई.सी.यू मॉडयूलर मेडिकल सर्जिकल आई.सी.यू एण्ड हॉस्पिटल एण्ड जनरल फर्नीचर	डी.के.एस	एम.एम.एस.पी. एल/ 414,387,353, 292,204,285,273	8,73,99,438	20. 10 .17	29. 09 . 18	344	1,04,87,933
9	45/ईपी	मेडिग्लोब मेडिकल सिस्टम प्राइवेट लिमिटेड	ई.क्यू.पी /780/ 2017–18: 3474	21.08.17		डी.के.एस	एम.एम.एस.पी. एल /526	66,15,250	20.10.17	29.09.18	344	7,93,830
10	45/ईपी	मेडिग्लोब मेडिकल सिस्टम प्राइवेट लिमिटेड	ई.क्यू.पी /780/ 2017.18: 3474	21.08.17		डी.के.एस	एम.एम.एस.पी. एल /575	4,92,46,440	20.10.17	29.09.18	344	59,09,573
11	35/आर3	मेडिग्लोब मेडिकल सिस्टम प्राइवेट लिमिटेड	ई.क्यू.पी /847/ 2017–18: 6444	06.11.17	सेमी मॉडयूलर ओ.टी	डी.के.एस 01	एम.एम.एस.पी. एल /525, 15/02/2018	2,62,50,570	04.02.18	27.05.19	477	31,50,068
12	35/आर3	मेडिग्लोब मेडिकल सिस्टम प्राइवेट लिमिटेड	ई.क्यू.पी /847/ 2017–18: 6444	06.12.17	सेमी मॉडयूलर ओ.टी	डी.के.एस 01	एम.एम.एस.पी. एल /576, 19/03/2018	4,99,63,360	04.02.18	27.05.19	477	59,95,603
			योग					**38,51,28,572**				**4,62,15,429**

(स्त्रोतः सीजीएमएससीएल द्वारा प्रदान की गई तथा लेखापरीक्षा द्वारा संकलित जानकारी)

परिशिष्ट– 4.9
(कंडिका –4.2.17.1 में संदर्भित)

निविदा शर्तों की परिशिष्ट–III / प्राइस फॉल क्लॉज़ के उल्लंघन में आपूर्तिकर्ताओं को किए गए अधिक भुगतान की क्रय आदेशवार विवरण

क्र.	क्रय आदेश संख्या	पी.ओ. दिनांक	सप्लायर का नाम	दर (₹ प्रति यूनिट)	मात्रा (एस के यू)	मूल्य (₹)	अन्य राज्य दर		अंतर (₹ प्रति यूनिट)	अतिरिक्त व्यय (₹)
							अन्य राज्य का नाम	दर (₹ प्रति यूनिट)		
	आइटम कोडः डी 349 – माइक्रोनाजोल नाइट्रेट 2% क्रीम आई पी 15 जीएम ट्यूब (निविदा संख्या. 33 एम)									
1	ड्रग सेल /19–20/112900090	17.05.19	जेनिथ ड्रग्स प्राइवेट लिमिटेड	6.104	4,14,000	25,27,056	गुजरात	5.52	0.58	2,41,114
2	ड्रग सेल /19–20/112900174	22.01.19		6.104	37,300	2,27,679	गुजरात	5.52	0.58	21,724
3	ड्रग सेल /19–20/112900490	11.09.19		6.104	1,50,000	9,15,600	गुजरात	5.52	0.58	87,360
4	ड्रग सेल /19–20/112900536	30.09.19		6.104	72,200	4,40,709	गुजरात	5.52	0.58	42,049
5	ड्रग सेल /19–20/112900578	06.11.19		6.104	2,15,300	13,14,191	गुजरात	5.52	0.58	1,25,391
6	ड्रग सेल /19–20/112901093	13.01.20		6.104	1,19,800	7,31,259	गुजरात	5.52	0.58	69,772
7	ड्रग सेल /19–20/112901238	25.02.20		6.104	2,52,030	15,38,391	गुजरात	5.52	0.58	1,46,782
8	ड्रग सेल /20–21/1 जेड.ई एन 2000140	05.05.20		6.104	1,33,287	8,13,584	गुजरात	5.52	0.58	77,626
9	ड्रग सेल /20–21/1 जेड.ई एन 2000197	05.05.20		6.104	47,640	2,90,795	गुजरात	5.52	0.58	27,746
	आइटम कोडः डी 474 – सिल्वर सल्फैडियाजिन 1% क्रीम आई पी 50 ग्राम ट्यूब (निविदा संख्या. 51 आर)									
10	ड्रग सेल /19–20/18900836	14.01.20	नान्ज़ मेडिकल साइंस फार्मा इंडिया प्राइवेट लिमिटेड	27.888	1,75,000	48,80,400	राजस्थान	20.83	7.06	12,34,800
11	ड्रग सेल /19–20/18901112	14.01.20		27.888	69,000	19,24,272	राजस्थान	20.83	7.06	4,86,864
12	ड्रग सेल /19–20/18901209	25.02.20		27.888	92,180	25,70,716	राजस्थान	20.83	7.06	6,50,422
13	ड्रग सेल /20–21/1एन ए एन 2000465	15.05.20		27.888	25,986	7,24,698	राजस्थान	20.83	7.06	1,83,357
	वस्तु कोडः डी 221 एस यू – फेरस सल्फेट और फोलिक एसिड टैब (लार्ज रेड) 10x10 टैबलेट (निविदा संख्या. 32 एम)									
14	ड्रग सेल /19–20/106100064	17.05.19	बोकेम हेल्थकेयर प्राइवेट लिमिटेड	17.64	9.232	1.62.852	ओडिशा	15.93	1.71	15.820
15	ड्रग सेल /19–20/106100089	17.05.19		17.64	4.46.000	78.67.440	ओडिशा	15.93	1.71	7.64.266
16	ड्रग सेल /19–20/106100546	21.10.19		17.64	5.00.000	88.20.000	ओडिशा	15.93	1.71	8.56.800
	वस्तु कोडः डी 579 कार्बोप्लैटिन 150 एमजी इंजेक्शन वायल (निविदा संख्या. 56एम)									
17	ड्रग सेल /20–21/1एफकेओएल 00491	15.05.20	फ्रेसेनियस काबी ऑन्कोलॉजी लिमिटेड	413.28	7,800	32,23,584	राजस्थान	408.8	4.48	34.944
18	ड्रग सेल /20–21/1एफकेओएल 00942	06.10.20		413.28	7,200	29,75,616	राजस्थान	408.8	4.48	32.256
	वस्तु कोडः डी 709 ऑक्सालिप्लाटिन 50 एमजी इंजेक्शन वायल (निविदा संख्या. 56एम)									

क्र.	क्रय आदेश संख्या	पी.ओ. दिनांक	सप्लायर का नाम	दर (₹ प्रति यूनिट)	मात्रा (एस के यू)	मूल्य (₹)	अन्य राज्य दर		अंतर (₹ प्रति यूनिट)	अतिरिक्त व्यय (₹)
							अन्य राज्य का नाम	दर (₹ प्रति यूनिट)		
19	ड्रग सेल /20–21/1एडीएल 2000964	06.10.20	एडले फॉर्मूलेशन प्राइवेट लिमिटेड	232.96	6,200	14,44,352	राजस्थान	179.2	53.76	3,33,312
20	ड्रग सेल /19–20/100101383	18.05.20		232.96	4,800	11,18,208	राजस्थान	179.2	53.76	2,58,048
	वस्तु कोडः डी 649 जेमसीटावीन 1 जीएम इंजेक्शन आई पी वायल (निविदा संख्या. 56एम)									
21	ड्रग सेल /20–21/1एडीएल 2000955	06.10.20	एडले फॉर्मूलेशन प्राइवेट लिमिटेड	490.56	4,080	20,01,485	राजस्थान	412.16	78.4	3,19,872
22	ड्रग सेल /20–21/1एडीएल 2000501	15.05.20		490.56	3,120	15,30,547	राजस्थान	412.16	78.4	2,44,608
	वस्तु कोडः डी 622 एपिरूबिसिन 50 एमजी इंजेक्शन वायल (निविदा संख्या. 56एम)									
23	ड्रग सेल /19–20/16501385	18.03.20	एडले फॉर्मूलेशन प्राइवेट लिमिटेड	458.85	7,420	34,04,667	ओडिषा	442.05	16.8	1,24,656
24	ड्रग सेल /20–21/1 एन ए पी 2000999	06.10.20		458.85	700	3,21,195	ओडिषा	442.05	16.8	11,760
	वस्तु कोडः डी 571 इबोर्तेज़ोमिब 2 एमजी इंजेक्शन आई पी वायल (निविदा संख्या. 56एम)									
25	ड्रग सेल /20–21/1ए डी एल 2000940	06.10.20	एडले फॉर्मूलेशन प्राइवेट लिमिटेड	602.56	300	1,80,768	राजस्थान	488.87	113.69	34,107
	वस्तु कोडः डी 566 बेवासिजुमैब आई पी वायल (निविदा संख्या. 56एम)									
26	ड्रग सेल /20–21/1आईएनटी2000938	06.10.20	इंटास फार्मास्यूटिकल्स लिमिटेड	4246.66	100	4,24,666	राजस्थान	3857.7	388.96	38,896
	वस्तु कोडः डी 158 डेक्सट्रोज 5% इंजेक्शन आई पी 500 एम एल बॉटल (निविदा संख्या. 38 एम आर)									
27	ड्रग सेल /19–20/14001155	25.02.20	ओत्सुका फार्मास्युटिकल इंडिया प्राइवेट लिमिटेड	17.304	3,08,850	53,44,340	गुजरात	10.14	7.17	22,13,837
28	ड्रग सेल /19–20/14000719	10.12.19		17.304	2,52,200	43,64,069	गुजरात	10.14	7.17	18,07,770
29	ड्रग सेल /19–20/14000644	07.11.19		17.304	2,20,000	38,06,880	गुजरात	10.14	7.17	15,76,960
30	ड्रग सेल /20–21/1ओटीसी2000385	15.05.20		17.304	1,12,475	19,46,267	गुजरात	10.14	7.17	8,06,221
31	ड्रग सेल /19–20/14001078	08.01.20		17.304	71,400	12,35,506	गुजरात	10.14	7.17	5,11,795
	वस्तु कोडः डी 267 हाइड्रोक्सी इंजेक्शन									
32	ड्रग सेल /19–20/16601113	14.01.20	फ्रेसेनियस काबी इंडिया प्राइवेट लिमिटेड	296.8	3,500	10,38,800	राजस्थान	144.48	152.32	5,33,120
	वस्तु कोडः डी 694 मोन्टेलूकास्ट 10 एमजी टैबलेट 10X10 टैबलेट (निविदा संख्या. 46 एम)									
33	ड्रग सेल /19–20/101900610	06.11.19		90.72	4,900	4,44,528	गुजरात	76.15	14.57	71,399

क्र.	क्रय आदेश संख्या	पी.ओ. दिनांक	सप्लायर का नाम	दर (₹ प्रति यूनिट)	मात्रा (एस के यू)	मूल्य (₹)	अन्य राज्य दर		अंतर (₹ प्रति यूनिट)	अतिरिक्त व्यय (₹)
							अन्य राज्य का नाम	दर (₹ प्रति यूनिट)		
34	ड्रग सेल /20–21/1एमआईसी 2000320	15.05.20	माइक्रोन फार्मास्यूटिकल्स	90.72	1,010	91,627	गुजरात	76.15	14.57	14,717
35	ड्रग सेल /19–20/11901271	25.02.20		90.72	584	52,980	गुजरात	76.15	14.57	8,510
	वस्तु कोडः डी 165 डायजेपाम टैबलेट आईपी 10x10 टैब (निविदा संख्या. 46 एम)									
36	ड्रग सेल /19–20/101900666	13.11.19	माइक्रोन फार्मास्यूटिकल्स	20.16	5,000	1,00,800	गुजरात	13.33	6.83	34,160
37	ड्रग सेल /20–21/1एमआईसी2000122	05.05.20		20.16	2,138	43,102	गुजरात	13.33	6.83	14,607
38	ड्रग सेल /19–20/11901274	25.02.20		20.16	740	14,918	गुजरात	13.33	6.83	5,056
	वस्तु कोडः डी 482 स्पिरोनोलाक्टोंन 25 एमजी टैब. आईपी (निविदा संख्या. 46)									
39	ड्रग सेल /19–20/11900761	11.12.19	माइक्रोन फार्मास्यूटिकल्स	100.8	314	31,651	गुजरात	98.56	2.24	703
	वस्तु कोडः डी 216 फैक्टोर VIII कन्संट्रेट वायल (निविदा संख्या. 45)									
40	ड्रग सेल /19–20/15601349	07.03.20	रिलायंस लाइफ साइंसेज प्राइवेट लिमिटेड	1790.25	2.200	39.38.550	राजस्थान	1773.45	16.8	36,960
41	ड्रग सेल /19–20/15600684	26.11.19		1790.25	220	3,93,855	राजस्थान	1773.45	16.8	3,696
	वस्तु कोडः डी 13 एल्बेंडाजोल सस्पेंशन आई पी 10 एमएल बॉटल (निविदा संख्या. 45)									
42	ड्रग सेल /19–20/12601200	25. 02 .20	सिंडिकेट फार्मा	4.4576	1,08,190	4,82,268	मध्य प्रदेश	3.9	0.56	60,586
43	ड्रग सेल /19–20/12600999	08. 01 .20		4.4576	23,300	1,03,862	मध्य प्रदेश	3.9	0.56	13,048
	वस्तु कोडः डी 10 ऐसीक्लोविर (ऐज सोडियम सॉल्ट) पाउडर फोर इन्जेक्शन. आईपी (निविदा संख्या. 45 एम)									
44	ड्रग सेल /20–21/1 एएनजी 2000339	15.05.20	अंग लाइफसाइंसेज इंडिया लिमिटेड	18.984	18,920	3,59,177	गुजरात	16.63	2.35	44,500
	वस्तु कोडः एनडी 6 मेनिटोल 20% इंजेक्शन आईपी 100 एमएल बॉटल (निविदा संख्या. 40एमआर)									
45	ड्रग सेल /20–21/1ओटीसी 2000163	05.05.20	ओत्सुका फार्मास्युटिकल इंडिया प्राइवेट लिमिटेड	23.52	93,675	22,03,236	राजस्थान	21.84	1.68	1,57,374
46	ड्रग सेल /19–20/14001175	25.02.20		23.52	6,180	1,45,354	राजस्थान	21.84	1.68	10,382
47	ड्रग सेल /20–21/1 ओटीसी 2000098	05.05.20		23.52	3,902	91,775	राजस्थान	21.84	1.68	6,555
	वस्तु कोडः डी 466 सालबुटामोल सल्फेट एमडीआई इनहेलर (200 डोज़) (निविदा संख्या. 40एमआर)									
48	ड्रग सेल /19–20/10900822	11.12.19	सिप्ला लिमिटेड	55.776	39,500	22,03,152	ओडिशा	47.58	8.2	3,23,837
49	ड्रग सेल /19–20/10901222	25.02.20		55.776	33,430	18,64,592	ओडिशा	47.58	8.2	2,74,073

क्र.	क्रय आदेश संख्या	पी.ओ. दिनांक	सप्लायर का नाम	दर (₹ प्रति यूनिट)	मात्रा (एस के यू)	मूल्य (₹)	अन्य राज्य दर		अंतर (₹ प्रति यूनिट)	अतिरिक्त व्यय (₹)
							अन्य राज्य का नाम	दर (₹ प्रति यूनिट)		
50	ड्रग सेल /19–20/10901084	08.01.20		55.776	25,300	14,11,133	ओडिशा	47.58	8.2	2,07,420
51	ड्रग सेल /19–20/10900670	13.11.19		55.776	10,000	5,57,760	ओडिशा	47.58	8.2	81,984
52	ड्रग सेल /20–21/1सीआईपील2000154	05.05.20		55.776	5,550	3,09,557	ओडिशा	47.58	8.2	45,501
53	ड्रग सेल /20–21/1सीआईपी 2000462	15.05.20		55.776	2,310	1,28,843	ओडिशा	47.58	8.2	18,938
	वस्तु कोडः डी 346 मेट्रोनियाडाजोल इंजेक्शन आईपी 100 एमएल (निविदा संख्या. 40एमआर)									
54	ड्रग सेल /19–20/14001221	25.02.20	ओत्सुका फार्मास्युटिकल इंडिया प्राइवेट लिमिटेड	7.952	2,41,400	19,19,613	गुजरात	6.99	0.96	2,32,516
55	ड्रग सेल /19–20/14000647	07.11.19		7.952	2,32,500	18,48,840	गुजरात	6.99	0.96	2,23,944
56	ड्रग सेल /20–21/1 ओटीसी 2000185	05.05.20		7.952	2,17,200	17,27,174	गुजरात	6.99	0.96	2,09,207
57	ड्रग सेल /20–21/1 ओटीस 2000120	05.05.20		7.952	81,468	6,47,834	गुजरात	6,99	0,96	78,470
58	ड्रग सेल /19–20/14001098	13.01.20		7.952	67,400	5,35,965	गुजरात	6,99	0,96	64,920
	वस्तु कोडः डी 214 स्टेराइल एटोपोसाइड कॉन्सेंट्रेट 100 एमजी/5 एमएल इंजेक्शन आईपी वायल (निविदा संख्या. 56 एमआर)									
59	ड्रग सेल /20–21/1जीपी 2000935	06.10.20	गेटवेल फार्मास्युटिकल	107.52	36,800	39,56,736	तमिलनाडु	87,25	20,27	7,46,010
	वस्तु कोडः डी 387 ओआरएस पाउडर आईपी (निविदा संख्या. 18 एमआर)									
60	ड्रग सेल /19–20/112900668	19.02.19	जेनिथ ड्रग्स प्राइवेट लिमिटेड	2.0895	68,11,000	1,42,31,585	गुजरात	1.9215	0.168	11,44,248
61	ड्रग सेल /19–20/112901054	08.01.20		2.0895	65,00,000	1,35,81,750	गुजरात	1.9215	0.168	10,92,000
62	ड्रग सेल /19–20/112900743	10.12.19		2.0895	50,70,000	1,05,93,765	गुजरात	1.9215	0.168	8,51,760
63	ड्रग सेल /19–20/112900485	11.09.19		2.0895	35,00,000	73,13,250	गुजरात	1.9215	0.168	5,88,000
64	ड्रग सेल /19–20/112900104	03.06.19		2.0895	22,15,700	46,29,705	गुजरात	1.9215	0.168	3,72,238
65	ड्रग सेल /19–20/112900328	22.07.19		2.0895	14,36,500	30,01,567	गुजरात	1.9215	0.168	2,41,332
66	ड्रग सेल /18–19/112900698	21.02.19		2.0895	1,50,600	3,14,679	गुजरात	1.9215	0.168	25,301
	वस्तु कोडः डी 46 एंटी टेटनस इम्युनोग्लोबुलिन यूएसपी (निविदा संख्या. 41 एम)									
67	ड्रग सेल /19–20/100401362	18.03.20	भारत सीरम्स एंड वैक्सिन्स लिमिटेड	1496.25	8,580	1,28,37,825	ओडिशा	757.05	739.2	63,42,336
68	ड्रग सेल /19–20/100400539	30.09.19		1496.25	4,700	70,32,375	ओडिशा	757.05	739.2	34,74,240
69	ड्रग सेल /19–20/100400540	30.09.19		1496.25	1,846	27,62,078	ओडिशा	757.05	739.2	13,64,563
70	ड्रग सेल /19–20/100401070	08.01.20		1496.25	1,800	26,93,250	ओडिशा	757.05	739.2	13,30,560
71	ड्रग सेल /19–20/100401071	08.01.20		1496.25	900	13,46,625	ओडिशा	757.05	739.2	6,65,280
	वस्तु कोडः डी 463 साल्बुटामोल सल्फेट ओरल सीरप आईपी 100 एमएल बॉटल (निविदा संख्या. 41एम)									
72	ड्रग सेल /19–20/112900591	06.11.19		8.3664	2,96,000	24,76,454	राजस्थान	7.24	1.13	3,34,835

क्र.	क्रय आदेश संख्या	पी.ओ. दिनांक	सप्लायर का नाम	दर (₹ प्रति यूनिट)	मात्रा (एस के यू)	मूल्य (₹)	अन्य राज्य दर		अंतर (₹ प्रति यूनिट)	अतिरिक्त व्यय (₹)
							अन्य राज्य का नाम	दर (₹ प्रति यूनिट)		
73	ड्रग सेल /20–21/1 जेडईएन 2000288	15.05.20	जेनिथ ड्रग्स प्राइवेट लिमिटेड	8.3664	1,82,680	15,28,374	राजस्थान	7.24	1.13	2,06,648
74	ड्रग सेल /20–21/1 जेडईएन 2000463	15.05.20		8.3664	85,050	7,11,562	राजस्थान	7.24	1.13	96,209
75	ड्रग सेल /19–20/112901197	25.02.20		8.3664	53,220	4,45,260	राजस्थान	7.24	1.13	60,202
	वस्तु कोडः डी 725 रेबीज इम्युनोग्लोबुलिन इक्वाइन इंजेक्शन 300 यू/एमएल 5 एमएल वायल (निविदा संख्या. 41 एम)									
76	ड्रग सेल /20–21/1 वीआईएन 2000458	15.05.20	वीआईएनएस बायोप्रोडक्ट लिमिटेड	207.9	7,683	15,97,296	राजस्थान	187.95	19.95	1,53,276
77	ड्रग सेल /20–21/1 वीआईएन 2000100	05.05.20		207.9	2,054	4,27,027	राजस्थान	187.95	19.95	40,977
	वस्तु कोडः डी 761 बिटामी डी3 400 आईयू ड्रोप बॉटल (निविदा संख्या. 41एम)									
78	ड्रग सेल /20–21/102600474	15.05.20	सिनोकेम फर्मास्यूटिकल्स लिमिटेड	17.752	12,300	2,18,350	मध्य प्रदेष	8.22	9.53	1,17,261
79	ड्रग सेल /19–20/19401124	25.02.20		17.752	6,800	1,20,714	मध्य प्रदेष	8.22	9.53	64,827
80	ड्रग सेल /20–21/102600315	15.05.20		17.752	1,520	26,983	मध्य प्रदेष	8.22	9.53	14,491
	वस्तु कोडः डी 38 एम्फोटेरिसिन बी पाउडर फोर इंजेक्शन आईपी वायल (निविदा संख्या. 41एम)									
81	ड्रग सेल /20–21/1 बीएसवीएल 200353	15.05.20	भारत सीरम्स एंड वैक्सीन्स लिमिटेड	147	770	1,13,190	राजस्थान	136,5	10,5	8,085
	वस्तु कोडः एलपीडी 603 टैबलेट डेफेरासिरोक्स 500 एमजी 1X30 टैबलेट (निविदा संख्या. 36 एम)									
82	ड्रग सेल /20–21/1 सीआईपी 000380	06.10.20	सिप्ला लिमिटेड	470.4	506	2,38,022	राजस्थान	319.2	151.2	76,507
	वस्तु कोडः डी 171 डिक्लोफेनाक जेल 25 जिएम ट्यूब (निविदा संख्या. 40एम)									
83	ड्रग सेल /19–20/112901148	25.02.20	जेनिथ ड्रग्स प्राइवेट लिमिटेड	6.6304	12,58,830	83,46,546	गुजरात	5.71	0.92	11,56,109
84	ड्रग सेल /19–20/112900818	11.12.19		6.6304	10,13,200	67,17,921	गुजरात	5.71	0.92	9,30,523
85	ड्रग सेल /19–20/112900510	30.09.19		6.6304	8,34,500	55,33,069	गुजरात	5.71	0.92	7,66,405
86	ड्रग सेल /19–20/112901033	08.01.20		6.6304	4,14,300	27,46,975	गुजरात	5.71	0.92	3,80,493
87	ड्रग सेल /20–21/1 जेडईएन 2000388	15.05.20		6.6304	78,726	5,21,985	गुजरात	5.71	0.92	72,302
	वस्तु कोडः डी 14 एल्बुमिन 20 % इंजेक्शन आईपी, 50एमएल वायल (निविदा संख्या. 33 एम)									
88	ड्रग सेल/20–21/1 आरएलएसपीएल 00342	15.05.20	रिलांयस लाईफ साइंसेज प्राइवेट लिमिटेड	1989.75	6,870	1,36,69,583	गुजरात	1753.5	236.25	16,23,038
	वस्तु कोडः डी 408 फिनाइटोइन सोडियम टैबलेट आईपी 10X10 टैबलेट (निविदा संख्या. 27एम)									

क्र.	क्रय आदेश संख्या	पी.ओ. दिनांक	सप्लायर का नाम	दर (₹ प्रति यूनिट)	मात्रा (एस के यू)	मूल्य (₹)	अन्य राज्य दर		अंतर (₹ प्रति यूनिट)	अतिरिक्त व्यय (₹)
							अन्य राज्य का नाम	दर (₹ प्रति यूनिट)		
89	ड्रग सेल /19–20/106400586	06.11.19	यूनिक्योर इंडिया लिमिटेड	33.488	4,000	1,33,952	ओडिशा	29.06	4,42	17,696
90	ड्रग सेल /20–21/1यू 2000714	20.01.20		33.488	3,000	1,00,464	ओडिशा	29.06	4,42	13,272
91	ड्रग सेल /20–21/1 यू 2000736	20.01.20		33.488	1,193	39,951	ओडिशा	29.06	4,42	5,278
92	ड्रग सेल /18–19/106400683	21.02.19		33.488	740	24,781	ओडिशा	29.06	4,42	3,274
93	ड्रग सेल /18–19/106400709	21.02.19		33.488	666	22,303	ओडिशा	29.06	4,42	2,946
	वस्तु कोडः डी 285 आयरन सुक्रोज 100 एमजी इंजेक्शन. 5 एमएल एएमपी (निविदा संख्या. 41एमआर)									
94	ड्रग सेल /19–20/111600833	16.12.19	मान फार्मास्यूटिकल्स लिमिटेड	18.144	1,75,000	31,75,200	मध्य प्रदेश	15.02	3.12	5,46,840
95	ड्रग सेल /19–20/111601244	25.02.20		18.144	75,080	13,62,252	मध्य प्रदेश	15.02	3.12	2,34,610
96	ड्रग सेल /19–20/111601072	08.01.20		18.144	49,000	8,89,056	मध्य प्रदेश	15.02	3.12	1,53,115
97	ड्रग सेल /20–21/1 एम 202000415	15.05.20		18.144	26,000	4,71,744	मध्य प्रदेश	15.02	3.12	81,245
98	ड्रग सेल /20.21/1एम 202000307	15.05.20		18.144	10,940	1,98,495	मध्य प्रदेश	15.02	3.12	34,185
	वस्तु कोडः डी 289 आइसोसोरबाइड डिनिट्रेट टैब. आईपी 10x10 टैब (निविदा संख्या. 41 एमआर)									
99	ड्रग सेल /19.20/16401339	07.03.20	यूनिक्योर इंडिया लिमिटेड	27.9888	890	24,910	ओडिशा	22.39	5.6	4,984
	वस्तु कोडः डी 465 साल्बुटामोल नेब्युलाइजर सॉल्यूशन बी.पी 15 एमएल बॉटल (निविदा संख्या. 41 एमआर)									
100	ड्रग सेल /19–20/10901194	25.02.20	सिप्ला लिमिटेड	9.2736	43,900	4,07,111	गुजरात	8.89	0.38	16,717
101	ड्रग सेल /20–21/1सीआईपी 2000125	05.05.20		9.2736	38,786	3,59,686	गुजरात	8.89	0.38	14,770
102	ड्रग सेल /20–21/1 सीआईपी 2000188	05.05.20		9.2736	20,000	1,85,472	गुजरात	8.89	0.38	7,616
103	ड्रग सेल /19–20/10901014	08.01.20		9.2736	18,000	1,66,925	गुजरात	8.89	0.38	6,854
	वस्तु कोडः सी 16 ब्लीच्ड गॉज क्लोथ विड्थः मीटर (निविदा संख्या. 47एम)									
104	ड्रग सेल /20–21/3एसएसपीएल 100256	05.05.20	शांति सर्जिकल प्राइवेट लिमिटेड	9.6096	97,789	9,39,713	तमिलनाडु	9.41	0.2	19ए714
	वस्तु कोडः एस 17 ब्लीच्ड गॉज क्लोथ विड्थः मीटर (निविदा संख्या. 47एम)									

क्र.	क्रय आदेश संख्या	पी.ओ. दिनांक	सप्लायर का नाम	दर (₹ प्रति यूनिट)	मात्रा (एस के यू)	मूल्य (₹)	अन्य राज्य दर		अंतर (₹ प्रति यूनिट)	अतिरिक्त व्यय (₹)
							अन्य राज्य का नाम	दर (₹ प्रति यूनिट)		
105	ड्रग सेल /20–21/2 लएसपीएल 100224	05.05.20	लोटस सर्जिकल प्राइवेट लिमिटेड	311.36	1,250	3,89,200	तमिलनाडु	308	3.36	4,200
	वस्तु कोडः एस 23 कोरमिक विथ 1/2 सीआईआर आरबी नीडिल 40 एमएम लेन्थ 75 सीएम 12 फॉईल्स (निविदा संख्या. 47 एम)									
106	ड्रग सेल /20–21/2 एलएसपीएल100259	27.08.20	लोटस सर्जिकल प्राइवेट लिमिटेड	266.56	310	82,634	तमिलनाडु	240.8	25.76	7,986
	वस्तु कोडः सी 21 बोन बैक्स 2.5 जी (निविदा संख्या. 47 एम)									
107	ड्रग सेल /20–21/3 ए05एसपीएल00867	08.07.20	मेरिल एंडो सर्जरी प्राइवेट लिमिटेड	200.48	1,210	2,42,581	तमिलनाडु	189.28	11.2	13,552
	वस्तु कोडः डी 418 पॉलीबेलेंट एंटी स्नेक वेनम (स्नेक एंटी सीरम) आईपी (फ्रीज ड्रायड) 10 एमएल वायल (निविदा संख्या. 03 एमइडी)									
108	ड्रग सेल /17–18/111401766	20.02.18	वीआईएनएस बायोप्रोडक्ट्स लिमिटेड	440.16	22,500	99,03,600	राजस्थान	393	47.16	10,61,100
109	ड्रग सेल /17–18/111401895	03.03.18		440.16	22,500	99,03,600	राजस्थान	393	47.16	10,61,100
110	ड्रग सेल /17–18/111402042	21.03.18		440.16	22.500	99.03.600	राजस्थान	393	47.16	10,61,100
111	ड्रग सेल /18–19/111400105	27.06.18		440.16	22.500	99.03.600	राजस्थान	393	47.16	10,61,100
112	ड्रग सेल /17–18/111400055	08.05.17		486	20.000	97.20.000	राजस्थान	393	93	18,60,000
113	ड्रग सेल /17–18/111400333	21.06.17		486	19.000	92.34.000	राजस्थान	393	93	17,67,000
	वस्तु कोडः डी 29 एमोक्सिसिलिन कैप आईपी 10x10 (निविदा संख्या. 03 एमइडी)									
114	ड्रग सेल /18–19/19700248	30.07.18	मेडिको रेमेडीज प्राइवेट लिमिटेड	130.524	60.500	78.96.750	राजस्थान	123.5	7.02	4,25,000
115	ड्रग सेल /17–18/19701283	12.10.17		130.524	54.000	70.48.339	राजस्थान	123.5	7.02	3,79,339
116	ड्रग सेल /17–18/19700046	22.04.17		126	50.000	63.00.000	राजस्थान	123.5	7.02	1,25,000
117	ड्रग सेल /17–18/19701710	12.02.18		130.524	5.348	6.98.047	राजस्थान	123.5	7.02	37,569
	योग्य					**31,12,25,205**				**5,05,24,335**

(स्त्रोत : लेखापरीक्षा द्वारा संकलित जानकारी)

परिशिष्ट – 4.10

(कंडिका – 4.2.18 में संदर्भित)

ब्लैकलिस्ट की गई फर्मो के साथ निविदा को अंतिम रूप देने और ब्लैकलिस्ट की गई फर्मो से दवा की अनियमित क्रय का विवरण

क्र.	ब्लैकलिस्ट की गई फर्मो के नाम	के द्वारा ब्लैकलिस्ट की गई	ब्लैकलिस्ट की अवधि	ब्लैकलिस्टिंग का प्रकार (फर्म/प्रोडक्ट)	ब्लैकलिस्ट करने का कारण	सीजीएमएससीएल के द्वारा कुल क्रय (₹)
1	सेलोन लेबोरेटरीज लिमिटेड, हैदराबाद	मध्य प्रदेश मेडिकल सर्विसेज कार्पोरेशन लिमिटेड	13.04.18 से 12.04.21	फर्म	दवा की गुणवत्ता	14,70,572
2	सिप्को फार्मास्यूटिकल्स	गुजरात मेडिकल सर्विसेज कार्पोरेशन लिमिटेड	16.12.21 से 15.12.22	फेरस सल्फेट 60 एमजी टेबलेट	निविदा से पीछे हटना	59,94,000
3	सिरोन ड्रग्स एंड फार्मास्यूटिकल्स प्राइवेट लिमिटेड, मुंबई	मध्य प्रदेश मेडिकल सर्विसेज कार्पोरेशन लिमिटेड	17.06.19 से 18.06.22	फर्म	दवा की गुणवत्ता	2,18,32,738
4	गोल्डविन मेडिकेयर लिमिटेड	केरल मेडिकल सर्विसेज कार्पोरेशन लिमिटेड	06.05.21 से 05.05.22	फर्म	वस्तु की आपूर्ति में चूक	1,63,761
5	एम/एस क्वालिटी फार्मास्यूटिकल्स प्राइवेट लिमिटेड, अमृतसर	केरल मेडिकल सर्विसेज कार्पोरेशन लिमिटेड	19.09.17 से 18.09.20	फर्म	आपूर्ति में चूक	8,14,97,593
6	एम/एस नेस्टर फार्मास्यूटिकल्स प्राइवेट लिमिटेड, फरीदाबाद	गुजरात मेडिकल सर्विसेज कार्पोरेशन	21.02.17 से 20.02.20	फोलिक एसिड और फेरस सल्फेट टैब	फोलिक एसिड की मात्रा जैसेः 38.4%	1,03,96,947
7	एम/एस सार बायोटेक, चंडीगढ़	केरल मेडिकल सर्विसेज कार्पोरेशन लिमिटेड	2015–2018	फर्म	दवा की गुणवत्ता	71,40,618
8	सिंडिकेट फार्मा, इंदौर	तमिलनाडु मेडिकल सर्विसेज कार्पोरेशन लिमिटेड	08.12.17 से 07.12.19	ओरल रिहाइड्रेशन सॉल्ट्स पाउटर सैशे आईपी	मानक मात्रा का नहीं	2,09,05,448
9	युनिक्योर इंडिया प्राईवेट लिमिटेड, नोएडा	तमिलनाडु मेडिकल सर्विसेस कार्पोरेशन लिमिटेड और भारत के सार्वजनिक क्षेत्र के उपक्रम ब्यूरो ऑफ फार्मा	24.10.17 से 23.10.19 एवं 24.12.19 से 23.12.21	बीटामेथासोन वैलेरेट ऑइन्टमेंट आईपी 0.1ः	मानक मात्रा का नहीं	9,04,60,967
कुल						**23,98,62,647**

(स्त्रोत : लेखापरीक्षा द्वारा संकलित आंकड़े)

परिशिष्ट–4.11
(कंडिका– 4.4.2.2 में संदर्भित)

कालातीत हो चुकी दवाओं की सूची जिनकी शेल्फ लाइफ गोदाम में प्राप्ति के समय 80 प्रतिशत से कम थी

स.क्र.	गोदाम का नाम	प्रदायकर्ता का नाम	आइटम कोड	दवा का नाम	बैच संख्या	कालातीत तिथि	एसकेयू	शेल्फ लाइफ	गोदाम में कालातीत मात्रा	दर प्रति एसकेयू	कालातीत मूल्य (₹)
1	रायपुर	बी.ब्रौन मेडिकल (इंडिया)	एसपी 1736	आई.वी. अमीनोएसिड़ +ग्लूकोज़+वसा 625 एमएल	202118051	30.04.22	1	69.27	208	1666.56	3,46,644
2	रायपुर	बी.ब्रौन मेडिकल (इंडिया) प्राइवेट लिमिटेड	एसपी 1736	आई.वी. अमीनोएसिड़ +ग्लूकोज़+वसा 625 एमएल	203018051	30.06.22	1	77.64	1389	1666.56	23,14,852
3	रायपुर	बक्सालटा बायोसाइंस इंडिया प्राइवेट लिमिटेड	डी 215	फैक्टर IX कॉम्प्लेक्स (कोगुलेशन फैक्टर II,VII,IX,X) इंजेक्शन सुखाया	सी 1 यू 019 एए	31.05.21	1	35.21	35	9009	3,15,315
4	रायपुर	बैक्सटर इंडिया प्राइवेट लिमिटेड	डी 15	एल्बुमिन इंजेक्शन	एल ए 14 सी 149 एए	31.10.16	100 एम एल वायल	78.71	0	3832.5	0
5	रायपुर	बैक्सटर इंडिया प्राइवेट लिमिटेड	डी 471	सेवोफलुरेन इनहेलर	ए 074जे 425	31.08.16	इन्हेलर	78.98	24	5322.36	1,27,737
6	बिलासपुर	भारत पैरेंटेरल्स लिमिटेड	डी 498	टरबुटालाइन 0.5 एमजी/एमएल इंजेक्शन आई पी	पी 6314	31.07.18	1 एमएल ए एम पी	78.19	325	8.26	2,685
7	जांजगीर	भारत पैरेंटेरल्स लिमिटेड	डी 498	टरबुटालाइन 0.5 एमजी/एमएल इंजेक्शन आई पी	पी 6314	31.07.18	1 एमएल ए एम पी	78.33	120	8.26	991
8	रायगढ़	भारत पैरेंटेरल्स लिमिटेड	डी 498	टरबुटालाइन 0.5 एमजी/एमएल इंजेक्शन आई पी	पी 6314	31.07.18	1 एमएल ए एम पी	78.46	1615	8.26	13,340
9	कवर्धा	भारत सीरम्स एंड बैक्सीन्स लिमिटेड	डी 15	एल्बुमिन इंजेक्शन	टी 3 एनडी 6 क्यू 2001	30.04.19	100 एम एल वायल	60.32	198	3832.5	7,58,835
10	राजनांदगांव	भारत सीरम्स एंड बैक्सीन्स लिमिटेड	डी 45	हयूमन एंटी डी इम्युनोग्लोबुलिन (पॉलीक्लोनल/मोनीक्ल	ए 10017015	30.09.19	प्रीफिल्ड सिरिंज ओर वायल	71.47	46	1768.48	81,350

स.क्र.	गोदाम का नाम	प्रदायकर्ता का नाम	आइटम कोड	दवा का नाम	बैच संख्या	कालातीत तिथि	एसकेयू	शेल्फ लाइफ	गोदाम में कालातीत मात्रा	दर प्रति एसकेयू	कालातीत मूल्य (₹)
				नल) इंजेक्शन बी.पी. 300 एमसीजी							
11	बिलासपुर	बायोलॉजिकल ई. लिमिटेड	डी 418 ए	पॉलीवैलेंट स्नेक एंटीवेनम सीरम इंजेक्शन	ए1600920	30.04.22	1	67.84	1490	212.8	3,17,072
12	दुर्ग	बायोलॉजिकल ई. लिमिटेड	डी 418 ए	पॉलीवैलेंट स्नेक एंटीवेनम सीरम इंजेक्शन	ए1601220	30.06.22	1	73.00	एन ए	212.8	0
13	जशपुर	बायोलॉजिकल ई. लिमिटेड	डी 418 ए	पॉलीवैलेंट स्नेक एंटीवेनम सीरम इंजेक्शन	ए1601020	31.05.22	1	71.16	106	212.8	22,557
14	कवर्धा	बायोलॉजिकल ई. लिमिटेड	डी 418 ए	पॉलीवैलेंट स्नेक एंटीवेनम सीरम इंजेक्शन	ए1601320	31.07.22	1	63.56	0	212.8	0
15	रायगढ़	बायोलॉजिकल ई. लिमिटेड	डी 418 ए	पॉलीवैलेंट स्नेक एंटीवेनम सीरम इंजेक्शन	ए1601120	31.05.22	1	70.94	2853	212.8	6,07,118
16	रायपुर	बायोलॉजिकल ई. लिमिटेड	डी 418 ए	पॉलीवैलेंट स्नेक एंटीवेनम सीरम इंजेक्शन	ए1601220	30.06.22	1	73.00	1923	212.8	4,09,214
17	राजनांदगांव	बायोलॉजिकल ई. लिमिटेड	डी 418 ए	पॉलीवैलेंट स्नेक एंटीवेनम सीरम इंजेक्शन	ए1601120	31.05.22	1	71.16	551	212.8	1,17,253
18	रायपुर	सीबी कार्पोरेशन	कोवेलस्किट	एन्टी सार्स कोवि 2 फोर कोविड–19 एलिसा टेस्टिंग किट	ए06204	31.06.21	1टेस्ट	50.47	4992	75.6	3,77,395
19	रायपुर	सिप्ला लिमिटेड	डी 623 ए	एर्लोटिनिब 150 मिलीग्राम टेबलेट	जीजे 00101	30.06.22	1X30	69.48	137	1982.4	2,71,589
20	रायपुर	सिप्ला लिमिटेड	कॉवटोक 400	टोसीलिजुमैब इंजेक्शन	एन 7476 एच 02	30.09.20	1	34.07	26	30870	8,02,620
21	दुर्ग	सीएमजी बायोटेक प्राईवेट लिमिटेड	डी 441	प्रोपैनोलोल 40 एमजी टैबलेट आईपी	सीटी 200600	31.05.22	10 X 10	71.06	0	11.85	0
22	अम्बिकापुर	कोरल लेबोरेटरीज लिमिटेड	डी 506	टिमोलोल मैलेट 0.5% आई ड्रॉप आईपी	एसी 6088	31.08.18	5 एम एल वायल	60.77	270	11.65	3,146

स.क्र.	गोदाम का नाम	प्रदायकर्ता का नाम	आइटम कोड	दवा का नाम	बैच संख्या	कालातीत तिथि	एसकेयू	शेल्फ लाइफ	गोदाम में कालातीत मात्रा	दर प्रति एसकेयू	कालातीत मूल्य (₹)
23	बिलासपुर	कोरल लेबोरेटरीज लिमिटेड	डी 506	टिमोलोल मैलेट 0.5% आई ड्रॉप आईपी	एसी 6088	31.08.18	5 एम एल वायल	60.91	180	11.65	2,097
24	अम्बिकापुर	एली लिली एंड कंपनी (इंडिया) प्राईवेट लिमिटेड	डी 569	बाइफैसिक इंसुलिन एनालॉग	सी 677101	30.06.19	3 एम एल प्रति कार्ट	67.37	570	351.9	2,00,583
25	अम्बिकापुर	एली लिली एंड कंपनी (इंडिया) प्राईवेट लिमिटेड	डी 728	रैपिड एक्टिंग इंसुलिन एनालॉग इंजेक्शन	सी 830000	30.04.20	3एमएलस ीआरटी	72.24	895	387.45	346768
26	बिलासपुर	एली लिली एंड कंपनी (इंडिया) प्राईवेट लिमिटेड	डी 728	रैपिड एक्टिंग इंसुलिन एनालॉग इंजेक्शन	सी 830000	30.04.20	3एमएलस ीआरटी	72.05	150	387.45	58,118
27	दुर्ग	एली लिली एंड कंपनी (इंडिया) प्राईवेट लिमिटेड	डी 728	रैपिड एक्टिंग इंसुलिन एनालॉग इंजेक्शन	सी 627316	31.10.18	3एमएलस ीआरटी	63.65	72	387.45	27,896
28	जांजगीर	एली लिली एंड कंपनी (इंडिया) प्राईवेट लिमिटेड	डी 728	रैपिड एक्टिंग इंसुलिन एनालॉग इंजेक्शन	सी 776930	31.01.20	3एमएलस ीआरटी	75.05	1035	387.45	4,01,011
29	कांकेर	एली लिली एंड कंपनी (इंडिया) प्राईवेट लिमिटेड	डी 569	बाइफैसिक इंसुलिन एनालॉग	सी 677101	30.06.19	3एम एल प्रति कार्ट	67.37	530	351.9	1,86,507
30	कांकेर	एली लिली एंड कंपनी (इंडिया) प्राईवेट लिमिटेड	डी 728	रैपिड एक्टिंग इंसुलिन एनालॉग इंजेक्शन	सी 830000	30.04.20	3 एम एल सीआरटी	72.24	899	387.45	3,48,318
31	कवर्धा	एली लिली एंड कंपनी (इंडिया) प्राईवेट लिमिटेड	डी 569	बाइफैसिक इंसुलिन एनालॉग	सी 677101	30.06.19	3 एम एल प्रति कार्ट	66.73	235	351.9	82,697
32	कवर्धा	एली लिली एंड कंपनी (इंडिया) प्राईवेट लिमिटेड	डी 728	रैपिड एक्टिंग इंसुलिन एनालॉग इंजेक्शन	सी 830000	30.04.20	3 एम एल सीआरटी	72.24	1313	387.45	5,08,722
33	रायगढ़	एली लिली एंड कंपनी (इंडिया) प्राईवेट लिमिटेड	डी 569	बायफैसिक इंसुलिन एनालॉग	सी 677101	30.06.19	3 एम एल प्रति कार्ट	66.82	395	351.9	1,39,001
34	रायगढ़	एली लिली एंड कंपनी (इंडिया) प्राईवेट लिमिटेड	डी 728	रैपिड एक्टिंग इंसुलिन एनालॉग इंजेक्शन	सी 830000	30.04.20	3एमएलस ीआरटी	72.24	702	387.45	2,71,990
35	राजनांदगांव	एली लिली एंड कंपनी (इंडिया) प्राईवेट लिमिटेड	डी 728	रैपिड एक्टिंग इंसुलिन एनालॉग इंजेक्षन	सी 776930	31.01.20	3एमएलस ीआरटी	75.05	1305	387.45	5,05,622
36	जशपुर	एली लिली एंड कंपनी (इंडिया) प्राईवेट लिमिटेड	डी 728	रैपिड एक्टिंग इंसुलिन एनालॉग इंजेक्शन	सी 830000	30.04.20	3एमएलस ीआरटी	72.33	810	387.45	3,13,835
37	जशपुर	एली लिली एंड कंपनी (इंडिया) प्राईवेट लिमिटेड	डी 728	रैपिड एक्टिंग इंसुलिन एनालॉग इंजेक्शन	सी 776930	31.01.20	3एमएलस ीआरटी	75.05	197	387.45	76,328
38	धमतरी	यूरोलाइफ हेल्थ केयर	डी 125	सिप्रोफ्लोक्सासिन ड्रॉप आईपी 0.3 % डब्ल्यू/वी	99023	एनए	5 एम एल वायल	60.55	900	3.92	3,528

स.क्र.	गोदाम का नाम	प्रदायकर्ता का नाम	आइटम कोड	दवा का नाम	बैच संख्या	कालातीत तिथि	एसकेयू	शेल्फ लाइफ	गोदाम में कालातीत मात्रा	दर प्रति एसकेयू	कालातीत मूल्य (₹)
39	अम्बिकापुर	हेल्थ बायोटेक लिमिटेड	डी 308	लिग्नोकेन एचसीएल इंजेक्शन आई पी	बीआईओ 17039	31.12.18	30 एम एल वायल	79.29	7949	5.23	41,573
40	रायपुर	हेल्थ बायोटेक लिमिटेड	डी 199	एपिनेफ्रीन हाइड्रोक्लोराइड (एड्रेनालीन इंजेक्शन)आईपी	बीआईओ17011	31.12.17	1 एमएल एएमपी	72.53	740	2.13	1,576
41	जगदलपुर	इंडियन मेडिसिन्स फार्मास्युटिकल कॉर्पोरेशन लिमिटेड	एजीयू 66एम	सुफाफ चुटकी	यूएसयू 20	31.01.19	1	38.74	31	38. 73626	1201′
42	जगदलपुर	इंडियन मेडिसिन्स फार्मास्युटिकल कॉर्पोरेशन लिमिटेड	एजीयूपी 84एम	आर्क–ए–कास्नी (पोली)	यूएआर 13	28.02.19	1	46.43	107	14.49	1550′
43	रायगढ़	इंडियन मेडिसिन्स फार्मास्युटिकल कॉर्पोरेशन लिमिटेड	एजीयू 14एम	कुर्स–ए–मुलियन	यूक्यूयम 08	30.09.20	1	60.27	499	44.73	22,320
44	रायगढ़	इंडियन मेडिसिन्स फार्मास्युटिकल कॉर्पोरेशन लिमिटेड	एजीयू 36एम	मजुन–फलासिफा	एमएआर 26	31.07.20	1	62.28	499	51.98	25,938
45	रायगढ़	इंडियन मेडिसिन्स फार्मास्युटिकल कॉर्पोरेशन लिमिटेड	एजीयू 20एम	खरीमा–मारवारीद	यकेएच 06	30.09.20	1	69.59	300	96.39	28,917
46	रायगढ़	इंडियन मेडिसिन्स फार्मास्युटिकल कॉर्पोरेशन लिमिटेड	एजीयू 62एम	दावाउल मिस्क	यूएएन 03	31.10.20	1	72.42	75	153.3	11,498
47	रायगढ़	इंडियन मेडिसिन्स फार्मास्युटिकल कॉर्पोरेशन लिमिटेड	एजीयू 68एम	रोगन–ए–टर्ब	यूआरए 12	31.10.20	1	72.42	153	7.56	1,157
48	रायगढ़	इंडियन मेडिसिन्स फार्मास्युटिकल कॉर्पोरेशन लिमिटेड	एजीयू 70एम	रोगन–ए–बैजामुर्ग	यूआरए 09	31.10.20	1	72.42	150	255.99	38,399
49	रायगढ़	इंडियन मेडिसिन्स फार्मास्युटिकल कॉर्पोरेशन लिमिटेड	एजीयू 76एम	लौक स्पिस्टा	यूएलए 04	31.10.20	1	72.42	75	24.99	1,874

स.क्र.	गोदाम का नाम	प्रदायकर्ता का नाम	आइटम कोड	दवा का नाम	बैच संख्या	कालातीत तिथि	एसकेयू	शेल्फ लाइफ	गोदाम में कालातीत मात्रा	दर प्रति एसकेयू	कालातीत मूल्य (₹)
50	रायगढ़	इंडियन मेडिसिन्स फार्मास्युटिकल कॉर्पोरेशन लिमिटेड	एजीयूपी81 एम	माजुन–दबिदुलवार्ड (पोली)	यूएमएल 38	31.10.20	1	72.42	174	259.04	45,073
51	रायगढ़	इंडियन मेडिसिन्स फार्मास्युटिकल कॉर्पोरेशन लिमिटेड	एजीयू 46एम	ज्वारिस–कामुनि	यूजेए 20	31.08.21	1	75.14	100	37.8	3,780
52	रायपुर	जॉनसन एंड जॉनसन प्राईवेट लिमिटेड	एसपी 19231	टैब कैनाग्लिफलोजिन 50 मिलीग्राम़ + मेटफॉर्मिन 1000 मिलीग्राम	जेएलबी 2 जे 00	30.11.22	1X60	67.03	48	1612.8	77,414
53	राजनांदगांव	क्वालिटी फार्मास्यूटिकल्स लिमिटेड	डी 512	ट्रॉपिकैमाइड 0.5% आई ड्रॉप आईपी	ई 781	31.01.20	5 एम एल एफएफ एस वायल	79.97	100	22.4	2,240
54	रायगढ़	ल्यूपिन लिमिटेड	एनडी 52	बुडेसोनाइड	ए 20012 एपी	31.03.22	रेस्प्यूल्स	69.82	4988	7.95	39,655
55	रायगढ़	ल्यूपिन लिमिटेड	एनडी 52	बुडेसोनाइड	ए 20030 एपी	30.04.22	रेस्प्यूल्स	73.94	2853	7.95	22,681
56	रायपुर	एमएसडी फार्मास्यूटिकल्स प्राइवेट लिमिटेड	एसपी 19227	टैब सीटाग्लिप्टिन फॉस्फेट 50 मिलीग्राम + मेटफॉर्मिन 1000 मिलीग्राम	टी 024470	28.02.22	1 X 14	60.22	349	246.176	85,915
57	रायपुर	नाहर मेडिकल एजेंसी	डी 388	ओसेल्टामिविर 30 एमजी कैप्सूल आईपी	एमसीएस 012	31.08.20	10 X 10	77.26	649	150.528	97,693
58	रायपुर	नाहर मेडिकल एजेंसी	डी 389	ओसेल्टामिविर 45 एमजी कैप्सूल आईपी	एमसीएम 012	31.08.20	10 X 10	77.26	429	208. 0512	89,254
59	रायपुर	नाहर मेडिकल एजेंसी	डी 390	ओसेल्टामिविर 75 एमजी कैप्सूल आईपी	एमसीओं 019	31.08.20	10 X 10	77.26	269	362.88	97,615
60	दुर्ग	नंदनी मेडिकल लेबोरेटरीज प्राइवेट लिमिटेड	डी 199	एपिनेफ्रीन हाइड्रोक्लोराइड (एड्रेनार्लीन इंजेक्शन) आईपी	एडी 1506	30.06.16	1 एमएल ए एल पी	75.62	505	2.13	1,076
61	रायपुर	नेप्रोड लाइफ साइंसेज़ प्राइवेट लिमिटेड	डी 678	एल–एस्पेरेजिनेज इंजेक्शन	एन एन 0264 सी	30.06.22	वायल	74.76	1086	867.132	9,41,705

स.क्र.	गोदाम का नाम	प्रदायकर्ता का नाम	आइटम कोड	दवा का नाम	बैच संख्या	कालातीत तिथि	एसकेयू	शेल्फ लाइफ	गोदाम में कालातीत मात्रा	दर प्रति एसकेयू	कालातीत मूल्य (₹)
62	अबिकापुर	नोवार्टिस हेल्थकेयर प्राइवेट लिमिटेड	एसपी 19161	विल्डाग्लिप्शन 50 मिलीग्राम टैबलेट	बीएनटी 17	30.11.22	2 X14	66.21	10	389.8	3,898
63	रायपुर	नोवार्टिस हेल्थकेयर प्राइवेट लिमिटेड	डी 679	लैपटिनिब 250 मिलीग्राम टैबलेट	369 वाई	30.09.19	3 X 10	75.17	198	10678.5	21,14,343
64	अम्बिकापुर	नोवार्टिस हेल्थकेयर प्राइवेट लिमिटेड	एसपी 19160	विल्डाग्लिप्शन 50 मिलीग्राम टेबलेट + मेटफॉर्मिन 500 मिलीग्राम टैबलेट	वाई 13 एमएल सीईओ	एनए	6 X 15	एन ए	29	1257.98	36,481
65	रायपुर	प्लास्टी सर्ज इंडस्ट्रीज प्राइवेट लिमिटेड	एनआईडीडी सीपी 01	सॉल्ट टेस्टिंग किट	821	31.10.22	1 किट	70.61	0	18.4688	0
66	रायगढ़	प्रोटेक टेलीलिंक्स	डी 300 एम	लेबेटालोल इंजेक्शन	एल 0422006 सी	30.06.22	20 एमएल वायल	76.27	1349	50.4	67,990
67	रायपुर	पल्स फार्मास्यूटिकल्स प्राइवेट लिमिटेड	डी 625	एस्सिटालोप्राम 5 एमजी टैबलेट	एलएक्सडी 1014 डी	31.08.16	10 X 10	79.18	88	54.88	4,829
68	रायपुर	सैंडोज प्राइवेट लिमिटेड	एसपी 19541	राइबोसिक्लिब	एसपी 19541	एनए	एनए	73.94	745	19264.06	1,43,51,725
69	अबिकापुर	सनोफी पाश्चर इंडिया प्राइवेट लिमिटेड	एसपी 293	एच1 एल1 क्वाड्रिवेलेंट वैक्सीन	यूजे 381 एए	28.02.21	सिंगल डोज़ पी एफ एस	29.52	243	240	58,320
70	राजनांदगांव	सनोफी पाश्चर इंडिया प्राइवेट लिमिटेड	एसपी 293	एच1 एल1 क्वाड्रिवेलेंट वैक्सीन	यूजे 381 एए	02.02.21	सिंगल डोज़ पी एफ एस	18.58	1040	483	5,02,320
71	राजनांदगांव	सनोफी पाश्चर इंडिया प्राइवेट लिमिटेड	एसपी 293	एच1 एल1 क्वाड्रिवेलेंट वैक्सीन	यूजे 381 एए	28.02.21	सिंगल डोज़ पी एफ एस	68.96	180	483	86,940
72	राजनांदगांव	सनोफी पाश्चर इंडिया प्राइवेट लिमिटेड	एसपी 293	एच1 एल1 क्वाड्रिवेलेंट वैक्सीन	यूजे 381 एए	28.02.21	सिंगल डोज़ पी एफ एस	68.96	840	483	4,05,720
73	रायगढ़	सनोफी पाश्चर इंडिया प्राइवेट लिमिटेड	एसपी 293	एच1 एल1 क्वाड्रिवेलेंट वैक्सीन	यूजे 381एए	28.02.21	सिंगल डोज़ पी एफ एस	68.96	200	483	96,600
74	दुर्ग	श्री श्याम पल्सेस	एफ001	फूड बासकेट	एसपी 10 एफ 18	30.04.19	1	74.41	1430	714	10,21,020

स.क्र.	गोदाम का नाम	प्रदायकर्ता का नाम	आइटम कोड	दवा का नाम	बैच संख्या	कालातीत तिथि	एसकेयू	शेल्फ लाइफ	गोदाम में कालातीत मात्रा	दर प्रति एसकेयू	कालातीत मूल्य (₹)
75	जांजगीर	श्री श्याम पल्सेस	एफ 001	फूड बासकेट	एसपी 10 बी 18	30.04.19	1	79.15	1042	714	7,43,988
76	राजनांदगांव	श्री श्याम पल्सेस	एफ 001	फूड बासकेट	एसपी 10 सी18	30.04.19	1	76.78	541	714	3,86,274
77	रायपुर	श्री श्याम पल्सेस	एफ 001	फूड बासकेट	एसपी 018417	31.08.17	1	73.22	6	892.5	5,355
78	बिलासपुर	सिनोकेम फार्मास्यूटिकल्स लिमिटेड	डी 374	नोरेथिस्ट्रोन टैबलेट आई पी	17 एसएचजेटी 008	30.09.19	10 X 10	79.70	6	95.2	571
79	दुर्ग	ट्रोइका फार्मास्यूटिकल्स लिमिटेड	डी 81	बुपिवाकेन हाइड्रोक्लोराइड इंजेक्शन आई.पी	बी12170	30.11.16	20 एमएल वायल	54.66	454	26.59	12,072
80	दुर्ग	यूनिक्योर इंडिया लिमिटेड	डी 305	लेवोथायरोक्सिन सोडियम 50 एमसीजी टेबलेट आईपी	टीएचएटी 806	31.10.21	10 x 10	75.91	1029	34.61	35,614
81	दुर्ग	यूनीलैब केमिकल्स एंड फार्मास्यूटिकल्स प्राइवेट लिमिटेड	डी 111	क्लोरहेक्सिडिन 5% सोल्यूशन	एफ16117	30.06.19	100 एमएल वायल	60.08	1155	35.99	41,568
82	रायगढ़	यूनाइटेड बायोटेक प्राइवेट लिमिटेड	डी 190	डोपामाइन एचसीएल इंजेक्शन यूएसपी	डीपीआईके 4 ए 11	31.10.16	5 एमएल एएमपी	72.33	एन ए	7.67	0
83	रायपुर	यूनाइटेड बायोटेक प्राइवेट लिमिटेड	डी 561	एनास्ट्रोजोल 1 एमजी टैबलेट	एईटीएल 4 ए 2	30.11.16	10 x 10	66.03	299	433.44	1,29,599
84	रायगढ़	विन्स बायोप्रोडक्टस लिमिटेड	डी 184	डिथ्थीरिया एंटीटॉक्सिन	04 एडी 20002	31.12.21	वायल	76.71	284	1237.95	3,51,578
85	रायपुर	विन्स बायोप्रोडक्टस लिमिटेड	डी 184	डिथ्थीरिया एंटीटॉक्सिन	04 एडी 20002	31.12.21	वायल	76.71	135	1237.95	1,67,123
86	दुर्ग	वाइटल हेल्थकेयर प्राइवेट लिमिटेड	डी 485	स्ट्रेप्टोमाइसिन सल्फेट पाउडर	वीपी 14027	30.04.16	वायल	66.71	220	11.85	2,607
87	रायपुर	वाइटल हेल्थकेयर प्राइवेट लिमिटेड	डी 485	स्ट्रेप्टोमाइसिन सल्फेड पाउडर इंजेक्षन आईपी	वीपी 14027	30.04.16	वायल	67.26	0	8.9355	0
88	रायपुर	वाइटल हेल्थकेयर प्राइवेट लिमिटेड	डी 476	सोडियम बाई कार्बोनेट 8.4% इंजेक्शन बीपी	वी 14460	30.04.16	10 एम एल	71.23	0	एन ए	0
89	राजनांदगांव	वाइटल हेल्थकेयर प्राइवेट लिमिटेड	डी 485	स्ट्रेप्टोमाइसिन सल्फेड पाउडर	वीपी 14027	30.04.16	वायल	67.12	130	8.9355	1,162

स.क्र.	गोदाम का नाम	प्रदायकर्ता का नाम	आइटम कोड	दवा का नाम	बैच संख्या	कालातीत तिथि	एसकेयू	शेल्फ लाइफ	गोदाम में कालातीत मात्रा	दर प्रति एसकेयू	कालातीत मूल्य (₹)
90	दुर्ग	वॉकहार्ट लिमिटेड	डी 276	ह्युमन इंसुलिन (शार्ट एक्टिंग) 40 आईयू/एमएल इंजेक्शन बी.पी. (सोल्यूबल)	डी आर 10302	28.02.18	10 एम एल वायल	72.98	56	68.25	3,822
	कुल										**3,26,74,353**
	कुल			**3,26,74,353**							
	आपूर्तिकर्ता द्वारा प्रतिस्थापित			**3,49,519**							
	सीजीएमएससीएल द्वारा दवाओं को प्रतिस्थापित करने हेतु मूल्य निर्धारण कर निर्देश दिया गया राशि ₹			**1,71,22,947**							
	दवाओं का शेष मूल्य (₹)			**1,52,01,887**							

(स्त्रोतः जानकारी सीजीएमएससीएल द्वारा प्रदाय की गई तथा लेखापरीक्षा द्वारा संकलित की गई)

एन ए= उपलब्ध नहीं

नोटः ₹ 3.15 लाख मूल्य की 35 मात्रा वाली ड्रग्स फैक्टर IX इंजेक्शन (डी 215) (परिशिष्ट 4.11 के क्रम संख्या 3) पर भी कंडिका संख्या 4.4.2.1 (IV) में टिप्पणी की गई है।

परिशिष्ट– 4.12
(कंडिका–4.9.3 में संदर्भित)

(ए) वर्षवार निर्धारित लक्ष्य एवं उपलब्धि

वर्ष	फार्मेसी द्वारा निर्धारित लक्ष्य		वास्तविक उत्पादन		उत्पादन में कमी		कमी (प्रतिशत में)
	औषधियों की संख्या	मात्रा	औषधियों की संख्या	मात्रा	औषधियों की संख्या	मात्रा	
ए- तरल औषधि का उत्पादन (लीटर में)							
2016–17	08	10194.02	04	2807.25	04	7386.77	72
2017–18	07	8784.02	07	1424.35	00	7359.67	84
2018–19	08	9952.02	04	1050.30	04	8901.72	89
2019–20	09	10096.02	02	39.15	07	10056.87	100
2020–21	09	10096.02	03	759.60	06	9336.42	92
कुल	**41**		**20**		**21**		
बी- ठोस औषधि का उत्पादन (किलोग्राम में)							
2016–17	37	110246.00	16	11381.10	21	98864.90	90
2017–18	37	110246.00	23	17886.75	14	92359.25	84
2018–19	37	93622.00	33	39506.50	04	54115.50	58
2019–20	42	91041.00	34	15986.30	08	75054.70	82
2020–21	47	99708.00	26	8235.00	21	91473.00	92
कुल	**200**		**132**		**68**		

(स्त्रोतः शासकीय आयुर्वेद फार्मेसी द्वारा उपलब्ध कराये गये आंकड़े तथा लेखापरीक्षा द्वारा संकलित)

(बी) मांग के बिना उत्पादन

वर्ष	*ए– मांग के बिना उत्पादन तथा लक्ष्य*		
	औषधियों की संख्या	मात्रा	राशि (₹ में)
ए- तरल औषधि (लीटर में)			
2016–17	00	0.00	0.00
2017–18	01	81.00	214999.13
2018–19	00	0.00	0.00
2019–20	01	4.95	4411.22
2020–21	01	80.10	93031.81
कुल–ए	**03**	**166.05**	**312442.16**
बी – ठोस औषधि (किलोग्राम में)			
2016–17	03	1889.00	1639606.66
2017–18	07	3678.25	4079357.27
2018–19	08	3605.00	2193010.79
2019–20	08	1924.80	508407.08
2020–21	04	572.00	570468.65
कुल–बी	**30**	**11669.05**	**8990850.45**
कुल राशि (ए+बी)			**9303292.61**

(स्त्रोतः शासकीय आयुर्वेद फार्मेसी द्वारा उपलब्ध कराये गये आंकड़े तथा लेखापरीक्षा द्वारा संकलित)

परिशिष्ट 4.13
{कंडिका–4.10.3.1 (ए) में संदर्भित}

एप्लिकेशन सिस्टम में इनपुट जाँच प्रणाली लागू करने में विफलता

क्रय आदेश संख्या	अनुबंध पर हस्ताक्षर की तिथि	अनुबंध समाप्ति तिथि	क्रय आदेश दिनांक	निविदा संख्या	आपूर्तिकर्ता का नाम	बढ़ाए गए दिनों की संख्या	कुल पीओ मूल्य ₹
ईक्यूपी / 148 / 2020–2021	20 / 12 / 2017	20 / 12 / 2019	27 / 6 / 2020	44 / ई(पी) / सीजीएमएससी / ईक्यूपी / 2017, दिनांक 04 / 02 / 2017	बागरी इंटरप्राइजेज	–190	61,95,000
ईक्यूपी / 148 / 2020–2021	22 / 12 / 2017	22 / 12 / 2019	27 / 6 / 2020			–188	
ईक्यूपी / 148 / 2020–2021	26 / 12 / 2017	26 / 12 / 2019	27 / 6 / 2020			–184	
ईक्यूपी / 172 / 2020–2021	15 / 6 / 2017	15 / 6 / 2019	24 / 8 / 2020	53ई(पी) / सीजीएमएससी / ईक्यूपी / 2017, 15 / 06 / 2017	मोक्षित कॉर्पोरेशन	–436	1,17,65,706.84
ईक्यूपी / 172 / 2020–2021	20 / 11 / 2017	20 / 11 / 2019	24 / 8 / 2020			–278	
ईक्यूपी / 173 / 2020–2021	15 / 6 / 2017	15 / 6 / 2019	24 / 8 / 2020			–436	3,72,75,562.8
ईक्यूपी / 173 / 2020–2021	20 / 11 / 2017	20 / 11 / 2019	24 / 8 / 2020			–278	
ईक्यूपी / 174 / 2020–2021	15 / 6 / 2017	15 / 6 / 2019	24 / 8 / 2020			–436	2,21,81,356.8
ईक्यूपी / 174 / 2020–2021	11 / 20 / 2017	20 / 11 / 2019	24 / 8 / 2020			–278	
ईक्यूपी / 213 / 2019–2020	15 / 6 / 2017	15 / 6 / 2019	17 / 12 / 2019			–185	20,29,600
ईक्यूपी / 214 / 2019–2020	15 / 6 / 2017	15 / 6 / 2019	17 / 12 / 2019			–185	8,49,600
ईक्यूपी / 249 / 2019–2020	15 / 6 / 2017	15 / 6 / 2019	4 / 1 / 2020			–203	35,48,757.96
ईक्यूपी / 250 / 2019–2020	15 / 6 / 2017	15 / 6 / 2019	4 / 1 / 2020			–203	1,16,607.6
ईक्यूपी / 251 / 2019–2020	15 / 6 / 2017	15 / 6 / 2019	4 / 1 / 2020			–203	2,07,82,065.6
ईक्यूपी / 252 / 2019–2020	15 / 6 / 2017	15 / 6 / 2019	4 / 1 / 2020			–203	1,06,89,030
ईक्यूपी / 304 / 2019–2020	15 / 6 / 2017	15 / 6 / 2019	13 / 2 / 2020			–243	3,13,600
ईक्यूपी / 319 / 2019–2020	15 / 6 / 2017	15 / 6 / 2019	13 / 2 / 2020			–243	84,000
ईक्यूपी / 322 / 2019–2020	15 / 6 / 2017	15 / 6 / 2019	17 / 2 / 2020		आशा मेडिकल सिस्टम	–247	26,59,776
ईक्यूपी / 323 / 2019–2020	15 / 6 / 2017	15 / 6 / 2019	17 / 2 / 2020		मेडिको सर्जिकल	–247	1,26,000
ईक्यूपी / 325 / 2019–2020	15 / 6 / 2017	15 / 6 / 2019	17 / 2 / 2020		मोक्षित निगम	–247	84,000
ईक्यूपी / 346 / 2019–2020	15 / 6 / 2017	15 / 6 / 2019	14 / 2 / 2020			–244	1,90,48,799
ईक्यूपी / 350 / 2019–2020	15 / 6 / 2017	15 / 6 / 2019	24 / 2 / 2020		नीतिराज इंजीनियर्स लिमिटेड	–254	22,84,800

ईक्यूपी / 363 / 2019–2020	15 / 6 / 2017	15 / 6 / 2019	24 / 2 / 2020	53ई(पी) / सीजीएमएससी / ईक्यूपी / 2017, 15 / 06 / 2017	चिकित्सक सर्जिकल	–254	1,00,800
ईक्यूपी / 370 / 2019–2020	15 / 6 / 2017	15 / 6 / 2019	28 / 2 / 2020		मोक्षित निगम	–258	51,825.6
ईक्यूपी / 374 / 2019–2020	15 / 6 / 2017	15 / 6 / 2019	5 / 3 / 2020			–264	4,25,600
ईक्यूपी / 390 / 2019–2020	15 / 6 / 2017	15 / 6 / 2019	12 / 3 / 2020			–271	36,10,948.68
ईक्यूपी / 391 / 2019–2020	15 / 6 / 2017	15 / 6 / 2019	12 / 3 / 2020			–271	1,97,45,553.6
ईक्यूपी / 392 / 2019–2020	15 / 6 / 2017	15 / 6 / 2019	12 / 3 / 2020			–271	4,01,51,883.6
ईक्यूपी / 393 / 2019–2020	15 / 6 / 2017	15 / 6 / 2019	12 / 3 / 2020			–271	3,88,69,200
ईक्यूपी / 394 / 2019–2020	15 / 6 / 2017	15 / 6 / 2019	12 / 3 / 2020			–271	38,86,920
ईक्यूपी / 38 / 2020–2021	15 / 6 / 2017	15 / 6 / 2019	11 / 5 / 2020		चिकित्सक सर्जिकल	–331	98,000
ईक्यूपी / 50 / 2020–2021	15 / 6 / 2017	15 / 6 / 2019	11 / 5 / 2020		नीतिराज इंजीनियर्स लिमिटेड	–331	16,520
	कुल						**24,69,91,514.08**

(स्रोतः ईएमआईएस से निकाले गये आंकड़े तथा लेखापरीक्षा द्वारा संकलित)

परिशिष्ट 4.14

{कंडिका 4.10.3.2 (बी) में संदर्भित}

बारकोड उपलब्धता के लिए दवाओं की नमूना जाँच

सं. क्र.	क्रम संख्या (क्यूसी लैब के अनुसार)	औषधि कोड	औषधि का नाम	बैच संख्या	बैच संख्या (सीजीएमएससीएल द्वारा प्रदाय की गई)	प्राथमिक पैकेजिंग	माध्यमिक पैकेजिंग	तृतीयक पैकेजिंग
1	354	डी157	डेक्सामेथासोन सोडियम फॉस्फेट इंजेक्शन. आईपी–4एमजी/एमएल	एवी 3891	वाई.डी.एक्स 1106	उपलब्ध नहीं	उपलब्ध नहीं	सीजीएमएससीएल में उपलब्ध नहीं है
2	330	डी241	फ्रूसेमाइड इंजेक्शन. आई.पी	एआई19028	सीजीएमएससीएल द्वारा दवा का नमूना उपलब्ध नहीं कराया गया			सीजीएमएससीएल में उपलब्ध नहीं है
3	635	डी21	एमिकासिन सल्फेट इंजेक्शन. आई पी	जीएएम1901	जीएएम 2003	उपलब्ध नहीं	उपलब्ध	सीजीएमएससीएल में उपलब्ध नहीं है
4	144	डी34	एमोक्सिसिलिन + क्लैवुलैनीक एसिड 600 इंजेक्शन	19बीआई118	एमजे 20008	उपलब्ध (जीएस1 प्रारूप में नहीं)	उपलब्ध (जीएस1 प्रारूप में नहीं)	सीजीएमएससीएल में उपलब्ध नहीं है
5	383	डी105	सेफ्ट्रिएक्सोन पाउडर फोर 1 ग्राम आईपी	बी088097	जेडए 20001	उपलब्ध (जीएस1 प्रारूप में नहीं)	उपलब्ध (जीएस1 प्रारूप में नहीं)	सीजीएमएससीएल में उपलब्ध नहीं है
6	752	डी527	विटामिन डी3 ग्रैन्यूल्स	पी190303	यूएसजी 21027	उपलब्ध नहीं	उपलब्ध नहीं कराया गया	सीजीएमएससीएल में उपलब्ध नहीं है
7	78	डी82	बुपीवाकेन एचसीएल इंजेक्शन	एन 12264	बीवी 20002	उपलब्ध नहीं	उपलब्ध (जीएस1 प्रारूप में नहीं)	सीजीएमएससीएल में उपलब्ध नहीं है
8	175	डी157	डेक्सामेथासोन सोडियम फॉस्फेट इंजेक्शन आईपी–4एमजी/एमएल	ए.वी 4006	सीजीएमएससीएल द्वारा दवा का नमूना उपलब्ध नहीं कराया गया			सीजीएमएससीएल में उपलब्ध नहीं है
9	221	डी502	थायमिन हाइड्रोक्लोराइड (विट बी1) इंजेक्शन	एन 12082	सीजीएमएससीएल द्वारा दवा का नमूना उपलब्ध नहीं कराया गया			सीजीएमएससीएल में उपलब्ध नहीं है
10	274	डी529	विटामिन के1 इंजेक्शन	एन 12262	पी 0384	उपलब्ध नहीं	उपलब्ध	सीजीएमएससीएल में उपलब्ध नहीं है
11	674	डी618	ड्रोटावेरिन 20 मिलीग्राम/एमएल इंजेक्शन	एआई 18095	यूआईए 20056	उपलब्ध नहीं	उपलब्ध (जीएस1 प्रारूप में नहीं)	सीजीएमएससीएल में उपलब्ध नहीं है
12	770	डी529	विटामिन के1 इंजेक्शन	एन 12508	सीजीएमएससीएल द्वारा दवा का नमूना उपलब्ध नहीं कराया गया			सीजीएमएससीएल में उपलब्ध नहीं है
13	171	डी105	सेफ्ट्रिएक्सोन पाउडर फोर 1 इंजेक्शन ग्राम आईपी	बी 088094	एबी080010	उपलब्ध नहीं	उपलब्ध नहीं कराया गया	सीजीएमएससीएल में उपलब्ध नहीं है

सं. क्र.	क्रम संख्या (क्यूसी लैब के अनुसार)	औषधि कोड	औषधि का नाम	बैच संख्या	बैच संख्या (सीजीएमएससीएल द्वारा प्रदाय की गई)	प्राथमिक पैकेजिंग	माध्यमिक पैकेजिंग	तृतीयक पैकेजिंग
14	216	डी386	ओरल रिहाइड्रेशन सॉल्ट पाउडर सैशे आईपी	819223	पी 20/0050	उपलब्ध (जीएस1 प्रारूप में नहीं)	उपलब्ध नहीं कराया गया	सीजीएमएससीएल में उपलब्ध नहीं है
15	265	डी350	मिडाजोलम इंजेक्शन आईपी	8 बी 10134	सीजीएमएससीएल द्वारा दवा का नमूना उपलब्ध नहीं कराया गया			सीजीएमएससीएल में उपलब्ध नहीं है
16	270	डी684	मेरोपेनेम 500एमजी इंजेक्शन	बी 218010	एबी 210006	उपलब्ध नहीं	उपलब्ध	सीजीएमएससीएल में उपलब्ध नहीं है
17	357	डी510	ट्रैनेक्सैमिक एसिड 500 एमजी /5 एमएल इंजेक्शन	एन 12260	यूआईए 20010	उपलब्ध नहीं	उपलब्ध नहीं	सीजीएमएससीएल में उपलब्ध नहीं है
18	375	एन डी 9	पीपेरासिलिन एण्ड टैजोन बैक्टम 4. 5 ग्राम पाउडर फोर इन्जेक्शन – 4 ग्राम + 500 मिलीग्राम	पीजेड 8006	सीजीएमएससीएल द्वारा दवा का नमूना उपलब्ध नहीं कराया गया			सीजीएमएससीएल में उपलब्ध नहीं है
19	433	डी386	ओरल रिहाइड्रेशन सॉल्ट पाउडर सैशे आईपी	819216	पी20/0351	उपलब्ध (जीएस1 प्रारूप में नहीं)	उपलब्ध नहीं कराया गया	सीजीएमएससीएल में उपलब्ध नहीं है
20	454	डी738	सुक्रालफेट सस्पेंशन 100 मिलीग्राम/मिली	एसटीएस 606	उपलब्ध नहीं कराया गया	उपलब्ध	उपलब्ध नहीं कराया गया	सीजीएमएससीएल में उपलब्ध नहीं है
22	89	डी244	जेंटामाइसिन सल्फेट आई/ईयर ड्रॉप सॉल्यूशन	8ए08258	ईएफ 21.01	उपलब्ध (स्कैन करने योग्य नहीं)	उपलब्ध नहीं कराया गया	सीजीएमएससीएल में उपलब्ध नहीं है
23	260	डी527	विटामिन डी3 ग्रेन्यूल	पी 180804	सीजीएमएससीएल द्वारा दवा का नमूना उपलब्ध नहीं कराया गया			सीजीएमएससीएल में उपलब्ध नहीं है
24	323	डी386	ओरल रिहाइड्रेशन सॉल्ट पाउडर सैशे आईपी	819222	पी 20/0008	उपलब्ध (जीएस1 प्रारूप में नहीं)	उपलब्ध नहीं कराया गया	सीजीएमएससीएल में उपलब्ध नहीं है
25	334	डी 80	बुपीवाकेन (हाइड्रोक्लोराइड) इंजेक्शन आई.पी.	बीपीआई1848बीसी	पी 0388	उपलब्ध नहीं	उपलब्ध	सीजीएमएससीएल में उपलब्ध नहीं है
26	387	डी157	डेक्सामेथासोन सोडियम फॉस्फेट इंजेक्शन आईपी–4एमजी/एमएल	एवी4032	सीजीएमएससीएल द्वारा दवा का नमूना उपलब्ध नहीं कराया गया			सीजीएमएससीएल में उपलब्ध नहीं है
27	391	डी529	विटामिन के1 इंजेक्शन	एन12262	सीजीएमएससीएल द्वारा दवा का नमूना उपलब्ध नहीं कराया गया			सीजीएमएससीएल में उपलब्ध नहीं है
28	459	डी527	विटामिन डी3 ग्रेन्यूल	पी180803	सीजीएमएससीएल द्वारा दवा का नमूना उपलब्ध नहीं कराया गया			सीजीएमएससीएल में उपलब्ध नहीं है
29	536	डी220	फेरस सल्फेट (25 मिलीग्राम आयरन) ओरल सॉल्यूशन	एफएसके 9002	सीजीएमएससीएल द्वारा दवा का नमूना उपलब्ध नहीं कराया गया			सीजीएमएससीएल में उपलब्ध नहीं है

सं. क.	क्रम संख्या (क्यूसी लैब के अनुसार)	औषधि कोड	औषधि का नाम	बैच संख्या	बैच संख्या (सीजीएमएससीएल द्वारा प्रदाय की गई)	प्राथमिक पैकेजिंग	माध्यमिक पैकेजिंग	तृतीयक पैकेजिंग
30	557	डी645	फ्यूसिडिक एसिड 2% क्रीम	618एफए	802एफए	उपलब्ध (जीएस1 प्रारूप में नहीं)	उपलब्ध	सीजीएमएससीएल में उपलब्ध नहीं है
31	558	डी645	फ्यूसिडिक एसिड 2% क्रीम	617एफए	सीजीएमएससीएल द्वारा दवा का नमूना उपलब्ध नहीं कराया गया			सीजीएमएससीएल में उपलब्ध नहीं है
32	636	डी386	ओरल रिहाइड्रेशन सॉल्ट पाउडर सैशे आईपी	819214	सीजीएमएससीएल द्वारा दवा का नमूना उपलब्ध नहीं कराया गया			सीजीएमएससीएल में उपलब्ध नहीं है
33	663	डी527	विटामिन डी3 ग्रैन्यूल	पी180806	सीजीएमएससीएल द्वारा दवा का नमूना उपलब्ध नहीं कराया गया			सीजीएमएससीएल में उपलब्ध नहीं है
34	745	डी386	ओरल रिहाइड्रेशन सॉल्ट पाउडर सैशे आईपी	819217	सीजीएमएससीएल द्वारा दवा का नमूना उपलब्ध नहीं कराया गया			सीजीएमएससीएल में उपलब्ध नहीं है
35	749	डी 35	एमोक्सिसिलिन + क्लैवुलैनीक एसिड 1.2 इंजेक्शन	एमसी 9012	एमसी 20042	उपलब्ध (जीएस1 प्रारूप में नहीं)	उपलब्ध (जीएस1 प्रारूप में नहीं)	सीजीएमएससीएल में उपलब्ध नहीं है
36	765	डी527	विटामिन डी3 ग्रैन्यूल	पी180807	सीजीएमएससीएल द्वारा दवा का नमूना उपलब्ध नहीं कराया गया			सीजीएमएससीएल में उपलब्ध नहीं है
37	49	डी550	लैक्टुलोज सॉल्यूशन	एलएलएस 602	सीजीएमएससीएल द्वारा दवा का नमूना उपलब्ध नहीं कराया गया			सीजीएमएससीएल में उपलब्ध नहीं है
38	449	डी763	जिंक सिरप 20 मिलीग्राम पर 5 एमएल	एमजेडसी 8002	क्यूसी के लिए ब्लैक आउट	उपलब्ध (जीएस1 प्रारूप में नहीं)	उपलब्ध नहीं कराया	सीजीएमएससीएल में उपलब्ध नहीं है
39	651	डी714	पर्मेथ्रिन 5 % क्रीम	626एनएम	पीआरसी–145	उपलब्ध	उपलब्ध नहीं कराया	सीजीएमएससीएल में उपलब्ध नहीं है

(स्रोतः सीजीएमएससीएल द्वारा उपलब्ध कराया गये आंकड़े)

परिशिष्ट – 5.1

(कंडिका–5.7 में संदर्भित)

जिलेवार जनसंख्या तथा बिस्तरों की उपलब्धता दर्शाने वाला विवरण

सं.क्र.	जिले का नाम	जनगणना (2011) के अनुसार जनसंख्या	बिस्तरों की आवश्यकता	उपलब्ध बिस्तर	कमी(+)/ बिस्तरों की अधिकता(–)	कमी(+)/ बिस्तरों की अधिकता(–) (प्रतिशत में)
1	2	3	4	5	6 (4–5)	7 (6/4*100)
1	रायपुर	21,60,876	4,322	6,948	–2,626	–61
2	दुर्ग	17,21,726	3,443	5,022	–1,579	–46
3	बिलासपुर	16,25,502	3,251	2,941	310	10
4	जंजगीर–चांपा	16,19,707	3,239	724	2,515	78
5	राजनांदगांव	15,37,133	3,074	1,412	1,662	54
6	रायगढ़	14,93,627	2,987	1,805	8,812	40
7	बलौदा बाजार	13,05,343	2,611	641	1,970	75
8	कोरबा	12,06,563	2,413	1,294	1,119	46
9	महासमुंद	10,32,754	2,066	1,155	911	44
10	जशपुर	8,51,669	1,703	718	985	58
11	सरगुजा	8,40,352	1,681	1,365	316	19
12	बस्तर	8,34,375	1,669	891	778	47
13	बालोद	8,26,165	1,652	882	770	47
14	कबीरधाम	8,22,526	1,645	612	1,033	63
15	धमतरी	7,99,781	1,600	1,359	241	15
16	बेमेतरा	7,95,759	1,592	313	1,279	80
17	सुरजपुर	7,89,043	1,578	480	1,098	70
18	कांकेर	7,48,941	1,498	849	649	43
19	मुंगेली	7,01,707	1,403	606	797	57
20	कोरिया	6,58,917	1,318	893	425	32
21	बलरामपुर	5,98,855	1,198	436	762	64
22	गरियाबंद	5,97,653	1,195	321	874	73
23	कोंडागांव	5,78,326	1,157	411	746	64
24	गौरेला–पेंड्रा–मरवाही	3,36,420	673	198	475	71
25	दंतेवाड़ा	2,83,479	567	600	–33	–6
26	बीजापुर	2,55,230	510	440	70	14
27	सुकमा	2,50,159	500	266	234	47
28	नारायणपुर	1,39,820	280	230	50	18
	कुल	**2,54,12,408**	**50,825**	**33,812**	**24,643**	

(स्रोतः जनगणना 2011 तथा डीएचएस द्वारा उपलब्ध कराए गए आंकड़े)

परिशिष्ट – 5.2

{कंडिका – 5.7 (i) में संदर्भित}

राज्य के जिला चिकित्सालयों की जनसंख्या के आधार पर आवश्यक बिस्तर क्षमता के विरूद्ध उपलब्ध बिस्तर क्षमता एवं आईसीयू बिस्तरों की स्थिति

सं. क्र.	जिले का नाम	जनगणना (2011) के अनुसार जनसंख्या	जनसंख्या के अनुसार आवश्यक बिस्तर	कार्यरत बिस्तरों की संख्या	बिस्तरों की कमी (+)/ अधिकता (–)	आईपीएचएस मानक के अनुसार आवश्यक आईसीयू बिस्तर (बिस्तर क्षमता का 5 प्रतिशत)	वास्तविक आईसीयू बिस्तर	आईसीयू बिस्तरों की कमी (+)/ अधिकता (–)
1	2	3	4	5	6 (4–5)	7 (4*6/100)	8	9 (7–8)
1	रायपुर	21,60,876	475	220	255	24	0	24
2	दुर्ग	17,21,726	379	450	–71	19	10	9
3	बिलासपुर	16,25,502	358	180	178	18	0	18
4	जांजगीर–चंपा	16,19,707	356	180	176	18	27	–9
5	राजनांदगांव	15,37,133	338	200	138	17	5	12
6	बलौदाबाजार	13,05,343	287	100	187	14	0	14
7	जशपुर	8,51,669	187	100	87	9	6	3
8	बस्तर	8,34,375	184	203	–19	9	5	4
9	बलोद	8,26,165	182	100	82	9	10	–1
10	कबीरधाम	8,22,526	181	139	42	9	0	9
11	धमतरी	7,99,781	176	233	–57	9	0	9
12	बेमेतरा	7,95,759	175	50	125	9	0	9
13	सुरजपुर	7,89,043	174	110	64	9	0	9
14	मुंगेली	7,01,707	154	90	64	8	1	7
15	कोरिया	6,58,917	145	250	–105	7	3	4
16	बलरामपुर	5,98,855	132	100	32	7	0	7
17	गरियाबंद	5,97,653	131	60	71	7	4	3
18	कोंडागांव	5,78,326	127	125	2	6	11	–5
19	गौरेला–पेंड्रा –मरवाही	3,36,420	100	50	50	5	0	5
20	दंतेवाड़ा	2,83,479	100	274	–174	5	16	–11
21	बीजापुर	2,55,230	100	100	0	5	20	–15
22	सुकमा	2,50,159	100	168	–68	5	0	5
23	नारायणपुर	1,39,820	100	130	–30	5	0	5
	कुल	**2,00,90,171**	**4,641**	**3,612**	**1,029**	**233**	**118**	**115**

(स्रोतः जनगणना 2011 तथा डीएचएस द्वारा उपलब्ध कराए गए आंकड़े)

परिशिष्ट – 5.3

{कंडिका – 5.7 (i) में संदर्भित }

राज्य के जिला चिकित्सालयों में स्वीकृत बिस्तरों के विरूद्ध कार्यरत बिस्तरों की स्थिति

जिला	कुल स्वीकृत बिस्तर	कार्यरत बिस्तर	बिस्तरों की कमी (–)/अधिकता (+)
1	2	3	4 (3–2)
बालोद	100	100	0
बलौदाबाजार	100	100	0
बलरामपुर	100	100	0
बस्तर	200	203	3
बेमेतरा	100	50	–50
बीजापुर	100	100	0
बिलासपुर	200	180	–20
दंतेवाड़ा	100	274	174
धमतरी	200	233	33
दुर्ग	500	450	–50
गरियाबंद	100	60	–40
जीपीएम	100	50	–50
जांजगीर–चांपा	100	180	80
जशपुर	100	100	0
कवर्धा	100	139	39
कोंडागांव	100	125	25
कोरिया	100	250	150
मुंगेली	100	90	–10
नारायणपुर	100	130	30
रायपुर	200	220	20
राजनंदगांव	200	200	0
सुकमा	100	168	68
सुरजपुर	100	110	10
कुल	**3,200**	**3,612**	**412**

(स्रोतः जनगणना 2011 और डीएचएस द्वारा उपलब्ध कराए गए आंकड़े

परिशिष्ट 5.4
{कंडिका –5.10(iii) में संदर्भित}

राज्य में अधूरे निर्माण कार्य

एजेन्सी का नाम	जिले का नाम	कार्य की संख्या	प्रगतिरत कार्यों की संख्या	अप्रारंभ कार्यों की संख्या	अपूर्ण कार्यों की कुल संख्या	पूर्ण कार्यों की कुल संख्या
सीजीएमएससीएल	सरगुजा	7	1	0	1	6
	बिलासपुर	42	1	20	21	21
	रायपुर	8	0	3	3	5
	दंतेवाड़ा	2	0	2	2	0
	बस्तर	7	7	0	7	0
	बेमेतरा	4	0	4	4	0
	बीजापुर	2	0	2	2	0
	दुर्ग	16	0	10	10	6
	महासमुंद	8	0	1	1	7
	बलौदा बाजार	1	0	1	1	0
	गरियाबंद	2	0	0	0	2
	जांजगीर–चांपा	10	0	10	10	0
	नारायणपुर	1	0	1	1	0
	राजनांदगांव	10	0	6	6	4
	बालोद	9	0	9	9	0
गृह निर्माण मंडल	बलौदा बाजार	3	0	3	3	0
जनपद पंचायत	गरियाबंद	1	0	0	0	1
लोक निर्माण विभाग	सरगुजा	4	4	0	4	0
	रायपुर	3	0	3	3	0
	दंतेवाड़ा	8	2	0	2	6
	बेमेतरा	6	0	0	0	6
	दुर्ग	5	0	0	0	5
	कबीरधाम	5	0	0	0	5
	महासमुंद्र	1	0	0	0	1
	जांजगीर–चांपा	8	0	0	0	8
	कांकेर	1	0	0	0	1
	रायगढ़	7	1	0	1	6
	जशपुर	1	0	0	0	1
	कोरबा	1	0	0	0	1
आर ई एस	कोरिया	4	0	0	0	4
	बालोद	40	1	3	4	36
	बस्तर	2	2	0	2	0
	बेमेतरा	5	0	0	0	5
	बीजापुर	3	1	1	2	1
	दुर्ग	3	0	0	0	3
	कबीरधाम	9	0	0	0	9
	गरियाबंद	1	0	1	1	0
	जांजगीर–चांपा	4	0	0	0	4
	रायगढ़	2	0	0	0	2
	धमतरी	4	0	0	0	4
	जशपुर	3	0	0	0	3
	कोरबा	2	0	0	0	2
कुल		**265**	**20**	**80**	**100**	**165**

(स्रोतः संचालनालय, आयुष द्वारा उपलब्ध कराये गये आंकड़े तथा लेखापरीक्षा द्वारा संकलित)

परिशिष्ट–5.5

{कंडिका– 5.10 (iii) में संदर्भित }

राज्य में निर्माण कार्यों की स्थिति

(₹ लाख में)

जिले का नाम	वर्ष	कार्य का नाम	क्रियान्वयन एजेंसी	अनुमानित राशि	वास्तविक व्यय	बचत
डीएओ, कोरिया	2017–18	औषधालय का निर्माण (3 संख्या)	आर.ई.एस	45	45.00	0.00
मात्र 3 औषाधालय कार्य पूर्ण						
डीएओ, कोरिया	2018–19	चारदीवारी का निर्माण (1 संख्या)	आर.ई.एस	4.82	4.82	0.00
1 चारदीवारी का कार्य पूर्ण						
डीएओ, बालोद	2017–18	औषधालय का निर्माण (18 संख्या)	आर.ई.एस	270.0	270.0	0.00
कार्य पूर्ण						
डीएओ, बालोद	2018–19	औषधालय का निर्माण (3 संख्या)	आर.ई.एस	49.08	49.08	0.00
कार्य पूर्ण						
डीएओ, बालोद	2021–22	डिस्पेंसरी का निर्माण (9 संख्या)	सीजीएमएससीएल	147.24	0.00	147.24
कार्य अप्रारम्भ						
डीएओ, बालोद	2018–19	चारदीवारी का निर्माण (19 संख्या)	आर.ई.एस	46.39	40.23	6.16
19 में से मात्र 15 चारदीवारी का कार्य आरईएस, बालोद पूर्ण किया। 3 का कार्य अप्रारम्भ था एवं 1 कार्य प्रगति पर है.						
डीएओ, सरगुजा	2018–19	चारदीवारी का निर्माण (7 संख्या)	सीजीएमएससीएल	13.84	13.19	0.65
7 में से 6 चारदीवारी का कार्य पूर्ण हो गया तथा 1 चारदीवारी का कार्य अपूर्ण था।						
डीएओ, सरगुजा	2018–19	भवन निर्माण (04 संख्या)	पी.डब्लू.डी	65.44	51.28	14.16
4 औषधालय में से एक भी कार्य अब तक पूर्ण नहीं हुआ है।						
डीएओ, बिलासपुर	2018–19	औषधालय का निर्माण (11 संख्या)	सीजीएमएससीएल	179.96	120.25	59.71
2 औषधालय का कार्य अभी तक पूरा नहीं हुआ है। अतः, निर्माण एजेंसी द्वारा राशि ₹ 32.72 लाख का उपयोग नहीं किया गया। इसके अतिरिक्त, सीजीएमएससीएल द्वारा 9 औषधालय का कार्य पूर्ण किया गया तथा अव्ययित राशि ₹ 100.37 लाख सीजीएमएससीएल द्वारा आज दिनांक तक वापस नहीं की गई।						
डीएओ, बिलासपुर	2021–22	औषधालय का निर्माण (9 संख्या)	सीजीएमएससीएल	147.24	0.00	147.24
कार्य अप्रारंभ						
डीएओ, बिलासपुर	2018–19	चारदीवारी का निर्माण (22 संख्या)	सीजीएमएससीएल	74.49	30.37	43.12
12 चारदीवारी पूर्ण हो गई। 10 चारदीवारी का कार्य अब तक पूर्ण नहीं हुआ है तथा 9 का कार्य अब तक अप्रारंभ है।						

जिले का नाम	वर्ष	कार्य का नाम	क्रियान्वयन एजेंसी	अनुमानित राशि	वास्तविक व्यय	बचत
डीएओ, रायपुर	2018–19	औषधालय का निर्माण (3 संख्या)	पी.डब्लू.डी	49.08	0.00	49.08
कार्य अप्रारंभ						
डीएओ, रायपुर	2021–22	औषधालय का निर्माण (3 संख्या)	सीजीएमएससीएल	49.08	0.00	49.08
कार्य अप्रारंभ						
डीएओ, रायपुर	2018–19	चारदीवारी का निर्माण (5 संख्या)	सीजीएमएससीएल	10.99	8.9	2.09
5 चारदीवारी का कार्य पूर्ण हो गया है।						
डीएओ, दंतेवाड़ा	2017–18	औषधालय का निर्माण (8 संख्या)	पी.डब्लू.डी	120	96.76	23.24
8 में से 6 औषधालय का कार्य पूर्ण हो गया तथा 2 का कार्य प्रगति पर है.						
डीएओ, दंतेवाड़ा	2021–22	औषधालय का निर्माण (2 संख्या)	सीजीएमएससीएल	32.72	0.00	32.72
कार्य अप्रारंभ						
डीएओ, बस्तर	2017–18	औषधालय का निर्माण (2 संख्या)	आर.ई.एस	30	30.00	0.00
2 कार्य प्रगति पर है.						
डीएओ, बस्तर	2021–22	औषधालय का निर्माण (7 संख्या)	सीजीएमएससीएल	114.52	0.00	114.52
7 कार्य प्रगति पर है.						
डीएओ, बेमेतरा	2017–18	औषधालय का निर्माण (6 संख्या)	पी.डब्लू.डी	90.00	90.00	0.0
6 औषधालय का कार्य पूर्ण हो गया।						
डीएओ, बेमेतरा	2021–22	औषधालय का निर्माण (4 संख्या)	सीजीएमएससीएल	65.44	0.00	65.44
6 औषधालय का कार्य अप्रारंभ है।						
डीएओ, बेमेतरा	2018–19	चारदीवारी का निर्माण (5 संख्या)	आर.ई.एस	15.00	15.00	0.00
कार्य पूर्ण						
डीएओ, बीजापुर	2017–18	औषधालय का निर्माण (1 संख्या)	आर.ई.एस	15.00	0.0	15.0
कार्य अप्रारंभ						
डीएओ, बीजापुर	2018–19	औषधालय का निर्माण (2 संख्या)	आर.ई.एस	32.72	0.0	32.72
1 कार्य पूर्ण हो गया तथा 1 कार्य प्रगति पर है.						
डीएओ, बीजापुर	2021–22	औषधालय का निर्माण (2 संख्या)	सीजीएमएससीएल	32.72	0.0	32.72
कार्य अप्रारंभ						
डीएओ, दुर्ग	2017–18	औषधालय का निर्माण (5 संख्या)	पी.डब्लू.डी	75.00	75.00	0.00
5 औषधालय का कार्य पूर्ण हो गया।						

जिले का नाम	वर्ष	कार्य का नाम	क्रियान्वयन एजेंसी	अनुमानित राशि	वास्तविक व्यय	बचत
डीएओ, दुर्ग	2018–19	औषधालय का निर्माण (3 संख्या)	आर.ई.एस	49.08	49.08	0.00
3 औषधालय का कार्य पूर्ण हो गया।						
डीएओ, दुर्ग	2021–22	औषधालय का निर्माण (6 संख्या)	सीजीएमएससीएल	98.16	0.00	98.16
कार्य अप्रारंभ						
डीएओ, दुर्ग	2018–19	चारदीवारी का निर्माण (10 संख्या)	सीजीएमएससीएल	21.84	14.00	7.84
10 कार्यों में से 06 कार्य पूर्ण एवं 04 कार्य अप्रारंभ						
डीएओ, कबीरधाम	2017–18	औषधालय का निर्माण (4 संख्या)	पी.डब्लू.डी	60.00	54.59	5.41
4 औषधालय का कार्य पूर्ण हो गया।						
डीएओ, कबीरधाम	2018–19	औषधालय का निर्माण (1 संख्या)	पी.डब्लू.डी	16.36	8.07	8.29
1 औषधालय का कार्य पूर्ण हो गया।						
डीएओ, कबीरधाम	2018–19	चारदीवारी का निर्माण (9 संख्या)	आर.ई.एस	21.53	19.39	2.14
9 चारदीवारी का कार्य पूर्ण हो गया।						
डीएओ, महासमुंद	2017–18	औषधालय का निर्माण (1 संख्या)	पी.डब्लू.डी	15.00	12.93	2.07
1 औषधालय का कार्य पूर्ण हो गया।						
डीएओ, महासमुंद	2021–22	औषधालय का निर्माण (1 संख्या)	सीजीएमएससीएल	16.36	0.00	16.36
कार्य अप्रारंभ						
डीएओ, महासमुंद	2018–19	चारदीवारी का निर्माण (7 संख्या)	सीजीएमएससीएल	21.74	21.74	0.0
7 चारदीवारी का कार्य पूर्ण हो गया।						
डीएओ, राजनंदगांव	2017–18	औषधालय का निर्माण (2 संख्या)	सीजीएमएससीएल	30.00	26.28	3.72
2 औषधालय का कार्य पूर्ण हो गया।						
डीएओ, राजनंदगांव	2021–22	औषधालय का निर्माण (6 संख्या)	सीजीएमएससीएल	98.16	0.00	98.16
6 औषधालय का कार्य प्रगति पर है।						
डीएओ, राजनंदगांव	2018–19	चारदीवारी का निर्माण (2 संख्या)	सीजीएमएससीएल	8.26	6.26	2.00
2 चारदीवारी का कार्य पूर्ण हो गया।						
डीएओ, बलौदाबाजार	2018–19	औषधालय का निर्माण (3 संख्या)	गृह निर्माण मंडल	49.08	0.00	49.08
कार्य अप्रारंभ						
डीएओ, बलौदाबाजार	2018–19	चारदीवारी का निर्माण (1 संख्या)	सीजीएमएससीएल	2.89	0.00	2.89
कार्य अप्रारंभ						

जिले का नाम	वर्ष	कार्य का नाम	क्रियान्वयन एजेंसी	अनुमानित राशि	वास्तविक व्यय	बचत
डीएओ, गरियाबंद	2018–19	औषधालय का निर्माण (2 संख्या)	सीजीएमएससीएल	32.72	26.18	6.54
2 औषधालय का कार्य पूर्ण हो गया।						
डीएओ, गरियाबंद	2018–19	चारदीवारी का निर्माण (2 संख्या)	1 आरईएस और 1 जनपद पंचायत	6.40	2.00	4.40
1 चारदीवारी का कार्य (जनपद पंचायत) पूर्ण हो गया और 1 कार्य (आरईएस) अब तक प्रारंभ नहीं हुई है।						
डीएओ, जांजगीर–चांपा	2018–19	औषधालय का निर्माण (7 संख्या)	पी.डब्लू.डी	114.52	96.19	18.33
7 औषधालय का कार्य पूर्ण हो गया।						
डीएओ, जांजगीर–चांपा	2021–22	औषधालय का निर्माण (10 संख्या)	सीजीएमएससीएल	163.60	0.00	163.60
ार्य अप्रारंभ						
डीएओ, जांजगीर–चांपा	2018–19	चारदीवारी का निर्माण (5 संख्या)	4 आरईएस और 1 पी.डब्लू.डी	17.13	15.33	1.80
5 चारदीवारी का कार्य पूर्ण हो गया।						
डीएओ, कांकेर	2018–19	औषधालय का निर्माण (1 संख्या)	पी.डब्लू.डी	16.36	16.36	0.00
1 औषधालय का कार्य पूर्ण हो गया।						
डीएओ, रायगढ़	2018–19	औषधालय का निर्माण (7 संख्या)	पी.डब्लू.डी	114.52	98.16	16.36
7 में से 6 औषधालय का कार्य पूर्ण हो गया तथा 1 औषधालय, उलखर का कार्य प्रगति पर है।						
डीएओ, रायगढ़	2018–19	चारदीवारी का निर्माण (2 संख्या)	आर.ई.एस	6.38	4.69	1.69
2 चारदीवारी का कार्य पूर्ण हो गया।						
डीएओ, नारायणपुर	2021–22	औषधालय का निर्माण (1 संख्या)	सीजीएमएससीएल	16.36	0.00	16.36
कार्य अप्रारंभ						
डीएओ, धमतरी	2018–19	चारदीवारी का निर्माण (4 संख्या)	आर.ई.एस	12.51	12.51	0.00
4 चारदीवारी का कार्य पूर्ण हो गया।						
डीएओ, जशपुर	2018–19	चारदीवारी का निर्माण (4 संख्या)	3 आरईएस और 1 पी.डब्लू.डी	9.04	9.04	0.00
4 चारदीवारी का कार्य पूर्ण हो गया।						
डीएओ, कोरबा	2018–19	चारदीवारी का निर्माण (3 संख्या)	2 आरईएस और 1 पी.डब्लू.डी	7.75	7.35	0.40
3 चारदीवारी का कार्य पूर्ण हो गया।						
कुल				**2800.52**	**1440.03**	**1360.49**

(स्रोतः संचालनालय, आयुष द्वारा उपलब्ध कराया गया डेटा और लेखापरीक्षा द्वारा संकलित)

परिशिष्ट–5.6

{कंडिका – 5.10 (iii) में संदर्भित}

चयनित जिलों में निर्माण कार्यों की स्थिति

(₹ लाख में)

जिले का नाम	वर्ष	कार्य का नाम	क्रियान्वयन एजेंसी	अनुमानित राशि	वास्तविक व्यय	बचत
डीएओ, कोरिया	2017–18	औषधालय का निर्माण (3 संख्या)	आरईएस कोरिया	45	44.75	0.25
मात्र 3 औषधालय का कार्य पूर्ण हुआ था एवं अव्ययित राशि ₹ 0.25 लाख आरईएस द्वारा आज तक वापस नहीं की गई।						
डीएओ, कोरिया	2016–17	चारदीवारी का निर्माण	आरईएस कोरिया	4.82	0.0	4.82
1 चारदीवारी पूर्ण हो गयी थी, परन्तु निर्माण एजेंसी ने वास्तविक व्यय का आंकड़ा विभाग को उपलब्ध नहीं कराया।						
डीएओ, बालोद	2018–19	चारदीवारी का निर्माण (19 संख्या)	आरईएस बालोद	46.39	38.60	7.79
19 में से मात्र 15 चारदीवारी का कार्य आरईएस, बालोद ने पूर्ण किया। 1 चारदीवारी अपूर्ण थी तथा शेष 3 चारदीवारी के संबंध में आरईएस द्वारा कोई जानकारी प्रदाय नहीं की गई।						
डीएओ, बालोद	2020–21	चारदीवारी का निर्माण (10 संख्या)	आरईएस बालोद	35.39	35.39	0.00
10 में से मात्र 08 चारदीवारी का कार्य आरईएस, बालोद द्वारा पूर्ण किया गया। 1 कार्य अब तक पूर्ण नहीं हुआ तथा शेष 01 चारदीवारी के संबंध में आरईएस द्वारा कोई जानकारी प्रदाय नहीं की गई।						
डीएओ, अंबीकापुर	2018–19	चारदीवारी का निर्माण (7 संख्या)	सीजीएमएससीएल	13.84	13.19	0.65
सीजीएमएससीएल ने 7 में से मात्र 6 चारदीवारी (यानी टार फेंसिंग) का कार्य पूर्ण किया। 01 चारदीवारी अपूर्ण है तथा अव्ययित राशि ₹ 0.65 लाख आज तक सीजीएमएससीएल द्वारा वापस नहीं की गई है।						
डीएओ, अंबीकापुर	2018–19	भवन निर्माण (04 संख्या)	पी.डब्लू.डी, सुरजपुर	65.44	45.87	19.57
4 औषधालय में से पीडब्ल्यूडी, सूरजपुर ने कार्य अब तक पूर्ण नहीं किया।						
डीएओ, बिलासपुर	2018–19	औषधालय का निर्माण (11 संख्या)	सीजीएमएससीएल	179.96	79.59	100.37
2 औषधालय का कार्य अभी तक पूर्ण नहीं हुआ है। अतः निर्माण एजेंसी द्वारा राशि ₹ 32.72 लाख का उपयोग नहीं किया गया। इसके अलावा, सीजीएमएससीएल ने 9 औषधालय का कार्य पूर्ण किया एवं अव्ययित राशि ₹ 100.37 लाख सीजीएमएससीएल द्वारा आज तक वापस नहीं की गई।						
डीएओ, बिलासपुर	2018–19	चारदीवारी का निर्माण (12 संख्या)	सीजीएमएससीएल	39.63	26.85	12.78
यह देखा गया कि सीमेंट की दीवार के तुरंत बाद निर्माण एजेंसी ने टार फेंसिंग और दीवार के संयोजन का उपयोग किया है जो कि उद्देश्य के विपरीत है। 12 चारदीवारी का कार्य पूर्ण हो चुका है तथा अव्ययित राशि ₹ 12.78 लाख सीजीएमएससीएल द्वारा आज दिनांक तक वापस नहीं की गई है।						
डीएओ, रायपुर	2017–18	औषधालय का निर्माण (3 संख्या)	पी.डब्लू.डी,संभाग–1 रायपुर	49.08	0.0	49.08
लोक निर्माण विभाग द्वारा 3 कार्य अपूर्ण थी तथा राशि ₹ 49.08 लाख अव्ययित थी। इसके अतिरिक्त, लेखापरीक्षा में यह भी पाया गया कि पिछले पाँच वर्षों के दौरान 3 औषधालय किराये के भवन में संचालित थे तथा विभाग ने ₹ 6,02,201/– की राशि का भुगतान किया जो शासन पर अतिरिक्त भार था।						

डीएओ, रायपुर	2018–19	चारदीवारी का निर्माण (3 संख्या)	सीजीएमएससीएल	6.6	4.88	1.72
सीजीएमएससीएल द्वारा 3 चारदीवारी का कार्य पूर्ण कर लिया गया है तथा अव्ययित राशि ₹ 1.72 लाख डीएओ, रायपुर को वापस नहीं की गई है।						
डीएओ, दंतेवाड़ा	2018–19	औषधालय का निर्माण (5 संख्या)	आरईएस दंतेवाड़ा	75.00	51.76	23.24
आरईएस, दंतेवाड़ा ने 3 औषधालय का काम पूर्ण किया था एवं दो औषधालय का कार्य अपूर्ण था तथा अव्ययित राशि ₹ 0.38 लाख आरईएस द्वारा आज दिनांक तक वापस नहीं की गई।						
डीएओ, दंतेवाड़ा	2016–17	औषधालय का निर्माण (2 संख्या)	सीजीएमएससीएल	30.97	0.0	30.97
सीजीएमएससी, दंतेवाड़ा 2 में से किसी भी औषधालय का कार्य पूर्ण नहीं किया गया था। काम अब तक अपूर्ण है।						
डीएओ, बस्तर	2016–17	औषधालय का निर्माण (8 संख्या)	सीजीएमएससीएल	119.20	114.31	4.89
8 औषधालय का कार्य पूर्ण हो गया तथा अव्ययित राशि ₹ 4.89 लाख सीजीएमएससीएल द्वारा आज दिनांक तक वापस नहीं की गई।						
डीएओ, बस्तर	2017–18	औषधालय का निर्माण (2 संख्या)	आरईएस जगदलपुर	30	30.00	0.00
कार्य अप्रारंभ						
38 औषधालय तथा 52 चारदीवारी			**कुल**	**741.32**	**485.19**	**256.13**
औषधालय (38 संख्या)			**पूरा होना।**	**23**	**अपूर्ण**	**15**
बाउण्ड्रीवाल (52 संख्या)				**45**		**7**

(स्रोतः संचालनालय, आयुष द्वारा उपलब्ध कराये गये आंकड़े तथा लेखापरीक्षा द्वारा संकलित)

परिशिष्ट–6.1

(कंडिका – 6.6.2 में संदर्भित)

एनएएम फंड जारी करने में देरी

वर्ष	आबंटन (₹ करोड़ में)	मंत्रालय द्वारा स्वीकृत राशि (₹ करोड़ में)	मंत्रालय द्वारा निधि जारी करने की तिथि	कोषालय द्वारा निधि जारी करने की तिथि	निधि जारी करने में विलंब (दिनों की संख्या)
1	2	3	4	5	6=5–4
2016–17	19.27	5.64	20.01.2017	30.03.2017	69
		13.63	07.03.2017	07.07.2017	122
2017–18	29.09	15.25	20.02.2018	22.03.2018	30
		5.04	28.02.2018	23.07.2018	145
2018–19	20.1	17.78	27.07.2018	30.07.2019	368
			27.09.2018	30.07.2019	306
			27.02.2019	30.07.2019	153
2020–21	46.68	7.14	15.12.2020	28.01.2021	44
		13.57	31.12.2020	24.02.2021	55
		2.62	02.02.2021	27.03.2021	53
		21.51	02.02.2021, 03.03.2021, 18.03.2021	13.07.2022	526
2021–22	40.9	3.9	28.12.2021	23.03.2022	85
		7.72	27.03.2022	31.03.2022	4
		2.39	28.03.2022	09.05.2022	42

(स्रोतः संचालनालय, आयुष द्वारा उपलब्ध कराये गये आंकड़े तथा लेखापरीक्षा द्वारा संकलित)

परिशिष्ट–6.2

(कंडिका – 6.8.3.1 में संदर्भित)

ईसीआरपी II के अंतर्गत प्राप्त निधि एवं उसके उपयोग का विवरण

एफएमआर कोड	गतिविधि / मुख्य शीर्ष	आरओपी 2021–22 के अनुसार योजना (₹ लाख में)	31.03.2022 तक व्यय (₹ लाख में)	व्यय का प्रतिशत (प्रतिशत)
एस.1	कोविड आवश्यक डायग्नोस्टिक्स तथा औषधियाँ	10,737.29	6,249.25	58.20
एस.1.1	आरएटी तथा आरटी–पीसीआर जाँच का प्रावधान	7,757.29	2,989.25	38.53
एस.1.1.1	आरटीपीसीआर जाँच किट	2,295.00	1,485.20	64.71
एस.1.1.2	रैपिड एंटीजन टेस्ट किट	5,462.29	1,504.05	27.54
एस.1.2	आरटी–पीसीआर के लिए लैब सुदृढ़ीकरण	180	180	100.00
एस.1.2.1	आरटी–पीसीआर लैब की स्थापना, जिसमें आरटी–पीसीआर मशीन, बायो सेफ्टी कैबिनेट, –20 डिग्री सेल्सियस फ्रीजर, पिपेट, रेफ्रिजेरेटेड सेंट्रीफ्यूग, वर्टेक्स आदि जैसी आवश्यक चीजें शामिल हैं, के लिए बजट प्रस्तावित।	180	180	100.00
एस.1.3	बफर स्टॉक बनाए रखने सहित कोविड 19 प्रबंधन के लिए आवश्यक दवाएं	2,800.00	3,080.00	110.00
एस.2	बाल चिकित्सा देखभाल इकाइयों पर ध्यान केंद्रित करते हुए स्वास्थ्य अधोसंरचना को बढ़ाना	48,930.11	10,881.30	22.24
एस.2.1	समर्पित बाल चिकित्सा देखभाल इकाइयों की स्थापना	8,995.82	1,361.58	15.14
एस.2.1.1	100 या इससे कम बिस्तरों वाले जिला चिकित्सालय में, 32 बिस्तरों वाली बाल चिकित्सा देखभाल इकाई की स्थापना	758.19	99.8	13.16
एस.2.1.2	100 या इससे अधिक बिस्तरों वाले जिला चिकित्सालय में, 42 बिस्तरों वाली बाल चिकित्सा देखभाल इकाई की स्थापना	8,237.63	1,261.78	15.32
एस.2.2	मेडिकल कॉलेजों / राज्य अस्पताल / केंद्र सरकार अस्पताल में बाल चिकित्सा सीओई की स्थापना	294.3	0	0.00
एस.2.3	कम्युनिटी के निकट प्रीफैब इकाइयों का प्रावधान करके अतिरिक्त बिस्तर स्थापित करना	21,208.54	2,265.91	10.68
एस.2.3.1	एसएचसी स्तर पर 6 बिस्तरों वाली इकाईयां	10,223.20	1,219.07	11.92
एस.2.3.2	पीएचसी स्तर पर 6 बिस्तरों वाली इकाईयां	4,895.34	391.05	7.99
एस.2.3.3	सीएचसी स्तर पर 20 बिस्तरों वाली इकाईयां	6,090.00	655.79	10.77
एस.2.4	सार्वजनिक स्वास्थ्य संस्थानों में आईसीयू बिस्तर, जिसमें 20% बाल चिकित्सा आईसीयू बिस्तर शामिल हैं	14,103.45	4,625.81	32.80
एस.2.4.1	चिकित्सा महाविद्यालयों में आईसीयू बिस्तर (बाल चिकित्सा आईसीयू बेड की संख्या अलग से इंगित करते हुए) शामिल	6,773.70	2,811.40	41.50
एस.2.4.2	जिला चिकित्सालयों में शामिल आईसीयू बिस्तर (अलग से बाल चिकित्सा आईसीयू बिस्तरों की संख्या का विधिवत संकेत) (कंडिका 31.2.1 में उल्लेखित बाल चिकित्सा इकाइयों के अलावा)	7,329.75	1,814.41	24.75
एस.2.6	रेफरल परिवहन	2,628.00	2,628.00	100.00

एफएमआर कोड	गतिविधि / मुख्य शीर्ष	आरओपी 2021–22 के अनुसार योजना (₹ लाख में)	31.03.2022 तक व्यय (₹ लाख में)	व्यय का प्रतिशत (प्रतिशत)
एस.2.6.1	नौ माह के लिए अतिरिक्त एम्बुलेंस हेतु सहायता तथा एएलएस एम्बुलेंस को प्राथमिकता दी जाएगी	2,628.00	2,628.00	100.00
एस.2.7	स्थल की तैयारी तथा स्थापना लागत सहित लिक्विड मेडिकल ऑक्सीजन (एलएमओ) प्लांट (एमजीपीएस के साथ) के लिए सहायता	1,700.00	0	0॰00
एस.2.7.1	एलएमओ स्टोरेज टैंक।	1,520.00	0	0.00
एस.2.7.2	एमजीपीएस	180	0	0.00
एस.3	स्वास्थ्य के लिए मानव संसाधन की वृद्धि	2,199.60	36.73	1.67
एस.3.1	मेडिकल पीजी रेजिडेंट्स	405	36.73	9.07
एस.3.2	मेडिकल यूजी इंटर्न	79.2	0	0.00
एस.3.3	अंतिम वर्ष के एमबीबीएस छात्र	356.4	0	0.00
एस.3.4	जीएनएम नर्सिंग के अंतिम वर्ष के छात्र	421.2	0	0.00
एस.3.5	अंतिम वर्ष बी.एस.सी. नर्सिंग छात्र	937.8	0	0.00
एस.4	आईटी इंटरवेंशन्स– चिकित्सालय प्रबंधन सूचना प्रणाली तथा टेली–कंसल्टेशन	757.73	403.3	53.22
एस.4.1	चिकित्सालय प्रबंधन सूचना प्रणाली (एच.एम.आई.एस) – देश के 426 जिला चिकित्सालयों में लागू की जाएगी	648.45	366.87	56.58
एस.4.1.1	जिला चिकित्सालयों में जहां एचएमआईएस आंशिक रूप से लागू है, वहां एचएमआईएस के सभी मॉड्यूल को लागू करने के लिए जिला चिकित्सालय को सहायता।	271.15	194.51	71.74
एस.4.1.2	जिला चिकित्सालयों में जहां एचएमआईएस लागू नहीं है, वहां एचएमआईएस के सभी मॉड्यूल लागू करने के लिए डीएच को सहायता।	377.3	172.36	45.68
एस.4.2	टेलीमेडिसिन / टेली–कंसल्टेशन केन्द्रों को सुदृढ़ बनाना	109.28	36.43	33.34
एस.4.2.2	आवश्यक हार्डवेयर तथा अन्य आवश्यक वस्तुओं के साथ जिला केंद्रों को मजबूत किया गया (उनके स्थान जैसे चिकित्सा महाविद्यालय, जिला चिकित्सालय इत्यादि बताएं)	109.28	36.43	33.34
एस.8	ईसीआरपी II घटकों के लिए क्षमता निर्माण तथा प्रशिक्षण	35	0.00	0.00
एस.8.1	एचएमआईएस कार्यान्वयन सहित आईटी इन्टरवेन्शंस पर प्रशिक्षण	5.6	0.00	0.00
एस.8.2	बाल चिकित्सा कोविड–19 प्रबंधन का प्रशिक्षण	11.2	0.00	0.00
एस.8.3	सीएमई ऑफ प्रोफेशनल्स	11.2	0.00	0.00
एस.8.4	अन्य प्रशिक्षण (उल्लेख करें)	7	0.00	0.00
	कुल	**62,659.73**	**17,570.57**	**28.04**

(स्रोतः एनएचएम द्वारा प्रस्तुत जानकारी तथा लेखापरीक्षा द्वारा संकलित)

शब्दावली एवं संक्षेपिका

संक्षिप्तिकरण

एए	.	प्रशासकीय स्वीकृति
एएएस	.	परमाणु अवशोषण स्पेक्ट्रोस्कोपी
एएलएस	.	उन्नत जीवन समर्थन
एएमसी	.	वार्षिक रखरखाव अनुबंध
एएमओ	.	आयुष चिकित्सा अधिकारी
एएनसी	.	प्रसव पूर्व देखभाल
एएनएम	.	सहायक नर्स मिडवाइफ
आशा	.	प्रत्यायित सामाजिक स्वास्थ्य कार्यकर्ता
आयुष	.	आयुर्वेद, योग एवं प्राकृतिक चिकित्सा, यूनानी, सिद्ध तथा होम्योपैथी
बीआईएफ	.	खण्ड संकेतक फ्रेमवर्क
बीआईएस	.	भारतीय मानक ब्यूरो
बीएलएस	.	बेसिक लाइफ सपोर्ट
बीएमडब्ल्यू	.	जैव चिकित्सा अपशिष्ट प्रबंधन
बीओआर	.	बिस्तर अधिभोग दर
बीपीएमयू	.	खण्ड कार्यक्रम प्रबंधन इकाई
बीटीओआर	.	बिस्तर टर्न ओवर दर
सीबीडब्ल्यूटीएफ	.	सामान्य जैव–चिकित्सा अपशिष्ट उपचार सुविधा
सीई	.	यूरोपीय अनुरूपता
सीएंडएजी	.	नियंत्रक एवं महालेखापरीक्षक
सीजी–एसआईएफ	.	छत्तीसगढ़ एसडीजी संकेतक ढांचा
सीजीएमसी	.	छत्तीसगढ़ चिकित्सा परिषद्
सीजीएनआरसी	.	छत्तीसगढ़ नर्स पंजीकरण परिषद्
सीजीएयूपीबी	.	छत्तीसगढ़ आयुर्वेदिक तथा यूनानी चिकित्सा पद्धति एवं प्राकृतिक चिकित्सा बोर्ड
सीजीईसीबी	.	छत्तीसगढ़ पर्यावरण संरक्षण बोर्ड
सीजीएचसी	.	छत्तीसगढ़ होम्योपैथी परिषद्
सीजीपीसी	.	छत्तीसगढ़ पैरामेडिकल परिषद्
सीजीडीसी	.	छत्तीसगढ़ दंत चिकित्सा परिषद्
सीजीपीटीसी	.	छत्तीसगढ़ फिजियोथेरेपी परिषद्
सी.जी.एस.पी.सी.	.	छत्तीसगढ़ राज्य फार्मेसी परिषद
सीजीएमपी	.	करंट गुड मैन्युफैक्चरिंग प्रैक्टिस
सीजीएमएससीएल	.	छत्तीसगढ़ मेडिकल सर्विसेज कॉर्पोरेशन लिमिटेड
सी.जी.एस.पी.आर.	.	छत्तीसगढ़ भंडार क्रय नियम
सीएचसी	.	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र
चिप्स	.	छत्तीसगढ़ इंफोटेक एंड बायोटेक प्रमोशन सोसाइटी
सीएचओ	.	सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकारी
सीएम एंड एचओ	.	मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी
सीएमसी	.	व्यापक रखरखाव अनुबंध
कोविड–19	.	कोरोना वायरस रोग 2019
सीपीएचसी	.	व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा

सीएस	.	सिविल सर्जन
सीएसआर	.	कॉर्पोरेट सामाजिक दायित्व
सीएसएसडी	.	केन्द्रीय भंडारण आपूर्ति विभाग
डीएओ	.	जिला आयुर्वेद अधिकारी
डीबीटी	.	प्रत्यक्ष लाभ अंतरण
डीसीएच	.	समर्पित कोविड चिकित्सालय
डीसीएचसी	.	समर्पित कोविड स्वास्थ्य केन्द्र
डीएच	.	जिला चिकित्सालय
डीएचएस	.	संचालनालय, स्वास्थ्य सेवाएं
डीआईएफ	.	जिला संकेतक ढांचा
डीकेएसपीजीआई	.	दाऊ कल्याण सिंह स्नातकोत्तर संस्थान
डीएलआईएमसी	.	एसडीजी पर जिला स्तरीय कार्यान्वयन एवं निगरानी समिति
डीएमई	.	चिकित्सा शिक्षा संचालनालय
डीएमएफटी	.	जिला खनन निधि न्यास
डीओपी	.	औषधि विभाग
डीपीडीएमआईएस	.	औषधि क्रय एवं वितरण प्रबंधन सूचना प्रणाली
डीपीएसई	.	आयोजना विभाग, अर्थशास्त्र एवं सांख्यिकी
डीटीएलआरसी	.	औषधि परीक्षण प्रयोगशाला एवं अनुसंधान केन्द्र
ईसीआरपी	.	आपातकालीन प्रतिक्रिया एवं स्वास्थ्य तैयारी पैकेज
ईसीएसपीपी	.	यूरोपीय आयोग राज्य भागीदारी कार्यक्रम
ईडीएल	.	आवश्यक औषधि सूची
ईएमआईएस	.	उपकरण प्रबंधन सूचना प्रणाली
ईटीपी	.	बहिस्रावी उपचार संयंत्र
ईडब्ल्यूएस	.	आर्थिक कमजोर वर्ग
एफडीसीए	.	खाद्य एवं औषधि नियंत्रक प्रशासन
एफटीआईआर	.	फूरियर ट्रांसफॉर्म इन्फ्रारेड
जीएसी	.	शासकीय आयुर्वेद महाविद्यालय
जीएसी एंड एच	.	शासकीय आयुर्वेद कॉलेज एवं चिकित्सालय
जीएपी	.	शासकीय आयुर्वेद फार्मेसी
जीएचडी	.	शासकीय होम्योपैथी औषधालय
जीएसडीपी	.	सकल राज्य घरेलू उत्पाद
जीओसीजी	.	छत्तीसगढ़ शासन
जीओआई	.	भारत सरकार
जीएमसी	.	शासकीय मेडिकल कॉलेज
जीएमसीएचएस	.	शासकीय मेडिकल कॉलेज एवं चिकित्सालय
जीएमपी	.	अच्छी विनिर्माण प्रथाएं
एचसीएफ	.	स्वास्थ्य संस्थान
एचआईसीसी	.	चिकित्सालय संक्रमण नियंत्रण समिति
एचएंडएफडब्ल्यू	.	स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण
एचएमआईएस	.	स्वास्थ्य प्रबंधन सूचना प्रणाली
एचआईएमआईएस	.	स्वास्थ्य अवसंरचना प्रबंधन सूचना प्रणाली
मानव संसाधन	.	मानव संसाधन
एचआई	.	स्वास्थ्य संस्थान

एचडब्ल्यूसी	.	स्वास्थ्य एवं कल्याण केन्द्र
आईसीटी	.	सूचना एवं संचार प्रौद्योगिकी
आईसीयू	.	सघन देखभाल इकाई
आईसीसीयू	.	सघन कोरोनरी केयर यूनिट
आईएमआर	.	शिशु मृत्यु अनुपात
आईएनसी	.	भारतीय नर्सिंग परिषद्
आईपीसी	.	भारतीय रोकथाम एवं नियंत्रण
आईपीडी	.	अंतः रोगी विभाग
आईपीएचएस	.	भारतीय जन स्वास्थ्य मानक
आईएसएम	.	भारतीय चिकित्सा पद्धति
आईयूएफडी	.	इंट्रा यूटेराइन फेटल डिमाइज
जेएसएसके	.	जननी शिशु सुरक्षा कार्यक्रम
जेएसवाई	.	जननी सुरक्षा योजना
लामा	.	चिकित्सा सलाह दर के विरूद्ध छुट्टी
एलडी	.	परिसमाप्त क्षति
एलएमओ	.	तरल चिकित्सा ऑक्सीजन
एनएमसी	.	राष्ट्रीय चिकित्सा परिषद्
एनएचपी	.	राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति
एमसीएच	.	मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य
एमसीआई	.	भारतीय चिकित्सा परिषद्
एमआईपी	.	कार्यरत
एमआईएस	.	प्रबंधन सूचना प्रणाली
एमएमआर	.	मातृ मृत्यु अनुपात
एमओएचएफडब्ल्यू	.	स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय
एमपीसीई	.	प्रति व्यक्ति मासिक उपभोग व्यय
एमपीडब्ल्यू	.	बहुउद्देशीय स्वास्थ्य कार्यकर्ता
एनएएम	.	राष्ट्रीय आयुष मिशन
एनसीडी	.	गैर–संक्रामक रोग
एनएफएचएस	.	राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण
एनएचएम	.	राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन
एनआईसी	.	राष्ट्रीय सूचना केन्द्र
एनआईसीयू	.	नवजात शिशु गहन देखभाल इकाई
एनआईडीडीसीपी	.	राष्ट्रीय आयोडीन कमी विकार एवं नियंत्रण कार्यक्रम
एनआईटी	.	निविदा आमंत्रण सूचना
एनएमसी	.	राष्ट्रीय चिकित्सा आयोग
एनएमआर	.	नवजात मृत्यु दर
एनएमएचपी	.	राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम
एनओसी	.	अनापत्ति प्रमाण पत्र
नॉन ईडीएल	.	गैर–आवश्यक औषधि सूची
एनपीवाई	.	निक्षय पोषण योजना
एनक्यूएएस	.	राष्ट्रीय गुणवत्ता आश्वासन मानक
एनआरएचएम	.	राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन
एनएसक्यू	.	मानक गुणवत्ता का नहीं
एनटीईपी	.	राष्ट्रीय क्षय रोग उन्मूलन कार्यक्रम

एनटीपीसी	.	राष्ट्रीय ताप विद्युत निगम
एनयूएचएम	.	राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन
ओओपीई	.	जेब से किया जानेवाला व्यय
ओपीडी	.	बाह्य रोगी विभाग
ओटी	.	ऑपरेशन थिएटर
पीएजी	.	प्रधान महालेखाकार
पीजीआई	.	स्नातकोत्तर संस्थान
पीएचसी	.	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र
पीएचएफडब्ल्यू	.	जन स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण
पीआईसीयू	.	बाल गहन देखभाल इकाई
पीआईपी	.	कार्यक्रम कार्यान्वयन योजनाएं
पीएमजेएवाई	.	प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना
पीएनबी	.	पंजाब नेशनल बैंक
पीएनसी	.	प्रसव उपरांत देखभाल
पीपीई	.	पर्सनल प्रोटेक्टिव इक्विपमेंट
क्यू सी	.	गुणवत्ता नियंत्रण
आरएटी	.	रैपिड एंटीजन डिटेक्शन किट
आरबीएसके	.	राष्ट्रीय बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम
आरएचओ	.	ग्रामीण स्वास्थ्य आयोजक
आरएमए	.	ग्रामीण चिकित्सा सहायक
आरएनटीसीपी	.	संशोधित राष्ट्रीय टीबी नियंत्रण कार्यक्रम
आरओपी	.	कार्यवाही का रिकॉर्ड
आरओआर	.	रेफरल आउट रेट
आरएसबीवाई	.	राष्ट्रीय स्वास्थ्य बीमा योजना
एसएएपी	.	राज्य वार्षिक कार्य योजना
एससीआई	.	राज्य कैंसर संस्थान
एसडीजी	.	सतत् विकास लक्ष्य
एसडीआरएफ	.	राज्य आपदा राहत कोष
एसईसीएल	.	साउथ ईस्टर्न कोलफील्ड लिमिटेड
एसईसीसी	.	सामाजिक–आर्थिक जाति जनगणना
एसएचसी	.	उप स्वास्थ्य केन्द्र
एसएचआरसी	.	राज्य स्वास्थ्य संसाधन केन्द्र
एसएचएस	.	राज्य स्वास्थ्य सोसायटी
एसआईसीयू	.	सर्जिकल इंटेंसिव केयर यूनिट
एसएलसी	.	राज्य स्तरीय समिति
एसएलएससी	.	राज्य स्तरीय संचालन समिति
एसएन	.	स्टाफ नर्स
एसएनसीयू	.	विशेष नवजात देखभाल इकाई
एसपीसी	.	राज्य योजना आयोग
एसक्यूएल	.	मानक गुणवत्ता
एसआरएस	.	नमूना पंजीकरण प्रणाली
एसआरएसडब्ल्यूओआर	.	प्रतिस्थापन के बिना सरल यादृच्छिक प्रतिचयन
टीसीएफ	.	ट्रॉमा केयर सुविधा
यूपीएचसी	.	शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र
यूएसएफडीए	.	संयुक्त राज्य खाद्य एवं औषधि प्रशासन

यूटीआरएसएसएएन	.	उपचार्यगृह तथा रोगोपचार संबंधी स्थापनाये अनुज्ञापन नियम
वीआरडीएल	.	वायरल रिसर्च एंड डायग्नोस्टिक लेबोरेटरी
वीएलसी	.	वाउचर लेवल कंपाइलेशन
डब्ल्यूएचओ	.	विश्व स्वास्थ्य संगठन

शब्दावली

प्रसव पूर्व देखभाल

गर्भावस्था के दौरान भ्रूण के विकास की प्रगति की निगरानी करने तथा माँ एवं भ्रूण की सुरक्षा का पता लगाने के लिए प्रसव पूर्व देखभाल महिलाओ का पर्यवेक्षण है।

ड्रग्स

ड्रग्स एक रासायनिक पदार्थ है, जो आमतौर पर ज्ञात संरचना का होता है, जो एक जीवित जीव को प्रशासित करने पर जैविक प्रभाव पैदा करता है।

दवाएं

दवाएं विशिष्ट मात्रा में एवं विनिर्माण प्रक्रिया में विशिष्ट समय पर विभिन्न ड्रग्स का एक संयोजन है। दवाएं एक रासायनिक पदार्थ है जिसका उपयोग किसी बीमारी के उपचार, इलाज रोकथाम या निदान या कल्याण को बढ़ावा देने के लिए किया जाता है।

आवश्यक दवाएं

आवश्यक दवाएं वे हैं जो आबादी की प्राथमिकता स्वास्थ्य से संबंधित आवश्यकताओं को पूरा करती हैं। उनका चयन सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रासंगिकता, प्रभावकारिता एवं सुरक्षा के साक्ष्य तथा तुलनात्मक लागत प्रभावशीलता के संबंध में किया जाता है।

ईडीएल

ईडीएल अधिकांश आबादी की स्वास्थ्य से संबंधित आवश्यकताओं को पूरा करने के लिए प्रभावकारिता, सुरक्षा तथा उपयुक्तता एवं लागत के मानदंडों के साथ स्वास्थ्य जरूरतों के आधार पर पहचानी जाने वाली दवाओं की एक बुनियादी सूची है।

नॉन–ईडीएल

ईडीएल के अलावा अन्य स्वास्थ्य सुविधा के लिए आवश्यक दवाएं।

चिकित्सा उपकरणों की श्रेणी

- चिकित्सा प्रयोज्य एवं उपभोग्य वस्तुएं
- चिकित्सा इलेक्ट्रॉनिक्स, चिकित्सालय उपकरण, सर्जिकल उपकरण
- प्रत्यारोपण
- डायग्नोस्टिक अभिकर्मक/आईव्ही

©

भारत के नियंत्रक–महालेखापरीक्षक
2024

www.cag.gov.in

Website-https://cag.gov.in/ag/chhattisgarh/en